

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



O Bebé Imaginário, as Memórias dos Cuidados Parentais
e as Representações Sonoro-Musicais na Gravidez
no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal
e da Orientação para a Maternidade

Maria Eduarda Salgado Carvalho

DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2011

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE PSICOLOGIA



O Bebê Imaginário, as Memórias dos Cuidados Parentais
e as Representações Sonoro-Musicais na Gravidez
no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal
e da Orientação para a Maternidade

Maria Eduarda Salgado Carvalho

Tese orientada pelo Professor Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2011

Aos meus filhos
Tomás e Duarte

Agradecimentos

Agradeço a ajuda indispensável do professor João Justo, orientador desta tese, que graças à sua atitude empática e “função continente” foi ajudando a percorrer esta longa estrada num projecto viável, criativo e gratificante. Agradeço os comentários e as sugestões pertinentes da Doutora Manuela Veríssimo, acerca do projecto de investigação. Agradeço a amabilidade e disponibilidade da Doutora Raphael-Leff em me conceder a possibilidade de utilizar, no presente estudo, o instrumento Placental Paradigm Questionnaire (PPQ), de sua autoria. Agradeço a colaboração indispensável e a disponibilidade, quase incondicional, da Doutora Sónia Quintão na realização da análise estatística. À Direcção e ao Secretariado do Centro Ecográfico de Entrecampos agradeço toda a confiança e disponibilidade para poder proceder ao levantamento da amostra. Agradeço a indispensável colaboração e disponibilidade de todas as mulheres grávidas que integraram a amostra de investigação e que permitiram a criação desta tese.

Um agradecimento especial à Doutora Teresa Leite, colega e amiga pela confiança e partilha no meu percurso como musicoterapeuta. Agradeço à minha colega Ana Paula Camarinho a generosidade, partilha e cumplicidade sempre demonstrada ao longo deste percurso comum. Quero, também, agradecer à Doutora Luísa Branco Vicente toda a dedicação, cumplicidade e confiança, ao longo do meu processo de crescimento pessoal o qual me permitiu uma visão integrada da minha história de vinculação como filha, mulher, mãe e profissional.

Aos meus pais agradeço todo o incentivo e encorajamento para a conclusão deste grande passo de crescimento profissional e pessoal. À minha mãe agradeço, especialmente, ter-me transmitido a capacidade de viver as emoções e o sentido estético da vida como filha, mulher e mãe. Ao meu pai agradeço ter-me transmitido a capacidade de transformar os sonhos em projectos permitindo pensar a emoção e motivar-me, de forma permanente, para o conhecimento. Agradeço aos meus filhos, Tomás e Duarte, por me permitirem vivenciar a experiência da maternidade e reviver a minha história de vinculação com novos horizontes, quer nos momentos de maior disponibilidade e cumplicidade, quer, na tolerância manifestada em que se viram privados da minha presença e disponibilidade.

RESUMO

O presente estudo insere-se no domínio da investigação científica da psicologia da gravidez e da orientação psíquica da maternidade e debruça-se, como objecto de estudo, sobre o construto da representação da vinculação materna pré-natal.

Partindo da existência de uma relação dialéctica entre a percepção sensorial e a representação mental e com base na revisão da literatura admitimos, como hipóteses de base, que o construto da representação da vinculação materna pré-natal tenha origem numa natureza: 1- sensorial-afectiva, determinada pela sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida; 2- gráfico-projectiva, determinada pela representação gráfica da gravidez e da futura família imaginada; 3- retrospectiva, determinada pelas memórias acerca do relacionamento afectivo da mulher grávida com as suas figuras parentais e 4- intrapsíquica, determinada pelo estilo de orientação para a maternidade, de acordo com o “paradigma placentário” de Raphael-Leff (2009).

Com a finalidade de analisarmos as hipóteses de investigação, foram aplicados a um grupo de 211 mulheres grávidas (no segundo e no terceiro trimestres) os seguintes instrumentos de avaliação: *Maternal Antenatal Attachment Scale* (Condon, 1993), *Parental Bonding Instrument* (Parker et al., 1979), *Placental Paradigm Questionnaire* (Raphael-Leff, 2009) e, ainda, as seguintes escalas, construídas originalmente para este estudo: Escala das Representações Sonoro-Musicais da Gravidez, Escala do Desenho da Gravidez e Escala do Desenho da Futura Família Imaginada.

Os resultados obtidos revelam que a representação da vinculação materna pré-natal parece ser influenciada pelo relacionamento com as figuras parentais, pela sensibilidade sonoro-musical e pela orientação materna da mulher grávida, não se registando qualquer relação entre a vinculação materna pré-natal e as variáveis gráfico-projectivas (medidas pelas escalas dos desenhos).

Palavras-chave: vinculação materna pré-natal; paradigma placentário; sensibilidade sonoro-musical; cuidados parentais; desenho da gravidez, desenho da futura família imaginada.

ABSTRACT

The present study is part of the field of scientific research about psychology of pregnancy and the psychic orientation of maternity, examining the construct of the representation of prenatal maternal attachment.

Beginning with the existence of a dialectic relationship between sensory perception and mental representation, and based on an examination of the literature, I take as primary hypotheses that the construct of the representation of prenatal maternal attachment has its origin in: 1. the affective and sensorial domain, determined by the sensitivity of the pregnant woman to sound and music; 2. the graphic-projective domain, determined by the graphic representation of the pregnancy and the imagined future family; 3. the retrospective domain, determined by memories of the affective relationship of the pregnant woman with her parent figures, and 4. the intrapsychic realm, determined by the kind of orientation-towards-maternity, according to the “placental paradigm” conceptualized by Raphael-Leff (2009).

With the objective of analysing these research hypotheses, the following means of evaluation were used on a group of 211 pregnant women: *Maternal Antenatal Attachment Scale* (Condon, 1993), *Parental Bonding Instrument* (Parker et al., 1979), *Placental Paradigm Questionnaire* (Raphael-Leff, 2009) and also the following scales, devised specifically for this study: Scale of Sound and Music Representations in Pregnancy, Pregnancy Drawing Scale and Future Imagined Family Drawing Scale.

The results obtained show that the representation of the prenatal maternal attachment, seems to be influenced by the relationship with the parent figures, by sensitivity to sound and music and by the maternal orientation of the pregnant woman, no relationship between the prenatal maternal attachment and the graphic-projective variables (measured by the drawings scales) being observable.

Keywords: prenatal maternal attachment; placental paradigm; sound/music sensitivity; parental care; pregnancy drawing scale, future imagined family drawing scale.

ÍNDICE

I- Introdução	17
1.1 Introdução à Temática do Estudo	19
II- Revisão Bibliográfica- Gravidez, Sensibilidade Sonoro-Musical, Imagem Corporal e Vinculação Materna Pré-Natal	25
2.1.O Desenvolvimento Psicológico na Gravidez	27
2.2. A Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez	30
2.2.1. O estado da Arte	30
2.2.2. A Sensibilidade Auditiva Fetal	31
2.2.3. A Voz Materna como Objecto Sonoro Pré-Natal	35
2.2.4. O Canto Pré-Natal e a Vinculação Materno-Fetal	40
2.2.5. A Função Adaptativa da Audição do feto	43
2.3. A Musicoterapia Pré-Natal	43
2.3.1. A Musicoterapia na Preparação para o Nascimento	43
2.3.2. A Musicoterapia na Elaboração Psicológica da Gravidez	45
2.3.3. A Musicoterapia na Promoção da Vinculação Pré-Natal	46
2.4. A Imagem Corporal da Gravidez	47
2.4.1. Fundamentos do Uso do Desenho da Gravidez e do Desenho da Família Imaginada	47
2.5. A Vinculação Materna e a Vinculação Materna Pré-Natal	51
2.5.1. A Vinculação Materna- Evolução Conceptual	51
2.5.2. A Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	56
2.5.2.1. Evolução Conceptual	56
2.5.2.2. Conceitos-Chave e Modelos Teóricos	58
2.5.2.3. A Vinculação Materna Pré-Natal em Investigação	71

III- Reflexão Teórica	85
3.1.Três Ensaios Teóricos acerca da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	87
3.1.1. A Origem e a Génese da Representação Mental: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	88
3.1.2. As Representações Sonoro-Musicais na Gravidez: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	106
3.1.3. A Representação da Imagem Corporal da Gravidez: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	116
IV- Estudo de Investigação acerca da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a Maternidade	121
4.1. Domínio e Pertinência do Estudo	123
4.2. Fundamentação Teórica acerca da Investigação	124
4.3. Objectivos da Investigação	129
4.4. Hipóteses Gerais --	130
V- Metodologia	133
5.1. Definição das Variáveis	135
5.2. Operacionalização das Variáveis e Descrição dos Instrumentos	136
5.2.1. Variáveis Sociodemográficas e Clínicas	136
5.2.1.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico	136
5.2.2. Memórias do Relacionamento com as Figuras Parentais	137
5.2.2.1. Parental Bonding Instrument	137
5.2.3. Representação da Vinculação Materna Pré-Natal	142
5.2.3.1. Maternal Antenatal Attachment Scale	142
5.2.4. Orientação Materna da Mulher Grávida	147
5.2.4.1. Placental Paradigm Questionnaire	147
5.2.5. Sensibilidade Sonoro-Musical da Mulher Grávida	152
5.2.5.1. Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez -	152
5.2.6. Representação Gráfica da Gravidez	156
5.2.6.1. Escala do Desenho da Gravidez	156
5.2.7. Representação Gráfica da Futura família Imaginada	163

5.2.7.1. Escala do Desenho da Futura Família Imaginada -----	163
5.3. Hipóteses Específicas -----	168
5.4. Fundamentação das Hipóteses -----	171
5.5. Delineamento do Estudo de Investigação -----	184
5.5.1. Definição da Amostra -----	184
5.5.2. Delineamento da Investigação -----	184
5.5.3. Procedimento da Recolha da Amostra -----	184
5.5.4. Análise Descritiva da Amostra -----	186
VI- Resultados -----	191
6.1. Testagem das Hipóteses e Análise dos Resultados -----	193
6.1.1. Análise do Ajustamento à Normalidade das Medidas em Estudo -	193
6.1.2. Análise Descritiva -----	193
6.1.3. Análise das Diferenças -----	195
6.1.4. Análise das Correlações -----	199
6.1.5. Análise da Regressão -----	213
VI- Discussão e Conclusão -----	217
7.1. Análise dos Resultados da Testagem das Hipóteses -----	219
7.2. Análise dos Objectivos e Contribuição das Variáveis -----	234
7.3. Conclusão -----	253
7.4. Limitações do Estudo -----	258
7.5. Sugestões de Estudos Futuros -----	258
Bibliografia -----	261
Apêndices -----	279

I- Introdução

1.1. Introdução à Temática do Estudo

A presente tese insere-se no domínio da investigação científica da psicologia da gravidez e da organização e orientação psíquica da maternidade, segundo o modelo do “paradigma placentário” preconizado por Raphael-Leff (2009) e debruça-se, como objecto de estudo, sobre o construto da representação da vinculação materna pré-natal.

A compreensão do construto da vinculação pré-natal constitui um tema de investigação pertinente e actual em virtude da polémica levantada acerca deste conceito. A associação entre a qualidade da vinculação pré-natal e a manutenção dos cuidados de saúde materno-fetais e dos cuidados maternos após o parto aponta para a importância da promoção da vinculação materna pré-natal. Assim, a função preventiva da vinculação materna pré-natal na promoção dos cuidados de saúde durante a gravidez e no período após o parto justifica a pertinência de investigar este domínio.

A intersecção das dimensões intrapsíquica, interpessoal e intergeracional constitui uma das prioridades da investigação científica actual neste domínio (Ammaniti, 1991; Stoleru et al., 1985). Estudos recentes têm contemplado a inter-relação entre as “interacções fantasmáticas” (Lebovici, 1988, 1994) e a “transmissão intergeracional” (Lebovici, 1988, 1994; Lebovici & Golse, 1998) ao nível da influência das interacções afectivas e comportamentais. Esta tripla dimensão da interacção mãe-bebé e a compreensão de como se articulam estes três níveis de interacção (comportamental, afectivo e fantasmático) constituem um campo recente e actual de pesquisa com repercussões, quer em termos do avanço do campo de estudo, quer nos resultados do campo da intervenção clínica.

As implicações clínicas desses estudos têm sido evidenciadas na medida em que se reconhece a importância do diagnóstico precoce na prevenção e na intervenção terapêutica precoce acerca da avaliação da qualidade da interacção pais-bebé. Esta dimensão preventiva tem repercussões evidentes ao nível da clínica (Mazet & Feo, 1996), influenciando tanto os objectivos quanto as metodologias de pesquisa utilizadas. Além destes aspectos, o campo das interacções pais-bebé convida igualmente o investigador e o clínico a pesquisarem as relações entre conteúdos representados e comportamentos interagidos (Ammaniti, 1991; Stoleru et al., 1985).

Como linha de pesquisa científica, neste domínio, observa-se uma dialéctica e polémica entre os teóricos do desenvolvimento da vinculação, inspirados por Bowlby (1985), e os teóricos das relações de objecto e da psicologia do Self (Aulagnier, 1981, 1990; Bydlowsky, 1997; Lebovicci, 1994; Raphael-Leff, 1997, 2009; Maiello, 1997). Os teóricos do desenvolvimento da vinculação começam por questionar a existência do construto de vinculação pré-natal, em virtude de a sua natureza recíproca se encontrar limitada e comprometida pela ausência de contacto directo, em termos visuais, com o feto. No entanto, o avanço tecnológico da ultrasonografia tem permitido a evolução de observações empíricas acerca das capacidades sensoriais e perceptivas do feto, abrindo um campo de pesquisa experimental recente acerca da observação dos comportamentos de interacção sensorial materno-fetal. No entanto, em virtude de estes dados serem incipientes, ainda pouco sabemos acerca da contribuição que a responsividade sensorial do feto e a interacção materno-fetal tem para a determinação da vinculação materna pré-natal.

Apesar de ambas as concepções teóricas, anteriormente referidas, valorizarem a capacidade da sensibilidade materna como factor influente na génese da vinculação, aspecto este preconizado por Winnicott (1956) através do seu conceito de “preocupação maternal primária”, existe a necessidade de alargar as pesquisas acerca da contribuição da sensibilidade sensorial materna, associada a factores de natureza não-verbal, para a determinação da vinculação materna pré-natal.

Os adeptos da linha de pesquisa, baseada nas relações de objecto e da psicologia do Self, defendem que apesar do contacto visual com o feto estar limitado a uma imagem virtual (por via da ultrasonografia) tal não impede o estabelecimento da vinculação pré-natal, estando esta associada à forma como o bebé é imaginado e representado nas fantasias parentais.

De acordo com o estado da arte, poderemos admitir que a compreensão do construto da vinculação materna pré-natal seja baseada na dialéctica entre a percepção sensorial (de natureza recíproca) e a representação mental (de natureza materna e paterna). No entanto, apesar de se admitir esta dupla natureza, julgamos que, para nos debruçarmos acerca do construto da vinculação materna pré-natal será mais conveniente estudá-lo através das representações maternas em virtude da interacção recíproca materno-fetal ser pouco acessível. Nessa sequência, as principais questões de investigação consistem em conhecer a natureza das representações da vinculação materna

pré-natal bem como os seus determinantes. Para tal, inspirámo-nos nos modelos teóricos acerca da génese das representações psíquicas e da origem do Self preconizados por teóricos das relações objectais e da psicologia do Self, dos quais destacamos Aulagnier (1981, 1990), Lebovicci (1988, 1994), Stern e Stern (1998) e Raphael-Leff (1997, 2009). Para além disso, baseámo-nos na teoria das etapas e das tarefas de elaboração psicológica da gravidez preconizada por Colman e Colman (1973).

De Aulagnier (1981, 1990), destacamos a noção de “corpo imaginado” e a natureza corporal, visual e mental das representações, incrementadas, respectivamente, pelo processo originário, primário e secundário na génese da constituição do Self. De Lebovicci (1988, 1994), destacamos o sistema das interações fantasmáticas, afectivas e comportamentais, bem como a trilogia conceptual de bebé fantasmático, bebé imaginário e bebé real. De Stern e Stern (1998), destacamos o processo de constelação da maternidade através da relação da mulher grávida com a sua figura materna de origem, com ela própria e com o seu bebé. De Raphael-Leff (1997, 2009), destacamos o modelo do “paradigma placentário” segundo o qual, a futura mãe se organiza para um perfil de orientação materno de tipo facilitador ou regulador, consoante ela estabeleça, respectivamente, uma atitude de maior investimento afectivo ou de evitamento perante a gravidez e em relação ao bebé. De Colman e Colman (1973), destacamos as etapas de incorporação, diferenciação e separação, inerentes ao processo de elaboração psicológica da gravidez.

Para além destes modelos teóricos, contemplámos determinadas concepções teóricas que nos parecem fundamentar a suposta natureza fantasmática, afectiva e sensorial da representação da vinculação materna pré-natal. Dessas concepções, destacámos: o estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956), a “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) e o “objecto sonoro pré-natal” (Maiello, 1997).

Numa primeira tentativa de transpor tais modelos e concepções teóricas para o estudo da representação da vinculação materna pré-natal, inspirámo-nos, sobretudo, nos modelos teóricos de Aulagnier (1981, 1990) e de Lebovicci (1988, 1994) e concebemos, em analogia à origem das representações preconizadas por estes autores, a ideia da existência de três etapas de desenvolvimento da representação da vinculação materna pré-natal, em termos estruturais e em termos de conteúdos.

Partindo do sistema dos processos originário, primário e secundário, preconizado por Aulagnier (1981, 1990), concebemos a ideia de uma evolução estrutural da vinculação materna pré-natal de natureza corporal (associada à percepção materna dos movimentos fetais e à audição dos batimentos cardíacos do feto), visual (associada à visualização do feto e à imagem mental do bebé imaginário) e simbólica (associada à atribuição de uma identidade, nome e lugar do futuro bebé na família). Em analogia ao sistema das interações preconizado por Lebovicci (1988, 1994), admitimos a ideia de uma evolução da vinculação em conteúdos de natureza fantasmática, afectiva e comportamentais dirigidos, respectivamente, ao bebé fantasmático, ao bebé imaginário e ao futuro bebé real.

Posteriormente a uma reflexão teórica mais alargada concebemos, como hipóteses teóricas, a existência de quatro tipos de representação da vinculação materna pré-natal, aos quais identificámos as respectivas variáveis de investigação: 1- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza sensorial-afectiva, determinada pela sensibilidade sonoro-musical; 2- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza gráfico-projectiva, determinada pela representação gráfica da imagem corporal da mulher grávida e da futura família imaginada; 3- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza histórico-evolutiva, determinada pela retrospectiva do relacionamento afectivo da mulher grávida com as suas figuras parentais na infância e adolescência; 4- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza intrapsíquica, determinada pelo estilo de orientação para a maternidade (segundo o modelo do paradigma placentário, preconizado por Raphael-Leff, 2009).

Na revisão bibliográfica de esta tese, destacamos três sub-capítulos cujos conteúdos nos pareceram pertinentes para fundamentar o objecto de estudo e as hipóteses de investigação. Começámos pela descrição acerca do desenvolvimento da psicologia da gravidez, cujas referências teóricas dizem respeito a modelos conceptuais, sobretudo da linha psicodinâmica e da psicologia do Self. Posteriormente, debruçamo-nos acerca do estado da arte da sensibilidade sonora do feto e da interacção materno-fetal, tendo em conta que uma das variáveis de estudo diz respeito à sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, aspecto este pouco referido na investigação. Seguidamente, tendo em conta as variáveis de representação gráfica debruçamo-nos sobre os fundamentos acerca do uso do desenho da gravidez e do desenho da futura família imaginada. Por fim, e de forma mais alargada, debruçamo-nos acerca da evolução conceptual da vinculação

precoce e, mais especificamente, acerca da vinculação materna pré-natal, dado ser este o principal objecto de estudo. Em relação a este assunto destacámos determinados conceitos-chave e modelos teóricos que julgamos pertinentes para a compreensão do contruto da representação da vinculação materna pré-natal. Por fim, contemplámos o uso da vinculação materna pré-natal na investigação.

Na sequência desta revisão bibliográfica, procedemos a uma reflexão teórica (correspondente ao terceiro capítulo) composta por três ensaios acerca do estudo da representação da vinculação materna pré-natal com a finalidade de estabelecer a transição entre a revisão bibliográfica e a apresentação do projecto de investigação e da metodologia. O primeiro ensaio teórico é sobre a origem e génese da representação mental, o segundo é acerca da representação sonoro-musical na gravidez e o terceiro ensaio é sobre a representação gráfico-visual na gravidez.

Na descrição do projecto de investigação, contemplámos o domínio do estudo e a sua pertinência, a fundamentação teórica e o delineamento do estudo, as questões fundamentais, os objectivos gerais e específicos e as hipóteses gerais. No capítulo da metodologia, descrevemos, em primeiro lugar, os instrumentos de avaliação usados para o levantamento da amostra. Para cada um deles, foi descrito o tipo e a função do instrumento, a sua estrutura factorial, o estudo da validação na amostra em estudo e alguns estudos recentes de aplicação. Seguidamente, descrevemos as hipóteses específicas, o delineamento da investigação, a apresentação dos resultados e a discussão seguida de uma conclusão final.

**II- Revisão Bibliográfica – Gravidez, Sensibilidade
Sonoro-Musical, Imagem Corporal e Vinculação
Materna Pré-Natal**

2.1. O Desenvolvimento Psicológico da Gravidez

A gravidez constitui um processo de reconstrução identitária (de filha a mulher e mãe) que pressupõe transformações e reajustamentos a nível somático, psicológico e social. A gravidez é um período de crise do ciclo vital da mulher, muitas vezes idealizado mas que comporta, acima de tudo, fortes sentimentos de ambivalência expressos por episódios de alegrias, tristezas, desejos e medos (Bibring, 1959, 1961).

O processo psicológico, de natureza essencialmente intrapsíquica, que acompanha a vivência interior da transição da gravidez para a maternidade é definido por “maternalidade” (Racamier, 1979). Tal processo pressupõe uma reconstrução identitária da mulher na passagem do seu papel de filha para o seu papel de mãe, reactivando conflitos da sua história de filiação infantil. A reminescência de estes conflitos pode causar sentimentos de angústia e vivências de ambivalência psíquica mas, também, a possibilidade de elaboração e resolução, através de novas relações.

Segundo Brazelton e Cramer (1993), a gravidez da mulher reflecte toda a vida anterior à concepção, as suas experiências edipianas infantis e a possibilidade de elaborar antigos conflitos de separação e de resolver relações simbióticas originais permitindo a individuação. O confronto com esse conflito infantil é gerador de ambivalência, em parte relacionado com a perda de uma posição infantil e a concomitante mudança de posição de filha para mãe. Só o luto da posição infantil possibilita o acesso ao lugar materno a partir das identificações infantis (Ferrari, Picinini & Lopes, 2007).

Segundo Bydlowski (1997), a gravidez constitui um estado psíquico particular, caracterizado por uma “transparência psíquica”. Tal estado introduz a dimensão temporal, de ordem transgeracional. Em virtude deste estado de transparência psíquica, a futura mãe, graças à diminuição do recalçamento, desenvolve um estado de “identificação a uma representação materna originária” (Bydlowski, 1997, p.92), reactualizando, na gravidez actual, memórias afectivas da história de vinculação primária com o seu primeiro objecto de amor (a mãe arcaica).

O conceito de “transparência psíquica” da mulher grávida é decomposto em dois termos específicos da gravidez: “trata-se, em primeiro lugar, de um estado relacional

particular que consideramos como um estado de apelo latente e quase permanente; em segundo lugar, para estas mulheres, a correlação entre a situação de gestação actual e as recordações infantis irá emergir sem resistências notáveis. Esta autenticidade particular da vida psíquica é perceptível desde as primeiras semanas de gestação” (Bydlowski, 1997, p.93).

Nesta etapa do ciclo de vida, o estado de consciência parece estar modificado e a permeabilidade ao inconsciente como ao pré-consciente aumentada. “Assim, antigas reminiscências e fantasmas regressivos emergem no consciente sem encontrarem barreira de recalçamento” (Bydlowski, 1997, p.94). Para além deste movimento regressivo, surge a busca da idealização como forma de lidar com os sentimentos de angústia face à reconstrução do Self e da vida em formação.

A história interior da gravidez, segundo Colman e Colman (1973), pode ser conceptualizada em três fases psicológicas, correspondentes a cada um dos três trimestres de gravidez: a fase da “integração” (no primeiro trimestre), a fase da “diferenciação” (no segundo trimestre) e a fase da “separação” (no terceiro trimestre). A fase de “integração” diz respeito à aceitação da gravidez; a fase da “diferenciação” corresponde à tomada de consciência do feto, como um ser diferenciado dentro do ventre materno e, por fim, a fase da “separação” diz respeito à elaboração e preparação psicológica para a separação física que ocorre no nascimento.

Segundo Brazelton e Cramer (1993), estas três fases correspondem, respectivamente, à “fase de aceitação”, “fase de individualização” e “fase de preparação para o nascimento”. Por suavez, Burroughs (1995) faz corresponder estas três fases cronológicas da gravidez, respectivamente, à “fase de confirmação da gravidez”, “fase de incorporação/diferenciação fetal” e à “fase de transição de papel”. Cada uma destas fases corresponde a determinados aspectos de elaboração psicológica da gravidez. No primeiro trimestre, as fantasias parecem incidir no relacionamento mãe-filha, evocando o ambiente primordial da infância da mulher grávida. No segundo trimestre, a vida de fantasia parece centrar-se numa maior proximidade conjugal, caracterizada por atitudes de competição e de protecção. No terceiro trimestre, podem surgir sentimentos ambivalentes, contraditórios (ter o filho ou prolongar a gravidez), assim como um aumento acentuado da ansiedade relacionada com a proximidade do parto. As fantasias associadas a esta ansiedade podem centrar-se no temor da morte, da dor, do esvaziamento e da castração.

Canavarro (2001) menciona a presença de vários factores determinantes no processo de reajustamento da identidade da mulher e na adaptação ao ajustamento materno. A estes factores estão associadas determinadas representações maternas que influenciam o processo de elaboração psicológica da gravidez. São elas as representações acerca da auto-imagem corporal, a representação acerca do relacionamento conjugal, da relação com a família de origem e da representação com o bebé.

Segundo Colman e Colman (1973, 1994) existem seis tarefas de desenvolvimento psicológico que emergem durante a gravidez e o puerpério: 1-“aceitar a gravidez”, 2- “aceitar a realidade do feto”, 3- “reavaliar e reestruturar a relação com os pais”, 4- “reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro”, 5- “aceitar o bebé como pessoa separada”, 6- “reavaliar e reestruturar a sua própria identidade” (para integrar a identidade materna). Canavarro (2001) adicionou, a estas seis tarefas, uma outra tarefa que consiste em “reavaliar e reestruturar a relação com o/s outro/s filho/s”.

Tentando uniformizar a revisão da literatura acerca deste assunto, Canavarro (2001) faz corresponder cada uma dessas tarefas de desenvolvimento a uma fase cronológica específica da gravidez e do puerpério. A primeira tarefa de “aceitar a gravidez” emerge durante o primeiro trimestre. A ambivalência é a atitude principal que caracteriza esta fase, sendo a sua elaboração a tarefa adaptativa. Nesta altura, inicia-se o processo de identificação materna, através da reactualização do relacionamento da grávida com a sua própria mãe. Aceitar a realidade do feto é a segunda tarefa que tem lugar a partir do segundo trimestre de gravidez. Esta é impulsionada através do início das fantasias maternas acerca do bebé imaginário, sendo condição para o início do estabelecimento da ligação materno-fetal.

A terceira tarefa, que ocorre também no segundo trimestre da gravidez, consiste em reavaliar e reestruturar a relação da grávida com os seus pais, através da capacidade da grávida poder integrar as experiências positivas e negativas que teve como filha dos seus pais. A grávida, que de filha (dos seus pais) se transforma em mãe (do seu filho), irá necessitar de modelos de identificação ou antes de contra-identificação para estruturar a sua identidade materna. Quando esta tarefa se desenvolve de forma ajustada e adaptativa, não surge o risco de a mãe projectar no filho fantasmas e conflitos de relacionamento não resolvidos com as figuras parentais e que poderão ser novamente reactualizados.

Lebovici (1988, 1994) refere-se, a este respeito, à existência de um “mandato transgeracional” que emerge através da “interacção fantasmática” da mãe. O bebé

fantasmático é receptáculo deste mandato transgeracional. O risco surge quando o bebê imaginário (precursor do bebê real) é contaminado por estes fantasmas maternos herdados transgeracionalmente. A quarta tarefa (que ocorre, sobretudo, durante o terceiro trimestre) consiste em reavaliar e reestruturar a relação de casal, através da transformação da aliança conjugal e preparação da aliança parental.

O casal terá que se preparar para integrar o filho (introdução de, pelo menos, um terceiro elemento) na relação de casal. Será igualmente importante clarificar o significado ou função e lugar que o filho tem para o casal. A quinta tarefa (emergente no final do terceiro trimestre e no início do puerpério) é aceitar o bebê como pessoa separada, preparando a tarefa do parto e do nascimento. O desafio principal desta fase é aceitar o bebê, enquanto ser separado da mãe e com características e necessidades diferenciadas, embora dela dependente e necessitando cuidados de sobrevivência. Por fim, a sexta tarefa sintetiza as anteriores, consistindo a sua eficácia na integração da identidade materna e no desenvolvimento do papel e função materna.

Segundo Rubin (1984), o processo de reajustamento psicológico da gravidez corresponde a um processo de “ (...) integração estruturada do sistema do Self, do sub-sistema mãe-filho e do sistema familiar.” Partindo desta ideia, Rubin (1984, p.54) descreve as seguintes quatro tarefas maternas e interdependentes: 1- “ uma etapa segura para ela própria e para a criança durante a gravidez e o parto”; 2- “uma aceitação social para si e para o filho por um número significativo de membros da família”; 3- “ iniciar a sua ligação com o filho” e 4- “ aprender a abdicar de si em benefício de outrem e explorar em profundidade o significado do acto transitivo de dar/receber.”

2.2. A Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez

2.2.1. O Estado da Arte

O estado da arte acerca do domínio científico da sensorialidade auditiva no período peri-natal deixa transparecer a existência das seguintes linhas de pesquisa científica: 1) Aplicação terapêutica da música na gravidez e no parto com o objectivo de controlar a ansiedade e o alívio da dor (Hanser, Larson & O’Connell, 1983; Liebman & MacLaren, 1991; McKinney, 1990; Winokur, 1984) A demonstração da sensorialidade auditiva do feto (Lecanuet, Granier-Deferre & Busnel, 1989); 3) A sensibilidade auditiva

do feto e do recém-nascido à emocionalidade da voz materna (Busnel, 1998; DeCasper & Fifer, 1980; Laznik, 2000; Moon & Fifer, 1990); 4) A relação entre a depressão materna e a qualidade da prosódia materna (Moore, Cohn, Campbell, & Hopkins, 1997); 5) Os efeitos da estimulação musical e, em particular, do canto materno, na homeostasia e regulação de bebês pré-termo e de recém-nascidos com fraca capacidade de regulação emocional (Nocker-Ribaupierre, 2004); 6) Os efeitos na regulação emocional e no estabelecimento da vinculação pelo canto materno dirigido ao bebê (Shannon, 2006); e 7) A contribuição das hiperfrequências das vocalizações do bebê como precursor da vinculação, através do Programa Internacional para a Linguagem da Criança (Golse, 2007).

2.2.2. A Sensibilidade Auditiva Fetal

Os estudos empíricos acerca da sensibilidade auditiva no período pré-natal (Lecanuet, Granier-Deferre & Busnel, 1989; Querleu, 2004) têm colocado a tónica na sensibilidade auditiva do feto, na qualidade da estimulação que lhe é oferecida e na sua reactividade aos estímulos acústicos. O som, o ritmo e, em particular, a voz materna, parecem constituir algumas das primeiras experiências sensoriais e emocionais da criança no seu ambiente primordial (Busnel, 1998; Busnel & Herbinet, 2000). O processo de construção da identidade sonoro-musical do indivíduo (Lecourt, 1988, 1994) parece ter origem nas primeiras experiências do feto em contacto com o ambiente sonoro intra-uterino e com os estímulos sonoros externos do ambiente sonoro-musical da mulher grávida.

O ambiente acústico do feto é constituído por um fundo sonoro grave com amplitude de frequência de 1 a 1000Hz na ordem de 25dB (Querleu, 2004), proveniente de ruídos endógenos e exógenos (Gerhardt, Abrams, & Oliver, 1990). O ruído endógeno é, principalmente, de origem cardio-vascular e intestinal materna, placentária e fetal. As análises espectrais mostram que a energia é mais forte nas frequências baixas (inferiores a 70Hz), às quais o ouvido humano é pouco sensível, o que limita o efeito de disfarce dos sons exteriores. A intensidade sonora diminui gradualmente quando aumenta a frequência (Lecanuet, Granier-Deferre & Schaal, 1991). Os sons exógenos de baixa frequência, inferiores a 200Hz, penetram no útero com muito pouca redução na pressão sonora (<5dB). As pressões sonoras podem ser maiores dentro do ventre do que fora

dele. As frequências mais elevadas (até 4000Hz) são atenuadas para cerca de 20Hz, aproximadamente (Gerhardt & Abrams, 2004). As características acústicas dos sons externos que penetram no útero têm sido descritas por vários autores (Querleu, Renard, Versyp, Paris- Delrue, & Crepin, 1988; Richards, Frentzen, Gerhardt & McCann, 1992; Walker, Grimwade & Wood, 1971). Os ruídos exteriores, embora atenuados, são transmitidos por via placentária, emergindo do fundo sonoro endógeno, destacando-se a voz humana e em particular a voz materna e a música.

Os dados acerca da sensorialidade fetal mostram que o aparelho auditivo humano do feto se torna funcional a partir das vinte semanas de gestação, aproximadamente (Pujol & Uziel, 1988). Todas as estruturas necessárias à audição estão bem diferenciadas, em particular as referentes ao ouvido interno, órgão sensorial e primeiro codificador das estimulações sonoras. Os estudos acerca da reactividade auditiva fetal referem, como fonte de maior reacção, uma amplitude de frequência entre 1000 e 2000Hz. As capacidades de discriminação auditiva fina instalam-se mais tarde, por ocasião da maturação nervosa do ouvido interno, a partir do sexto mês de gestação. O sistema auditivo do feto não se torna funcionalmente activo, para todas as frequências, de forma uniforme.

Hepper e Shahidullah (1994) examinaram, através da ultra-sonografia, a amplitude das frequências e os níveis de intensidade requeridos para provocar movimentos no feto humano entre as dezanove e as trinta e sete semanas de gestação. De acordo com estes autores, à medida que a gravidez progredia, os fetos respondiam a frequências de espectro progressivamente mais amplo. Nesse estudo, só um dos 450 fetos, com apenas dezanove semanas de gestação evidenciou reacção a um som de 500Hz. Por volta das vinte e sete semanas, 96% dos fetos reagiram a sons entre os 250 e os 500Hz, não se registando qualquer resposta em nenhum dos fetos para sons entre os 1000 e os 3000Hz. Apenas entre as vinte e nove e as trinta e uma semanas se registaram reacções a sons entre 1000 e 3000Hz. Entre as trinta e três e as trinta e cinco semanas de gestação, os fetos mantiveram reacções a sons entre os 1000 e os 3000Hz. Esta descoberta sugere que a audição fetal a sons puros se torna progressivamente mais sensível à medida que o tempo de gestação aumenta.

Para além da voz humana, o canto parece despertar reacções motoras por parte do feto (Woodward & Guidozzi, 1992). Verifica-se que os movimentos fetais se tornam mais vivos durante a exposição à música. Salk (1962) refere pesquisas de demonstração

do reconhecimento de recém-nascidos com apenas dois ou três dias de vida, aos sons dos batimentos cardíacos maternos, sugerindo a existência de habituação pelo feto a estes sons. Resultados semelhantes foram observados por determinados estímulos acústicos, tais como histórias, anúncios televisivos, canções de embalar e certas músicas escutadas de forma repetida pela mãe, no final da gravidez (DeCasper & Fifer, 1980).

Durante o sono profundo, o feto praticamente não responde aos estímulos que o rodeiam, registando-se, esporadicamente, movimentos bruscos das extremidades. No estágio de sono leve, identificado com os movimentos rápidos dos olhos – REM – podem surgir mais movimentos, quer de todo o corpo, quer só das extremidades. Nos estádios de vigília, o feto move-se diferenciadamente e responde aos estímulos exteriores com movimentos de amplitude e intensidade diversa.

Para além dos estádios de maior ou menor vigília do feto, o tempo de gestação influencia o grau de diferenciação e de intensidade dos movimentos fetais. A partir das seis semanas, detectam-se movimentos suaves, de trajectória circular, tornando-se os movimentos mais complexos à medida que o tempo avança. Por volta das treze ou catorze semanas, registam-se movimentos de flexão e extensão, de abrir e fechar as mãos, sendo possível demonstrar a capacidade de habituação do feto aos estímulos. É entre as dezasseis e as vinte semanas que a mãe começa a sentir os movimentos do feto (Gomes-Pedro, 1985). Os movimentos fetais são afectados, igualmente, por vários estímulos (sonoros, tácteis e luminosos), sendo o grau de diferenciação influenciado pela duração e grau de intensidade da estimulação. O feto discrimina e habitua-se aos estímulos luminosos e acústicos de qualidades e intensidades diferentes. Se os estímulos intensos, luminosos e acústicos continuarem a ser emitidos, o feto adapta-se (habitua-se) a eles, acabando por parar toda a sua actividade motora, retomando a sua actividade, no caso de ser estimulado com estímulos sonoros e luminosos suaves. Os seus movimentos tornam-se rítmicos se os estímulos sonoros tiverem um padrão rítmico, observando-se a preferência por padrões rítmicos regulares e com características de previsibilidade (Brazelton & Cramer, 1993).

Desde as dezasseis semanas de gestação e mais frequentemente a partir das vinte semanas a mãe pode identificar vários tipos de movimentos com características bem individualizadas, constituindo-se, assim, um conjunto de sinais que o feto comunica à sua mãe, transmitindo a forma como reage aos vários estímulos. (Macfarlane, 1975). A partir dessa idade gestacional, no que diz respeito à receptividade auditiva, regista-se a

percepção, ao nível coclear, de sons de média e altas frequências emitidos pela voz materna. Em fases mais precoces, antes das dezasseis semanas, observa-se a capacidade, ao nível dos canais vestibulares, da percepção de sons de baixa frequência, produzidos pelo organismo da mãe (batimentos cardíacos, sons de cadência da respiração, sons gástricos e intestinais). Os sons de baixa frequência diminuem a actividade do feto e conseguem acalmá-lo, enquanto os sons de média e de alta frequência excitam-no e estimulam a sua actividade motora.

Diversos índices de reactividade fetal foram estudados: alteração do ritmo cardíaco e dos movimentos reflexos. A resposta cardíaca é evocada por estímulos de intensidade mais fraca do que a resposta motora. As estimulações de intensidade compreendidas entre 105 e 125dB induzem acelerações cardíacas amplas (20-22 batimentos por minuto em média) e movimentos reflexos (quando se aumenta a intensidade e/ou a altura sonora, a taxa e amplitude das respostas cardíacas aumenta, enquanto a reacção dos movimentos diminui). Estas respostas fetais são independentes de reacções cardíacas de origem materna. Todos os sujeitos testados são reactivos a um ruído intenso (105dB) a partir das vinte e oito semanas de gestação, aproximadamente. As estimulações de intensidade mais fraca (entre 80-85db e 100dB), contínuas ou rítmicas, com frequências baixas-médias, tais como a palavra, induzem desacelerações cardíacas de uma amplitude média de 10bBpm (Lecanuet, Granier-Deferre & Schaal, 1991). Pesquisas clássicas acerca da acuidade auditiva fetal revelaram melhores resultados para estímulos acústicos cuja frequência é inferior a 2000 Hz (DeCasper & Fifer, 1980).

Para além da qualidade do estímulo e da idade gestacional, o estado de vigília fetal intervém de forma significativa na reactividade fetal. No sono activo profundo, os fetos são mais reactivos, apresentando acelerações cardíacas mais amplas, acompanhadas de uma maior proporção de movimentos. No entanto, no sono leve, do ponto de vista da aprendizagem pré-natal, registam-se acelerações cardíacas em resposta a estimulações de repetição sonora. As estimulações vibro-acústicas, provenientes de sons emitidos por uma laringe artificial em contacto directo com a parede abdominal, induzem uma passagem imediata de um estado calmo a um estado agitado, evidenciando mal-estar fetal (Lecanuet, Granier - Deferre, & Schaal, 1991).

Ao aproximar-se o final da gravidez, as grávidas relatam reacções progressivamente mais diferenciadas de reacção do feto aos estímulos musicais.

“Afirmam que os seus bebés reagem de uma maneira a um concerto de Bach – com pontapés suaves e ritmados – e, de um modo totalmente diferente à música rock – com movimentos bruscos e desajeitados” (Brazelton & Cramer, 1993, p.19). A maior parte das mulheres prevê que os picos de actividade fetal ocorram, preferencialmente, em períodos de inactividade das mães. “Os padrões de reacção do feto são modelados e preparados para estímulos ‘adequados’ depois do nascimento” (Brazelton & Cramer, 1993).

Dados da literatura (Parncutt, 2007) referem a existência de uma discussão polémica acerca da possível influência neuro-cognitiva da música no feto. Os órgãos sensoriais do feto desenvolvem-se progressivamente mas só a partir das 25 semanas estabelecem conexões com o sistema nervoso central, podendo a partir dessa altura, possibilitar uma estimulação sensorial externa com influência no cérebro. Para além disso, o sistema vestibular activo do feto possibilita-lhe uma pré-aprendizagem preparando as futuras representações cognitivas de orientação e de aceleração, associadas à percepção da música (Hepper, 1992).

2.2.3. A Voz Materna como Objecto Sonoro Pré-Natal

Desde a vida intra-uterina, a voz materna parece ser um estímulo privilegiado nas reacções auditivas do feto, constituindo a “matéria primordial de formação de um proto-objecto, uma proto-representação ou pré-concepção do seio e do rosto materno” (Maiello, 1997, p.32). Sob o fundo de uma certa continuidade sonora e rítmica no ambiente intra-uterino, a percepção fetal da voz materna introduz uma experiência de descontinuidade e de interrupção, através da sua presença e ausência, assim como pela variação do ritmo, entoação e musicalidade do seu discurso. “Esta experiência veiculada pela voz materna corresponde à existência de uma “proto-experiência de ausência”, introduzindo, já desde a vida pré-natal, as bases dos futuros mecanismos de defesa da criança ao tolerar a frustração da ausência e interrupção” (Maiello, 1997, p.34).

Na vida intra-uterina, o feto vai captando quer os ruídos interiores do corpo materno quer os ruídos exteriores, dos quais a voz humana, e em especial a voz materna, parecem ter uma importância primordial. Estes dados foram confirmados por Richards e colaboradores em 1992.

À semelhança da noção de “envelope sonoro” (Anzieu, 1976, 1979), Mancia (1990) afirma que o desenvolvimento da função-contidente da “pele psíquica” referida por Bick (1991) é precedido, no período pré-natal, pela representação de uma “pele audiofônica”, desenvolvida a partir da função-contidente da escuta, condição essencial de base para a constituição de um “objecto sonoro” pré-natal (Maiello, 1997). Neste processo evolutivo de desenvolvimento da função continente-conteúdo, a escuta auditiva pré-natal, e em particular a escuta da voz materna, desempenha uma função-contidente primordial; “A configuração pós-natal da boca que procura o seio que dá o leite nutritivo poderia ser constituída pela orelha que escutava o som harmonioso da voz materna na vida pré-natal” (Maiello, 1997, p.34).

Recapitulando, a voz materna in-útero parece ser o estímulo que demonstra reacções de maior condicionamento, dado o seu reconhecimento, discriminação e preferência após o nascimento (DeCasper & Fifer, 1980; Moon & Fifer, 1990). O feto não é apenas capaz de captar estímulos sonoros como também parece memorizar traços sonoros que constituem um verdadeiro código sonoro particular, o qual se vai organizando sob a forma de proto-diálogos em resposta ao estado emocional da mãe e ao ambiente que a envolve.

O feto parece captar, memorizar, discriminar e reconhecer não apenas a linha melódica e rítmica da voz materna mas principalmente os seus “picos prosódicos” (Laznik, 2000), representados pela emocionalidade oral e musicalidade do discurso através de elementos, tais como as entoações, inflexões, timbres e modulações próprias da voz. Esta capacidade perceptiva do feto tem ressonâncias de uma pré-aprendizagem das bases da comunicação humana, através do reconhecimento de padrões interactivos de reciprocidade e alternância, ritmo e sincronia, antecipação e previsibilidade, presentes nas trocas interactivas futuras com o adulto empático e disponível.

A percepção fetal da fala humana é viável apenas para os componentes de baixa frequência (abaixo dos 500Hz) e apenas quando o sinal transportado pelo ar excede cerca de 60dB. Estas observações sugerem que o feto humano apenas é capaz de captar componentes de baixa frequência da fala humana. A qualidade tímbrica da fala materna, incluindo a emissão das vogais e das consoantes, embora fortemente afectada, pode ser percebida pelo feto através de gravações do discurso materno com dispositivos intra-uterinos (Querleu et al., 1988; Decasper et al., 1994). A percepção fetal da altura do som é mais elevada por comparação à percepção do timbre. Tal, leva-nos a fundamentar o

maior interesse das crianças pelo canto da mãe por comparação à fala materna (Trehud, 2003). Para além disso, a altura do som pode estar associada à expressão exagerada, aspecto este que pode também facilitar uma maior atenção da criança.

Vozes de timbres e tonalidades diferentes constituem para o feto uma experiência de sensações sonoras que veicula emoções vivenciadas como protopensamentos (Bion, 1963). A estes sons, vão sendo associadas representações internas. A progressiva diferenciação desses sons adquire significados próprios, ligados a uma representação daquilo que se quer comunicar. Enquanto o reconhecimento dos fonemas é fraco e sensivelmente idêntico para qualquer tipo de voz e modo de emissão diferente, pelo contrário, o reconhecimento da entoação é superior.

Num estudo desenvolvido por Hepper e Shahidullah (1994), acerca da avaliação sobre a capacidade de discriminação fetal dos sons da fala humana, fetos entre as vinte e sete e as trinta e cinco semanas foram expostos a um par de sílabas pré-gravadas. Descobriu-se que apenas os fetos com trinta e cinco semanas conseguiam discriminar diferentes fonemas. Nesta etapa pré-natal, surge a oportunidade de uma pré-aprendizagem auditiva: o feto aprende a conhecer a voz da mãe e a voz do pai, nas suas qualidades particulares de timbre, inflexão, entoação e ritmo, não sendo por isso de estranhar o seu reconhecimento, após o nascimento. A identificação fetal da voz materna e a sua capacidade para organizar memórias parecem estar dependentes do nível de inteligibilidade da mensagem vocal.

O feto parece captar, memorizar, discriminar e reconhecer não apenas a linha melódica e rítmica da voz materna mas principalmente os seus “picos prosódicos” (Laznik, 2000) representados pela emocionalidade oral e musicalidade do discurso através de elementos, tais como as entoações, inflexões, timbres e modulações próprias da voz. Esta capacidade perceptiva do feto tem ressonâncias de uma pré-aprendizagem das bases da comunicação humana, através do reconhecimento de padrões interactivos de reciprocidade e alternância, ritmo e sincronia, antecipação e previsibilidade, presentes nas trocas interactivas futuras com o adulto empático e disponível.

Numa primeira fase destas pesquisas acerca da percepção sonora fetal, o foco era posto na natureza e qualidade da estimulação, sendo privilegiado como procedimento metodológico a exclusividade da relação causa-efeito dessa estimulação fetal, excluindo-se a participação da mãe, em virtude de ser considerada uma variável parasita na objectividade dos resultados desses estudos experimentais. Estudos mais recentes

(Parncutt, 2007) focalizam a natureza interactiva e a influência do contexto situacional dessas estimulações, dando destaque à participação activa da presença da mãe no seu contexto emocional. A literatura a este respeito refere que a emoção fetal só poderá ser investigada através da observação de alterações de estados fisiológicos e comportamentais do feto.

A psicologia evolutiva do feto permite encontrar uma explicação acerca da função que comunicação emocional materno-fetal tem para preparar o feto para uma eventual ameaça de parto pré-termo, assim como para preparar o bebé, antes de nascer, para posteriores alterações dos estados emocionais da mãe, as quais poderão condicionar a satisfação das necessidades do bebé após o nascimento. A sensibilidade do feto para captar estados emocionais da mãe parece influenciar a ligação pós-natal, apontando para a importância de uma comunicação emocional materno-fetal que permite uma pré-aprendizagem pré-natal para uma futura intersubjectividade na relação mãe-filho após o nascimento (Parncutt, 2007, Trehud, 2003).

Busnel (1998) refere pesquisas que demonstram uma maior receptividade do feto a tonalidades emocionais da voz materna e em particular às que expressam discursos emocionais da mãe dirigindo-se ao bebé ainda dentro do ventre materno. Moss e seus colaboradores (1969) afirmam que o grau de animação da voz da mulher grávida é indicador da quantidade e qualidade de estimulação materna dirigida ao bebé entre um e três meses de idade.

A investigação, neste domínio, refere uma correlação positiva entre a existência de depressão materna e diminuição da sensibilidade materna e da expressividade da prosódia da voz materna (Field, 1995; Weinberg & Tronick, 1998). Quando comparadas com mães não deprimidas, as mães deprimidas tendem a falar menos com os filhos, a mostrar menor interesse ou apresentarem expressões faciais menos ricas e a revelarem menos afecto e comportamentos de contacto. Para além disso, as mães com depressão revelam dificuldade em dar aos seus filhos estimulação apropriada ou adequada, e tendem a ter menos sensibilidade em relação aos comportamentos dos filhos.

De acordo com Gomes Pedro (1985), a mãe percebe que o seu filho vai partilhando consigo as suas experiências e que mostra preferência a determinados estímulos fornecidos, respondendo a cada um deles de forma diferenciada. Ao confrontar-se com os ajustamentos do seu filho ao seu ritmo, desenvolve-se um diálogo de sincronia. Segundo Gomes Pedro (1985), tais acontecimentos constituem o primeiro

ensaio de uma dança de conjunto que surge no pós-parto. À experiência de alternância da presença-ausência da voz materna, ressoada na vida intra-uterina, suceder-se-á a experiência de alternância da presença-ausência do seio materno, mediante as experiências interrompidas de amamentação da criança após o nascimento.

A capacidade do feto para captar diferentes “estados de espírito” (Sá, 2001; Stern, 1989, 1997) associados a diferentes estados emocionais da mãe (alegria, cólera, tristeza), assinala o esboço da “intersubjectividade” (Stern, 1989; Trevarthen & Aitken, 2003) alcançada após o nascimento e aperfeiçoada a partir do estado de maior diferenciação do Self do bebé (cerca dos oito meses, em diante). São estes proto-diálogos, estabelecidos na relação e interacção entre mãe e feto, a base para a criação de uma relação de afectividade e de vínculos pré-natais e para a aquisição de capacidades linguísticas e cognitivas futuras.

Estes proto-diálogos, em que a mãe se dirige ao bebé intra-uterino expressando algo sobre ela e sobre ele próprio, partilhando com ele os estados de espírito que ele consegue captar, ou ainda fazendo a leitura atenta dos sinais não verbais emitidos pelo bebé em resposta ao ambiente e estados de espírito maternos, constituem uma proto-representação do “espelho sonoro” do Self que irá emergir após o nascimento. Será à medida que o bebé reconhece o estilo interactivo dos seus parceiros relacionais que se construirá aquilo que Stern (1989) designa de “representações de interacções generalizadas” ou “envelopes protonarrativos”. As primeiras formas de intersubjectividade primária são de natureza temporal e rítmica, contendo aspectos globais da experiência” (Stern, 1989). Esta afirmação do investimento primário da experiência global parece ir ao encontro da precedência das formas antes dos elementos, do continente antes dos conteúdos, da musicalidade das palavras antes da linguagem verbal, preconizada pelas teorias da génese da representação simbólica e do pensamento.

Como refere Busnel (1998), é possível demonstrar que o feto reage à estimulação sonora, manifestando a capacidade de condicionamento, discriminação e habituação a determinados estímulos acústicos, sendo essa reacção fetal influenciada pela natureza e qualidade do estímulo sonoro, ao nível da sua frequência, duração e intensidade, assim como pelo estado de maior ou menor vigília fetal (sono profundo, sono leve, estado de vigília).

O estado de maturação neurológica do aparelho auditivo fetal, o qual se encontra condicionado pela idade gestacional, contribui significativamente para a capacidade de

maior discriminação auditiva fetal. O período entre as vinte e quatro e as vinte e seis semanas de gestação é considerado o período sensível da estimulação auditiva fetal, onde o feto manifesta um comportamento de participação reaccional e interactivo com o ambiente exterior. Neste comportamento, destaca-se a sua reactividade e preferência por estímulos vocais, comparativamente a outros estímulos acústicos, por vozes femininas em comparação com as vozes masculinas e em especial pela voz materna, comparativamente a outras vozes femininas (Busnel, 1998).

Estudos recentes, no âmbito do programa internacional para a linguagem da criança, conduzidos por Golse e seus colaboradores (2007), colocam a hipótese da função de chamamento desempenhada pelas hiperfrequências existentes nas vocalizações do bebé. Dado que os vocalizos com hiperfrequências desencadearam comportamentos de atenção por parte da mãe em relação ao bebé, a questão fundamental será então de saber se a emissão de hiperfrequências tem ou não um valor precursor da vinculação. A partir destes resultados preliminares surgem várias pistas de pesquisa a serem desenvolvidas acerca deste domínio: 1) o estudo do aparecimento e desaparecimento das hiperfrequências das vocalizações do bebé; 2) o modo de percepção materna destas hiperfrequências e 3) o papel destas hiperfrequências na constituição do timbre vocal do bebé, a que a mãe se mostra particularmente sensível.

2.2.4. O Canto Pré-Natal e a Vinculação Materno-Fetal

O canto da mãe parece ser transmitido para o feto com maior acuidade auditiva do que a fala materna, parecendo observar-se a precocidade da voz cantada, em especial o canto da mãe dirigido ao bebé, relativamente à fala materna dirigida igualmente a ele. Na origem destas observações parece estar a própria natureza da linguagem musical com os seus componentes de pulsação, ritmo, andamento, melodia e harmonia, os quais, relativamente aos elementos da prosódia da voz materna dirigida à criança, parecem ser mais facilmente transmitidos por via amniótica (Busnel, 1998).

As primeiras pesquisas acerca da importância das técnicas vocais e do canto materno durante a gravidez foram levadas a cabo por Aucher (1979), cantora lírica e fundadora do método de psicofonia e criadora da técnica do “Canto Familiar Pré-natal”, divulgada em vários “Centros de Harmonia pelo Canto” espalhados por várias regiões de

França. Este método comunga de princípios da medicina oriental chinesa comuns à teoria da acupuntura.

Primeiro nas Maternidades de Pithiviers e depois nas Maternidades de Paris e Rouen, passou a solicitar-se à família, incluindo os futuros pais, em conjunto com a equipa médica e de enfermagem, que cantem com a finalidade de se criar um clima de humanização, de confiança, de protecção e bem-estar, esperando, com isso, favorecer e facilitar o trabalho de parto.

A técnica de construção ou recriação de canções, amplamente aplicada na musicoterapia em vários contextos clínicos constitui uma das técnicas privilegiadas no âmbito da gravidez e da perinatalidade. Partindo da revisão bibliográfica desenvolvida, alguns musicoterapeutas que trabalham com grávidas (Federico, 2001, 2002, 2003; Fridman, 1997, 2000; Whithell, 1999) privilegiaram a aplicação de técnicas vocais e o uso do canto da mãe dirigido ao bebé antes de este nascer. Um dos principais fundamentos a este respeito é o facto de a experiência auditiva da voz materna ser não apenas uma das experiências primordiais de percepção fetal como uma experiência comum ao nível da interacção materno-fetal, sendo uma via de ligação e vinculação pré-natal e de transição entre a vida antes e após o nascimento (Federico, 2001, 2002, 2003).

São muitos os programas de musicoterapia, onde os musicoterapeutas sugerem e incentivam os futuros pais a construir canções dedicadas ao bebé que vai nascer, ajudando-os à criação do bebé imaginário e a promover os primeiros vínculos com o bebé. Cremos que estas canções contêm, em si mesmas, o património da proto-identidade da criança antes de nascer, tal como emerge no imaginário dos seus pais (Federico, 2003, p.43). Um trabalho pioneiro deste tipo foi o trabalho desenvolvido pela psicóloga argentina e musicoterapeuta Fridman (1997) com mulheres grávidas, no Hospital Fernandez, em Buenos Aires. A autora solicitava às mães que imaginassem o seu futuro bebé, visualizando-o através da música e cantando para ele. De acordo com a autora, a música, mais que as palavras, mobiliza a expressão de sentimentos e afectos promovendo a ligação materno-fetal.

Withwell (1999), musicoterapeuta e doula americana, desenvolve, há cerca de vinte anos, um programa de música pré-natal integrando várias técnicas de intervenção terapêutica. Entre estas, destaca-se o uso da técnica “toning” (técnica baseada em exercícios de vocalização e entoação vocal, baseada na consciência corporal e no controlo da respiração). Segundo a autora, esta prática permite atingir um relaxamento

profundo, uma consciência corporal e uma expressão emocional espontânea, mobilizando a mãe para uma atitude positiva e participativa durante o trabalho de parto (Federico, 2003). Withwell incentiva, igualmente, o uso de canções de embalar cantadas pelos pais, mesmo antes de o bebé nascer, afirmando que estas canções poderiam estabelecer uma ponte de ligação entre o mundo antes e após o nascimento.

O musicoterapeuta Gabriel Federico (2001, 2003) inclui, no seu programa de “musicoterapia focal obstétrica”, entre outros procedimentos técnicos, a técnica vocal. Como afirma Federico (2003) “A voz é o instrumento corporal por excelência (...) Ao cantarmos, oxigenamos o corpo unindo níveis inconscientes com níveis conscientes da nossa mente e, para além disso, alcançamos um efeito terapêutico, para além de proporcionar um experiência estética”. O autor acrescenta que “quando a mãe canta para o seu bebé antes de este nascer, não só o acaricia, através da emissão de vibrações sonoras, como também o envolve, através da criação de um banho sonoro, (...) nutrindo e fortalecendo o vínculo com o bebé que transporta no seu ventre” (Federico, 2003). Entre as técnicas vocais, o autor dá primazia às “canções de boas vindas” criadas pelos futuros pais para o bebé que vai nascer com a finalidade de promover os vínculos.

Após o nascimento, a experiência relacional e interactiva do canto parental dirigido ao bebé tem sido destacada em estudos recentes (Shannon, 2006; Trehub, 2003). Estes estudos referem a analogia entre o estilo particular do discurso da voz materna e o estilo ou código musical do canto materno dirigido ao bebé. As mães de todo o mundo utilizam e modificam intuitivamente elementos musicais específicos quando cantam para os seus filhos. Em resposta, as crianças revelam alterações na atenção assim como claras preferências pelo estilo particular do canto das suas mães. Através do canto dirigido à criança, mães e filhos demonstram comportamentos recíprocos considerados necessários para o desenvolvimento de uma vinculação segura, que inclui a sensibilidade materna e a regulação do afecto da criança. O canto materno dirigido à criança transmite informação emocional e ajuda as crianças a regularem o seu próprio estado afectivo. O canto materno permite às mães e às crianças coordenarem os seus estados emocionais e estabelecerem um laço afectivo. Numa perspectiva de intervenção terapêutica, o canto parental dirigido à criança pode servir como uma intervenção de tratamento eficaz com mães e crianças que se encontram em risco devido a uma vinculação insegura (Shannon, 2006).

2.2.5. A Função Adaptativa da Audição do Feto

Dados da literatura (Hepper, 1992) acerca das capacidades sensoriais do feto à estimulação sonora referem uma função adaptativa do feto em desenvolver um sentido de alerta face aos sons. Assim, a audição fetal permite desenvolver a capacidade perceptiva do feto preparando-o para uma melhor capacidade sensorial futura. Outra função da audição fetal referenciada na literatura é a de uma pré-aprendizagem da linguagem falada. Os dados da literatura acerca das memórias do feto para padrões sonoros complexos e, acerca das recordações desses padrões sonoros após o nascimento, sugerem uma pré-aprendizagem da futura criança para vir a processar aspectos expressivos da linguagem (prosódia, entoação, contorno) capacitando-a antes do nascimento para o desenvolvimento de uma futura intersubjectividade nas relações humanas (Parncutt, 2007).

2.3. A Musicoterapia Pré-Natal

2.3.1. A Musicoterapia na Preparação para o Nascimento

Há cerca de vinte e cinco anos, investigadores e clínicos têm realizado vários estudos em hospitais e universidades de todo o mundo, com o objectivo de pesquisar acerca do uso da música no campo da obstetrícia. A eficácia da musicoterapia com mulheres grávidas tem sido documentada em várias investigações (Clark, McCorkle & Williams, 1981; Hanser, Larson & O'Connell, 1983, McKinney, 1990). Os primeiros estudos, neste domínio, que se encontram publicados (McKinney, 1990), tinham como principal objectivo terapêutico promover o alívio da dor no trabalho de parto e o controlo da ansiedade da grávida, com a finalidade de proporcionar um nascimento saudável e de qualidade, com a consequente diminuição de complicações no parto, no puerpério e no período neo-natal.

Nas primeiras intervenções terapêuticas da música em obstetrícia procurava-se alcançar o controlo da dor no trabalho de parto (Liebman & MacClaren, 1991) através da promoção de associações positivas durante o trabalho de parto, o nascimento e a amamentação (Hanser, Larsen & O'Connell, 1983). Clark, McCorkle e Williams (1981)

foram os primeiros autores a descrever um programa de intervenção da musicoterapia na preparação do parto. Estes autores conjugaram os princípios de Lamaze com sessões de musicoterapia, ajustando o ritmo e a intensidade musical aos estádios do trabalho de parto. As puérperas oriundas desse grupo experimental relataram mais sentimentos positivos nas suas vivências do parto, comparativamente ao grupo de controlo.

Hanser e colaboradores (1983) ajustaram o ritmo musical ao ritmo dos padrões respiratórios do sujeito. Verificaram que os sujeitos testados demonstravam menos respostas de dor enquanto a música acompanhava e sincronizava a respiração, comparativamente aos períodos alternados sem o acompanhamento musical. Winokur (1984) também treinou grávidas ajustando a música aos princípios de Lamaze (1965) e observou um maior relaxamento e uma diminuição da duração do trabalho de parto com menor uso de medicamentos em mulheres que tinham sido acompanhadas com programas de musicoterapia durante o trabalho de parto. Tais princípios incluem: a) a focalização da atenção, através da escuta musical activa, como estratégia eficaz de dissimular a dor; b) a regulação dos padrões respiratórios, sincronizados com o ritmo musical, de acordo com a fase do trabalho de parto e c) a promoção do relaxamento através do acompanhamento musical (McKinney, 1990).

Winslow (1986) descreveu o uso de técnicas de musicoterapia que combinam a música e o imaginário (visualização positiva induzida pela música) no tratamento da ansiedade durante a gravidez. Liebman e MacClaren (1991) verificaram que a musicoterapia é eficaz na redução dos estados de ansiedade durante o terceiro trimestre de gravidez, em grávidas adolescentes, conduzindo a uma diminuição da duração do trabalho de parto e a menos complicações obstétricas.

Conclui-se, portanto, que estes estudos apontam para a existência de fundamentos acerca da eficácia da musicoterapia aplicada ao campo da obstetrícia, designadamente no decréscimo da duração do trabalho de parto e das complicações do pós-parto, no aumento do sentimento de bem-estar, através do alívio da dor no trabalho de parto e do controlo da ansiedade. Apesar da numerosa e crescente aplicação da musicoterapia no trabalho de parto, existem muitas lacunas de conhecimento e domínios ainda a serem investigados. Um desses domínios diz respeito à definição do critério mais adequado e eficaz na escolha do repertório musical nestes programas de escuta musical.

2.3.2. A Musicoterapia na Elaboração Psicológica da Gravidez

Parece existir uma correlação positiva entre as variáveis psicológicas e as variáveis físicas na gravidez. Partindo deste pressuposto, observa-se que a manutenção da homeostasia física está relacionada com a promoção de factores de equilíbrio emocional na gravidez (McKinney, 1990). Com base nestas observações, alguns musicoterapeutas dirigem a sua intervenção para facilitar a expressão de sentimentos associados à elaboração psicológica da gravidez. Entre estas aplicações, encontra-se a referência a um estudo (Lindquist, 1985) de aplicação do método *Guided Imagery and Music* (GIM) (Bonny, 1970) a mulheres grávidas. Neste estudo, procedeu-se, durante três sessões individuais, à aplicação deste método a um grupo de cinco mulheres grávidas, durante o último trimestre da gravidez. Conclui-se que o método GIM contribuiu para a emergência e para a resolução de aspectos emocionais, incluindo alguns medos inconscientes. Lindquist (1985) recomenda a aplicação do método GIM antes do início do terceiro trimestre de gravidez, de modo a haver tempo suficiente para a elaboração psicológica de aspectos emocionais emergentes ao longo do processo. A autora aplicou, também, o “método GIM” durante o trabalho de parto, tendo verificado um aumento da “experiência emocional” e um maior relaxamento e alívio da dor (McKinney, 1990).

Mais recentemente, o musicoterapeuta argentino Gabriel Federico (2001, 2003) desenvolveu um método de musicoterapia pré-natal designado por “*Mamisounds*”. O seu programa é composto por várias técnicas receptivas e activas de musicoterapia, entre as quais destacamos a “Técnica RAM” (“relaxamento através do movimento”), a técnica de “visualização criativa com música”, a técnica do “banho sonoro” e a técnica das “canções de boas vindas” criadas pelos futuros pais para o bebé que vai nascer (Federico, 2001, 2003). Os objectivos terapêuticos deste método são: a) promover e fortalecer os vínculos com o bebé que vai nascer; b) proporcionar um sentimento de bem-estar à futura mãe ao melhorar a sua qualidade de vida durante a gravidez, parto e puerpério; c) promover a estimulação pré-natal e o bem-estar fetal e d) favorecer a qualidade de vida do bebé nas etapas peri-natal e pós-natal (Federico, 2001, 2003).

Destacamos, neste contexto da elaboração psicológica da gravidez, a técnica de “visualização criativa com a música”, por nos parecer o procedimento que melhor se

parece ajustar a esse processo de elaboração mental. “A utilização da visualização criativa com música, na gravidez, permite a conexão com o tempo presente, mas igualmente a evocação do passado e a projecção do tempo futuro” (Federico, 2003), proporcionando uma experiência de temporalidade que nos parece inerente e benéfica à elaboração psicológica da gravidez.

Como afirma Federico (2003), as visualizações guiadas com a música devem ser dirigidas a aspectos emocionais particulares de cada grávida. Adverte, ainda, a necessidade de o musicoterapeuta ter de conter e ajudar a elaborar certos conteúdos emocionais que poderão emergir durante a evocação do imaginário guiado pela música. A elaboração de estas fantasias maternas, que surgem sob a forma de imagens mentais, é realizada no seio do grupo na sequência da escuta musical através da discussão verbal, discutindo-se o seu significado latente (Federico, 2003).

2.3.3. A Musicoterapia na Promoção da Vinculação Pré-Natal

A função empática é uma das funções primordiais da utilização da música em musicoterapia, sob a qual assenta o princípio primordial de ISO (identidade sonora), segundo Benenzon (1988). É comum constatar-se a existência de grávidas que recorrem à música para tentarem diminuir a ansiedade na gravidez ou simplesmente para adquirirem experiências de bem-estar e de comunicação com os seus bebés. Baseada nesta função empática e de ressonância emocional, observa-se, como outro dos efeitos da música na gravidez, a promoção e o desenvolvimento dos laços de vinculação pré-natal da mãe e do pai com o bebé antes de este nascer (Federico, 2003). Os estudos de musicoterapia dirigidos à promoção da vinculação com o bebé dão primazia à experiência de contacto com a voz materna (Federico, 2003). As canções dirigidas ao bebé antes de nascer, referidas anteriormente, marcam uma das técnicas privilegiadas a esse nível.

Após o nascimento, as canções de embalar constituem as primeiras canções que fazem parte da memória do indivíduo, transmitidas e transformadas de forma transgeracional entre avós, pais e filhos, ao longo da sua evolução ontogenética. Outras canções que fazem parte da nossa história de vida evocam-nos sentimentos particulares e memórias afectivas que podemos recordar, sendo fonte de reactualização e revisão da história de vida do indivíduo. Lembramos, novamente, que a interacção fantasmática expressa através do conteúdo simbólico impresso na letra destas canções dirigidas ao

bebé, de forma mais ou menos inconsciente, é geradora de diferentes cargas emocionais que a criança, pela sua capacidade de intersubjectividade, poderá captar. Estas observações remetem-nos para as ideias preconizadas por Bydlowski (1997, 2000), anteriormente referidas, ao mencionar a existência de um objecto interno da mãe que reactualiza memórias infantis, remetendo para uma vivência de transgeracionalidade, cujos conteúdos, poderão ser reactualizados na forma como a mãe canta e se dirige ao seu filho.

2.4. A Imagem Corporal da Gravidez

A gravidez acarreta transformações de identidade ao nível da imagem corporal. Estas transformações são melhor ou pior vivenciadas pela mulher de acordo com a sua adaptação psicológica à gravidez. O reconhecimento e aceitação das transformações corporais da gravidez são reveladores de uma vivência bem adaptada à imagem corporal da mulher. Estudos realizados (Mendes, 2002) sugerem que um dos factores determinantes do ajustamento psicológico da gravidez é a vivência da imagem corporal da mulher.

2.4.1. Fundamentos do Uso do Desenho da Gravidez e do Desenho da Família Imaginada

Os principais fundamentos acerca da aplicação da prova projectiva do desenho da imagem corporal da mulher grávida são baseados, por um lado, em fundamentos gerais das técnicas projectivas do desenho da figura humana (Harris, 1981 & Machover, 1949) e, em segundo lugar, nos fundamentos científicos acerca da associação entre o reconhecimento e a aceitação da imagem corporal da mulher grávida, o ajustamento materno na gravidez e a vinculação materna pré-natal (Mendes, 2002). Os fundamentos gerais das técnicas projectivas gráfico-visuais baseiam-se nos princípios gerais das teorias da projecção (Anzieu, 1989), evidenciando o efeito projectivo de material consciente, pré-consciente e inconsciente do Self através da percepção e/ou expressão de material gráfico.

A pesquisa científica evidencia o uso da aplicação do desenho projectivo da figura humana como medida de avaliação geral da personalidade do sujeito (Tolor & Digrazia, 1977). Por outro lado, as referências teóricas da psicologia da gravidez evidenciam as transformações de identidade da mulher neste período particular e as mudanças de ajustamento do Self como principal recurso interno no trabalho de elaboração psicológica da gravidez e organização da maternalidade. Assim, o acesso à avaliação da personalidade da mulher grávida constitui um factor importante como indicador da sua organização psíquica durante a gravidez.

Pesquisas científicas mostram que a imagem corporal da mulher grávida se revela fortemente associada com o ajustamento materno da gravidez e com significativa associação com a vinculação materna pré-natal (Mendes, 2002). Assim, o acesso à representação gráfica da imagem corporal da mulher grávida pode constituir um dos principais fundamentos teóricos da aplicação da técnica projectiva do desenho na gravidez.

Tendo como base conceptual o modelo continente-conteúdo (Bion, 1963) adaptado ao contexto da vivência interna da gravidez, podemos admitir que o desenho da imagem corporal da mulher grávida permite a representação da imagem continente do corpo materno e a imagem conteúdo do corpo imaginado do bebé que ocupa um lugar no espaço das fantasias maternas da gravidez.

Outro modelo que poderá ajudar a fundamentar o uso do desenho no contexto da gravidez é o modelo das etapas de incorporação, diferenciação e separação inerente ao processo de elaboração psicológica da gravidez (Colman & Colman, 1973). Poderemos encontrar correspondência entre tais etapas funcionais da gravidez com alguns aspectos projectivos do desenho. A incorporação poderá estar associada à projecção da imagem da figura materna com elementos de reconhecimento da gravidez (ventre materno proeminente, ou feto incorporado dentro do ventre materno). A diferenciação poderá estar associada à presença de limites e contornos demarcados entre a imagem do feto e a imagem da figura materna. Para além disso, tal diferenciação pode ser projectada através de um forte investimento na diferenciação da forma do feto. Por fim, a separação poderá estar associada à representação do feto em posição cefálica, sugestiva do reconhecimento do final da gravidez e da proximidade do parto.

De acordo com Pharquet e Delcambra (1980), a representação materna do bebé imaginado é independente da visualização da imagem do feto nas ecografias. A imagem

do bebé imaginado que ocupa um lugar nas fantasias maternas não corresponde à imagem fetal que a mãe visualiza nas ecografias mas sobretudo à representação projectiva da criança imaginada que ela espera, ou seja, o objecto de projecção não é o feto mas antes a criança imaginada.

A clássica afirmação de Lebovici (1994) de que “o objecto pode ser investido antes de ser percebido” (p.67) parece ganhar aqui ainda mais significado. Tal explica o facto de as mães desenharem bebés por vezes tão diferenciados na forma e atribuição de características pessoais, muito diferentes da forma fetal e independentes da idade gestacional do feto. Estes autores advertem que o recurso à representação do feto poderá reflectir um movimento de negação do bebé imaginário.

O bebé imaginado é sobretudo de natureza representativa, enquanto a imagem do feto é de natureza perceptiva. Corroborando estas ideias, Sá e Biscaia (2004) afirmam que “não existem (na imaginação dos pais) fetos mas bebés, que comunicam com a mãe por ritmos, por pontapés, ou através de alguns tipos de sintomas obstétricos (como, por exemplo, de situações de atraso de crescimento intra-uterino) que, nalgumas circunstâncias, não serão mais do que depressões do feto” (p.46). Pensamos que será a natureza projectiva do bebé imaginado que fundamenta o uso da técnica projectiva do desenho da gravidez. A sua aplicação tem sido alvo de interesse de alguns clínicos e investigadores (Pharquet & Delcambra, 1980; Sá & Biscaia, 2004; Swan-Foster, Foster, & Dorsey, 2003; Tolor & Digrazia, 1977).

Nos anos oitenta, alguns autores (Pharquet & Delcambra, 1980) da linha psicanalítica destacaram a importância da aplicação das técnicas gráfico-visuais projectivas no âmbito da observação psicológica da gravidez. Os autores despertaram o seu interesse pela observação e comparação de desenhos realizados por mulheres grávidas com e sem risco psicológico na gravidez, sugerindo o interesse das técnicas gráficas projectivas como medida de avaliação psicológica da organização psíquica da gravidez e particularmente da avaliação da representação materna do bebé imaginado.

Estudos posteriores (Sá & Biscaia, 2004; Swan- Foster & Dorsey, 2003) pareceram corroborar o interesse de aplicação do desenho projectivo na gravidez, reflectindo a presença de factores determinantes de ajustamento materno da gravidez, tais como o maior ou menor reconhecimento e a aceitação da imagem corporal da gravidez e reflectindo também a qualidade de diferenciação fetal e de ligação afectiva materno-fetal expressa nas produções gráficas durante a gravidez. No entanto, identifica-se como

crítica de tais estudos, a dificuldade na sua validação empírica dada a falta de consistência quer nos seus procedimentos metodológicos quer nos seus critérios de análise, o que dificulta o seu avanço científico.

A observação dos desenhos de mulheres grávidas evidenciou o acesso da representação materna do bebé imaginado sugerindo um método de avaliação da qualidade da ligação afectiva materno-fetal pelo reconhecimento de determinados elementos expressivos identificados nesses desenhos tais como o tipo de diferenciação das figuras, atribuição do sexo ao bebé imaginário, a posição das figuras e o lugar ocupado pelo bebé, a presença de elementos sugestivos de ligação afectiva e a presença do cordão umbilical (Sá & Biscaia, 2004).

Os estudos realizados por Swan-Foster e colaboradores (2003) de observação comparativa de desenhos de grávidas em idades gestacionais diferentes não revelam diferenças significativas. Tais resultados parecem confirmar a prevalência da dimensão projectiva das representações fantasmáticas, por comparação à dimensão perceptiva, no processo de construção do bebé imaginado. No entanto, as pesquisas a este respeito não parecem ser consistentes relativamente aos resultados obtidos, pois as pesquisas desenvolvidas por Sá e Biscaia (2004) acerca da observação de desenhos de grávidas em fases diferentes da gravidez, sugerem a existência de diferenças. Segundo estes autores, nos primeiros tempos de gravidez, a mãe manifesta dificuldades em representar o bebé dentro de si desenha-se, sobretudo a ela, como se só pudesse imaginar o bebé como um espelho seu, num movimento relacional narcísico.

A gravidez vai existindo progressivamente “na cabeça” e um bebé imaginário vai-se gerando, às vezes, numa dimensão embrionária, e noutras vezes, como um bebé de meses. Tais observações corroboram as concepções teóricas acerca das fases de gravidez, preconizadas por autores tais como Colman e Colman (1973), sugerindo um processo de diferenciação progressiva à medida que a elaboração psicológica da gravidez se desenvolve.

Baseando-nos, teoricamente, no modelo continente-conteúdo (Bion, 1963), poderemos sugerir que a transição da gravidez para a parentalidade acarreta, não apenas, a transformação do bebé imaginário para o bebé real, mas também, a passagem do lugar fantasmático do bebé imaginário no corpo e no pensamento materno para o lugar fantasmático do futuro bebé real no corpo familiar e social.

Se o desenho da gravidez pode permitir o acesso da representação projectiva do bebé imaginado incorporado no corpo e no pensamento materno, o uso do desenho da família (Corman, 1967), adaptado ao contexto da futura maternidade, poderá permitir o acesso da representação da configuração espacial da dinâmica familiar e, particularmente, a representação fantasmática do bebé real e do seu lugar na família.

O desenho da futura família imaginada pretende ser um instrumento construído, originalmente, para este estudo, não havendo, na revisão da literatura, conhecimento de um instrumento que tenha a mesma finalidade. Contudo, foi recentemente encontrado na literatura um teste do desenho do casal (Lima, 2010) para avaliar a satisfação conjugal.

2.5. A Vinculação Materna e a Vinculação Materna Pré-Natal

2.5.1. A Vinculação Materna- Evolução Conceptual

A teoria do apego de Bowlby (1985) contribuiu em grande medida para a importância que o vínculo afectivo mãe-filho ganhou nas últimas décadas. A ênfase posta na qualidade do prestador de cuidados e em especial na qualidade da sensibilidade materna em compreender e satisfazer as necessidades psicológicas da criança é evidenciada por autores da corrente psicanalítica. Ambas as correntes referidas enfatizam as características de comportamento ou de personalidade do prestador de cuidados. Tanto os teóricos da vinculação (De Wolff & van IJzendoorn, 1997) como os psicanalistas (Winnicott, 1956, 1975; Bion, 1963); referem, como consenso teórico, a importância da qualidade dos cuidados prestados à criança e de um nível adequado da sensibilidade materna.

Klaus e Kennell (1976) introduziram o termo “*bonding*” para definirem a relação única, específica e duradoura que se forma entre a mãe e o bebé. Segundo estes autores, o estabelecimento desta relação ocorria desde os primeiros contactos entre a mãe e o bebé, sendo também facilitada pela adequação do sistema hormonal materno e estimulada pelo bebé. Para além disso, haveria um período sensível, nos momentos que se sucedem imediatamente após o parto, para esta relação emergir. Robson e Moss (1970), por sua vez, optaram pela designação de “*maternal attachment*” para destacar a vivência da mãe onde o bebé ocupa uma posição essencial. Tal como os anteriores, estes autores salientam que os primeiros contactos corporais sensoriais entre a mãe e o bebé são

críticos para o estabelecimento dessa relação primordial, para a qualidade futura dos cuidados maternos e determinantes para o desenvolvimento e bem-estar subsequentes do bebê.

Os psicanalistas modernos partilham com os teóricos da vinculação a suposição de que a relação bebê-prestador de cuidados seja baseada mais do que numa necessidade física numa necessidade emocional de predisposição para estabelecer relações precocemente. Ou seja, ambas as concepções teóricas identificam a importância do relacionamento interpessoal. Tal necessidade e predisposição para estabelecer relações é de natureza constitucional, sendo descrita por “amor primário” (Balint, 1968), “ego relatedness” (Winnicott, 1975). Para Balint e Winnicott este é um construto inequivocamente de natureza primária, enquanto para Fairbairn trata-se de uma necessidade secundária à da organização psíquica. O psicanalista cuja concepção se aproxima mais da teoria clássica da vinculação é Erikson (1980), referindo o termo “confiança básica” à condição essencial para o estabelecimento da vinculação. Winnicott (1956) é outro dos autores que mais se aproxima da teoria da vinculação, ao reconhecer a importância da sensibilidade materna na leitura dos sinais emitidos pela criança para a emergência de um Self coerente.

Um ponto forte da teoria de vinculação é a relativa clareza com que Bowlby (1985) descreve o sistema representativo que medeia e assegura a continuidade do comportamento interpessoal. O modelo de Bowlby (1985) tem sido desenvolvido, empiricamente, por dois autores pioneiros deste campo: Bretherton (1987) e Main (1995). O trabalho de Main (1995) e de Main, Kaplan e Cassidy, (1985) sobre o discurso dos adultos acerca das suas relações precoces demonstrou ligações importantes entre o comportamento infantil na “situação estranha” e os estilos de conversação e forma de discurso, mais do que com o conteúdo narrativo.

Tendo por base o trabalho de Jacobson (1975), enfatiza-se a importância das representações mentais das relações Self-Objecto na determinação do comportamento interpessoal. Golse (2007) introduz o conceito polémico de “pulsão de vinculação” como forma de integrar a teoria da vinculação com as concepções psicanalíticas que enfatizam a natureza intrapsíquica no estabelecimento da relação objectal primária.

Stern (1989) descreve o esquema de “maneiras-de-ser-com” como uma propriedade emergente do sistema nervoso que, naturalmente, agrega os aspectos invariantes da experiência interpessoal. Sugere, ainda, que estes aspectos constituem a

base dos “*internal working models*” (Stern, 1989) e sugere que as micro-experiências da interacção mãe-criança podem ser ligadas em estruturas permanentes e promover padrões de comportamentos estáveis.

Tanto a teoria da vinculação como a psicanalítica assumem que é no contexto das relações precoces que certas funções cognitivas são adquiridas e desenvolvidas. Soufre (1996) sugere que os padrões precoces da interacção criança-prestador de cuidados traduzem estilos individuais de regulação do afecto o que, por sua vez, determina padrões de interacção futura. A regulação do afecto é vista como internalizada no decurso da interacção criança-prestador de cuidados.

Bretherton (1987) e Main (1995) defendem que o desenvolvimento da função simbólica da criança depende da harmonia existente na interacção mãe-criança. Assim, uma vinculação segura liberta recursos atencionais necessários ao pleno desenvolvimento das capacidades cognitivas simbólicas. Winnicott (1951, 1975) enfatiza que a evolução da função simbólica ocorre no contexto do “espaço transicional” entre a criança e o seu prestador de cuidados.

A noção de que as funções psíquicas podem ser internalizadas a partir das relações de objecto primárias está presente nas referências escritas de vários autores de orientação psicanalítica. Spitz (1988), por exemplo, afirmava que o parceiro humano da criança acelerava o desenvolvimento das suas habilidades inatas, além de mediar toda a percepção, comportamento e conhecimento. Neste sentido, Spitz (1988) referiu-se especificamente ao papel da interacção mãe-criança no desenvolvimento da auto-regulação.

Bion (1959, 1963) assume que a criança internaliza a função continente exercitada pela mãe e, a partir disso, adquire a capacidade de conter ou regular os seus estados afectivos negativos. A natureza não-verbal deste processo implica que a proximidade física seja assegurada.

Segundo a revisão da investigação realizada neste domínio, os estudos começaram por privilegiar a díade mãe-bebé e a importância da função materna para, mais recentemente, passarem a considerar a função paterna e a tríade mãe-pai-bebé. Actualmente, a literatura acerca da psicologia da gravidez e da maternidade refere não apenas a psicologia da mulher grávida mas igualmente a gravidez psicológica do pai e do casal grávido. O crescente reconhecimento do papel do pai contribuiu sem dúvida para o estudo da tríade mãe-pai-bebé bem como das relações da família como um todo.

A importância de uma abordagem sistémica e psicodinâmica da família deu novo reconhecimento à relação e à interacção entre o casal (enquanto subsistema conjugal e parental). Neste nível, destacamos novamente as alterações e os reajustamentos da relação de casal durante a gravidez, conduzindo à aquisição de novos papéis (Colman e Colman, 1973; Rubin, 1975, 1984, Canavarro, 2001).

Enquanto a maioria dos autores anteriormente referidos enfatizava o papel do ambiente e da qualidade das trocas corporais interactivas na relação, Klein (1930), por sua vez, acrescentou o papel do simbolismo e das representações mentais como factor participante na formação do Ego e da relação de objecto da criança. Segundo Klein (1930), o ego da criança estava presente desde o nascimento. O bebé seria capaz de sentir angústia, usar mecanismos de defesa e estabelecer relações primitivas de objecto, quer no plano da fantasia como no plano da realidade. Para autores como Spitz (1988), Malher (1975, 1979) e Winnicott (1956, 1975), embora a actividade psíquica do bebé se construísse através da relação com o adulto cuidador, não era contemplada a sua participação activa na qualidade dessa relação, enfatizando-se apenas a qualidade da função materna na manutenção dos cuidados primários.

Nas últimas três décadas, grande parte dos estudos acerca das interacções precoces deu destaque ao reconhecimento do potencial social inato do bebé e do seu papel activo nas primeiras interacções com o objecto materno. Montagner (1988) refere a existência de determinantes ou desencadeantes da vinculação mãe-filho: 1- “as modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a criança estabelece e constrói esses laços”; 2- “as modalidades sensoriais e perceptivas através das quais a outra pessoa as estabelece e constrói”; 3- “os comportamentos através dos quais a criança estabelece e mantém a proximidade e o contacto com a outra pessoa, e vice-versa”; 4- “as interacções entre duas pessoas, isto é, os movimentos de vaivém através dos quais cada um modifica o outro”; 5- “as comunicações entre duas pessoas, isto é, as interacções nas quais se identificam produções linguísticas (na criança quando começa a falar) e comportamentos que veiculam uma linguagem não-verbal portadora de atribuição de sentido (posturas, mímicas, gestos, toques, apertos, vocalizações, odores e sabores)”; 6- “os processos biológicos, cognitivos e a actividade psíquica fantasmática que actuam em cada momento nas duas pessoas, tendo em atenção as suas vivências e o seu meio” (Montagner, 1988, p.51).

Durante os últimos anos, a investigação salienta a importância da capacidade de as crianças pequenas interpretarem o seu comportamento, bem como o dos outros. A função reflexiva permite à criança reconhecer as crenças, sentimentos, desejos ou imaginação dos outros, dotando-a de uma capacidade de intersubjectividade, essencial à compreensão da relação com os outros. Ao dar sentido e prever o comportamento dos outros, as crianças tornam-se capazes de, partindo de um conjunto de representações Self-outro, adequar de forma flexível o seu comportamento a um determinado contexto interpessoal. Explorar o significado das acções dos outros está intimamente associado à capacidade de nomear e encontrar um sentido para a sua própria experiência. Esta capacidade de intersubjectividade alcançada contribui para a regulação do afecto, controlo de impulsos e para a experiência de auto-controle (Fonagy, 2004).

A função reflexiva (função empática) está intimamente associada à vinculação. Se a vinculação segura é resultante da contenção bem sucedida (Bion, 1963) por parte do prestador de cuidados, a vinculação insegura pode ser vista como a identificação da criança com o comportamento defensivo do prestador de cuidados, já que é a função continente materna que confere a constituição de uma base segura de confiança e de segurança e, por isso, de uma vinculação segura. A função reflexiva está associada à função de mentalização, a qual segundo Bion (1963) corresponde à capacidade de transformação (função alfa) dos elementos internos experimentados como concretos e não assimiláveis (elementos beta) em experiências toleráveis e mentalizáveis (elementos alfa).

A perspectiva actual valoriza a tripla interacção comportamental, afectiva e fantasmática na compreensão de padrões relacionais precoces e na intervenção clínica da relação precoce. Esta abordagem de estudo coloca o foco na descrição dos comportamentos interactivos observáveis, considerando também importante o levantamento das histórias dos pais e dos padrões transgeracionais, assim como as representações mentais associadas à criança desde o período pré-natal até às expectativas e projectos futuros que lhes estão associadas (Brazelton & Cramer, 1993; Kreisler & Cramer, 1981; Lebovici & Lamour, 1991; Lebovici & Stoleru, 1995; Lebovici & Golse, 1998; Soulé, 1992).

2.5.2. A Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

2.5.2.1. Evolução Conceptual

Os estudos realizados desde os anos oitenta acerca deste domínio científico referenciam como suporte conceptual diferentes abordagens teóricas: a teoria do desenvolvimento das tarefas maternas na transição da gravidez para a maternidade (Canavarro, 2001; Cranley, 1981; Colman & Colman, 1973; Davis & Akridge, 1987; Muller, 1993; Rubin, 1975); a teoria psicodinâmica que destaca a importância das transformações da identidade da mulher na organização psíquica da gravidez e da constelação materna (Bydlowski, 1997; Lebovici & Stoleru, 1995; Raphael-Leff, 1997, 2004, 2009; Stern & Stern, 1998; Winnicott, 1956). Por fim, a investigação actual valoriza a intersecção das dimensões intrapsíquica, interpessoal e intergeracional. (Ammaniti, 1991; Stoleru, Morales, & Grinschpoun, 1985)

O termo “*bonding*”, preconizado por Klaus e Kennell (1976) e o termo “*maternal attachment*”, introduzido por Robson e Moss (1970), sugerem que a vinculação materna em relação ao bebé tem apenas início a partir do nascimento, e ocorre durante o período sensível que sucede logo após o parto, através do contacto corporal e visual com o bebé real. A vinculação materna é facilitada pela proximidade física da mãe, pela permanência dos cuidados maternos ao bebé e também pelas trocas corporais.

Esta concepção parece inviabilizar a existência de uma vinculação materna pré-natal já que nesse período, apesar do permanente contacto físico e interacção materno-fetal, a visibilidade do feto se encontra limitada a uma imagem virtual. No entanto, apesar de, actualmente, se admitir o início de uma provável ligação afectiva da mãe ao bebé durante a gravidez, entende-se que essa ligação se estabelece de um modo gradual a partir daquilo que se verifica durante a gravidez, e, mais especificamente, no momento do parto, não sendo algo que aconteça logo no primeiro contacto extra-uterino que a mãe tem com o bebé (Figueiredo, 2003).

No entanto, o termo vinculação pré-natal continua a ser um conceito que levanta polémica, na medida em que a teoria da vinculação tal como foi preconizada por Bowlby (1985) preconiza este fenómeno como um processo de natureza, essencialmente recíproca. Por outro lado, o avanço tecnológico da ultrasonografia tem permitido a

observação das reacções sensoriais do feto, e um crescente conhecimento acerca das competências do feto, admitindo-se o início de uma reciprocidade entre a mãe e o feto, monitorizada pelas reacções dos movimentos fetais aos estímulos maternos. Contudo, pouco se sabe acerca da contribuição que a interacção sensorial materno-fetal tem no estabelecimento de uma suposta vinculação materna pré-natal, já que o modo como a mãe interpreta as reacções sensoriais do feto depende sobretudo de um sistema de representações mentais.

A revisão da bibliografia destaca como discussão teórica acerca da fundamentação da génese da vinculação materna pré-natal uma dialéctica entre a presença ou ausência da visibilidade real e concreta da criança como factor determinante no estabelecimento de ligação dela com o seu cuidador. A partir desta dialéctica surge, como principal preocupação teórica, uma dicotomia entre a percepção sensorial e a representação mental na génese da vinculação materno-fetal.

Esta dialéctica abriu uma discussão polémica entre os teóricos do desenvolvimento da vinculação precoce e os teóricos das relações de objecto. Os primeiros preconizam a existência de uma relação recíproca, de natureza sensorial, como base da construção de uma ligação interactiva entre a mãe e o bebé. De acordo com esta concepção, a condição essencial para o estabelecimento da vinculação é o contacto directo e real da mãe com o bebé, que apenas tem lugar a partir do nascimento. No entanto, o avanço tecnológico e científico da ultrasonografia permite a observação de capacidades sensoriais do feto e de um início de uma interacção recíproca materno-fetal. Estas observações abriram um campo de pesquisa recente que destaca as capacidades sensoriais do feto e a sua responsividade sensorial, assim como a sensibilidade materna na base da construção de uma interacção materno-fetal.

Dados da literatura reconhecem a influência das variáveis de natureza fisiológica e neurológica do feto ao nível do sistema de regulação das trocas materno-fetais. Segundo Barriga, Bayle e Conboy (2006) a principal experiência do feto é resultante da relação materna e da estimulação sensorial, de natureza cutânea, auditiva e afectiva, capacitando o feto para uma pré-aprendizagem intra-uterina. “Esta aprendizagem *in-utero* dá início à relação inter-pessoal precoce, designada por vinculação intra-uterina” (Bayle & Martinet, 2008, p.171). No entanto, esta experiência de aprendizagem do feto dependente, não só, da estimulação sensorial afectiva por via materna mas, também, da aquisição de uma maturação do sistema neurológico do feto. É sobretudo no último

trimestre de gestação, que o sistema neurológico do feto atinge uma maior funcionalidade, possibilitando uma comunicação materno-fetal, base de uma “vinculação intra-uterina” (Bayle & Martinet, 2008).

Verny e Kelly (1984) afirmam que a comunicação intra-uterina ocorre de forma fisiológica por via hormonal, através da troca de nutrientes e oxigénio por detritos mas, também pela transmissão, por via hormonal, dos estados emocionais da mãe. Para além da mãe transmitir, por via hormonal, o seu estado emocional ao feto e este conseguir captar por via neurológica as emoções maternas, esta irá captar as reacções do feto, podendo fazer uma leitura dos estados emocionais do feto. É esta recíproca capacidade de leitura das emoções maternas pelo feto e das emoções fetais pela mãe, que dará origem a uma “vinculação intra-uterina” e à génese da futura intersubjectividade da relação precoce (Bayle & Martinet, 2008).

Os teóricos das relações de objecto enfatizam, por sua vez, o papel das representações mentais maternas de natureza fantasmática, afectiva e comportamental, como base da construção do bebé imaginado e do início do primeiro vínculo afectivo da mãe em relação a ele.

2.5.2.2. Conceitos-Chave e Modelos Teóricos

Com o objectivo de alargar a compreensão teórica do construto da representação da vinculação materna pré-natal, descrevemos, seguidamente, algumas concepções teóricas que nos parecem relevantes: o estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott), o sistema das interacções precoces de natureza fantasmática, afectiva e comportamental, a trilogia composta pelo bebé fantasmático, bebé imaginário e bebé real (Lebovici & Stoleru, 1995), os padrões de vinculação pré-natal e o modelo da constelação materna (Stern, 1997) e o modelo do “paradigma placentário” (Raphael-Leff, 2009).

O Estado de Preocupação Maternal Primário

O prelúdio da vinculação pré-natal tem origem num estado de “preocupação maternal primária”, preconizada por Winnicott (1956). Trata-se de um estado psicológico particular, caracterizado pela manifestação de uma extrema sensibilidade empática

dirigida ao bebê e que ocorre no processo de transição da gravidez para a maternidade. Este estado manifesta-se, mais intensamente, no final da gravidez e logo após o nascimento do bebê, sendo uma condição indispensável para a mãe se preparar para a sua função materna. Winnicott (1956) chama a atenção para a necessidade de a mãe, não apenas, alcançar esse estado de sensibilidade exacerbada mas também, recuperar-se dele, condição para a diferenciação e construção do Self da criança.

Winnicott (1956) refere que a memória deste estado é reprimida, o que causa a dificuldade de ser recordado pelas mães, na sequência da sua ultrapassagem. “Essa condição organizada (que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez) poderia ser comparada a um estado de retraimento ou de dissociação, ou de uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo, um episódio esquizóide, onde um determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente”.

O estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) ocorre pela evocação de fantasias maternas acerca do bebê imaginário, a partir das quais, a mãe ensaia a capacidade de se sintonizar com o bebê conseguindo captar os seus sinais e necessidades. Esta sensibilidade particular, por vezes exacerbada, parece condicionar as suas atitudes face à estimulação do ambiente, tendendo a moderar a intensidade da estimulação sonora do meio, com a finalidade de atenuar os efeitos de intrusão causados pelo ruído, atribuindo-lhe um significado (mais ou menos subjectivo) ou, ainda, interpretando os movimentos fetais em reacção a essa estimulação sonora (que deverá ser moderada).

A mulher grávida organiza a estimulação do meio bem como a sua experiência emocional psíquica, configurando-se como um objecto regulador e protector (de conservação e de apego) com função de “para-excitação”, para manter um certo nível de homeostasia materna e fetal. Esta função de contenção e de regulação emocional parece encontrar uma certa correspondência na função de sustentação designada por Winnicott (1969) de “*holding*” materno. Para além desta função da criação de um ambiente de sustentação e homeostasia, é devido a este estado de preocupação maternal primário que a futura mãe ensaia uma comunicação empática com o bebê, mesmo antes de nascer.

A elaboração mental da gravidez pressupõe a passagem por este estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956), entendido como a matriz e o colorido afectivo dessa experiência de idealização da “mãe devotada ideal” com o bebê antes de este nascer. É a “mãe devotada ideal” que consegue alcançar esse estado de

“preocupação maternal primária”, graças ao desenvolvimento de uma sensibilidade exacerbada, fortemente empática na forma como se coloca na pele do bebé, assegurando-lhe a experiência de “ilusão” e de “continuidade da existência” (“continuar a ser”), reduzindo as experiências de interrupção e descontinuidade (sentidas como quebra de homeostasia e conseqüente “ameaça de aniquilação”).

Bebé Fantasmático, Bebé Imaginário e Bebé Real

Durante a gravidez, a criação do bebé fantasiado parece ocupar um lugar de destaque na história da vinculação pré-natal, assinalando um marco preditor do nascimento da vinculação perinatal e pós-natal. A clássica frase de Winnicott (1969) “ (...) aquilo a que chamamos bebé não existe (...)” parece ganhar novo significado e ampliação com a mais recente frase “ (...) um bebé não nasce após nove meses de gravidez, nasce quando nasce na imaginação dos pais” (Sá, 2001, p. 34).

Na teoria psicanalítica, não há uma concordância entre os autores na denominação do fenómeno de criação do bebé fantasiado. Lebovici (1988) diferencia o bebé imaginário como produto do sonho diurno da mulher grávida do bebé fantasmático ou bebé edípico, produto do complexo de Édipo materno, enquanto Aulagnier (1990) associa a formação do bebé imaginado ao conceito, anteriormente descrito, de “corpo imaginado”, concebendo nessa formação um duplo processo consciente e inconsciente, assim como dois níveis de gestação- o biológico e o objectal.

É ao longo da gravidez que a futura mãe deverá elaborar a individualização do seu bebé, de modo a que a separação que ocorre no parto se possa integrar a nível físico e emocional, e a perda da gravidez não seja sentida como perda de uma parte de si mesma e o filho não seja considerado uma projecção ou extensão de si própria (Self-objecto-bebé-mãe).

A ideia referida de Lebovici (1994, p. 89) de que “o objecto pode ser investido antes de ser percebido” parece oferecer uma contribuição importante para explicar a representação mental do bebé fantasiado. Este bebé sonhado (fantasiado) corresponde à representação materna (e paterna) do objecto interno emergente na gravidez.

Este objecto interno é fruto de vivências parentais de filiação. O bebé fantasiado, tecido através dos sonhos e fantasias da mulher grávida, adquire um esboço de uma identidade atribuída, em parte, através da leitura dos movimentos fetais e, também,

através dos fantasmas inconscientes, desejos e conflitos de antecedentes da história de vida da mãe. O bebé fantasiado tem dupla nacionalidade na medida em que pode condensar aspectos do bebé imaginário e aspectos do bebé fantasmático. No imaginário da mulher grávida podem contracenar, entre si, dois bebés: o “bebé fantasmático” de natureza inconsciente e de origem pré-edipiana, fruto da narrativa transgeracional da história infantil de filiação com cada progenitor e o “bebé imaginário”, de natureza consciente, fruto de uma relação heterossexual. Segundo a concepção de Lebovici (1988,1994) o bebé fantasmático poderá sair dos bastidores da vida intrapsíquica e entrar em cena, desempenhando o papel de um duplo do bebé imaginário.

O bebé fantasmático remonta à posição materna infantil como bebé da sua mãe e ao desejo infantil de ter um bebé por identificação à função materna, fruto de representação da história pessoal de filiação com os pais, sendo a criança inscrita na vida mental inconsciente e infantil de cada um dos pais. “Este bebé teria sido construído com as vivências e as experiências maternas decorrentes de um processo evolutivo que envolveria, em última instância, as brincadeiras de criança com bonecas” (Sousa, 2004, p.34). O “bebé imaginário”, de origem pós-edipiana, figura nos sistemas pré-consciente e consciente. “É o sujeito psíquico” (Lebovici & Stoleru, 1995), fruto do desejo de gravidez e imaginado pelos pais.

Inspirando-nos na ideia de Winnicott (1969) de que por detrás de um bebé existe sempre uma mãe e na ideia de Lebovici (1994) de que o bebé faz a mãe ser mãe, poderemos afirmar que por detrás de uma mãe (e de um pai) existe sempre um bebé.

O “mandato transgeracional” aparece quando o bebé imaginário que a mãe transporta na sua vida psíquica esconde o bebé fantasmático que poderá, à semelhança de um duplo, invadir o cenário fantasmático materno e projectar no bebé imaginário (e mais tarde no bebé real) aspectos da história fantasmática da infância da mãe. Deste modo, o bebé fantasmático assume o papel de mandatário de um “mandato transgeracional” de aspectos históricos da vida infantil da mãe que poderão ser actualizados e projectados no cenário fantasmático da interacção da mãe com o bebé.

A presença dos três bebés - fantasmático, imaginário e real - que habitam e contracenam na vida psíquica dos pais, são alvo de interacções com os seus progenitores mediante uma trilogia de natureza comportamental, afectiva e fantasmática. Recentemente tem sido dado relevo à ligação entre a dimensão fantasmática e a

intergeracional. Estas duas dimensões jogam juntas um papel importante na esfera da relação afectiva e comportamental, determinando o tipo da vinculação com o bebé.

De acordo com Lebovici (1988, 1994), a partir do bebé fantasmático, organizam-se as identificações primárias e o reconhecimento das semelhanças com o bebé, como representante da filiação dos pais, avós e do próprio desejo de maternidade. Por sua vez, o bebé imaginário possibilita as identificações secundárias, pela diferenciação e reconhecimento do bebé, base do esboço de uma identidade e individualidade, independentemente dos desejos de prolongamento narcísico dos pais. Enquanto o bebé fantasmático promove a tarefa do homem e da mulher (filhos dos seus pais) se tornarem pais dos seus filhos, o bebé imaginário promove o processo de diferenciação e de individuação.

Bydlowski (1997, 2001) refere-se à existência de um “objecto interno” actualizado na gravidez. Este objecto corresponde a um objecto internalizado através das vivências infantis da relação primária da mulher grávida com a sua mãe. Este objecto interno é reactivado na gravidez actual através da rememorização dessas vivências de infância. Ao contracenar de forma intrapsíquica com este objecto interno, a futura mãe parece expressar um olhar interno, virado para si própria. Este olhar interior, dirigido a esse objecto interno, é metaforicamente ilustrado, como afirma Bydlowski (2001), pelo olhar interior das Madonas do período Renascentista. A autora chama, curiosamente, a atenção para esse olhar interior que ora se volta para si mesma (em direcção ao peito), ora se desvia obliquamente, sugerindo um olhar voltado para o passado. Tais observações parecem ir ao encontro da ideia, vulgarmente divulgada, de um movimento regressivo, evocador do ambiente primordial da infância da mãe e de uma identificação projectiva de conteúdos da fantasia, então evocados, fonte de reactualização e recriação da sua história de vida. Assim, o bebé fantasmático evoca, principalmente, e em grande parte, a mãe como criança que agora se recria em um novo bebé.

Tal teorização parece fundamentar a natureza de temporalidade da história da gravidez psicológica, como se de uma narrativa se tratasse. Esta ideia do olhar interior da mulher grávida, retirada para o seu mundo interior, parece encontrar uma certa ressonância e analogia com a figura materna descrita por Soulé no artigo “La mère qui tricote suffisamment” (Soulé, 1992). Enquanto a mãe vai tricotando a roupa do seu bebé, ela constrói, não apenas no sentido concreto mas, igualmente no sentido fantasmático, um continente, tecendo, metaforicamente, um “*útero de lã*” para o futuro ser.

Neste sentido, a ideia de Mancina (1990) de que a formação dos continentes precede os conteúdos ganha de novo significado. Ao mesmo tempo, a mãe, enquanto tricota, vai imaginando o corpo real de um bebê, preparando-se para a aceitação do bebê real. Assim, quer o bebê imaginário, quer uma proto-representação do bebê real, parecem emergir no imaginário materno. Segundo Stern e Stern (1998), nos dois meses que antecedem o nascimento da criança o bebê imaginário tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebê real, só descoberto no momento do nascimento.

Após o nascimento a mãe que continua tricotando a roupa do seu bebê enquanto este dorme, organiza o seu pensamento, elaborando o confronto do bebê imaginário da gravidez com o bebê real, finalmente contemplado (possível de representação). O bebê real, iluminado pela luz do dia, sucede ao bebê imaginário cujo reino é a noite dos sonhos. No entanto, o luto do bebê imaginário e a aceitação do bebê real está longe de ser imediata, necessitando de tempo de elaboração. “O bebê real não destrói o bebê imaginário, veste-o (...) a versão actualizada do bebê imaginário continua a viver no espírito da mãe a par do bebê real (...) Há um bebê nos seus braços e um no seu espírito, e muito raramente se fundem” (Stern & Stern, 1998, p.68).

O “bebê imaginário”, fruto dos devaneios diurnos da mulher grávida (e do pai), integra dois tipos de representações: as representações simples (sexo, corpo, carácter, afecto) e as representações das acções futuras (fantasias acerca da relação do bebê com a mãe, pai e outros). Trata-se de um bebê idealizado, sentido como onipotente, desempenhando frequentemente uma função reparadora em função de uma clivagem entre o mau objecto e o bom objecto do mundo interno da mãe (Stern & Stern, 1998).

No início da gestação, a mulher grávida não encontra um espaço interno para fantasiar o seu bebê imaginário, focalizando a sua atenção, sobretudo, na aceitação de estar grávida através da tarefa de incorporação (no primeiro trimestre). “O bebê imaginário nasce na sequência do estado de transparência psíquica da mulher grávida” (Lebovici & Stoleru, 1995). É, geralmente, após o terceiro mês de gravidez, quando concluída a tarefa de aceitação da gravidez e, em simultâneo com o início da percepção dos movimentos fetais, que o processo de imaginação tem lugar, promovendo o estabelecimento dos primeiros laços de vinculação mãe/filho, a par da tarefa de diferenciação, atribuição e reconhecimento de um esboço de identidade ao bebê que vai nascer. É por volta do quarto mês de gestação, quando a mãe começa a sentir os

movimentos fetais, que se observa um aumento da riqueza e especificidade das representações maternas do bebé imaginário. A experiência de visualização ecográfica do bebé parece desencadear ainda mais essa representação, na medida em que, embora permita a representação figurativa da criança, fá-lo de forma ambígua e parcialmente obscura, deixando espaço para a fantasia do que está oculto. Só o desconhecido permite a fantasia.

Como afirmam Stern e Stern (1998, p. 57), “ (...) é entre o quarto e o sétimo mês de gravidez que o bebé imaginário se torna progressivamente mais elaborado.” Nos dois meses que antecedem o nascimento da criança (oitavo e nono meses de gravidez), o bebé imaginário tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebé real, só descoberto no momento do nascimento. A ligação materno-fetal, enquanto esboço e preditora da futura vinculação mãe-filho, proporciona, ao nível do imaginário da mãe, inserir o filho que irá nascer na sua história pessoal e familiar (Brazelton & Cramer, 1993), de acordo com uma perspectiva transgeracional.

Após o nascimento, surge o confronto do bebé imaginário com o bebé real. O luto do bebé imaginário, como medida de protecção da aceitação do bebé real, tem lugar. Porém, tal luto não implica o seu desaparecimento completo. O bebé imaginário vai, antes, reafirmar-se, ajustando-se à realidade de um bebé real com atributos físicos e temperamentais característicos. Simbolicamente, e de forma inconsciente, a mãe segura nos seus braços três bebés: o bebé real, sentido como ambivalente, o bebé imaginário e o bebé fantasmático. A criança imaginária e fantasmática emerge do funcionamento pré-consciente dos pais: a criança imaginária é portadora de um destino de ordem transgeracional, carregada de um mandato familiar. O bebé imaginário na gravidez parece, igualmente, surgir nas fantasias maternas como um objecto belo e perfeito mas simultaneamente inquietante mas que, internamente, permanece desconhecido e enigmático (Lebovicci & Stoleru, 1995).

A Trilogia das Interações Fantasmática, Afectiva e Comportamental

É no campo da trilogia do bebé fantasmático, bebé imaginário e bebé real que emerge o sistema das interações de natureza fantasmática, afectiva e comportamental (Lebovicci & Stoleru, 1995, 2003). Este sistema de interações precoces que se inicia na

vida pré-natal parece fundamental, na perspectiva da psicanálise contemporânea, a gênese da vinculação materna pré-natal.

De acordo com estes autores, as interações comportamentais de natureza corporal (sensorial e motora) têm início durante o período fetal, através da percepção e visualização dos movimentos fetais e da resposta fetal contingente ao toque e à produção vocal e auditiva do feto.

As interações afectivas dizem respeito ao clima afectivo das interações e à influência recíproca da vida emocional do bebé e da mãe. Este nível afectivo inicia-se também no período fetal, sendo a sua constatação feita a partir de observações de comportamentos fetais de estados de bem-estar ou de mal-estar, em ressonância com os estados emocionais das grávidas. Exemplos destes estudos foram feitos com grávidas com patologia depressiva, observando-se estados de mal-estar ou sofrimento fetal (Field, 1987). Por fim, a interação fantasmática define-se como a influência recíproca da vida psíquica da mãe e do seu filho. Neste nível, interessa estudar o modo como os conteúdos psíquicos de ambos os parceiros se manifestam nas interações observáveis.

Esta interação fantasmática resulta do facto de a mãe atribuir significado e interpretar o comportamento do bebé à luz das suas próprias vivências e funcionamento psíquico, sendo através das suas fantasias que a interação fantasmática se estabelece e influencia os outros níveis de interação comportamental e afectiva. Estas “interações fantasmáticas” parecem contribuir para a construção do Self da criança, causando ressonância e impacto sobre a qualidade e a adequação da relação e das interações precoces, após o nascimento. (Brazelton & Cramer, 1993; Kreisler & Cramer, 1981; Lebovici, 1988; Soulé, 1992).

Os Padrões da Vinculação Pré-Natal e a Constelação Materna

Inspirando-se na teoria clássica da vinculação preconizada por Ainsworth (1969, 1976), Stern e Stern (1998) descrevem três tipos de vinculação materna pré-natal, todos eles considerados normais, representando diferentes formas adaptativas como modo de lidar com a turbulência que a tarefa de ser mãe acarreta. Observa-se um padrão designado por “vinculação de evitamento”, que se caracteriza por alguma distanciação emocional perante a experiência da gravidez e maternidade. Observa-se, igualmente, um padrão designado por “vinculação ambivalente”, onde se regista, ao contrário do anterior, um

padrão de forte envolvimento afectivo relativamente à experiência da maternidade na qual se observa um prolongamento de uma intensa relação simbiótica de dependência com a própria mãe. Observa-se, por fim, um tipo de padrão designado por “vinculação segura”, o qual ocupa uma posição intermédia de compromisso entre os dois primeiros padrões.

A futura mãe desenvolve configurações de maternalidade em torno de padrões de vinculação pré-natal, os quais condicionarão e orientarão padrões de interacção após o nascimento. Para Stern (1997), é como se ocorressem três gestações: a gestação que acompanha o desenvolvimento uterino do feto, a formação da imagem do bebé imaginário e a gestação psicológica da relação da mãe consigo própria. Os três protagonistas (feto, bebé imaginado e mãe) organizam-se no psiquismo materno.

O processo de vinculação que se inicia no período pré-natal faz-se através dos pensamentos e fantasias da futura mãe acerca do seu bebé e acerca de si própria no papel de mãe. Segundo Stern (1997), a constelação da maternidade refere-se a três preocupações e discursos diferentes mas inter-relacionados que acontecem interna e externamente, através da construção de “redes maternas de esquemas-de-estar-com”: o discurso da mãe com a sua própria mãe (entendida como figura materna), especialmente com a “sua mãe-como-mãe-para-ela-quando-criança”; o seu discurso consigo mesma, especialmente com “ela-mesma-como-mãe” e o seu discurso com o bebé. Essa trilogia da maternidade constitui um factor primordial da vinculação materna pré-natal.

O Modelo do Paradigma Placentário

O modelo do Paradigma Placentário, preconizado por Raphael-Leff (2009), tem por base o modelo dialéctico continente-conteúdo e a concepção de “barreira de contacto” (Bion, 1963). Com base na analogia com a dupla função da placenta biológica de fornecimento de substâncias benéficas (nutrientes e oxigénio) e eliminação de substâncias nocivas (toxinas), o modelo do paradigma placentário descreve em termos metafóricos, uma placenta psicológica, cujas funções se assemelham à função continente e à barreira de contacto de acordo com a teoria de Bion.

Raphael-Leff (2009) afirma que a futura mãe se constitui como mãe-continente do feto nutrindo-o por via placentária, metabolizando os detritos por ele produzidos no interior do seu corpo e oferecendo-se como objecto transformador das sensações de mal-

estar fetal, através de uma leitura atenta e empática dos sinais (sensoriais e motores) emitidos pelo feto, reconhecendo-lhes um significado.

Segundo Raphael-Leff (2009), o modelo do paradigma placentário actua como um processo inconsciente de antecipação da futura interacção e vinculação após o nascimento, preparando a futura mãe para vir a exercer a sua função continente materna. Poderemos afirmar que, durante a gravidez, a futura mãe exercita uma função continente do bebé/feto contido nela, prolongando, após o nascimento, a função continente materna. À medida que a mãe se constitui, após o nascimento, como um bom continente do bebé, este vai internalizando a imagem materna como conteúdo dele próprio, permitindo exercer, futuramente, uma função continente de si mesmo.

Segundo Raphael-Leff (2009), a placenta psicológica actua de forma inconsciente como uma barreira protectora, não fornecendo apenas substâncias nutritivas ou nocivas. Esta placenta psicológica assegura uma função de defesa e protecção das substâncias nocivas quer de origem do feto (representado como um Self-bebé invasor), quer de origem do passado infantil da mãe, enquanto Self-bebé-mãe. Esta protecção pode ser estabelecida de forma unilateral como uma barreira protectora materna ou barreira protectora fetal, ou de forma bilateral, como uma barreira protectora quer da mãe quer do feto, consoante a fonte dos perigos e ameaças vivenciadas pela futura mãe, seja de origem materna, fetal ou de ambos. A barreira emocional materno-fetal pode actuar de acordo com a fantasia que a futura mãe tem acerca da troca de interacção materno-fetal. Esta barreira placentária parece ter analogia com a função de “barreira de contacto” (Bion,1963), na medida em que parece exercer uma dupla função de protecção dos resíduos nocivos (vindos do feto, da mãe ou de ambos) e de transformação/tradução das percepções maternas das sensações fetais em significados emocionais, interpretados pela mãe.

De acordo com o modelo do paradigma placentário, Raphael-Leff (1985, 1997, 2009), apresenta uma classificação de três tipos de orientação psíquica materna pré-natal assumindo, cada um deles, diferentes atitudes, comportamentos e padrões de vinculação da mulher grávida, relativamente ao bebé que vai nascer. Tais orientações são designadas por “facilitadora”, “reguladora” e “reciprocadora”.

A futura facilitadora tem uma vivência introspectiva da gravidez, manifestando uma atitude de proximidade afectiva e idealizada com o bebé que tem dentro de si. Ela investe particularmente no mundo das suas fantasias maternas, estando mais virada para

o mundo introspectivo das representações mentais e menos focada no mundo exterior das relações sociais e laborais habituais.

A futura reguladora, pelo contrário, manifesta uma atitude de controlo e fraca introspecção na vivência da gravidez e um distanciamento afectivo, embora vigilante em relação ao bebé que tem dentro de si. Ela investe mais no mundo exterior focando-se na sua relação social e laboral como forma de defesa de controlo do seu mundo interno.

Cada modelo de orientação materna manifesta um estilo de vinculação materno-fetal, de acordo com o estabelecimento da barreira emocional que a futura mãe desenvolve com o feto. A futura facilitadora, numa vivência extremada, estabelece uma barreira fusional, mutuamente permeável, entre ela e o feto, sendo este representado de forma idealizada. O estabelecimento de uma barreira fusional, mutuamente permeável, entre a futura mãe e o feto propicia uma vivência de prolongamento do Self materno e uma vivência regressiva e introspectiva, como medida de protecção contra a invasão de substâncias nocivas e imposições externas. Numa identificação inconsciente idealizada entre o feto e o Self do bebé imaginado, estabelece-se uma “piscina comum de fusão e trocas entre mãe e feto” (Raphael-Leff, 2009, p. 34). Contudo, caso a futura facilitadora identifique o Self do bebé imaginado com aspectos infantis perigosos vivenciados no seu passado, a barreira emocional deixa de ser mutuamente permeável dando lugar a uma barreira defensiva do bebé para impedir a projecção materna de aspectos nocivos do Self-bebé-mãe no Self -bebé-filho.

As mulheres facilitadoras manifestam uma relação materno-fetal fusional, atrasando o processo de diferenciação materno-fetal. Nesta medida, o feto/bebé imaginado corresponde a uma representação narcísica do Self-objecto infantil da mãe mediante uma identificação projectiva materna. O bebé da facilitadora tem características do bebé fantasmático, na medida em que “tem dentro de si o bebé que desejou tão apaixonadamente em criança, quando cuidava das suas bonecas” (Raphael-Leff, 2009, p.87). A futura facilitadora predispõe-se para um estilo de orientação materna de ajustamento do Self materno, adaptando as rotinas maternas às necessidades do futuro bebé. Ao estabelecer e prolongar com o futuro bebé uma relação de tipo fusional/simbiótico, a futura facilitadora pode correr o risco de perturbação da vinculação no processo de separação-individação.

A futura reguladora também estabelece uma relação de identificação projectiva entre o Self do seu bebé, que carrega no ventre, e o seu próprio Self de bebé vivenciado

no seu passado mas, ao contrário da futura facilitadora, o Self do seu bebé actual é representado como uma figura intrusiva e invasora. Assim, a futura reguladora estabelece uma barreira defensiva materna como medida de se defender e proteger do sentimento de invasão do feto. Pode também acontecer que a futura reguladora, em virtude de se sentir invadida pelo feto, desenvolva o receio de retaliar com ele ou que possa contaminar o bebé dentro de si com resíduos venenosos infantis do seu Self infantil vivenciado no passado. Neste caso, ela estabelece uma barreira defensiva em relação ao bebé ou, num modelo regulador extremo, uma barreira impermeável, mutuamente defensiva, impedindo a contaminação de sentimentos de ameaça quer do bebé em relação a ela, quer dela em relação ao bebé.

As reguladoras manifestam, ao contrário das facilitadoras, uma atitude de desinvestimento afectivo e de evitamento na relação materno-fetal. O feto/bebé imaginário da futura reguladora é representado de forma mais diferenciada do que a futura facilitadora, mas com sentimentos de intrusão do feto e sua contaminação do Self materno. Face a esta ameaça interna do Self, a futura reguladora predispõe-se para um estilo de orientação materna de autonomização precoce do futuro bebé. Esta atitude emerge como forma de evitar a dependência materna, delegando facilmente os cuidados maternos noutros prestadores e esperando, também, que o bebé se autonomize precocemente e se adapte rapidamente às suas rotinas.

Raphael-Leff (2009) afirma que a futura facilitadora manifesta um estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956), com forte sentimento de idealização da gravidez e do feto, sentindo uma forte preocupação e proximidade afectiva com ele enquanto a futura reguladora manifesta um estado de “perseguição maternal primário”, sentindo a experiência de contacto com o feto de forma invasora e persecutória, expressando uma atitude de evitamento e distanciamento afectivo em relação a ele. À medida que a idade gestacional avança e a diferenciação materno-fetal evolui, as futuras reguladoras sentem menos angústia de fusão enquanto as futuras facilitadoras sentem maior angústia de separação.

Por fim, as futuras reciprocadoras manifestam uma relação materno-fetal baseada na interacção e na comunicação empática, com uma representação do feto/bebé imaginado diferenciado do Self materno, apresentando necessidades próprias e reacções sensoriais individuais, mas que necessita dos cuidados de protecção materna. A futura

reciprocadora predispõe-se para um estilo de orientação materna empático associado a uma atitude de negociação recíproca e flexibilidade na futura relação mãe-bebé.

Raphael-Leff (2009) descreve, para cada um destes estilos de orientação materna, experiências emocionais específicas de cada trimestre da gravidez. No primeiro trimestre da gravidez, as facilitadoras apresentam uma reestruturação identitária de tipo fusional, as reguladoras manifestam uma identidade de controlo e as reciprocadoras uma identidade de tipo ambivalente. No segundo trimestre, ocorre o início da percepção dos movimentos fetais e a futura mãe começa a imaginar o bebé. O bebé da facilitadora é representado de forma idealizada como um bebé perfeito. A reguladora imagina o bebé como um intruso e a reciprocadora como um novo ser diferenciado de si mesma com uma identidade própria. De acordo com estas representações do bebé imaginado, a futura facilitadora manifesta uma relação materno-fetal de natureza fusional e simbiótica, deixando-se envolver de forma idealizada com o bebé como um ser perfeito, sagrado ou salvador. A futura reguladora manifesta uma relação de separação e distanciamento afectivo em relação ao bebé, marcada pelo controlo e vigilância médica e de cuidados de saúde. Por fim, a futura reciprocadora ensaia uma diferenciação materno-fetal, atribuindo ao bebé características próprias.

No último trimestre da gravidez, à medida que o nascimento se aproxima, a futura mãe vai ensaiando representações e cenários acerca do parto. As futuras facilitadoras desenvolvem uma atitude de entrega e de auto-confiança com preferência para um tipo de parto natural. As futuras reguladoras, pelo contrário, temem perder o controlo durante o trabalho de parto e desenvolvem uma atitude de distanciamento e passividade delegando quase em absoluto o trabalho de parto na equipa médica. Por fim, as futuras reciprocadoras, conscientes de que podem surgir complicações, desejam um nascimento tranquilo mas não criam expectativas positivas nem negativas, preparando-se para o inesperado e predispõem-se para uma atitude participativa no momento do parto.

Em termos prospectivos, a futura facilitadora ensaia uma predisposição para prolongar, após o nascimento, uma vinculação de tipo fusional e simbiótico com o seu bebé, em busca de recuperar a ilusão de uma unidade primordial pré-natal, como se prolongasse simbolicamente um cordão umbilical de vinculação. Pelo contrário, a futura reguladora promove precocemente uma autonomia da criança, pela imposição de regras (na alimentação e nos cuidados), delegando em outros cuidadores parte da sua função materna. “Enquanto a facilitadora se adapta ela própria ao seu bebé, a reguladora espera

que o bebé se adapte à rotina da casa” (Raphael-Leff, 1997, p.43). A futura reciprocadora, por sua vez, revela uma atitude de flexibilidade e empatia, regulando os seus ritmos próprios com os ritmos do seu bebé.

2.5.2.3. A Vinculação Materna Pré-Natal em Investigação

Modelos de Avaliação Quantitativa

Apesar da expansão do conhecimento científico neste domínio, os estudos psicométricos têm-se debatido com a necessidade de alargar a construção e validação de instrumentos que se revelem eficazmente mensuráveis para avaliar a vinculação pré-natal. A investigação psicométrica actual ocupa-se também da tradução e aferição desses instrumentos para a população portuguesa. Vários autores, nas décadas de oitenta (Cranley, 1981) e de noventa (Condon, 1993; Muller, 1993) debruçaram-se sobre a realização de estudos psicométricos com o objectivo de encontrarem os indicadores ou factores que podiam mais eficazmente medir a natureza constituinte da vinculação pré-natal.

O conceito de vinculação pré-natal foi evoluindo, através da identificação de factores determinantes da sua expressão. De acordo com a revisão bibliográfica efectuada, poderemos observar que esses indicadores começaram por ser descritos através de atitudes e comportamentos maternos dirigidos ao feto (Cranley, 1981), sendo posteriormente alargados para a descrição de representações maternas de experiências afectivas (Muller, 1993) de natureza subjectiva e projectiva (Condon, 1993). A passagem da tónica dos comportamentos e atitudes para os sentimentos e representações mentais acerca do feto contribuiu para uma nova explicação acerca da natureza da génese da vinculação pré-natal, aspecto este que fundamenta a pertinência do presente estudo.

Cranley (1981, p.282) designa, por vinculação materno-fetal, “os comportamentos da mulher que representam ligação e interacção com o seu filho ainda por nascer”. Cranley descreveu essa natureza da experiência materna como “consciência física e cinestésica” e conhecimento intelectual” acerca do feto. Muller (1993), contrariamente a Cranley, incrementa mais a dimensão emocional na descrição da vinculação materno-fetal, comparativamente à dimensão dos comportamentos maternos evidenciados por Cranley. O conceito de ligação afectiva preconizado por Muller (1993) corresponde à

construção de representações de interacções significativas na formação de laços emocionais. Tal como enfatiza Muller (1993), a ligação materno-fetal desenvolve-se de forma gradual durante o tempo da gravidez em simultâneo com a complexa reestruturação da vida mental da mulher.

Condon (1993) enfatiza, por sua vez, não os comportamentos dirigidos ao feto, já que estes são limitados, mas antes as experiências subjectivas não apenas da futura mãe mas igualmente do futuro pai, possibilitando a avaliação da vinculação pré-natal do par parental. De acordo com o modelo teórico de Condon (1993), em vez do estado gestacional ou do papel parental, são antes enfatizados os sentimentos, atitudes e comportamentos dirigidos ao feto. Segundo Condon (1993), ao longo da gravidez, os dois progenitores adquirem normalmente uma representação interna, progressivamente mais elaborada acerca do feto. “Esta imagem compreende uma curiosa combinação entre fantasia e realidade, sendo o feto um recipiente por excelência da projecção dos futuros progenitores. É relativamente a esta imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve” (Condon, 1993, p. 168).

Da pesquisa efectuada foram identificados os seguintes instrumentos de avaliação da vinculação pré-natal: “*Maternal-Fetal Attachment Scale- MFAS*” (Cranley, 1981), “*Prenatal Attachment Inventory- PAI*” (Muller, 1993), e “*Assessment of Antenatal Emotional Attachment* (Condon, 1993).” Para além destes instrumentos, identificamos o “*Placental Paradigm Questionnaire*” (Raphael-Leff, 2009) para avaliar o tipo de orientação materna pré-natal.

O Modelo de Cranley

Na escala desenvolvida por Cranley (1981), *Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS)* registam-se cinco modalidades de comportamentos maternos representativos da ligação materna ao feto: diferenciação da grávida em relação ao feto, interacção com o feto, atribuição de características ao feto, identificação com o papel materno e “*giving of self*”. O instrumento deve ser aplicado de modo unidimensional, a partir do segundo trimestre, quando a grávida percepção os movimentos fetais. Esta escala foi alvo de crítica devido ao facto de conter itens e sub-escalas que representam atitudes maternas relativamente ao estado gestacional e ao papel materno e não a vinculação ao feto (Honjo et al., 2003).

O Modelo de Muller

O *Prenatal Attachment Inventory* (PAI), construído por Muller (1993), é um instrumento composto por vinte e um itens organizados numa escala tipo Likert de quatro pontos. Estes itens avaliam os pensamentos, sentimentos e interações da mãe em relação ao feto. A construção da “*Maternal Attachment Inventory* (MAI) por Muller (1994) destinada a ser aplicada no período após o parto permitiu a realização de estudos de correlação entre as medidas de PAI e de MAI, que se mostraram, significativamente correlacionadas. Sendo assim, estas duas escalas permitem a predição entre a vinculação pré-natal e a vinculação pós-natal. Estudos realizados por Muller (1993) mostram que os seus resultados revelam uma correlação significativa com as medidas de ajustamento materno da gravidez.

O Modelo de Condon

A construção do *Assessment of Antenatal Emotional Attachment* (Condon, 1993) teve como objectivo avaliar a vinculação de cada progenitor ao feto de acordo com duas dimensões específicas: 1) a qualidade da vinculação pré-natal – expressa pela qualidade da experiência afectiva em relação ao feto e 2) a intensidade da vinculação pré-natal-expressa pelo nível de preocupação com o feto.

A qualidade de vinculação pré-natal é avaliada através dos seguintes indicadores: os sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interacção com o feto, tensão perante a fantasia de perda do bebé e representação conceptual do feto como uma pessoa pequena.

A intensidade da vinculação pré-natal (ou o tempo passado no modo de vinculação) representa o nível de intensidade da preocupação com o feto, ou seja, o grau em que o feto ocupa um lugar central na vida emocional dos seus progenitores, incluindo como factores de expressão a quantidade de tempo passado a pensar sobre, falar sobre, sonhar sobre ou palpar o feto, bem como a intensidade dos sentimentos que acompanham estas experiências.

Estas duas dimensões podem ser configuradas em quatro quadrantes possíveis, consoante a maior ou menor proximidade afectiva e intensidade de preocupação sentida

em relação ao feto, configurando quatro estilos de vinculação pré-natal: forte proximidade afectiva e forte preocupação; forte proximidade afectiva e fraca preocupação, fraca proximidade afectiva e fraca preocupação.

O Modelo de Raphael-Leff

O modelo do paradigma placentário de Raphael-Leff (2009), anteriormente descrito, enfatiza a influência da reestruturação do Self durante a gravidez no processo de orientação materna pré-natal. De acordo com este modelo, Raphael-Leff construiu o *Placental Paradigm Questionnaire*.

Este instrumento identifica três tipos de organização psíquica da mulher grávida em relação à vivência do Self na gravidez e à representação do bebé imaginado. Estes tipos de orientação materna pré-natal são designados pela autora por: tipo facilitador, tipo regulador e tipo reciprocador. Contudo, a única análise psicométrica que foi encontrada na literatura foi desenvolvida por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) e apresenta uma estrutura bifactorial, cujos factores são designados por perfil de futura facilitadora e perfil de futura reguladora.

Estudos de Investigação acerca da Vinculação Materna Pré-Natal

A intersecção das dimensões intrapsíquica, interpessoal e intergeracional constitui uma das prioridades da investigação científica actual neste domínio. (Ammaniti, 1991; Stoleru et al., 1985) Estudos recentes têm contemplado a inter-relação entre as “interacções fantasmáticas” (Lebovicci, 1988, 1994,) e a “transmissão intergeracional” (Lebovici & Golse, 1998) ao nível da influência das interacções afectivas e comportamentais. Esta tripla dimensão da interacção mãe-bebé e a compreensão de como se articulam estes três níveis de interacção (comportamental, afectivo e fantasmático) constituem um campo recente e actual de pesquisa com repercussões quer em termos do avanço do campo de estudo quer nos resultados do campo da intervenção clínica.

Por sua vez, as implicações clínicas desses estudos têm sido evidenciadas na medida em que se reconhece a importância do diagnóstico precoce na prevenção e na intervenção terapêutica precoce acerca da avaliação da qualidade da interacção pais-bebé. Esta dimensão preventiva tem repercussões evidentes ao nível da clínica (Mazet & Feo,

1996), influenciando tanto os objectivos quanto as metodologias de pesquisa utilizadas. Além destes aspectos, o campo das interações pais-bebé convida igualmente o investigador e o clínico a pesquisarem as relações entre conteúdos representados e comportamentos interagidos (Ammaniti, 1991; Stoleru et al., 1985).

Os estudos interculturais acerca dos rituais musicais na relação precoce, desenvolvidos por Stork (2004) têm contribuído, igualmente, para alargar esta área de conhecimento.

Da revisão da literatura científica, é conhecida a influência das representações maternas do temperamento do bebé nas atitudes maternas e na qualidade da vinculação estabelecida. Neste domínio, a investigação tem identificado três comportamentos preditivos de uma possível vinculação segura entre a mãe e o bebé: a existência de um padrão de vinculação seguro na mãe (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Lebovici & Golse, 1998), a sensibilidade materna (Isabella, Belsky & von Eye, 1989) e a capacidade de regulação emocional do bebé (Braungart-Rieker, Gartwood, Powers & Wang, 2001).

No processo de vinculação materna ao bebé, interferem factores biológicos (de natureza hormonal), psicológicos e sócio-culturais e que dizem respeito à gravidez, ao parto e ao pós-parto imediato (Figueiredo, 2003).

Particularmente em relação à vinculação materna pré-natal, regista-se a influência de factores de natureza sócio-demográfica (idade materna, idade gestacional, paridade) e factores de natureza relacional (apoio social, relação conjugal e satisfação conjugal), factores de natureza etiopatogénica (índices de depressão e de ansiedade na gravidez, antecedentes de história psiquiátrica, factores de stress e condições de risco na gravidez) e factores evolutivos de natureza preditiva (associação entre vinculação pré-natal e pós-natal).

Contribuição dos Factores Sociodemográficos e Clínicos

De entre os factores sociodemográficos e relacionais que revelam maior correlação significativa com a vinculação materna pré-natal, destacam-se o apoio social na gravidez (Condon & Corkindale, 1997), a paridade e a idade gestacional. O índice de baixo apoio social na gravidez encontra-se fortemente correlacionado com a diminuição da vinculação pré-natal (Condon & Corkindale, 1997). A correlação entre paridade e vinculação pré-natal revela-se, igualmente, de forte associação registando-se uma

diminuição da vinculação materna pré-natal à medida que a paridade aumenta. Condon e Esuvaranathan (1990) constataram que, comparativamente à primeira gravidez, os casais grávidos observados na segunda gravidez revelaram maior ansiedade e menor ligação pré-natal em relação ao bebé.

No que respeita à idade gestacional, à medida que a gestação avança no tempo verifica-se uma maior correlação com a vinculação pré-natal. Ao evidenciar a progressiva correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a idade gestacional, Muller (1993) afirma que a ligação materno-fetal se desenvolve de forma gradual durante o tempo da gravidez em simultâneo com a complexa reestruturação da vida mental da mulher.

Vários estudos de investigação demonstram que a vinculação pré-natal está significativamente associada à adaptação materna da gravidez. Num estudo realizado por Mendes (2002), entre os factores determinantes da adaptação materna à gravidez, aqueles que revelam ter maior força associativa com a vinculação materna pré-natal são as atitudes face à gravidez e ao bebé, seguidos da imagem corporal; com uma correlação menos forte, apresentam-se as pontuações relativas à avaliação das atitudes face ao sexo e à relação conjugal.

A correlação entre a vinculação materna pré-natal e a satisfação conjugal revela-se pouco consistente nos estudos realizados, na medida em que os estudos realizados por Cranley (1981) revelam a existência de uma correlação positiva entre a relação conjugal e a ligação materno-fetal, enquanto, pelo contrário, essa mesma correlação se revela ausente nos estudos realizados por Condon e Corkindale (1997). Observa-se, contudo, uma correlação positiva entre a satisfação conjugal e a vinculação paterna pré-natal (Weaver & Cranley, 1983). Os dados apontam para a valorização da satisfação conjugal (maior nos homens comparativamente às mulheres) no que respeita ao estabelecimento da vinculação pré-natal.

Um estudo preliminar desenvolvido por Camarneiro e Justo (2010) pretendeu identificar a influência de factores de natureza sócio-demográfica e obstétrica (idade, escolaridade, profissão, número de filhos e planeamento da gravidez na vinculação pré-natal, materna e paterna. A amostra deste estudo foi composta por 212 casais que se encontravam no segundo trimestre de gestação, na Região Centro do País.

Os critérios de exclusão foram a existência de patologia Major, psicológica ou física, da gravidez; ter menos de 18 anos e não saber ler o suficiente para preencher o

questionário. Foram incluídas, na amostra, primíparas e múltiparas. De acordo com os resultados deste estudo, a idade materna influencia a qualidade de vinculação, na medida em que quanto menor é a idade materna, maior é a qualidade de vinculação. O nível de vinculação global e a intensidade de preocupação não são influenciados pela idade da mãe.

Estes resultados mostram consistência com a maioria de outros estudos. Também Muller (1993), Siddiqui e Hagglof (2000), bem como Laxton-Kane e Slade (2002) referiram a existência de uma correlação negativa entre idade materna e vinculação materno-fetal. De igual modo, Gomez e Leal (2007) verificaram, num estudo com casais expectantes no terceiro trimestre, uma associação negativa entre os níveis de vinculação pré-natal e a idade. Contrariamente à maioria dos estudos referidos, num estudo recente de Righetti e colaboradores (2005), verificou-se que a idade materna não se correlacionava com o nível de vinculação pré-natal materna e paterna.

Relativamente à profissão da mãe e do pai, esta não se encontra relacionada com a vinculação pré-natal, em ambos os casos. No entanto, os estudos desenvolvidos por Condon e Esuvaranathan (1990) referiram que a profissão materna pode influenciar a vinculação pré-natal. Um outro estudo (Mendes, 2002) refere uma correlação negativa entre grau de instrução e vinculação materno-fetal.

A eventual influência da variável paridade não encontra fundamento em vários estudos. Condon e Esuvaranathan (1990) constataram que, comparativamente à primeira gravidez, os casais grávidos observados na segunda gravidez revelaram maior ansiedade e menos ligação pré-natal em relação ao bebé. Também Siddiqui e Hagglof (1999), referiram uma diminuição dos níveis de vinculação pré-natal com o aumento da paridade.

Também Gomez e Leal (2007) verificaram num estudo com pais expectantes no terceiro trimestre de gestação, uma maior vinculação pré-natal nos pais sem filhos prévios comparativamente aos pais com experiência parental. Contrariamente a estes resultados, no estudo de Camarneiro e Justo (2008, 2010), de forma oposta ao que sucede nos homens, nas mulheres, o número de filhos não influencia a vinculação pré-natal. Também Cranley (1981), Condon e Esuvaranathan (1990) não verificaram diferenças significativas nos níveis de vinculação entre mães primíparas e multiparas.

A variável planeamento da gravidez influencia significativamente a vinculação materna e paterna pré-natal, registando-se maior qualidade de vinculação materna e paterna quando a gravidez é planeada (Camarneiro e Justo, 2008, 2010). A intensidade de

preocupação materna com o feto não é influenciada pela existência de planeamento da gravidez. Laxton-Kane e Slade (2002) concluíram que a ausência de planeamento na gravidez pode ser preditora da ausência de desejo relativamente ao bebé, verificando-se menor nível de vinculação pré-natal numa gravidez não planeada.

Um outro estudo conduzido por Gomez e Leal (2007) pretendeu analisar, em ambos os progenitores, a associação da vinculação pré-natal materna e paterna com a idade, tempo de gestação, experiência parental, ajustamento conjugal, depressão materna e envolvimento parental no pós-parto.

A idade gestacional (semanas de gestação) encontra-se positivamente correlacionada com o nível de vinculação pré-natal. Ao evidenciar a progressiva correlação positiva entre a vinculação pré-natal e a idade gestacional, Muller (1993) afirma que a ligação materno-fetal desenvolve-se de forma gradual durante o tempo da gravidez em simultâneo com a complexa reestruturação da vida mental da mulher.

Os resultados vão ao encontro de outros estudos que verificam um aumento da vinculação materna pré-natal associado ao aumento do tempo gestacional, em particular, após as primeiras experiências de reconhecimento dos movimentos fetais (Righetti, Dell'avanzo, Grigio, & Nicolini, 2005). No entanto, embora a maioria dos estudos longitudinais relatem um aumento gradual dos sentimentos de vinculação no final da gravidez, outros estudos verificaram uma estabilidade ou redução desses sentimentos no fim da gravidez (Hjelmstedt *et al.* 2006).

Relativamente à escolha das outras variáveis relacionadas com a história obstétrica e da gravidez actual, destacamos a percepção materna dos movimentos fetais e a visualização do feto mediante os exames de ecografias realizados. Desde a década de oitenta, estudos pioneiros destacaram os efeitos positivos da experiência sensorial materna, e em especial da percepção dos movimentos fetais e da percepção visual do exame ecográfico, no desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

Os estudos pioneiros de Leifer (1980) mostraram que a percepção materna dos movimentos fetais (habitualmente presente a partir do segundo trimestre de gestação) se revela um bom indicador de expressão da vinculação materna pré-natal. Também na década de oitenta, os estudos acerca do efeito da experiência da técnica de ultrasonografia revelaram haver uma associação positiva com o desenvolvimento da vinculação pré-natal (Kohn, Nelson & Weiner, 1980).

Contribuição dos Factores Psicológicos e Psicopatológicos

As sintomatologias de depressão e de ansiedade na gravidez revelam uma forte correlação negativa com a vinculação pré-natal (Condon & Corkindale, 1997), mostrando igualmente serem factores preditivos da ocorrência de perturbações na interacção mãe-criança no pós-parto. Associada aos índices de sintomatologia depressiva e de ansiedade na gravidez, encontra-se o índice de baixo apoio social, também este um forte indicador de baixa vinculação pré-natal (Condon & Corkindale, 1997).

Pesquisas realizadas recentemente (Lawson, Shelley & Turriff-Jonasson, 2005) põem em evidência factores situacionais causadores de stress na gravidez que revelam uma associação negativa com a vinculação materna pré-natal. Entre tais factores causadores de stress encontra-se referência às expectativas dos resultados provenientes da realização de exames de avaliação do estado de saúde e desenvolvimento do feto.

As variáveis relativas à presença de factores de risco e acontecimentos traumáticos estão também referenciadas em estudos recentes (Schwerdtfeger & Goff, 2007). Estes estudos alargaram o conhecimento acerca da influência dos acontecimentos traumáticos da história de vida e das vivências dos cuidados parentais do passado (bonding parental) no estabelecimento da vinculação pré-natal, sugerindo que os acontecimentos traumáticos da história de vida da mulher não provocam um impacto negativo no estabelecimento da vinculação materna pré-natal.

Um dos estudos recentes (van Bussel, Sptiz, & Demyttenaere, 2010) com base numa amostra de 403 mulheres grávidas teve, à semelhança do nosso estudo, o objectivo de avaliar a associação entre as dimensões da vinculação materna pré-natal nos três trimestres de gestação (T1, T2, T3) e determinadas dimensões psicologicas da gravidez, tais como as memórias das relações com as figuras parentais medidas pelo PBI (Parental Bonding Instrument de Parker et al, 1989) no primeiro trimestre (T1); o tipo de orientação materna pré-natal medido pelas escalas de orientação materna pré-natal do Placental Paradigm Questionnaire criado por Raphael-Leff (2009) com aplicação da sua versão holandesa (van Bussel et al., 2009) no terceiro trimestre de gestação (T3); a depressão pós-natal, medida pela adaptação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh nos três trimestres (T1, T2, T3) e o Questionário de Ansiedade Relacionado com a Gravidez nos três trimestres (T1, T2, T3).

Os resultados deste estudo apontam para a existência de correlações positivas, de grau fraco a moderado, entre as escalas da MAAS (total, qualidade e preocupação) e a escala de orientação materna pré-natal de tipo facilitador (PPQ), nos três trimestres de gestação. Por outro lado, foram encontradas fracas correlações negativas entre as escalas da MAAS (total, qualidade e preocupação) e a escala de orientação materna pré-natal de tipo regulador (PPQ) nos três trimestres de gestação.

Tais resultados sugerem que o perfil facilitador de orientação materna pré-natal parece favorecer o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal enquanto, pelo contrário, o perfil regulador de orientação materna pré-natal parece prejudicar o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal. Tais resultados confirmam, em parte, a existência de uma associação entre o perfil de orientação materna pré-natal de tipo facilitador e os índices de maior qualidade na vinculação e maior preocupação materna (Pollock & Percy, 1999). No entanto, tais resultados sugerem que a associação entre o tipo de orientação materna pré-natal e as medidas de vinculação materna pré-natal se revela pouco relevante na medida em que os resultados apresentam correlações fracas ou moderadas havendo a necessidade de proceder a mais estudos neste domínio.

No que respeita às variáveis indicadoras de patologia materna (depressão e ansiedade), foram observadas, em T2 e T3, correlações negativas fracas ou moderadas entre as medidas das escalas de depressão (EPDS) e de ansiedade durante a gravidez com a escala de qualidade de vinculação (MAAS) não se registando associações entre tal sintomatologia patológica na gravidez e a expressão global da vinculação materna pré-natal e de preocupação materna (ou intensidade da vinculação). Tais resultados deixam concluir que a depressão e a ansiedade no segundo e terceiro trimestre de gestação parecem favorecer negativamente, embora de forma moderada, a expressão da qualidade de vinculação materna pré-natal, mas não a expressão global da vinculação e da preocupação materna.

Contribuição das Memórias do Relacionamento com as Figuras Parentais

De acordo com os dados da literatura, numa linha histórico-evolutiva de “transmissão intergeracional” (Golse & Lebovici, 1998), os modelos de vinculação são transmitidos de uma geração a outra, por via psíquica materna, perpetuando-se ao nível de três gerações sucessivas (Bayle, 2008). Este padrão de vinculação é designado por “

transferência intergeracional” (Stern & Stern, 1998, 2000) e inscreve-se na “árvore da vida” e nos fantasmas (Golse & Lebovici, 1998). Esta transmissão intergeracional faz-se por identificação através da repetição dos padrões relacionais da geração anterior ou por oposição com a finalidade de uma reparação dos padrões antigos. Para além disso, a transmissão intergeracional, por identificação materna, opera num duplo registo, onde a mãe pode colocar-se no lugar da sua mãe (identificação com a mãe) ou no lugar do bebé (numa identificação projectiva com o bebé), podendo correr o risco de projectar no bebé, a imagem do bebé fantasmático, a qual esta associada à imagem do Self-bebé da mãe (Lebovici, 1994).

A transmissão intergeracional ocorre, em virtude da “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) através de uma memória exacerbada no período da gravidez, permitindo a lembrança de acontecimentos episódicos, sobretudo ligados a uma memória relacional de natureza afectiva e sensorial. Em virtude desta memória afectiva, a mãe pode ver-se duplamente no lugar da sua própria mãe ou no lugar do seu bebé, podendo reviver as mesmas vivências infantis. De acordo com o modelo do “paradigma placentário” (Raphael-Leff, 2009), durante a gravidez, o feto pode ser visto, pela futura mãe, como um objecto perseguidor, na medida em que pode acordar lembranças infantis de um relacionamento demasiadamente intrusivo, ou, pelo contrário, pode ser visto como um objecto idealizado e perfeito, por identificação a um estado de regressão narcísica de retorno ao ventre materno.

Pesquisas realizadas desde a década dos anos oitenta mostraram a existência de uma correlação entre o estilo de vinculação e as representações que o adulto tem acerca das suas figuras objectais primárias (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Na expansão dessa mesma linha da pesquisa da influência histórico-evolutiva, na transição da filiação para a parentalidade, outros estudos (Condon & Corkindale, 1997) sugerem a existência de uma associação significativa entre uma fraca vinculação pré-natal na gravidez (associada, por sua vez, a resultados altos nos índices de depressão, ansiedade e fraco apoio social) e fracos cuidados com forte controle em relação a vivências retrospectivas dos cuidados parentais primários (*bonding parental*).

Outro estudo mais recente (Siddiqui & Hagglof, 2000) sugere a influência das memórias parentais infantis como factor influente na qualidade da vinculação pré-natal. Os resultados desta pesquisa revelam que as mulheres grávidas (observadas no terceiro trimestre de gestação) que tiveram vivências emocionalmente calorosas em relação à

figura materna e vivências de rejeição por parte da figura paterna revelavam estar emocionalmente envolvidas com o bebê antes de nascer, exibindo um padrão de maior diferenciação em relação ao feto. Os resultados deste estudo situam-se na mesma linha de pesquisa realizada por Main e seus colaboradores (1985), na medida em que uma vinculação de tipo seguro por parte da mulher grávida à sua figura materna de origem parece influenciar positivamente a organização identitária da sua maternidade actual e contribuir para o estabelecimento da vinculação materna pré-natal.

Paradoxalmente, as memórias infantis de rejeição por parte da figura paterna não parecem impedir o estabelecimento da vinculação materna pré-natal, sugerindo, pelo contrário, que tal ligação materno-fetal parece ser uma medida de reparação das vivências de rejeição infantil. Os sentimentos de maior diferenciação em relação ao feto parecem também ser uma medida de protecção e reparação do passado infantil, pelo investimento numa nova relação de confiança em relação ao filho, existe porém o risco de existir uma clivagem entre vivências do passado e do presente.

Os resultados destas pesquisas alargaram a discussão teórica actual acerca das transmissões transgeracionais na transição da filiação para a parentalidade. Nesse sentido, alguns autores advertem que as transmissões intergeracionais (Golse & Lebovici, 1998) nem sempre se fazem por identificação semelhante através da repetição, mas também por oposição ou formação reactiva ao padrão antigo, transmitindo a falta e a sua reparação na geração seguinte (Bayle, 2006; Raphael-Leff, 2009).

Nesta mesma linha de pesquisa acerca da transmissão intergeracional, realizou-se um estudo (Schwerdtfeger & Goff, 2007) que permitiu o conhecimento acerca da influência dos acontecimentos traumáticos da história de vida e das vivências dos cuidados parentais do passado (bonding parental) no estabelecimento da vinculação pré-natal. Os resultados deste estudo pareceram corroborar os resultados anteriormente referidos, sugerindo que os acontecimentos traumáticos da história de vida da mulher não provocam um impacto negativo no estabelecimento da vinculação materna pré-natal.

O estudo longitudinal, anteriormente citado (van Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2010) teve como um dos objectivos, à semelhança do nosso estudo, analisar numa amostra de 403 mulheres grávidas, nos três trimestres de gestação, a influência do bonding parental (medida pelas escalas dos cuidados maternos e paternos e escalas de superprotecção materna e paterna do PBI) nas medidas de vinculação materna pré-natal (MAAS: escala total, escala da qualidade e escala da preocupação (Condon, 1993).

Os resultados deste estudo apontam para a existência de correlações positivas, embora fracas e muito fracas (de .1 a .2) entre as medidas da MAAS (total, qualidade e preocupação) e as medidas da escala dos cuidados maternos (PBI-escala dos cuidados da mãe) e da escala dos cuidados paternos (PBI- escala dos cuidados do pai). Por outro lado, a superprotecção materna (PBI- escala da superprotecção da mãe) e a superprotecção paterna (PBI- escala da superprotecção do pai) não se encontram correlacionadas, de forma estatisticamente significativa, apesar de apresentarem valores de correlação negativos com as três medidas da MAAS.

Concluimos, a partir destes resultados, que a memória dos cuidados parentais parece influenciar positivamente, embora de modo fraco, o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal, em todas as suas medidas (total, qualidade e preocupação) enquanto a superprotecção parental (escalas da superprotecção materna e da superprotecção paterna) não parece influenciar nem contribuir, de forma significativa, para o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

Influência da Vinculação Pré-Natal na Predição da Vinculação Pós-Natal

Outra das linhas de investigação actual acerca da relação e interacção precoce consiste no uso das representações maternas durante a gravidez e da vinculação materno-fetal para prever a qualidade da interacção precoce após o parto, da vinculação mãe-bebé (Ammanitti, 1991; Fonagy, Steele, & Steele, 1991) e da organização psíquica da criança (Klein, 1985).

Outro estudo revelou uma forte correlação positiva entre os resultados da vinculação ao adulto (que a mãe apresenta durante a gravidez) e os resultados que os filhos de um ano apresentam face à “situação estranha” (Fonagy, Steele, & Steele, 1991). Tais dados levam-nos a supor que a vinculação do adulto progenitor é um bom preditor da estratégia que o filho apresenta com um ano de idade para garantir a proximidade de uma base segura.

Vários estudos realizados revelaram uma forte associação entre a vinculação materna pré-natal e a vinculação materna pós-natal (Muller, 1996; Condon & Corkindale, 1997). Corroborando esta predição, mais recentemente, um estudo longitudinal realizado por Siddiqui e Hagglof (2000), sugere que o nível de envolvimento pré-natal pode ser preditivo da qualidade do envolvimento materno depois do nascimento. Os resultados

destes estudos preditivos com base na vinculação pré-natal evidenciam o interesse de se considerar a vinculação pré-natal, uma medida de prevenção, de diagnóstico e intervenção precoce.

III- Reflexão Teórica

3.1. Três Ensaio Teóricos acerca da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

Este capítulo constitui uma reflexão teórica acerca de algumas concepções da bibliografia que julgamos pertinentes para fundamentar as questões do presente estudo. Para estudar a origem e génese da representação da vinculação materna pré-natal, julgamos pertinente debruçarmo-nos sobre o estudo da origem da construção do Self. Destacamos, assim, três ensaios teóricos, com o objectivo de alargar a compreensão do construto da representação da vinculação materna pré-natal.

O primeiro ensaio debruça-se sobre a origem e a génese das representações mentais, de acordo com os modelos teóricos preconizados por Safra (2005), Aulagnier (1981, 1990), Bion (1963) e Meltzer (1990). Este ensaio começa por destacar a dialéctica entre a temporalidade e a espacialidade para a configuração da corporeidade. Nessa sequência, debruça-se sobre a dialéctica entre a percepção sensorial e a representação mental e seguidamente sobre o processo de transformação da sensorialidade em simbolização, destacando o modelo preconizado por Aulagnier (1981) acerca do processo originário, primário e secundário, assim como o modelo continente-conteúdo de Bion (1963). Por fim destaca o papel da simbolização e da criatividade na elaboração do conflito estético (Meltzer, 1990) e da ambivalência psíquica na gravidez.

O segundo ensaio refere-se ao estudo das representações sonoro-musicais na gravidez. Este ensaio dá particular destaque à experiência temporal, afectiva e interactiva da voz materna, concebida como objecto sonoro pré-natal (Maiello, 1997), e à função psicológica (holding, barreira de contacto, função continente, *reverie*) do objecto musical no processo da maternalidade e na origem da ligação materno-fetal.

Finalmente, o terceiro ensaio debruça-se sobre a contribuição da representação da imagem corporal da gravidez no estudo da representação da vinculação materna pré-natal. Este ensaio destaca, como base de fundamentação teórica o modelo continente-conteúdo (Bion, 1963), a concepção de corpo imaginado (Aulagnier, 1990) e as etapas de incorporação, diferenciação e de separação, inerentes ao processo de elaboração psicológica da gravidez (Colman & Colman, 1973).

3.1.1. A Origem e a Gênese da Representação Mental: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

Temporalidade, Espacialidade e Corporeidade

O corpo existe no espaço
e move-se ao longo do tempo,
construindo a sua história (Safra, 2005)

Segundo dados da literatura (Safra, 2005) o tempo e o espaço são os pilares sobre os quais assenta a arquitectura do Self. A temporalidade, como experiência humana primária, permite a noção da nossa continuidade de existência. A espacialidade, por sua vez, permite a experiência primária de delimitação entre o estar dentro e o estar fora e de diferenciação entre o Eu e o não-Eu. Esta experiência liga-se, primariamente, à experiência de incorporação e de ser contido e posteriormente à diferenciação entre si e o outro.

A construção do Self é feita pela ligação e integração espacial e temporal, sendo através da experiência corporal que essa integração se desenvolve. É através das interacções corporais primárias de continuidade e descontinuidade de acontecimentos, assim como pela proximidade e distanciamento entre si e o outro que a experiência temporal e espacial se desenvolvem.

A corporeidade materna permite à criança interiorizar a noção de tempo e de espaço, oferecendo-lhe o sentimento de existência. Estas trocas corporais primárias possibilitam a aquisição da noção de corpo, permitindo a passagem da experiência de estar contido pelo corpo materno, através da função continente materna, para depois o corpo se tornar continente de si próprio e mais tarde encontrar um lugar no mundo (corpo social). O corpo materno é o lugar daqueles que foram significativos na sua história e da tradição sócio-cultural do grupo étnico ao qual pertence.

A constituição do Self organiza-se através de fenómenos estéticos, os quais reenviam para experiências sensoriais arcaicas de origem pré-natal. O feto vive mergulhado em sinestésias, sons, temperatura e movimentos. Estas experiências prolongam-se após o nascimento, através do encontro estético-sensorial entre o corpo da mãe e o corpo do bebé. Estas sensações são formas significadas pelas diferentes qualidades afectivas do encontro estético entre a mãe e o bebé. “As formas sensoriais que

são presença do outro dão ao indivíduo um primeiro campo onde ele pode sentir que existe” (Safra, 2005, p. 81). Estas experiências permitem a vivência de um lugar e de uma extensão onde a criança possa existir, permitindo uma organização do Self bidimensional (Safra, 2005). Nesta etapa, as vivências do Self são ainda indiferenciadas do objecto, não havendo a diferenciação entre o Eu e o não-Eu.

Posteriormente, as experiências de holding, através da amamentação e do colo materno, permitem o acesso às primeiras concepções de não-eu dando lugar a uma experiência de um Self tridimensional. É entre o Eu e o não-Eu que surge a noção de espaço de presença ou de ausência do outro. “Ocupar um lugar no mundo é ocupar um lugar na vida do outro, (...) o espaço do mundo é visto como bom, porque contém também, analogamente, o aconchego do colo e do interior da mãe. Caso contrário, o mundo será vastidão infinita, lugar de horror” (Safra, 2005, p. 84).

A riqueza do contacto corporal ocorre através de uma experiência de natureza intersubjectiva com vitalidade, colorido afectivo e entusiasmo partilhado, pressupondo um investimento libidinal de ambos os interlocutores. É pelo reconhecimento mútuo do prazer partilhado através das vivências estéticas de carácter temporal (melódico e rítmico) e espacial que ocorre o gesto. “A melodia da voz, a dança dos gestos e do corpo e a expressão facial são canais de expressão de sentimentos e configurações que criam um campo de qualidades estéticas e vivências afectivo-existenciais fundamentais para a génese do Self” (Safra, 2005, p. 85).

A ritmicidade na interacção precoce permite a vitalidade da vida afectiva, assegurando uma experiência de continuidade, previsibilidade e antecipação com sequências alternantes de tensão e relaxamento. “O ritmo pode ser entendido, principalmente como um interjogo de tensões e distensões presentes no respirar, nos batimentos cardíacos, na contracção e no relaxamento da musculatura, no ciclo das mamadas, nos ritmos de sucção, nos ciclos de sono, na cadência dos embalos, no encontro do corpo materno com o corpo do bebé” (Safra, 2005, p. 61). É a capacidade de captar e entrar no ritmo um do outro que assegura o início de uma experiência primária de intersubjectividade e de sintonia e harmonia afectiva (Stern, 1989)

A organização rítmica da interacção precoce constitui um primeiro núcleo de intersubjectividade, ao redor do qual ocorre uma vivência estética partilhada que se desenvolve a partir da integração de elementos sensoriais, tais como: sensações tácteis, sonoras, gustativas, entre outras, que irão compor o Self nuclear do bebé. Safra (2005)

apresenta uma classificação da temporalidade em diversas vivências evolutivas da experiência temporal, designando por “tempo subjectivo” o núcleo assegurado pela mãe, permitindo pela sua duração e continuidade uma noção de continuidade do Self. “Neste tempo, o bebé existe com vivacidade, como ser em presença de outro, vivido como parte de si mesmo (...) ele é fruto da continuidade de ser do indivíduo e o retira do vácuo da eternidade e do não-ser” (Safra, 2005, p. 61).

A esta vivência de um “tempo subjectivo” junta-se uma vivência de um “tempo compartilhado” assegurado pela experiência de mutualidade e reciprocidade na interacção com um outro empático e contingente. Outra vivência temporal ocorre pelo “tempo transicional”, permitindo à criança a capacidade de esperar e adiar a gratificação brincando ao transpor os objectos e acontecimentos reais para um tempo de ilusão e de encantamento. “No tempo transicional há a possibilidade de a criança dispor destes diferentes sentidos de temporalidade, sem que o sentimento de continuidade seja perdido” (Safra, 2005, p. 67). Há ainda outra vivência da temporalidade designada por “tempo das potencialidades”, correspondendo a um tempo das expectativas ou do que se imagina que está por acontecer, permitindo a vivência do processo de vir-a-ser.

A capacidade materna de captar o ritmo do bebé pode ocorrer muito precocemente, mesmo antes do nascimento, por ocasião da audição dos batimentos cardíacos fetais e pelo reconhecimento dos padrões rítmicos dos movimentos fetais, aos quais a mãe pode associar estados de temperamento do bebé. Poderemos admitir que a primeira forma figurativa do bebé imaginário é de natureza rítmica. Também o feto capta os ritmos corporais da mãe, habituando-se ao ritmo cardíaco e à voz da mãe e reconhece estes ritmos após o nascimento.

Transpondo a classificação da temporalidade descrita por Safra (2005) para a vivência da temporalidade na gravidez, poderemos observar uma vivência de um “tempo subjectivo”, através da interacção rítmica materno-fetal. Observamos, também, uma vivência de um “tempo partilhado” quando a mãe entra em sintonia afectiva com o feto, ajustando-se às suas necessidades e reacções motoras, bem como o feto reage ao ambiente e estimulação da mãe. O “tempo transicional” ocorre na gravidez pela capacidade de “rêverie materna” e, particularmente, quando a mãe constrói o bebé imaginário, sendo o “tempo das potencialidades” vivido na gravidez o que alimenta as expectativas do que há-de-vir, permitindo imaginar como vai ser o bebé no futuro, bem como a mãe se imagina no futuro.

Para além do tempo, a vivência acerca do espaço constitui, também, uma importante contribuição na constituição do Self; “o bebé, ao ser gerado no ventre materno, tem experiências que, provavelmente, se integrarão na maneira como ele experimentará as suas vivências no e com o espaço” (Safra, 2005, p. 77).

Paralelamente à experiência da temporalidade, a noção de existência humana ou de começar a existir pressupõe também a noção de corpo e de um espaço que o possa conter e que posteriormente seja continente de si próprio. Esta experiência de ser contido e de ser continente de si próprio está associada à noção continente-conteúdo, preconizada por Bion (1963). A experiência de ser contido, do ponto de vista mental, liga-se à experiência de ser incorporado, do ponto de vista corporal. De acordo com Colman e Colman (1973) a incorporação dará lugar à diferenciação e posteriormente á separação. A separação só terá lugar se houver um processo de diferenciação, o qual foi precedido por uma experiência de incorporação e de fusionalidade.

Esta experiência fusional de estar incorporado pode ser vivenciada de forma dupla como uma vivência corporal de aconchego e protecção ou, pelo contrário, por uma vivência corporal de intrusão e aprisionamento. A experiência do nascimento inaugura a passagem de um espaço interior para um espaço exterior, sendo esta experiência vivenciada com um sentimento de libertação ou de desamparo. “O interessante é que o ser humano tem de lidar, continuamente, ao longo da sua vida, com estes dois tipos de experiências espaciais: o espaço fechado, experimentados com vivências que vão do aconchego à claustrofobia, e o espaço aberto, vivido com sentimentos que variam entre a experiência de liberdade e a agorafobia” (Safra, 2005, p. 77).

Ao transpor esta dupla vivência do espaço para a vivência da gravidez poderemos afirmar que, para algumas grávidas, o espaço interior do corpo é fantasiado como um continente favorável e sustinente e para outras, ocorrem fantasias de um espaço claustrofóbico, vazio ou de levitação. A turbulência emocional e corporal da gravidez reactiva, em algumas mulheres, fantasias de um universo arcaico acerca do interior do corpo, no qual todos os contidos (conteúdos) se encontram em desordem fusional. Tal desperta angústias de esvaziamento explosivo desses conteúdos, no momento do parto. De acordo com dados da literatura acerca das concepções da imagem corporal (Doellinger & Coelho, 2008) o corpo existe no espaço e move-se ao longo do tempo, construindo a sua história e toda a relação passa pelo corpo. Ao transformar o sentir no sentido, o corpo (criador de significância) actualiza-se no tempo e no espaço, sente e é

sentido, fala e é falado, ocupa o mundo e contém o mundo, faz nascer em si a palavra e a forma em criação. O corpo humano é o lugar onde nascem e se manifestam os desejos, as percepções, as emoções e a partir do qual nos relacionamos. A realidade corporal é uma realidade subjectiva, uma vivência impregnada de memórias e de expectativas, resultantes da contínua dialéctica corpo/mundo. A corporeidade é um fenómeno histórico, em cuja continuidade se constrói o sentimento de identidade pessoal.

Ao tentar transpor tais concepções para o contexto da gravidez, poderemos admitir que a experiência corporal, de natureza temporal e espacial, faz parte inerente da vivência da gravidez. A vivência da temporalidade ocorre na gravidez através de retrospectivas de vivências passadas e expectativas de vivências futuras e também, através das interações rítmicas com o feto. A experiência espacial associada à vivência corporal da gravidez permite o reconhecimento de uma nova identidade corporal. Para além disso, permite a experiência de “incorporação”, “diferenciação” e “separação”, consideradas por Colman e Colman (1973) etapas fundamentais de elaboração psicológica na transição da gravidez para a maternidade.

O processo de elaboração psicológica da gravidez acarreta uma vivência de natureza temporal, na medida em que acontecimentos do presente acordam vivências do passado infantil e suscitam, simultaneamente, dúvidas e expectativas perante o futuro. Tal processo reactiva recordações de relacionamentos anteriores e conflitos do passado da infância e da adolescência que podem ser re-elaborados (Bydlowski, 1997).

Poderemos, então, afirmar que a história da gravidez, ao pressupor uma reconstrução do Self, remete para a génese e origem do Self primário e admitimos que essa reconstrução do Self materno se processa através de vivências corporais de natureza temporal e espacial.

Dialéctica entre a Percepção Sensorial e a Representação Mental

“Os apertos, as carícias, os sons, as vozes, as músicas (...) são os formadores das primeiras sensações, fios condutores duma relação” (Biscaia, 1990)

O estudo da origem e da génese das representações mentais deriva do estudo do psiquismo fetal; “ no feto, as primeiras experiências produzem uma elaboração, em grande medida condicionada pelo tipo de comunicação entre a gestante e o feto, com a respectiva aprendizagem, que conduz às primeiras capacidades operativas de um aparelho informático nascente” (Imbasciati, 2002, p. 103).

Os dados da literatura (Grigio, Nicolini, & Righetti 2005; Kohn, Nelson, & Weener, 1980;) acerca da percepção sensorial do feto deixam transparecer a existência de uma interacção recíproca materno-fetal de natureza, essencialmente, sensorial (cinestésicas, tácteis, auditivas) sugerindo o início de uma relação de reciprocidade e diferenciação. A existência destas trocas recíprocas, bem como o reconhecimento materno de um estado de diferenciação do feto, mediante as suas reacções a determinados estímulos sensoriais e afectivos (designadamente de natureza sonora e táctil), parece evidenciar a existência de uma diferenciação afectiva e de uma preocupação materna em relação ao feto, expressa por comportamentos maternos de protecção e satisfação das necessidades do feto.

A revisão da literatura acerca de este domínio científico começa por enfatizar a importância da percepção sensorial e da sensibilidade materna para destacar, posteriormente, a importância das representações maternas na construção da vinculação materna pré-natal. Desde os anos oitenta do século passado, os estudos pioneiros realizados acerca de este domínio científico destacaram os efeitos positivos da experiência sensorial materna e, em particular, da percepção dos movimentos fetais e da percepção visual do exame ecográfico, no desenvolvimento da vinculação materna pré-natal. Os estudos pioneiros de Leifer (1980) mostraram que a percepção materna dos movimentos fetais (habitualmente presente a partir do segundo trimestre de gestação) se revela um bom indicador da vinculação materna pré-natal.

Corroborando a ênfase dada à experiência de sensorialidade materna, outros estudos (Kohn, Nelson, & Weener, 1980) referem a experiência de exposição à técnica

de ultrasonografia como outro determinante da vinculação pré-natal. Tais estudos parecem sugerir que a percepção sensorial dos movimentos fetais e a percepção visual do feto possibilita a confirmação da presença vital do feto, incrementando, consequentemente, o estabelecimento da vinculação materno-fetal.

Também os estudos acerca do efeito da experiência visual de exposição à técnica de ultrasonografia revelaram haver uma associação positiva com o desenvolvimento da vinculação pré-natal (Kohn, Nelson, & Weener, 1980). Contudo, mais recentemente, o avanço da técnica de ultrasonografia obstétrica (do formato 2D para 4D) tem-se revelado uma experiência pouco significativa quanto aos resultados de correlação com a vinculação pré-natal. Com efeito, um estudo recente realizado por Righetti e colaboradores (2005) com o objectivo de comparar um grupo de mulheres grávidas sujeitas à exposição da técnica de ultrasonografia em formato 2D com um grupo de mulheres grávidas sujeitas à exposição da técnica de ultrasonografia em formato 4D revela não haver diferenças significativas em relação à vinculação pré-natal (Righetti, Avanzo, Grigio & Nicolini, 2005).

Estudos realizados por Swan-Foster, Foster e Dorsey (2003) de observação de desenhos de mulheres grávidas, em diferentes etapas da gestação, não revelam diferenças significativas. Poderemos admitir que, apesar de a mulher grávida saber que a sua imagem corporal e a do feto se encontram mais desenvolvidas à medida que a gravidez também se desenvolve, isso não parece influenciar a representação gráfica da sua imagem corporal da gravidez. Tais resultados revelam que a idade gestacional não parece estar associada à representação da imagem da gravidez e do bebé. Poderemos concluir que a representação da imagem da gravidez é sobretudo de natureza projectiva e não parece ser influenciada pela percepção que a mulher tem acerca da evolução da sua imagem corporal.

Estes estudos testemunham a favor de uma dimensão projectiva de natureza afectiva e fantasmática por comparação à dimensão perceptiva de natureza sensorial (cinestésica e visual). Tais pesquisas levam-nos a supor que a experiência sensorial de percepção materna do feto não parece ser o único determinante ou condição no estabelecimento da vinculação materna pré-natal. A observação de estes dados empíricos abona a favor de uma dimensão não apenas perceptivo sensorial (cinestésica e visual) mas, sobretudo, projectiva de natureza afectiva e fantasmática na construção da vinculação pré-natal.

Poderemos admitir que a natureza da representação da vinculação pré-natal é composta não apenas por percepções maternas sensoriais do feto mas, sobretudo, por representações maternas, de natureza projectiva, de cariz auditivo (representação dos batimentos cardíacos fetais), cinestésica (representação dos movimentos fetais), visual (representação da visualização do feto mediante o exame de ultrasonografia) e mental (reenviando para as vivências afectivas e fantasmáticas de filiação com as figuras parentais primárias).

Corroborando a influência da sensibilidade da percepção materna no desenvolvimento da ligação materno-fetal, os trabalhos de investigação realizados por Vedova, Dabrassi e Imbasciati (2008) mostram uma correlação negativa entre a ligação materno-fetal e o índice de alexitimia, verificando-se uma correspondência entre baixos níveis de ligação materno-fetal e altos níveis na escala de alexitimia de mulheres grávidas de baixo risco na gravidez.

Outro estudo recente (Siddiqui, Eisemann, & Hagglof, 2000) salienta, também, a relação entre a dimensão emocional materna e a vinculação materna pré-natal. Este estudo revelou uma associação entre a vinculação materna pré-natal e a capacidade de interpretação das mães em relação à expressão emocional facial da criança, durante a gravidez. Estes estudos parecem sugerir que a sensibilidade emocional da mulher grávida para descodificar o estado emocional da criança pode ser um indicador da qualidade de vinculação materna pré-natal.

Alguns teóricos da concepção psicanalítica, tais como Bydlowski (1997) e Raphael-Leff (2009), que se debruçaram sobre este domínio do conhecimento científico, começam, então, a considerar a possível confirmação da importância das representações mentais que a mãe tem acerca da percepção sensorial do feto. Estes autores admitem que, mais do que a simples percepção dos movimentos fetais e da imagem visual do feto (por ultrasonografia), a interpretação materna dessas percepções cinestésicas e visuais seria determinante para a formação de uma imagem mental do feto, permitindo não apenas a consciência da realidade vital do feto mas, sobretudo, o início do processo de diferenciação materno-fetal. Seria a partir desta diferenciação entre a mãe e o feto (sentido como entidade separada) que se poderia estabelecer e desenvolver a vinculação materna pré-natal.

As teorias psicanalíticas contemporâneas afirmam que a invisibilidade do feto não parece inviabilizar a formação de uma imagem mental, parecendo incrementar, pelo

contrário, um processo de construção imaginária, com base num sistema de “interacções corporais”, de natureza essencialmente cinestésica e táctil, “interacções afectivas”, tais como sentimentos e pensamentos maternos e “interacções fantasmáticas”, tais como desejos e medos em relação ao feto (Lamour & Lebovici, 1991).

A célebre frase de Lebovici (1994, p.25) segundo a qual “o objecto é investido antes de ser percebido” parece corroborar a ideia de que a invisibilidade concreta do feto não inviabiliza a formação da imagem mental do feto. Pelo contrário, parece ser a ausência de visibilidade concreta do feto a fonte da sua representação mental, fazendo supor que a representação mental materna da criança imaginada ocorre como consequência da ausência de uma visibilidade concreta do feto. Nas palavras de Biscaia (1990, p.37) “ Lentamente, o sonho adquire contornos nítidos, desenha os membros, o sexo e os olhos cor de esperança (...) Não sei em que medida uma intromissão não desejada do traço-ponto da ecografia, substituindo essa vivência fantasmática, por imagens que a explicação dificilmente faz entender, não vai perturbar o fluir do sonho”.

O lugar ocupado pelo bebé no imaginário e na fantasia psíquica da mãe, do casal bem como da história transgeracional da sua família são aspectos fundamentais na perspectiva da psicanálise contemporânea. Conceitos como o de “bebé imaginário” e “bebé fantasmático”, assim como o de “mandato transgeracional” ilustram a importância que é dada a este tipo de representações fantasmáticas (Lebovici, 1988, 1994). Autores da psicanálise contemporânea (Aulagnier, 1990; Bydlowski, 1997, 2000; Lamour & Lebovici, 1991; Raphael-Leff, 1997, 2009; Stern & Stern, 1998) defendem que a vinculação materna parece iniciar-se antes do nascimento do bebé, podendo mesmo ser influenciada por factores histórico-evolutivos de natureza fantasmática e intergeracional.

Deste modo, a qualidade da vinculação pré-natal é sobretudo determinada pela forma como o bebé é investido no universo das fantasias da mãe. “Este processo representacional, iniciado durante a gravidez, durante a qual a mãe começa a imaginar o seu bebé, criando um espaço mental, antes de o bebé ser criado no seu espaço físico, determina muito do que de facto acontece na interacção mãe-bebé.” (Figueiredo, 2001, p.13). Será através de um sistema tripartido de interacções iniciadas desde a gravidez que a representação mental materna do bebé imaginado tem lugar, constituindo, segundo as concepções psicanalíticas recentes, a base impulsionadora da vinculação materna pré-natal.

A curiosidade empírica acerca do papel das representações mentais maternas no estabelecimento dos primeiros vínculos foi conceptualmente acompanhada pela proliferação de conceitos-chave da literatura, tais como bebê imaginário e bebê fantasmático (Lebovici & Stoleru, 1995), corpo imaginado (Aulagnier, 1990), interacção afectiva e fantasmática (Lebovici, 1994), oferecendo um suporte conceptual à pesquisa empírica. Tais movimentos conduziram a uma complexidade do domínio científico dessa área do conhecimento, na medida em que se identificava a necessidade de o desenvolvimento conceptual se fazer acompanhar pelo desenvolvimento empírico, constatando-se a dificuldade na operacionalização de conceitos tais como a representação mental materna do bebê imaginário e do bebê fantasmático.

Processos Originário, Primário e Secundário na Gênese das Representações

Partindo da dialéctica entre a sensorialidade e a representação mental na compreensão da gênese da representação da vinculação pré-natal, julgamos pertinente a referência ao modelo da origem da construção do psiquismo, preconizado por Aulagnier (1981). De acordo com este modelo, qualquer representação decorre de um sistema de três processos de metabolização da experiência sensorial em “representantes psíquicos”, os quais se ligam, por sua vez, a representações mentais. Estes processos são designados por processo originário, processo primário e processo secundário.

O processo originário (Aulagnier, 1981) é de natureza corporal/sensorial, sendo equivalente à designação de “representante psíquico da pulsão” segundo Freud (1911). O processo primário é de natureza visual sendo equivalente, segundo Freud (1911), à “representação da coisa”. Por fim, o processo secundário é de natureza verbal e equivale, segundo Freud (1911) à “representação de palavra”.

Cada um destes processos apresenta uma estrutura figurativa diferente, pela qual se opera o processo de metabolização e diferenciação da experiência psíquica. O processo originário apresenta uma estrutura temporal e de figuração rítmica e corporal (gestual), permitindo a noção de continuidade e de descontinuidade. A percepção fetal da voz materna, assim como a percepção materna dos movimentos fetais, são experiências de diferenciação de natureza temporal. O processo primário apresenta, por sua vez, uma estrutura espacial, permitindo uma experiência de diferenciação entre um espaço interior e exterior (dentro-fora) ou entre a noção de proximidade e distância. Por fim, o processo

secundário tem uma estrutura verbal, permitindo a diferenciação entre significante e significado (Aulagnier, 1981). Poderemos afirmar que ritmo, imagem e palavra constituem os diferentes tipos de figuração inerentes aos processos originário, primário e secundário, pelos quais, a experiência de diferenciação temporal, espacial e semântica ocorrem, respectivamente.

O simbolismo consiste na “representação por meio de símbolos, dos conteúdos mentais inconscientes e assenta nas capacidades perceptivas do eu, nomeadamente a visão e a audição” (Gonçalves, 1990, p. 34). A formação de símbolos pelo aparelho psíquico implica o deslocamento do investimento dos objectos primários para objectos percebidos no mundo exterior ou a sua ligação às palavras, conforme se trata do “processo primário” ou “processo secundário” (Gonçalves, 1990).

No processo primário, a representação simbólica diz respeito ao mundo dos objectos internos e deve-se, sobretudo, aos mecanismos de condensação e deslocamento, apresentando-se na consciência sob a forma de imagens visuais de que o sonho é um exemplo. No processo secundário, o investimento dos objectos primários, ou seja, a representação de objecto de satisfação, incapaz de pôr fim ao desprazer causado pela ausência de objecto, dirige-se para o mundo externo, facilitando a ligação dos conteúdos ideativos do inconsciente à representação de palavras. Do ponto de vista intra-subjectivo, o imaginário consiste na relação fundamentalmente narcísica do indivíduo com o seu ego. Do ponto de vista inter-subjectivo, o mesmo consiste numa relação dual, baseada na imagem de um semelhante (Laplanche, 1986).

Fornari (1976, 1979) faz referência à vida intra-uterina, a qual desempenha um papel primário no processo da simbolização, estando o nascimento do símbolo ligado à perda do ventre materno e ao próprio nascimento da criança. Mas não haverá lugar, mesmo antes do nascimento, a uma pré-simbolização ou proto-representação? A referência de Maiello (1997) acerca da existência de um “objecto sonoro pré-natal” atribuído à voz materna percebida pelo feto, parece ir ao encontro do início de uma proto-representação de natureza sonora. Poderemos, então, admitir que a percepção fetal da voz materna, assim como a percepção materna dos movimentos fetais e do ritmo cardíaco do feto, parecem ser processados pelo processo originário referido por Aulagnier (1981).

Transpondo o modelo teórico de Aulagnier (1981) para o construto da representação da vinculação materna pré-natal, poderemos pensar, em termos hipotéticos,

num processo de três etapas sucessivas mas que também se podem sobrepor no tempo de gestação, ao longo das quais, a experiência de percepção e interacção sensorial materno-fetal se liga a uma experiência de representação de um “corpo imaginado” (Aulagnier, 1981) à medida que este é investido, afectivamente e libidinalmente, pelo objecto materno que o criou.

Deste modo, poderemos lançar como hipótese uma primeira etapa da representação da vinculação materna pré-natal associada ao processo originário, preconizado por Aulagnier (1981). Tendo em conta a natureza corporal/motora do processo originário, admitimos que esta primeira etapa da representação da vinculação materna pré-natal possa ocorrer por ocasião do início da percepção materna dos movimentos fetais e do ritmo cardíaco do feto, resultando a experiência sensorial metabolizada em interpretações de pictogramas ou padrões temporais de natureza rítmica. Poderemos admitir uma associação entre a percepção materna dos movimentos fetais e as proto-representações de Bion (1963), equivalentes aos “significantes de demarcação” de Rosolato (1985) percebidos como formas rítmicas que emergem do fundo sonoro.

Partindo destas reflexões teóricas, poderemos admitir que a experiência da temporalidade e da ritmicidade da vida intra-uterina parece ser a base na qual se origina a primeira etapa da representação da vinculação materna pré-natal. Nesta fase, a diferenciação temporal entre a continuidade e descontinuidade dos ritmos e movimentos fetais permite a primeira experiência sensorial de incorporação e de diferenciação materno-fetal (Colman & Colman, 1973). Assim se explica o impacto emocional do início da percepção materna dos movimentos fetais e da primeira audição dos batimentos cardíacos do feto.

Na sequência de esta etapa de experiência sensorio-temporal, segue-se uma fase intermédia a qual reenvia para o processo primário, onde os movimentos fetais tomam formas figurativas de padrões rítmicos progressivamente mais diferenciados, ao mesmo tempo que a experiência visual do feto e a fantasia do bebé imaginário ocupa o principal investimento. Nesta fase, a delimitação espacial entre o corpo materno e o corpo fetal permite a diferenciação materno-fetal, sem a qual, a representação visual não seria possível.

Chegamos, finalmente, à fase da representação da vinculação pré-natal que antecede o nascimento da criança a qual reenvia para o processo secundário. Esta fase é

caracterizada pela atribuição de uma identidade separada da criança a quem é dado um nome e pela inserção simbólica do novo ser na linhagem familiar e cultural.

Tendo por base o modelo do aparelho psíquico de Aulagnier (1981), poderemos pensar que a representação da vinculação materna pré-natal decorre através da metabolização da experiência sensorial, de natureza corporal (cinestésica) e rítmica do feto, em representantes psíquicos de afectos que, por sua vez, se ligam a fantasias (imagens mentais) de natureza visual e espacial, por ocasião da visualização do feto e da construção do bebé imaginário, culminando, finalmente, numa identidade atribuída ao futuro bebé, o qual ocupará um lugar fantasmático na linhagem familiar transgeracional.

Modelo Continente-Conteúdo e Barreira de Contacto

Um outro modelo teórico, que parece ter contribuído para fundamentar o papel das representações mentais maternas na construção das relações de objecto primárias e pelas quais se constrói uma relação de vinculação dá pelo nome de “continente-conteúdo” (Bion, 1963). De acordo com este modelo teórico, as fantasias maternas assumem uma importância primordial na construção do psiquismo materno e, por consequência, no desenvolvimento psíquico da criança, desde a vida intra-uterina. Segundo Bion (1963), a mãe-continente, graças à sua capacidade de “*revêrie*”, constitui para o bebé o primeiro “objecto transformador” com uma forma e uma estética própria e que condicionará qualquer transformação do seu ser.

Designa-se por “*rêverie*” a atitude da mãe ao adquirir a função continente materna. Graças à função continente materna, a mãe consegue devolver, de uma forma mais assimilável, as angústias projectadas do bebé. A função de “*rêverie*” é assegurada pela existência de uma “barreira de contacto” (Bion, 1963) que funciona, simultaneamente, como barreira protectora do excesso de estimulação e catalizadora das sensações corporais em forma de significados. É a “função alfa” (Bion, 1963) que irá transformar as impressões sensoriais e as primeiras experiências emocionais (prazer e desprazer ou dor) em “elementos alfa”, de modo a poderem ser pensados. Ao contrário dos “elementos alfa”, os “elementos beta” (impressões sensoriais) não são experimentados como fenómenos de pensamento, mas como coisas-em-si. Segundo as concepções de Bion (1963), a “mãe-continente”, graças à sua “capacidade de *revêrie* materna”, consegue tolerar a dúvida, propícia à descoberta, invenção e criação do novo

ser, sem se deixar enredar num estado permanente de angústias arcaicas. Será a dimensão do desconhecido e da dúvida que irá permitir-lhe lidar com os perigos, receios e angústias desencadeados pelo sentimento de ambivalência na gravidez.

De acordo com o modelo continente-conteúdo (Bion, 1963) poderemos afirmar que, durante a gravidez, a mãe começa por ocupar o lugar de um continente materno do bebé (nela contido) tornando-se, após o nascimento, um conteúdo do bebé à medida que ele próprio introjecta o objecto materno no interior do Self. A mãe-continente identifica-se com o bebé (contido nela própria), atribuindo-lhe um espaço mental diferenciado dela mesma, sem projectar na criança aspectos confusionais de si própria. Sá (2001) designa por “função placentária” a função que o período da gravidez tem ao nível da “irrigação mental”, nutrindo e oxigenando o psiquismo fetal, organizando-se a partir de proto-diálogos uma espécie de “sistema imunitário mental”, de modo a que a criança elabore, ao longo da vida, as suas experiências de dor. O modelo do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009) parece ter sido construído com base no modelo continente-conteúdo preconizado por Bion (1963) e seus adeptos, parecendo haver uma analogia com a concepção de “função placentária” (Sá, 2001) e “barreira de contacto” (Bion, 1963).

Partindo da afirmação de Bion (1963) de que os pensamentos (o pensamento em potência que pertence ao proto-mental) são anteriores à capacidade de serem pensados (por um aparelho de pensar), Sá (2001) afirma que “Os bebés pensam antes mesmo de serem capazes de pensar os seus próprios pensamentos”. Provavelmente, também, as mães desenvolvem (à medida da sua capacidade de *“revêrie materna”*) esta mesma capacidade de intuir o desconhecido de modo que a dúvida e a incerteza se tornem pensamentos em potência através de tempos de espera, desejos e esperanças.

Maternalidade, Conflito Estético e Criatividade

A elaboração psicológica da gravidez acarreta sentimentos de ambivalência, superados através de mecanismos de clivagem entre sentimentos de idealização (estar cheia) e sentimentos de invasão (ser invadida). O processo da maternalidade tem um fundo sublime de contraste feito de desejo/inquietação, prazer/dor, reenviando para a expressão de um “conflito estético”, na concepção de Meltzer (1990). A ambivalência psíquica da gravidez pode despertar vivências de um “conflito estético” (Meltzer, 1990)

onde a clivagem entre o bom e o mau, o perfeito e o imperfeito, o feminino e o masculino, o dentro e o fora emergem como forma de conservar os aspectos de idealização vivenciados (bebé perfeito, mãe ideal) afastando os fantasmas de destruição e fragmentação (malformações do feto, morte fetal).

O poder do objecto estético para gerar emoções positivas é equivalente à sua pujança em suscitar angústias, dúvidas e desconfianças. “Superar o conflito estético e transformá-lo simbolicamente é a base do processo criativo que toma lugar na gravidez e em qualquer criatividade humana” (Amaral Dias, 1986, p.23). Julgamos que tal conflito estético parece encontrar uma analogia com o conflito intrapsíquico e com os sentimentos de ambivalência observados na gravidez. Perante os sentimentos de angústia, dúvida e incerteza, a ambivalência ocupará, de facto, o espaço principal da gravidez. Os sentimentos de ambivalência da gravidez são representados através de pares alternantes de opostos os quais aparecem no material onírico e nos devaneios da actividade diurna, tal como um sonho acordado.

Canavarro (2001) refere que as experiências existenciais de ordem religiosa e espiritual podem constituir factores de ajustamento materno na gravidez. Estes factores de pensamento mágico parecem ter uma função adaptativa para lidar com a gama de sentimentos de dúvida, desconhecimento e inquietação durante a gravidez. Para além destes pensamentos mágicos, de ordem religiosa ou espiritual, julgamos que o investimento em experiências criativas associadas a sentimentos de idealização e de fruição estética constitui outro dos mecanismos de protecção como forma de lidar com os sentimentos de ameaça e destruição deste período da vida em recriação. É com base nestes objectivos que a prática da arteterapia pré-natal (Swan-Foster, Foster & Dorsey, 2003) e da musicoterapia pré-natal (Warja, 1999; Federico, 2002) encontra o seu fundamento.

Como forma de lidar com os fantasmas e perigos que o sentimento de ambivalência desencadeia na gravidez, surge o recurso a um movimento de idealização onnipotente, pela clivagem entre o bom objecto e o mau objecto (preservando-se o bom objecto e afastando-se o mau objecto). Bydlowski (1997) fundamenta a existência de um forte investimento das experiências de idealização na gravidez, veiculadas por experiências criativas, religiosas e espirituais, como um mecanismo de defesa da mulher grávida para conseguir lidar com o sentimento de angústia destrutiva. O mecanismo de

clivagem do objecto interno da gravidez é a estratégia defensiva para lidar e proteger-se da angústia ligada à ameaça de destruição do objecto.

É o mecanismo de forte idealização perante o estado de “esperança” e de “graça” identificado pela humanidade em geral, a causa da criação do objecto “ideal ou sublime”, associado a intensos sentimentos idílicos de beatitude oceânica que devolve à futura mãe a unidade primordial pretendida, como forma de protecção perante os sentimentos de ameaça de dissolução do Self em reconstrução. Apesar de a idealização ocupar uma grande parte das fantasias maternas onde o bebé imaginário da gravidez se constitui como objecto estético ideal, o que parece emergir de forma mais ou menos consciente são os sentimentos de ambivalência (Bydlowski. 1997). A uma das partes clivadas do objecto interno corresponde uma representação idealizada e onipotente atribuída ao objecto parcial (bebé perfeito, mãe perfeita), enquanto na outra parte do objecto serão projectados os fantasmas de intrusão, ameaça, destruição e morte, representados nos devaneios e sonhos das grávidas, repletos de medos, dúvidas e catástrofes.

Meltzer (1990) fala-nos, não só, do impacto e do encantamento estético que a beleza da mãe desencadeia no seu bebé, mas também do encantamento estético que o bebé provoca na sua mãe. Do mesmo modo, como a mãe parece surgir para o bebé enquanto objecto belo mas enigmático e desconhecido, também o bebé (e em particular o bebé imaginário idealizado) surge para a mãe como alguém desconhecido e misterioso, despertando-lhe, por isso, graças à sua capacidade de “*revêrie*”, o desejo de o inventar, criar e descobrir através da sua imaginação criadora. De acordo com o trabalho do sonho, a imaginação criadora da mulher grávida ocorre através de um movimento de condensação das variáveis espaço e tempo, registando-se justaposições entre acontecimentos do passado, do presente e do futuro, relativas a questões de conflito, rivalidade, inveja, ciúme e ambivalência, ligadas a figuras do passado infantil.

A actividade representativa pressupõe um processo de diferenciação sujeito-objecto num “espaço potencial criativo” (Winnicott, 1953) do qual emergem fenómenos transicionais. A diferenciação é alcançada através de um trabalho de invenção simbólica por parte do sujeito e graças às características de maleabilidade e flexibilidade do objecto (“objecto maleável”) de Milner (1990). A actividade de representação está associada à actividade de simbolização. Esta tem a função de reparar a descontinuidade em relação aos objectos externos pela continuidade de ligação entre os objectos internos, designada por Houzel (2002) como “reparação simbólica”. A matriz sobre a qual assenta a

criatividade humana e o nascimento da vida psíquica diz respeito ao simbolismo o qual está intrinsecamente ligado ao acesso à vida de fantasia e ao imaginário, através de uma permeabilidade específica entre o processo primário e o processo secundário, onde se situa o “espaço potencial criativo”.

Na tentativa de introduzir uma reflexão acerca do papel da criatividade na elaboração psicológica da gravidez, julgamos pertinente partir da hipótese apresentada por Coimbra de Matos (2002), relativamente ao papel da actividade criadora. Este autor chama a atenção para a diferença entre a noção de “imaginação criadora” (projecto) e de “criação imaginária” (ilusão). Ao contrário da “criação imaginária” a qual resulta de uma certa passividade do Eu a “imaginação criadora” constitui uma função pro-activa dirigida para o futuro no sentido de transformar o mundo e o seu modo de estar nele ou, simplesmente, de encontrar um sentido existencial nesse mundo.

Tendo por base a concepção “imaginação criadora” (Coimbra de Matos, 2002), poderemos afirmar que a criatividade parece exercer um papel catalizador e facilitador do processo de elaboração psicológica da gravidez. A dialéctica emoção-simbolização (o sentir e o sentido) oferece as margens deste processo criativo, viagem à expansão da descoberta e do encontro amoroso objectal, através de uma busca permanente de um sentido para a existência do Self e do ser que nele habita (Self-objecto-feto).

Toda a fantasia constitui um misto destes dois processos de ilusão e projecto (fantasia e realidade adaptativa). A fantasia constitui o cerne da actividade mental na sua função adaptativa. Esta ideia da “imaginação criadora”, associada à finalidade adaptativa de lidar com o desconhecido e enigmático sentido da vida (em busca de sentido), parece encontrar ressonância nas noções de função continente, de capacidade de *revêrie* e de transformação dos “elementos beta” em “elementos alfa” de que nos fala Bion (1963).

A função continente citada por Bion (1963) evoca a presença de um ambiente sustentador designado por Winnicott (1975) como “espaço de ilusão”, um “espaço potencial criativo” aberto à ocorrência de “fenómenos transicionais”. Quer a pré-concepção de Bion, quer o espaço de ilusão de Winnicott, remetem para um estado de adiamento de uma realização criativa, através de um espaço de transição do protomental para o mental. Importa, ainda, diferenciar a noção de “continente” de Bion (1963), da noção de “*holding*” de Winnicott (1975), na medida em que a primeira é interna enquanto a segunda ocupa o espaço entre o interno e o externo. Enquanto “o *holding* é promotor do desenvolvimento, o continente pode ter uma acção favorável a esse desenvolvimento ou,

pelo contrário, uma acção de destruição e impedimento desse mesmo processo” (Sá, 2001, p.56).

Voltando, novamente, ao processo criativo, Stokes (1965) encontrou na criatividade artística elementos pertencentes quer à “posição depressiva” quer à “posição esquizo-paranóide”. O produto da criação seria, assim, a unificação integrada do bom-belo com o feio-terrífico, algo evocador de um sentimento sublime, contemplado na elaboração de um “conflito estético” em “equilíbrio estético” (Meltzer, 1990). Adeptos da teoria kleiniana (Stokes, 1965) admitem encontrar em qualquer actividade criadora um lado de destrutividade e agressividade que precede a integração numa nova unidade formal através de um processo de recriação e de reparação. Também, o processo criativo na gravidez parece conter esta dualidade de amor/agressividade. O sentimento de hipersensibilidade e permeabilidade entre o mundo interno e externo, bem como o sentimento de exclusividade que o criador expressa diante da sua obra em criação é, igualmente, algo comum dos dois processos.

A hipótese da finalidade da criatividade como função adaptativa diante do desconhecido abriu-nos um espaço de reflexão acerca do papel da criatividade na elaboração psicológica da gravidez, de modo a lidar com o enigma que é a vida em criação. Julgamos poder afirmar que a mãe criadora que espera um filho (contido em si própria) desempenha (ou não) o papel de uma “mãe-continente” (Bion, 1963) capaz de conter e transformar o “isto” ou a “coisa desconhecida” (elementos “beta” de Bion, 1963) em algo com sentido existencial e que, por isso, toma forma e é nomeado e reconhecido (Bion, 1963).

A vivência emocional e afectiva parecem desempenhar um papel primordial na passagem do mundo protomental das sensações para o mundo das representações mentais. Em virtude da “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997), o exacerbar da sensorialidade e das experiências emocionais “à-flor-da-pele” observadas na mulher grávida irão facilitar o acesso à vida da fantasia e do sonho. Tal, faz com que os objectos internos e externos se confundam frequentemente. Esta experiência interna e externa, bem como a sua representação mental, têm início em proto-representações, base de acesso à fantasia e ao imaginário.

Tendo por base o modelo dialéctico continente-conteúdo (Bion, 1963), a constituição dos continentes psíquicos precede e condiciona a formação dos conteúdos. Winnicott (1975) refere-se à noção de rosto materno e à primazia da exploração do seu

contorno (moldura) antes da exploração dos seus componentes (olhos, nariz e boca). A precedência dos continentes relativamente aos conteúdos tem, também, lugar no desenvolvimento da linguagem, onde o sentido global do discurso se apreende antes da compreensão dos seus componentes. Mesmo na vida intra-uterina, o objecto sonoro pré-natal (Maiello, 1997, 2004) é igualmente referenciado pela função continente da voz materna, cuja musicalidade (prosódia) precede a semântica da fala. A ideia de Lebovici (1994, p.91), segundo a qual “o objecto é investido antes de ser percebido”, vai ao encontro da habilidade do bebé para captar precocemente o “estilo interactivo” do adulto que se ocupa dele, havendo, por conseguinte, o acesso prévio a um contorno da totalidade do parceiro relacional (Stern, 1989). Em analogia, julgamos poder afirmar que o bebé imaginário é investido como um objecto estético ideal, antes de ser visto pela mãe.

3.1.2. As Representações Sonoro-Musicais na Gravidez: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna pré-Natal

Música e Maternalidade: Aspectos Comuns

Tal como um fundo musical com função integradora, poderemos encontrar uma analogia entre a vivência psicológica da gravidez e a vivência sonoro-musical humana. Esta analogia caracteriza-se por determinados aspectos comuns: regressão; diferenciação; integração do Self; temporalidade; transgeracionalidade; corporalidade/sensorialidade; imaginação/simbolização; idealização e a onipotência narcísica (associadas a sentimentos de elevação, plenitude, perfeição, grandiosidade, glória e triunfo); experiência de ambiguidade e de ambivalência da vida psíquica, vivenciadas, quer na experiência de ambivalência na gravidez, quer na música (através da alternância de dinâmicas e estruturas musicais com oposição e contraste entre padrões tensão/ relaxamento; dissonância/ consonância; rubbato/ ritardando; andamento lento/ rápido; etc.).

A Experiência Sonora e a Primazia da Voz Materna na Origem do Self

A reflexão acerca da origem e natureza da representação do mundo sonoro-musical remete para a gênese dos representantes psíquicos, referenciados por vários autores psicanalíticos como “significantes arcaicos” sob a designação de “elementos alfa” de Bion (1963), “pictogramas” de Aulagnier (1981), “significantes enigmáticos” de Laplanche (1987), “significantes formais” de Anzieu (1987), “significantes de demarcação” de Rosolato (1985), “representantes semióticos” de Kristeva (1985), “representações de transformação” de Gibello (1984) ou “proto-representações” de Pinol-Douriez (1984). O material sonoro pertence ao mundo protomental ou das pré-concepções (Bion, 1963) e ao processo originário (Aulagnier, 1981). A sua significação é de ordem pré-figurativa do ponto de vista visual, embora contenha elementos figurativos de natureza musical (rítmica, melódica e harmónica).

Estas diferentes concepções de significantes arcaicos apresentam a dupla função de filtrar o excesso de estimulação, protegendo o sistema homeostático da criança (efeito de pára-excitação) e, simultaneamente de extrair do banho perceptivo-sensorial um certo número de estruturas elementares de significação. Estas estruturas elementares emergem como figuras de fundo que se oferecem como configurações ou constelações significantes aguardando significado. Tais significantes arcaicos, após um processo de complexidade e interligação, darão origem às representações mentais ulteriores.

Em virtude de a experiência sonora ocupar um espectro alargado no ciclo vital humano, poderíamos dizer que a música nasce antes de nascermos e parece esmorecer no limiar da existência humana. Partindo da existência de um objecto sonoro pré-natal, atribuído à voz materna captada pelo feto, poderemos afirmar que a experiência auditiva é de natureza primária, na medida em que contribui para a construção do Self nuclear. A experiência sonora e auditiva na vida pré-natal antecede e prepara a experiência visual. As representações maternas do bebé imaginário durante a gravidez parecem ser de natureza pré-figurativa (cinestésicas e rítmicas) e, por isso, aproximam-se mais de um tipo de representação rítmica e analógico do que de um tipo de representação visual ou narrativo. Partindo destas reflexões, julgamos que a percepção e a representação materna dos movimentos fetais, bem como da visualização das ecografias e da audição dos

batimentos cardíacos constituem significantes primordiais da representação materna do bebé.

Admitimos que a primeira representação materna do feto é de natureza rítmica à qual se associam estados de espírito e temperamentos. Na perspectiva do bebé, também a experiência auditiva precede a experiência visual. A voz materna é pois a primeira forma da mãe percebida pelo bebé in útero. A noção de “objecto sonoro pré-natal” preconizada por Maiello (1997) fundamenta esta primazia da voz materna na origem da constituição de um possível psiquismo fetal.

Remetendo para os “pictogramas” (Aulagnier, 1981) e “significantes de demarcação” (Rosolato, 1985), a voz materna diferencia-se como forma sonora (de natureza tímbrica, rítmica e melódica), emergindo do fundo sonoro intra-uterino e constitui o significante primordial do objecto primário materno. Antes da percepção do rosto materno, a voz materna é a primeira forma de percepção da mãe.

O processo de diferenciação e construção do Self sonoro-musical tem origem na vida intra-uterina pela presença do “objecto sonoro pré-natal” (Maiello, 1997) atribuído à voz materna in-útero. Esta é considerada uma pré-concepção do seio e do rosto materno, imprimindo, desde a vida pré-natal, as primeiras experiências de descontinuidade, ausência e separação.

Sensibilidade Sonoro-musical e Audição Maternal Primária

Um dos fundamentos básicos da musicoterapia diz respeito à função empática da música para entrar em sintonia e harmonia com a vitalidade da vida afectiva. Warja (1999) estabelece uma analogia interessante entre o objecto musical e o objecto materno. Em conformidade com esta analogia, poderemos afirmar, de acordo com as concepções de Lecourt (1989) que a música actua como uma função continente materna sendo, por isso, equivalente a um objecto de transformação e de significação simbólica de natureza subjectiva (de ordem conotativa e não denotativa) que, em analogia à capacidade de “rêverie materna” (Bion, 1962) tem o poder de evocar sentimentos e pensamentos.

Corroborando esta hipótese de atribuição da música a uma experiência temporal de vitalidade e de harmonização afectiva, Stern afirma que “certas experiências básicas do tempo e contacto com a música são comuns às interacções sócio-afectivas da criança.

É através da coreografia comportamental que a relação mãe-bebé se torna um importante e significativo bailado.” (Stern & Stern, 1998, p.76)

A atitude empática materna inicia-se mesmo antes do nascimento da criança, em virtude do estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) emergente desde o final da gravidez. Será esta atitude empática materna que influenciará o modo como a mulher grávida é capaz de fazer uma leitura atenta dos movimentos fetais e sintonizar-se com as reacções do feto aos estímulos sonoro-musicais. Mas, para além de uma atitude empática, a mãe, graças à qualidade de “*rêverie* materna”, desenvolve uma “função continente” (Bion, 1962), uma atitude catalizadora, atribuindo um significado (subjectivo) ao interpretar os movimentos fetais em reacção à estimulação sonoro-musical. A mãe, graças à sua capacidade de “*holding*” (Winnicott, 1975) e de “*rêverie*” (Bion, 1962), desenvolve uma atitude empática, assumindo-se como um objecto cuidador e continente (objecto transformador).

Um dos fundamentos acerca da maior sensibilidade sonoro-musical na gravidez prende-se com a capacidade empática desenvolvida pela mulher grávida ao sintonizar-se com as reacções do feto em relação à estimulação sonoro-musical. Esta empatia materna parece ser fundamentada pelo estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956). Será a atitude empática materna que influenciará o modo como a mulher grávida é capaz de fazer uma leitura empática dos movimentos fetais em reacção aos estímulos sonoro-musicais. Assim, supomos que o estado de preocupação maternal primária será promotor das atitudes e comportamentos sonoro-musicais maternos de ternura (cantar e embalar) e de protecção (contra o ruído e excesso de intensidade sonora) dirigidos ao bebé antes do nascimento.

Para além de uma atitude empática, a mãe, graças à qualidade de “*rêverie* materna”, desenvolve uma “função continente” (Bion, 1963), uma atitude catalizadora, atribuindo um significado (subjectivo) ao interpretar os movimentos fetais em reacção à estimulação sonoro-musical. Assim, outro aspecto particular das vivências maternas sonoro-musicais em relação ao feto/bebé imaginário é o reconhecimento e representação mental das reacções fetais à estimulação sonoro-musical e a atribuição do temperamento ao bebé antes de nascer, através das reacções fetais.

Em analogia ao estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956), um estado de “audição maternal primária” capacita a mulher grávida para escutar o bebé imaginado. O bebé imaginado (não visualizado) nasce à medida que é escutado. Esta

escuta é de natureza intemporal e transgeracional na medida em que se processa através da percepção de padrões dos movimentos fetais mas também através das fantasias maternas e das recordações da infância da mãe.

A Função de Barreira de Contacto do Objecto Musical

O objecto musical, em analogia ao objecto materno com função continente, pode ser equivalente a um objecto de transformação e de significação simbólica de natureza subjectiva (de ordem conotativa e não denotativa) que, em analogia à capacidade de “*rêverie* materna”, tem o poder de evocar sentimentos e pensamentos. A psicologia da música, entendida enquanto domínio da experiência existencial humana, faz referência a uma função evocadora de sensações, emoções e fantasias do indivíduo (Lecourt, 1998). Incluídas nesta função evocadora, existem referências a aspectos regressivos do Self que reenviam para períodos da infância precoce, reactualizando o ambiente primordial da experiência existencial humana.

Esta função de reactualização e/ou reparação da infância precoce está associada à experiência de “*holding musical*” (Lecourt, 1998) e à “função continente” da música, à semelhança da “mãe-continente” que, graças à sua capacidade de “*rêverie*”, consegue transformar a experiência sensorial não mentalizável numa experiência afectiva com significado. Esta função parece estar associada à função de “para-excitação” da música como forma de delimitar a experiência sonora do mundo exterior (por vezes sentida como invasora, e intrusiva), oferecendo-se como uma medida de protecção face ao ruído invasor, tal como uma película sonora, à semelhança da pele audiofónica com função de “envelope sonoro” (Anzieu, 1976).

Inspirando-nos na teoria do pensamento de Bion, parece-nos que o conceito que melhor define a função psicológica da música é o de “barreira de contacto” (Bion, 1962), na medida em que a música permite a dupla função de separar e ligar, ou seja, possui a dupla função de protecção e regulação emocional (promover um equilíbrio homeostático de regulação emocional), além do acesso ao sonho e à fantasia (evoca e amplifica a vida da fantasia na gravidez). A função de “barreira de contacto” (Bion, 1962) através da música parece ser um compromisso entre a protecção (de conteúdos internos e externos não assimiláveis e por isso tóxicos) e a elaboração da vida afectiva e da fantasia. A

função de “barreira de contacto” está intimamente ligada à função continente (Bion, 1962) da música, graças à capacidade de “*rêverie musical*” (Lecourt, 1998).

Maternalidade, Ritmicidade e Temporalidade

A vivência sonoro-musical acarreta uma experiência de ritmicidade e de temporalidade, na medida em que possibilita a noção de previsibilidade e antecipação, mediante a aprendizagem de padrões sequenciais de natureza temporal e de tonalidade afectiva e também de evocação e actualização de memórias afectivas, associada à ocorrência de acontecimentos e revisão da história de vida.

A temporalidade ocupa um aspecto comum na gravidez e na música, na medida em que a vivência psicológica da gravidez e a vivência de contacto com a música são ambas de natureza temporal e atemporal. Ambas as experiências remetem para coordenadas de tempo e espaço evocadoras de memórias afectivas e expectativas futuras. A experiência temporal remete para experiências de continuidade, descontinuidade, regressão, evocação de memórias e expectativas futuras. A gravidez é uma história onde a experiência temporal ocupa o presente, o passado e o futuro. A experiência de continuidade e descontinuidade dos ritmos dos movimentos fetais ocupa o tempo presente das percepções maternas. Para além disso, a mãe recorda-se de tempos passados e sonha com tempos futuros.

Tal como a música nos remete para uma experiência de temporalidade, a vivência interior da gravidez é também de dimensão temporal onde a vivência interior do tempo, tal como sucede no sonho, passa por movimentos de deslocamento e condensação e em que a actualidade da experiência se liga fortemente a memórias do passado interiorizadas no mundo interno da mulher grávida. Esta retrospectiva está ligada à concepção de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) caracterizada por um aumento geral de sensibilidade exacerbada ao ambiente e para a reminiscência de conteúdos da fantasia ligados a vivências infantis. Em virtude desta “transparência psíquica”, supomos a existência de uma atitude de maior vulnerabilidade e permeabilidade à experiência sensorial e afectiva ligada à música. Será a transparência psíquica da gravidez e o recurso à fantasia da mulher grávida (*reverie materna*) que fundamentará a maior capacidade introspectiva e o aumento de recordações na gravidez.

Identidade Sonoro-Musical e Constelação Materna

Procurando fundamentar as funções intrapsíquicas da experiência sonora humana na elaboração psicológica da gravidez, pretende-se fazer a ligação entre a identidade sonoro-musical da mulher grávida e a sua organização psíquica da gravidez na transição da gravidez para a maternidade.

Segundo Stern (1997), a constelação da maternidade refere-se a três preocupações e discursos diferentes mas inter-relacionados que acontecem interna e externamente, através da construção de “redes maternas de esquemas-de-estar-com”: o discurso da mãe com a sua própria mãe (entendida como figura materna), especialmente com a “sua mãe-como-mãe-para-ela-quando-criança”; o seu discurso consigo mesma, especialmente com “ela-mesma-como-mãe” e o seu discurso com o bebé. Tal constelação constitui, segundo Stern (1997), um processo determinante e fundamental para a elaboração psicológica da gravidez.

Entendemos por “vivências sonoro-musicais” uma experiência existencial do Self, expressa no modo como a mulher grávida processa interiormente, em termos de percepção e de representação mental, o ambiente sonoro-musical durante a sua gravidez. Ao conjunto destas vivências corresponde a identidade sonoro-musical da mulher grávida.

Na tentativa de transposição da constelação materna para a identidade sonoro-musical da mulher grávida, julgamos ser pertinente a referência a três tipos de vivências sonoro-musicais específicos da gravidez: 1- as vivências sonoro-musicais associadas a recordações da infância, adolescência, bem como da história do casal; 2- as vivências sonoro-musicais actuais, associadas a atitudes e preferências da mulher grávida face a estímulos sonoro-musicais e 3- as vivências sonoro-musicais relacionadas com as reacções do feto face aos estímulos sonoro-musicais.

A Função Holding do Objecto Sonoro-Musical

As vivências sonoro-musicais na gravidez podem expressar mecanismos de defesa inerentes à elaboração psíquica da gravidez. A regressão, a idealização e a

integração do Self são os principais mecanismos de defesa que a vivência sonoro-musical poderá facilitar como forma de elaboração da ambivalência psíquica inerente à gravidez.

A teorização acima referida leva-nos a reflectir acerca da função das vivências maternas sonoro-musicais no período da gravidez. Face ao sentimento de desintegração do Self em transformação, propõe-se a hipótese de que a música possa ocupar a função de um objecto transicional e potencialmente criativo no acesso à vida da fantasia e ao imaginário. Tais vivências poderão desempenhar uma função de reparação narcísica pela busca de um sentimento de plenitude e idealização alcançado perto de um sentimento de “continuidade de existência” (Winnicott, 1956).

Partindo das considerações de Mancia (1990) acerca do ensaio de Freud (1916) intitulado “Caducidade”, poderemos especular acerca do efeito da repetição da escuta de uma mesma obra musical na elaboração da separação e da perda na gravidez. Mancia (1990), ao referir-se a esse ensaio, formula as seguintes afirmações acerca da experiência musical: “a caducidade tem as suas raízes no tempo e a forma significativa em música pode ser considerada como a de um objecto dotado de uma essência interior temporal diferente da dos outros objectos estéticos de natureza espacial; uma virtualidade que espera sempre uma nova realização (...) é nesta espera que a caducidade da vivência da música (e acrescentamos, da vivência interior da gravidez) se liga à caducidade das suas formas. Ouvir música implica sempre uma separação contínua das formas cumpridas e uma espera sempre nova de novas formas. Uma proposta de uma série ininterrupta de lutos, como momentos enigmáticos, diante das contínuas transformações que, no percurso linear do tempo, acompanham as formas musicais” (Mancia, 1990, p. 43).

Em analogia, pensamos que as formas de gestação e os “pensamentos em potência” (pela capacidade de *rêverie* materna) se transformam continuamente durante o tempo de gravidez. Brousselle (1979) refere-se à música como um “jogo de bobine atraente e sublime” (jogo de repetição) dirigido à economia anti-depressiva. O mecanismo de repetição inerente à estrutura musical surge, assim, como uma forma de elaboração da angústia de perda, inerente à especificidade do contacto com a música. Este aspecto repetitivo da experiência de contacto com a música poderá ser particularmente importante, como medida de conter e elaborar estados de depressão e ansiedade na gravidez.

Quer a vida psíquica na gravidez, quer a estrutura musical, parecem organizar-se de forma comum segundo o princípio de alternância prazer/desprazer. Na música, a

resolução da dissonância é a ilustração perfeita da fuga ou resolução do desprazer e busca do prazer, observando-se um ciclo de alternância destes dois opostos. Para Lecourt (1998), a música corresponde à “solução alucinatória de recriação do objecto”.

A música visaria, portanto, o restabelecimento ou reparação do funcionamento intra-psíquico, proporcionando no pólo do princípio do desprazer uma experiência exacerbada de sentimentos e afectos de dor, nostalgia, perda, ou, pelo contrário, fazendo apelo ao princípio do prazer, de sentimentos de paixão, triunfo, beleza, levitação e espiritualidade. Assim, a música irá reeditar o jogo da criança que deixa de chorar, durante a ausência da mãe. A “capacidade de estar só” (Winnicott, 1975), que julgamos estar aqui inerente, é por excelência alcançada ao nível da função da escuta musical.

A escuta musical parece permitir uma experiência próxima do sonho acordado através de uma verdadeira “capacidade de estar só” (Winnicott, 1975). Todavia, caso haja dificuldade de acesso à vida da fantasia e perante a organização defensiva no período da gravidez, é igualmente de esperar que a música possa desempenhar, igualmente, uma forma de conter a angústia assim como uma forma de tolerância à dor da solidão e do silêncio, evocando uma frágil “capacidade de estar só” e de viver o silêncio interno. Admitimos, assim, uma possível existência de uma dupla função do objecto sonoro-musical na gravidez. Uma função de rêverie (evocação afectiva) e uma função reguladora (homeostasia emocional).

A experiência de alternância entre ilusão e desilusão, inerente ao objecto musical, é alcançada mediante um compromisso de ordem estética associado à noção de um “equilíbrio estético” (Meltzer, 1990) entre estes dois opostos. Com efeito, o impacto emocional de uma obra musical parece ser causado pela experiência de equilíbrio estético entre sentimentos de ilusão/desilusão, prazer/desprazer, som/silêncio e consonância/dissonância (Mancia, 1990).

O papel evocador da música é frequentemente associado à busca de um sentimento de idealização (Lecourt, 1998). Tal idealização parece constituir, na vivência psicológica da gravidez, um mecanismo do Ego para lidar com vivências de conflito e de ambivalência inerentes à vida psíquica. Partindo de estas considerações, julgamos que a música poderá equiparar-se a um objecto mágico ideal o qual proporciona ao indivíduo permeável à música (e em especial à mulher grávida) uma experiência estética associada a sentimentos de perfeição. Face ao sentimento de desintegração do Self em transformação, a música parece ocupar o lugar de um objecto transicional

potencialmente criativo no acesso à vida da fantasia e ao imaginário. Deste modo, o recurso à música na gravidez poderá ser entendido como uma forma de procurar um sentimento de idealização e de plenitude, sentimento próximo do sublime e da perfeição. Graças ao estado de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997), a música poderá intensificar a evocação de memórias afectivas da mulher grávida.

De acordo com Lecourt (1980) é a função de idealização do objecto musical música, a base de resolução da angústia de perda e separação, que lhe é, igualmente, inerente. A função de idealização presente na música difere, contudo, da função de “*holding*” do objecto musical pelo facto de a primeira proporcionar não apenas o alívio após a tensão causada mas, sobretudo, o prazer musical e a fruição estética musical (Lecourt, 1980).

Com base na existência de uma analogia entre o objecto musical e o objecto materno (Warja, 1999) poderemos admitir que o recurso da escuta musical, na mulher grávida, poderá ter como finalidade a contenção, regulação emocional e delimitação da vivência do mundo sonoro, caracterizado pela indefinição e ausência dos seus limites. A música poderá criar, neste período particular, uma película sonora, tal como uma “pele audio-fónica”, em analogia com o “envelope sonoro” preconizado por Anzieu (1976, 1979), impedindo ou atenuando a intrusão causada pelo ruído. Esta função de envelope sonoro proporcionada pelo objecto musical parece corresponder, no plano psíquico, a uma vivência de experiência existencial e transpessoal, por vezes associada a experiências e motivações de ordem religiosa, espiritual e mística. Estas experiências existenciais e transpessoais são medidas de protecção e de segurança enquanto formas de lidar com os sentimentos de ameaça à conservação da vida em formação e transformação.

Inspirando-nos, desta vez, na teoria das posições acerca da formação do Ego proposta por Klein (1958), a experiência de contacto com a música parece reenviar para uma das fases do desenvolvimento do Ego. Ao evocar um sentimento de idealização, a música actualiza, por assim dizer, a fase da “posição esquizo-paranóide”, mediante um processo de clivagem, em que apenas é investida a parte boa do objecto.

Por outro lado, ao reactualizar a fase da “posição depressiva”, a música tem como função reparar aspectos de conflito da vida psíquica, mediante um mecanismo de integração. A experiência afectiva de integração de sentimentos opostos e polaridades da vida psíquica pode ser representada, metaforicamente, por meio da música dada a sua

estrutura polimórfica que permite a integração da ambiguidade (através de pares de opostos tensão/relaxamento).

3.1.3. A Representação da Imagem Corporal da Gravidez: Contributos para o Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

A Pele e o Corpo na Origem e na Génese do Self

A noção de pele e a noção de corpo são experiências primárias na edificação da origem do Self. Freud já afirmava que o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal. A primeira experiência vivencial é a de estarmos incorporados, estando esta experiência ligada à origem da nossa identidade. Esta experiência confere à pele uma primeira noção de existência entre o dentro e o fora. É a função da pele que separa e delimita o eu do não-eu. Ao mesmo tempo que separa, a pele permite o contacto com o meio envolvente e com o outro (Coelho & Doellinger, 2008).

O conceito de “Eu-Pele” de Anzieu (1985) corresponde a uma configuração primária do Self, nas fases precoces do desenvolvimento do bebé correspondentes a um continente psíquico de conteúdos psíquicos, a partir das experiências sensoriais na superfície do corpo (Anzieu, 1985). O “Eu-Pele é uma superfície psíquica que une e integra as sensações de diferentes naturezas e que as diferencia sobre o fundo originário que é o invólucro táctil”. Trata-se de uma função de intersensorialidade que se realiza através do tacto e que assegura uma função de individuação, facilitando o acesso a um sentimento de continuidade do Self como um ser único.

Anzieu (1985) serve-se de uma analogia entre as funções da pele em relação ao corpo e as funções do Eu-Pele em relação ao aparelho psíquico. De igual modo, como a pele tem uma função de sustentação do corpo, o Eu-Pele cumpre a função de sustentação do psiquismo. Esta função psíquica desenvolve-se por interiorização do *holding* materno (Winnicott, 1975). O espaço intra-uterino corresponde ao primeiro envólucro materno, sendo a função de *holding* materno, na gravidez, que confere essa sensação de incorporação e sustentação.

Após o nascimento, a função de *holding* desenvolve-se através de uma identificação primária com um objecto de suporte. O colo uterino dá lugar ao colo da

mãe que agarra na criança e ao qual a criança se agarra, num diálogo tónico. Poderemos encontrar uma provável correspondência entre a falha de holding materno perante as ameaças de parto pré-termo (descolamento da placenta, etc) e a falha de holding materno perante as dificuldades do diálogo tónico mãe-bebé após o parto.

Esta função de sustentação do objecto primário é partilhada por autores como Winnicott (1956) com o conceito de *holding* e por Bion (1963) com o conceito continente. Também, Esther Bick (1991) observou que o contacto e o envolvimento corporal do bebé pela mãe era promotor de um sentimento de ser contido por ela. Numa situação em que o bebé não se sinta contido pela mãe, aquele desenvolve uma “segunda pele” com a função de se conter a si mesmo.

Imagem Corporal e Gravidez

Paul Schilder (1968) criou o conceito de imagem corporal, definindo-a como a “figuração do nosso corpo na nossa mente, ou seja, o modo pelo qual ele se apresenta para nós” (Schilder, 1968, p.7). A imagem corporal é construída através de múltiplas experiências, particularmente cinestésicas, labirínticas, tácteis e visuais e é através do processamento dessas experiências sensoriais que se estabelece uma noção do corpo. Este processamento não é apenas percepção nem apenas representação, ainda que estejam envolvidas no processo figurações e representações mentais (Schilder, 1968).

Dolto (1984) distingue dois conceitos: esquema corporal e imagem corporal; “o esquema corporal é uma realidade de facto que especifica o indivíduo enquanto representante da espécie, independentemente do local, da época ou das condições em que vive” (Dolto, 1984, p.18). Ao contrário do esquema corporal, que “permite a objectividade de uma intersubjectividade”, a imagem do corpo é subjectiva, estando intimamente ligada ao sujeito e à sua história. “É específica da libido de uma situação, de um tipo de relação libidinal”. “O esquema corporal é de natureza parcialmente inconsciente mas também pré-consciente e consciente, enquanto a imagem corporal é eminentemente inconsciente”. “O contacto e a comunicação com o outro assentam na imagem do corpo; é na imagem do corpo que o tempo se cruza com o espaço e que o passado inconsciente encontra eco na relação presente” (Dolto, 1984, p.18).

A gravidez mergulha a mulher no misterioso processo da concepção, gestação (formação, conservação, transformação e criação). A reconstrução da identidade em

constante mutação torna-se crucial e, por vezes, perturbadora, suscitando angústias de perder os limites do Self. Tais receios aparecem expressos em sonhos do tipo “Alice no País das Maravilhas”, onde experiências do mutável (formas flutuantes, sensações e percepções) têm lugar. A perda e a reestruturação da sua imagem corporal, para além de provocarem alterações na coesão do Self corporal, revelam a fertilidade da mulher que se assume como sexualmente activa e criadora. “A gravidez constitui um estágio ulterior na identificação com o fértil, sexual e grávido corpo da mãe arcaica” (Raphael-Leff, 1997).

Corpo Materno e Corpo Imaginado

O corpo da mulher grávida oferece-se como espaço-contidente, criador de sentido. Contidente de outros corpos (feto/bebé imaginário) e ao mesmo tempo conteúdo de si próprio, o corpo liga-se ao imaginário, contidente de desejos e metáforas. O conceito de “corpo imaginado” de Aulagnier (1990) torna-se aqui relevante, reenviando para a representação materna da imagem mental do bebé imaginado.

O bebé imaginado tem uma longa história pré-natal, pois conforme o feto cresce e se desenvolve no útero materno, o bebé é representado na mente materna. Não é o feto que a mãe imagina mas antes “o bebé do sonho”. Aulagnier (1990) afirma que na relação imaginária estabelecida durante a gravidez, o feto não é imaginado enquanto feto (acrescentamos que não é o feto que é imaginado, pela mãe) mas enquanto um bebé que surge (acrescentamos tal como um duplo) com um corpo completo e unificado. A essa imagem a autora denominou “corpo imaginado”, no qual a libido materna é depositada.

A criação do “corpo imaginado” possibilita que o feto mude de estatuto para se tornar criança, permitindo a sua inserção no mesmo mundo simbólico dos seus progenitores (Aulagnier, 1990). Será esse corpo imaginado que permitirá que a futura mãe invista libidinalmente no seu bebé, reconhecendo-o como um corpo diferenciado e separado dela.

De acordo com Gonçalves (2004) é através da função contidente-conteúdo (Bion, 1963) que a mãe, não só, reconhece os sinais de desconforto da criança para os transformar e lhos reenviar de forma mais assimilável, mas também se apropria dos estados de calma e de conforto do bebé, para os introjectar, obtendo com isso uma dupla gratificação: “narcísica de recuperação fantasmática da relação fusional com a imago materna idealizada e objectal, em que se estabelecem os fundamentos eróticos da relação,

através do investimento do corpo da criança como fonte de prazer erótico e da satisfação dos desejos pulsionais, ligados à evolução psico-sexual e da relação de objecto” (Gonçalves, 2004, p.43). «Durante a gravidez, período marcado pelos interditos (do tocar, do olhar, do comer), a mulher está “ocupada” com o seu corpo, preocupada em formar um bebé com um corpo sem marcas, mas também “ocupada” pelos seus desejos, cuja satisfação ou insatisfação marcará o destino da criança» (Gonçalves, 2004, p. 51).

Além de desconhecido e enigmático, o ventre materno torna-se um continente para as fantasias, desejos, medos e esperanças da mulher grávida. “Na mulher grávida, as imagens internas e os factores históricos inconscientes constituem nutrientes ou toxinas na sua placenta emocional, condicionando a gestação mental da sua gravidez” (Raphael-Leff, 1997, p.43).

Partindo das concepções preconizadas por Aulagnier (1990), supomos que a formação do “corpo imaginado” esteja dependente de um processo de diferenciação e individuação que ocorre na relação mãe-bébe desde a gravidez. Tais considerações parecem reenviar para as concepções preconizadas por Colman e Colman (1973) referidas anteriormente, acerca das três fases psicológicas da gravidez, as quais são descritas pelos autores como “incorporação”, “diferenciação” e “separação”.

A relação dialéctica entre corpo materno e “corpo imaginado” na gravidez remete-nos para as concepções preconizadas por Bydlowski (1997) acerca da existência de um “objecto interno” da gravidez, na medida em que este objecto parece constituir-se como um objecto continente-mãe e, simultaneamente, um objecto conteúdo-bebé. Assim, poderemos interpretar a relação de objecto, na gravidez, como a construção de um objecto-conteúdo (para a mãe) e de um Eu-continente (para o bebé). A importância da formação da imagem mental do bebé imaginado refere-se à capacidade de a mãe partir do seu próprio narcisismo para a produção de um corpo que será investido libidinalmente como objecto privilegiado do desejo materno.

Pensamos que tais concepções ajudam a fundamentar a associação entre a aceitação da imagem corporal da gravidez e a vinculação materna pré-natal. Será à medida da satisfação do narcisismo materno (na qual se inclui a satisfação da imagem corporal da mulher grávida) que um “corpo imaginado” emerge e a vinculação pré-natal se estabelece. Durante a gravidez, a futura mãe vai imaginando o bebé como objecto corpóreo e é nesse objecto que a mãe investe libidinalmente. Tal como preconizam Aulagnier (1990) e Bydlowski (1997), este investimento é de natureza, primordialmente,

narcísica já que visa à própria satisfação do desejo materno de possuir um bebé. Progressivamente, este investimento torna-se também objectal na medida em que investe no bem-estar e na satisfação das necessidades do bebé sentido como sujeito diferenciado do Self materno.

Podemos pensar na diferença entre o enamoramento materno pelo bebé durante a gravidez e o enamoramento segundo a concepção clássica de Freud (1921/1990). Enquanto Freud refere que no enamoramento haveria um esvaziamento narcísico pelo investimento no outro, Bydlowski (2000) e Aulagnier (1990) referem que durante a gravidez, o enamoramento da mãe em relação ao bebé não pressupõe um esvaziamento do narcisismo materno, na medida em que o bebé se constituiria numa produção narcísica. Nessa medida, poderemos supor que este duplo investimento libidinal no eu materno e no bebé parece estar associado à noção de Balint (1968) de amor primário, forma de amor arcaico e egoísta, caracterizado pela gratificação mútua mãe-bebé, do qual está ausente o sentido da realidade. O estado de “preocupação maternal primária”, preconizado por Winnicott (1956), está também associado a este investimento libidinal e incondicional da mãe em relação ao bebé. Assim, poderemos pensar que o estabelecimento da vinculação materna pré-natal não provoca uma deflação do eu materno. Na gravidez, o narcisismo materno parte do objecto fantasiado, possibilitando que o objecto real surja como separado do seu eu. O objecto que partiu da fantasia pode deixar-se amar e desejar pelo eu que o criou. A qualidade e a intensidade do investimento da imagem mental do bebé que a mãe constrói durante a gravidez será correspondente á imagem e ao investimento que ela poderá, ou não, preservar na criança que ela foi.

Durante a gravidez, a mãe, ao fantasiar a futura relação dela com o seu filho que irá nascer vivência, alternadamente, a experiência passada de filiação infantil de forma invertida (como filha dos seus pais), vivenciando, de forma retrospectiva, o desejo dos seus pais por ela e, simultaneamente, o seu desejo pelo filho. Por vezes, o lugar ideal oferecido ao bebé imaginário relaciona-se com o lugar no qual a mãe gostaria de se encontrar. Este espaço mental materno ocupado pelo bebé pode estar ligado a movimentos de identificação materna ou de reparação da mãe em relação às suas figuras parentais primárias. Nesse processo, pensamos que a mãe actualiza a relação narcísica infantil para a construção do seu bebé. O bebé imaginado é incorporado no espaço corporal e mental da mãe personificando os desejos e as fantasias da mãe. (Stern, 1997; Stern & Stern, 1998)

**IV- Estudo de Investigação acerca da Representação da
Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a
Maternidade**

4.1. Domínio e Pertinência do Estudo

O presente estudo insere-se no domínio da investigação científica da psicologia da gravidez e da orientação pré-natal da maternidade, segundo o modelo do “Paradigma Placentário” de Raphael-Leff (2009) e debruça-se, mais particularmente, sobre os determinantes da representação da vinculação materna pré-natal.

O estudo da vinculação materna pré-natal constitui um campo de investigação científica actual e pertinente. O conceito de vinculação materna pré-natal é um conceito polémico na medida em que constitui um fenómeno unilateral e subjectivo da representação materna, cujos factores determinantes são alvo de discussão e investigação científica recente. Os estudos psicométricos deste domínio científico preocupam-se em descobrir os factores determinantes que melhor avaliam o nível total, a qualidade e a intensidade da vinculação pré-natal (Condon, 1993).

Pouco se sabe acerca da contribuição que o comportamento do feto pode dar para a qualidade e intensidade da vinculação materno-fetal. Não obstante os meios técnicos da ultrasonografia fetal permitirem uma aproximação mais real no contacto com o feto, a natureza recíproca inerente ao conceito clássico da vinculação não é clara no contexto da interacção materno-fetal, na medida em que o contacto visual concreto da mãe com o feto não é possível, se não de forma mediatizada pela imagem virtual. Por outro lado, se tivermos em conta as variáveis maternas, ainda pouco sabemos acerca da natureza dessas variáveis, na medida em que os estudos se revelam pouco consistentes.

Ao debruçarmo-nos acerca do estudo da vinculação materna pré-natal surgiram, sequencialmente, determinadas questões que constituíram a base da fundamentação da pertinência deste estudo:

- 1) Será que a ausência de contacto visual directo com o feto impossibilita a existência de uma vinculação materna pré-natal?
- 2) Será que as reacções sensoriais do feto e a sua maior ou menor responsividade condicionam a existência de uma vinculação materna pré-natal?
- 3) Tendo em conta que a interacção dos comportamentos observados entre a grávida e o feto são pouco acessíveis, será que a vinculação materna pré-natal é sobretudo determinada por factores de representação materna?

- 4) Entre os factores de representação materna qual será a contribuição de factores de natureza não-verbal para o estudo da vinculação materna pré-natal?
- 5) Entre os factores de natureza não-verbal, qual a contribuição das representações sonoro-musicais e das representações gráfico-projectivas da gravidez para o estudo da vinculação materna pré-natal?
- 6) Qual será a contribuição de factores referentes à retrospectiva do relacionamento com as figuras parentais primárias, no estudo da vinculação materna pré-natal?
- 7) Qual será a contribuição da configuração do Self da mulher grávida para a representação da vinculação materna pré-natal?

4.2. Fundamentação Teórica acerca da Investigação

O domínio de investigação científica da vinculação pré-natal aponta para uma dialéctica e polémica entre os teóricos do desenvolvimento da vinculação, inspirados por Bowlby (1985), e os teóricos das relações de objecto e da psicologia do Self (Aulagnier, 1981, 1990; Bydlowsky, 1997, 2000; Lebovicci, 1988, 1994, Raphael-Leff, 1997, 2009).

Os teóricos da vinculação na linha de Bowlby (1985, 1976) começam por questionar a existência do construto de vinculação pré-natal, em virtude da natureza recíproca se encontrar limitada e comprometida pela ausência de contacto directo, visual e real com o feto. Mais recentemente, em virtude do avanço tecnológico e científico da ultrasonografia, abre-se uma linha de pesquisa experimental baseada na observação das capacidades perceptivas do feto e das interações recíprocas entre este e a sua progenitora. No entanto, ainda pouco se conhece acerca da contribuição destas capacidades sensoriais do feto na génese da vinculação materno-fetal.

Os teóricos das relações de objecto defendem, por sua vez, que a ausência de contacto directo, visual e real com o feto não inviabiliza o estabelecimento de uma vinculação pré-natal, estando esta associada à forma como o bebé é imaginado e representado pela mãe e pelo pai.

Apesar de ambas as concepções teóricas preconizarem a importância da sensibilidade materna na determinação da vinculação, existe a necessidade de se alargar a

pesquisa acerca da contribuição da sensibilidade sensorial materna, associada a factores de natureza não verbal para o estudo da vinculação materna pré-natal.

De acordo com os conhecimentos actuais, conclui-se que o estudo da vinculação pré-natal insere-se em duas linhas de investigação científica: uma linha de pesquisa, ainda incipiente, que se debruça sobre o estudo da interacção materno-fetal e dos comportamentos observáveis entre a mãe e o feto e outra sobre a contribuição das representações maternas no desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

No primeiro trimestre da gravidez, é preciso ter em conta a limitação quanto à forma de contacto materno-fetal (Rubin, 1984), estando os sentimentos de vinculação associados a representações parentais possivelmente originados em representações das relações com as figuras parentais da infância (Bydlowski, 1997, Canavarro, 2001). Há medida que a gravidez avança, essas representações parentais, baseadas em recordações infantis, dão lugar a representações baseadas em experiências actuais e reais que podem ser de natureza corporal (sensorial) ou fundamentadas no reconhecimento das reacções sensoriais fetais (Heidrich & Cranley, 1989) e na visualização do feto por ultrasonografia (Righetti et al. 2005; Rustico et al., 2005). Os resultados parecem ser evidentes em relação à contribuição das experiências de contacto sensorial materno-fetal.

O campo teórico da psicologia do Self e das relações de objecto enfatizam o papel das representações mentais da gravidez (Lebovicci, 1988, 1994). De acordo com esta abordagem, paralelamente ao feto que se desenvolve no útero materno, um bebé imaginado (de natureza fantasmática, imaginária e real) vai sendo criado no mundo das fantasias maternas. Sabemos também que à medida que a gravidez chega ao fim e o nascimento se aproxima, o bebé imaginário dá progressivamente lugar ao futuro bebé real, o qual vai ocupando espaço mental em futuros cenários familiares imaginados pela mãe. (Stern, 1997; Stern & Stern, 1998)

À medida que o nascimento se aproxima, as interacções comportamentais dirigidas ao futuro bebé real parecem emergir para além das interacções fantasmáticas e afectivas. As interacções comportamentais emergem através das atitudes maternas de maior preocupação, preparação para o nascimento e maior capacidade de reconhecimento e discriminação das reacções sensoriais fetais.

Os estudos psicométricos acerca da avaliação da vinculação pré-natal (Muller, 1993; Condon, 1993) descrevem factores maternos de natureza comportamental (comportamentos e atitudes dirigidas ao feto), natureza afectiva (sentimentos em relação

ao feto/bebé imaginado) e natureza fantasmática (pensamentos e representações mentais acerca do feto/bebé imaginado).

Estas observações parecem corroborar a concepção teórica de uma trilogia da interacção precoce de natureza fantasmática, afectiva e comportamental, preconizada por Lebovici (1988, 1994). Por sua vez, Stern (1997) propõe um modelo de constelação materna baseado igualmente numa trilogia de configurações de relação: a relação da mãe, consigo própria, a relação entre a mãe e a sua própria mãe e a relação entre a mãe e o bebé.

Raphael-Leff (2009) propõe um modelo dialéctico designado por “paradigma placentário” baseado no modelo continente-conteúdo, preconizado por Bion (1963). O modelo do Paradigma Placentário tem como base a analogia entre a função da placenta (função de nutrição e troca de oxigénio e toxinas) e a função continente materna de transformar as sensações fetais percebidas pela mãe em sentimentos e pensamentos.

Pensar acerca da origem e da génese da representação da vinculação materna pré-natal remete-nos acerca da natureza estrutural e da natureza do conteúdo dessa evolução. Para tal, julgamos pertinente a referência a três paradigmas teóricos. Um deles é o paradigma preconizado por Aulagnier (1981) o qual se parece ligar à evolução estrutural do sistema das representações psíquicas, descritas pelo processo originário, primário e secundário, anteriormente referidos na revisão teórica. Outro paradigma que parece ligar-se à natureza do conteúdo é o sistema das interacções precoces de natureza fantasmática, afectiva e comportamental, preconizado por Lebovici (1988, 1994), igualmente referido anteriormente. O terceiro paradigma é o “paradigma placentário” preconizado por Raphael-Leff (2009), segundo o qual, existem determinadas estruturas de orientação materna de acordo com o modo como a futura mãe se organiza face à vivência da gravidez, do Self e do bebé imaginário.

Numa primeira tentativa de transpor tais modelos para o estudo da representação da vinculação materna pré-natal, concebemos, em analogia à origem das representações preconizadas por estes autores, a ideia da existência de determinadas etapas de evolução da representação da vinculação materna pré-natal, em termos estruturais e em termos de conteúdos.

O paradigma preconizado por Aulagnier (1981) ajudou-nos a fundamentar o processo de transformação da experiência sensorial/perceptiva do feto para a representação mental do bebé imaginário. Deste modo, concebemos a ideia de existir

uma fase estrutural e inicial da representação da vinculação materna pré-natal, de natureza corporal/temporal, que reenvia ao processo originário (Aulagnier, 1981) e que é desencadeada pelas percepções sensoriais maternas dos movimentos fetais e dos batimentos cardíacos do feto. A esta primeira experiência de natureza corporal/temporal junta-se, posteriormente, uma segunda fase estrutural, de natureza visual/espacial, que reenvia para o processo primário e ocorre a partir das experiências de visualização do feto, por via da ultrasonografia e através das fantasias acerca do bebé imaginário. A terceira e última fase estrutural que antecede o nascimento da criança reenvia para o processo secundário e apresenta uma natureza mental (semântica) quando a criança começa a ser fantasiada como um novo ser separado com identidade própria, a quem é dado um nome e um lugar inscrito na linhagem familiar.

Para além desta perspectiva estrutural da evolução da representação materna pré-natal, o paradigma preconizado por Lebovici (1988, 1994) acerca das interacções fantasmáticas e da transmissão intergeracional permitiu introduzir a dimensão histórico-evolutiva. Assim, concebemos a ideia que a representação da vinculação materna pré-natal evolui a partir de conteúdos de natureza fantasmática, para conteúdos de natureza afectiva e comportamental, dirigidos, respectivamente, ao bebé fantasmático (conotado com vivências do passado infantil da mãe), ao bebé imaginário (sintonizado com vivências actuais com o feto) e ao futuro bebé real (conotado com as expectativas futuras).

Os conteúdos fantasmáticos estão, fundamentalmente, ligados a retrospectivas de vivências com as figuras parentais do passado infantil. Os conteúdos de natureza afectiva e comportamental parecem ser desencadeados pelas experiências de percepção e de interacção materno-fetal, mediante a transformação da percepção sensorial (percepções corporais) em imagens mentais (imagens visuais) que se elaboram pelo processo originário e pelo processo primário, respectivamente. Esta ideia da transformação da experiência sensorial em representação mental é, também, preconizada pelo paradigma conceptual continente-conteúdo (Bion, 1963) e pelo paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009).

Na operacionalização das variáveis do estudo, foram utilizadas as seguintes dimensões para avaliar as nossas hipóteses: as memórias do relacionamento da mulher grávida, enquanto criança, com as figuras parentais da infância, a sensibilidade sonoro-

musical na gravidez e a representação gráfica da imagem corporal da mulher grávida e da futura família imaginada.

A representação da vinculação de natureza fantasmática poderá estar associada à memória dos cuidados parentais da mulher grávida. O conceito de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997) fundamenta este movimento de retrospectiva e de actualização de memórias infantis. No entanto, a influência das representações dos cuidados parentais infantis das mães no vínculo emocional em relação ao feto não é, ainda, conclusivo (Condon & Corkindale, 1997; Schwerdtfeger & Goff, 2007; Siddiqui & Hagglof, 2000). Estudos de investigação recentes (Van Bussel, Sptiz, & Demyttenaere, 2010) não são totalmente conclusivos, relativamente à suposta associação entre a vivência dos cuidados parentais e a vinculação pré-natal, na medida em que se verifica uma fraca associação entre essas duas variáveis de estudo, havendo a necessidade de mais estudos de investigação neste domínio científico.

Por sua vez, a representação da vinculação de natureza afectiva, bem como a natureza estrutural corporal-sensorial, poderá ser impulsionada pela diferenciação materno-fetal à medida que o feto vai desenvolvendo cada vez mais a sua sensibilidade sensorial-perceptiva. Sabemos que um dos principais canais sensoriais de interacção materno-fetal é o canal sonoro (vibro-acústico). Fazendo a ponte entre a psicologia da percepção fetal e a psicologia das relações objectais, o conceito que melhor parece fundamentar a primazia do canal sonoro, na vida pré-natal, é o conceito preconizado por Maiello (1997) de “objecto sonoro pré-natal”, atribuído à voz materna percebida pelo feto.

Partindo das concepções teóricas referidas, admitimos que a representação da vinculação de natureza comportamental possa emergir através das trocas sensoriais materno-fetais à medida que a diferenciação fetal se desenvolve e o feto se torna sensorialmente mais competente e apto para a interacção. Paralelamente, a mãe vai, também, adquirindo uma progressiva sensibilidade para discriminar as reacções fetais aos estímulos sensoriais internos e externos e atribuir, aos padrões rítmicos do feto, estados emocionais de satisfação ou insatisfação, associando a estes padrões fetais características temperamentais. Outra forma emerge através das atitudes maternas de maior preocupação e de preparação para o nascimento. O conceito que melhor parece fundamentar esta preocupação materna dirigida ao bebé antes de nascer é o de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1969).

O conceito de “barreira de contacto” (Bion, 1963) e a sua interligação com o modelo do “paradigma placentário” (Raphael-Leff, 2009) foi operacionalizado, também, pela variável sensibilidade sonoro-musical da gravidez. Esta variável pretende avaliar o nível da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, como função continente materna de protecção do ruído e interpretação das reacções fetais aos estímulos sonoro-musicais.

Com base nestas concepções e reflexões teóricas concebemos, como hipóteses teóricas, a existência de quatro tipos de representação da vinculação materna pré-natal: 1- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza sensorial-afectiva determinada pela sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida; 2- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza gráfico-projectiva determinada pela representação gráfica da imagem corporal da mulher grávida e da futura família imaginada; 3- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza histórico-evolutiva ligada à retrospectiva do relacionamento afectivo da mulher grávida com as suas figuras parentais na infância e adolescência; 4- Uma representação da vinculação materna pré-natal de natureza intrapsíquica (de reorganização do Self da mulher grávida) associada ao estilo de orientação para a maternidade segundo o modelo do paradigma placentário, preconizado por Raphael-Leff (2009).

4.3. Objectivos da Investigação

- 1) Conhecer a diferença do nível da sensibilidade sonoro-musical na gravidez, no segundo e no terceiro trimestres de gestação.
- 2) Conhecer a diferença entre a representação gráfica da gravidez realizada no segundo e no terceiro trimestres.
- 3) Conhecer a diferença entre a representação gráfica da futura família imaginada, realizada no segundo e no terceiro trimestres.
- 4) Conhecer a relação e a influência mútua entre a representação da vinculação materna pré-natal e o perfil de orientação materna na gravidez.

5) Conhecer a influência das memórias do relacionamento com as figuras parentais na representação da vinculação materna pré-natal e no perfil da orientação materna na gravidez.

6) Conhecer a influência das representações sonoro-musicais da mulher grávida na representação da vinculação materna pré-natal e no perfil da orientação materna na gravidez.

7) Analisar a contribuição da representação gráfica da gravidez e da futura família imaginada na representação da vinculação materna pré-natal e no perfil da orientação materna na gravidez.

4.4. Hipóteses Gerais

H1: Existe uma diferença significativa entre a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, no segundo e no terceiro trimestre.

H2: Existem diferenças significativas entre a representação gráfica da gravidez realizada no segundo trimestre e a representação gráfica da gravidez realizada no terceiro trimestre.

H3: Existem diferenças significativas entre a representação gráfica da futura família imaginada realizada no segundo trimestre e a representação gráfica da futura família imaginada realizada no terceiro trimestre.

H4: A orientação materna da mulher grávida influencia a representação da vinculação materna pré-natal.

H5: As memórias do relacionamento com as figuras parentais influenciam a representação da vinculação materna pré-natal.

H6: As memórias do relacionamento com as figuras parentais influenciam a orientação materna da mulher grávida.

H7: A sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida influencia a representação da vinculação materna pré-natal.

H8: A orientação materna da mulher grávida influencia a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida.

H9: A representação da vinculação materna pré-natal influencia as representações gráficas da gravidez e da futura família imaginada.

H10: A orientação materna da mulher grávida influencia as representações gráficas da gravidez e da futura família imaginada.

V- Metodologia

5.1. Definição das Variáveis

Na hipótese H1, a variável dependente é a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida e a variável independente é o tempo gestacional.

Na hipótese H2, a variável dependente é a representação gráfica da gravidez e a variável independente é o tempo gestacional.

Na hipótese H3, a variável dependente é a representação gráfica da futura família imaginada e a variável independente é o tempo gestacional.

Na hipótese H4, a variável dependente é a representação da vinculação materna pré-natal e a variável independente é a orientação materna da mulher grávida.

Na hipótese H5, a variável dependente é a representação da vinculação materna pré-natal e a variável independente é a memória do relacionamento com as figuras parentais.

Na hipótese H6, a variável dependente é a orientação materna da mulher grávida e a variável independente é a memória do relacionamento com as figuras parentais.

Na hipótese H7, a variável dependente é a representação da vinculação materna pré-natal e a variável independente é a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida.

Na hipótese H8, a variável dependente é a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida e a variável independente é a orientação materna da mulher grávida.

Na hipótese H9, as variáveis dependentes são as representações gráficas da gravidez e da futura família imaginada e a variável independente é a representação da vinculação materna pré-natal.

Na hipótese H10, as variáveis dependentes são as representações gráficas da gravidez e da futura família imaginada e a variável independente é a orientação materna da mulher grávida.

5.2. Operacionalização das Variáveis e Descrição dos Instrumentos

5.2.1. Variáveis Sociodemográficas

5.2.1.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário sociodemográfico e clínico foi construído originalmente para este estudo com o objectivo de recolher informação das variáveis sociodemográficas e obstétricas relativas às mulheres grávidas que integram a amostra deste estudo e dos seus companheiros, permitindo avaliar a sua associação com as variáveis relacionadas com a vinculação materna pré-natal e com o estilo de orientação para a maternidade.

O preenchimento deste questionário é feito pelo investigador, mediante os dados fornecidos pelas respostas individuais de cada sujeito. Alguns itens são formulados em questões abertas e outros em questões fechadas. As questões fechadas apresentam respostas dicotómicas de tipo sim ou não ou respostas de uma única opção.

As variáveis sociodemográficas relativas às mulheres grávidas e aos seus companheiros são: idade, naturalidade, nacionalidade, estado civil, nível de escolaridade e profissão. Outras variáveis específicas pertinentes para este estudo foram incluídas, tais como o nível de formação musical dos sujeitos da amostra e a referência de existência de problemas auditivos.

As variáveis relacionadas com a história obstétrica anterior incluem: número de gravidezes anteriores, número de filhos, número de IVG (interrupções voluntárias de gravidez), de IEG (interrupções espontâneas de gravidez), de ICG (interrupções cirúrgicas de gravidez por sugestão médica). As variáveis relativas à história da gravidez actual incluem: número de semanas de gestação no momento da entrevista, número de ecografias da gravidez actual realizadas anteriormente, número de consultas médicas anteriores referentes à gravidez actual, número de semanas de gestação na primeira consulta, desejo de gravidez, planeamento da gravidez, factores de risco e acontecimentos traumáticos, conhecimento do sexo do bebé, preferência acerca do sexo do bebé e, reacção (positiva ou negativa) à notícia de conhecimento do sexo do bebé, número de semanas de gestação no início da percepção dos movimentos fetais e escolha, ou não, do nome do bebé.

A escolha destas variáveis baseia-se na revisão de literatura, anteriormente citada, acerca de estudos que avaliam a contribuição de factores sociodemográficos e obstétricos para o conhecimento clínico da psicologia da gravidez e especificamente para o estudo da vinculação materna pré-natal.

5.2.2. Memórias do Relacionamento com as Figuras Parentais

5.2.2.1 Parental Bonding Instrument

Descrição do Instrumento

O *Parental Bonding Instrument (PBI)*, construído por Parker, Tupling e Brown (1979), é composto por vinte e cinco itens, em formato de frases de auto-relato, dispostos de forma semelhante para uma versão materna e outra paterna. O auto-preenchimento é feito pelo sujeito, devendo este, avaliar cada um dos itens de acordo com uma chave de cotação de tipo Likert composta por quatro pontuações que variam entre 0 (discordo totalmente) e 3 (concordo totalmente).

O PBI avalia as recordações, até aos dezasseis anos, acerca das atitudes e comportamentos maternos e paternos dos sujeitos, segundo duas dimensões específicas: os “cuidados afectivos” e a “superprotecção”. A dimensão “cuidados afectivos” avalia a qualidade afectiva da relação do sujeito com os seus pais, no sentido da presença da capacidade parental para expressar afecto, calor emocional e proximidade (cuidar contingente) ou, pelo contrário, frieza emocional, indiferença e negligência (cuidar negligente). A dimensão “superprotecção” avalia a qualidade dessa mesma relação no sentido da promoção da independência e autonomia (autonomia instrumental) ou no sentido da hiper-protecção, controlo excessivo, intrusão e reforço dos comportamentos de dependência (negação da autonomia psicológica). Segundo o seu autor, estas duas dimensões do comportamento parental podem ser configuradas em quatro quadrantes possíveis, consoante a maior ou menor relação afectiva vivenciada e o controlo exercido pelas figuras parentais. O resultado correspondente a melhores cuidados parentais é designado pela configuração de “optimal bonding”, descrito pela combinação entre forte afectividade e baixa superprotecção.

No âmbito do presente estudo, o uso de este instrumento pretende avaliar a influência dos cuidados afectivos e da superprotecção parental nas dimensões da vinculação materna pré-natal e nas dimensões do tipo de orientação materna pré-natal.

Características Psicométricas

O PBI foi elaborado através de sucessivas análises factoriais a partir de cento e catorze itens retirados da literatura e considerados como representativos de qualidades parentais pertinentes para o desenvolvimento do bonding parental. Aquando da construção do PBI, o modelo factorial original foi definido inicialmente por três factores, mas devido ao facto de a variância explicada ser reduzida, optou-se por um modelo bifactorial.

O PBI tem sido sujeito a vários estudos psicométricos que revelam, de modo convergente, boas qualidades de confiabilidade tendo motivado a realização de vários estudos recentes de análise da estrutura factorial (Enns, Cox, & Clara, 2002; Qadir et al., 2005; Uji, et al., 2006) Um dos mais recentes estudos de análise psicométrica do PBI, efectuado com base numa amostra de mulheres grávidas de nacionalidade holandesa e sua aplicação no primeiro trimestre de gestação, revela a existência de bom ajustamento interno com valores alpha de Cronbach variando de .83 a .92 (van Bussel et al., 2010).

Em termos nacionais, o primeiro estudo psicométrico de adaptação e validação do PBI para a população portuguesa foi realizado por Geada (1992), revelando boas qualidades psicométricas. A escala dos cuidados maternos apresenta um valor alfa de .86 e a escala dos cuidados paternos um valor alfa de .90. A escala de superprotecção materna revela um valor alfa de .81 e a escala de superprotecção paterna um valor alfa de .83.

Este instrumento foi, recentemente sujeito a outro estudo psicométrico para uma amostra portuguesa (Vera, Leal, & Maroco, 2010). Neste estudo, a amostra recolhida por conveniência da população em geral é composta por 149 adultos de ambos os sexos (69 do sexo masculino e 82 do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 18 e os 67, anos com média de idades de 39.1 anos. O limite de idade foi o único critério de exclusão, sendo apenas seleccionados para integrem a amostra sujeitos com idade igual ou superior a 16 anos.

A análise factorial confirmatória relativa à adequação da estrutura factorial original à amostra em estudo demonstrou que o modelo de dois factores proposto pelo autor da escala não obteve índices que indiquem um bom ajustamento na presente amostra, quer nas sub-escalas da dimensão materna quer nas sub-escalas da dimensão paterna. Face à não confirmação da estrutura bi-factorial proposta pelo autor da escala original à amostra em estudo, procedeu-se à análise factorial pelo método de componentes principais, seguida de uma rotação varimax, realizada separadamente para a versão materna e paterna.

Os resultados contradizem o modelo de dois factores, preconizado por Parker e colaboradores (1979). Os quatro factores obtidos para as sub-escalas da dimensão materna permitiram a criação de quatro dimensões que explicam 59% da variância total, as quais se designaram por cuidar contingente, negação da autonomia psicológica, autonomia instrumental e cuidar negligente. Os índices de consistência interna estimados pelo alfa de Cronbach apresentam valores considerados bons para as três primeiras dimensões (respectivamente, .85, .79 e .85) e um valor aceitável (.74) para a quarta dimensão.

Na análise factorial para as sub-escalas da dimensão paterna foram encontrados três factores que permitiram a criação de três dimensões que explicam 55% da variância original, as quais se designaram: cuidar, autonomia instrumental e negação da autonomia psicológica. A validade obtida para as três dimensões apresenta bons resultados, com valores de alfa de *Cronbach* de .92, .83 e .72, respectivamente.

Estudo Psicométrico das Sub-Escalas da Versão Materna na Amostra em Estudo

No presente estudo, utilizamos a versão portuguesa do PBI, traduzida por Geadá (1992), por se tratar da primeira versão traduzida para a população portuguesa. Com o objectivo de confirmar a adequação da estrutura bi-factorial obtida por Parker (1979), em relação às sub-escalas da versão materna na amostra em estudo, foi efectuada uma análise factorial a partir dos dados obtidos por grávidas pertencentes ao segundo trimestre de gestação, entre as vinte e as vinte e quatro semanas.

De acordo com a estrutura original, optámos por um modelo bifactorial tal como proposto pelos autores da medida (Parker et al., 1979), procedendo-se, para esse efeito, à análise dos componentes principais, seguida de rotação varimax, tendo sido obtido índices reveladores de um ajustamento aceitável da estrutura original à amostra do presente estudo, justificando 37.936% da variância total da medida.

Assim, tal como podemos observar na Tabela A (Apêndice 1), o primeiro factor, denominado por “cuidados maternos” é constituído pelos itens 12, 6, 11, 17, 24, 18, 2, 1, 5, 4, 14 e 16 e apresenta um alpha de .888; o segundo factor denominado por “superprotecção materna” é constituído pelos itens 23, 13, 20, 21, 15, 19, 7, 22, 10 e 9 e apresenta um alpha de .766.

Estudo Psicométrico das Sub-Escalas da Versão Paterna na Amostra em Estudo

De acordo com a estrutura original, optou-se por uma medida bi-dimensional, tal como proposto por Parker e colaboradores (1979), efectuando-se, para esse efeito, uma análise de componentes principais, seguida de uma rotação varimax. O modelo bifactorial proposto pelos autores da medida obteve, neste estudo, índices reveladores de um ajustamento aceitável da estrutura original à amostra do presente estudo, justificando 37.148% da variância total da medida, revelando, ambos os factores, uma consistência interna adequada.

Assim, conforme observamos na Tabela B (Apêndice 2), o primeiro factor designado por “cuidados paternos” é constituído pelos itens 11, 18, 2, 6, 17, 1, 12, 24, 5, 4, 16, 3 e apresenta um valor alpha de .738 e o segundo factor designado de “superprotecção paterna” é constituído pelos itens 20, 19, 15, 23, 9, 10, 25, 21, 22, 7 e apresenta um valor alpha de .789.

A Tabela 1, que se segue, apresenta os resultados obtidos pela análise da fiabilidade da medida total e dos dois factores para a BPI Mãe e BPI Pai. Todas as dimensões apresentaram uma consistência adequada, com valores alfa de *Cronbach* que variam entre .738 (cuidados paternos) e .888 (cuidados maternos).

Tabela 1 - Fidelidade das Dimensões do PBI (N=211)

	α de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
PBI Mãe			
Cuidados Maternos	.888	.401	.397 - .721
Superprotecção Materna	.766	.247	.347 - .500
PBI Pai			
Cuidados Paternos	.738	.196	.335 - .733
Superprotecção Paterna	.789	.271	.363 - .580

Estudos de Aplicação do Instrumento

O PBI tem sido amplamente utilizado para avaliar a percepção dos sujeitos adultos acerca dos estilos de parentalidade vivenciados na infância e adolescência e para avaliar a associação entre esta percepção e outras variáveis de desenvolvimento psicológico e de psicopatologia. Um estudo longitudinal, anteriormente citado (van Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2009) teve como um dos objectivos, à semelhança do nosso estudo, analisar numa amostra de 403 mulheres grávidas, nos três trimestres de gestação, a influência do *bonding* parental (medido pelas escalas dos cuidados maternos e paternos e escalas de superprotecção materna e paterna do PBI) nas medidas de vinculação materna pré-natal (escala total, escala da qualidade da vinculação e escala da intensidade de preocupação materna), segundo o modelo de Condon (1993).

5.2.3. Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

5.2.3.1. Maternal Antenatal Attachment Scale

Descrição do Instrumento

A *Maternal Antenatal Attachment Scale* (MAAS; Condon, 1993), traduzida por Escala de Vinculação Materna Pré-Natal (EVMPN), pretende avaliar, durante a gestação, a vinculação de cada progenitor em relação ao feto e é constituída por duas sub-escalas: uma que mede o nível de vinculação pré-natal materna e outra que mede o nível de vinculação pré-natal paterna. Cada uma destas sub-escalas possui duas dimensões específicas: uma que avalia a qualidade de vinculação e outra que avalia a intensidade de preocupação com o feto ou tempo dispendido no modo de vinculação.

A sub-escala materna é composta, na sua versão original, por 19 itens e a sub-escala paterna é composta, na sua versão original, por 16 itens. Cada sub-escala demora cerca de cinco minutos a preencher. Ambas as versões da escala são compostas por itens que apresentam uma chave de cotação de tipo Likert com cinco opções de resposta. Alguns itens têm pontuação crescente de 1 a 5 mas a maioria tem pontuação inversa de 5 a 1. Notas mais altas indicam um estilo de vinculação mais positivo.

A dimensão da qualidade de vinculação pré-natal é avaliada através dos seguintes indicadores: os sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interacção com o feto, tensão perante a fantasia de perda do bebé e representação conceptual do feto como uma pessoa pequena (tal como, “Nas últimas duas semanas, os meus sentimentos em relação ao bebé dentro de mim têm sido (muito positivos/.../muito negativos).

A segunda dimensão relativa à intensidade da vinculação pré-natal (ou o tempo passado no modo de vinculação) representa o nível de intensidade da preocupação com o feto, ou seja, o grau em que o feto ocupa um lugar central na vida emocional dos seus progenitores, incluindo como factores de expressão a quantidade de tempo passado a pensar sobre, falar sobre, sonhar sobre ou palpar o feto, bem como a intensidade dos sentimentos que acompanham estas experiências (tal como, “Nas duas últimas semanas, tenho pensado ou tenho-me preocupado com o bebé dentro de mim (quase o tempo todo/.../nunca).

Estas duas dimensões da vinculação pré-natal (a qualidade de vinculação e a intensidade de vinculação), podem ser articuladas em quatro quadrantes possíveis, consoante a maior ou menor proximidade afectiva e intensidade de preocupação sentida em relação ao feto, configurando quatro estilos de vinculação pré-natal: forte proximidade afectiva e forte preocupação; forte proximidade afectiva e fraca preocupação, fraca proximidade afectiva e fraca preocupação, fraca proximidade e forte preocupação.

Os itens deste instrumento descrevem sentimentos, atitudes e comportamentos dirigidos especificamente ao feto. Estes itens foram recolhidos a partir de entrevistas com casais australianos durante a gravidez, seguidos de questionários preliminares. Foram testadas amostras de casais pertencentes a cada trimestre da gravidez e com estatuto conjugal casado ou divorciado.

De acordo com Pollock e Percy (1999), as descrições de Condon acerca dos estilos de vinculação materna pré-natal parecem ter alguma correspondência com os estilos de orientação materna pré-natal preconizados por Raphael-Leff (1985, 2009). Por exemplo, o estilo de vinculação positiva com preocupação (Condon, 1993) parece corresponder a um perfil de orientação materna pré-natal de tipo facilitador. Por outro lado, o estilo de vinculação negativa com fraca preocupação e fraca qualidade de investimento afectivo em relação ao feto parece corresponder a um perfil de orientação materna pré-natal de tipo regulador.

Neste estudo, apenas aplicámos a versão materna da escala que designámos por Escala de Vinculação Materna Pré-Natal (EVMPN). O uso deste instrumento permitiu o acesso às principais variáveis dependentes do nosso estudo: o nível da vinculação materna pré-natal (escala total), a qualidade de vinculação materna e a intensidade de preocupação materna. Pretende-se, no presente estudo, avaliar a associação destas variáveis dependentes com as seguintes variáveis independentes: cuidados paternos, superprotecção materna e superprotecção paterna, nível de sensibilidade sonoro-musical na gravidez, representação gráfica da imagem da gravidez, representação gráfica da família imaginada no pós-parto e tipo de orientação materna pré-natal (de estilo narcísico-facilitador e de estilo evitante-regulador).

Características Psicométricas

Das análises realizadas por Condon (1993), resulta um valor de alfa de Cronbach de .82 para a sub-escala total materna e .83 para a sub-escala total paterna. Embora muitos estudos tenham utilizado o MAAS para projectos de pesquisa, só alguns deles se focaram nas suas propriedades psicométricas (Bergh & Simons, 2009).

Um estudo psicométrico recente (van Bussel, Sptiz, & Demyttenaere, 2009) teve como objectivo validar este instrumento para a população holandesa. Para esse efeito, procedeu-se, num estudo longitudinal, à aplicação deste instrumento a uma amostra de 403 mulheres grávidas nos três trimestres de gestação, entre 8 e 15 semanas (T1); entre 20 e 26 semanas (T2) e entre 30 e 36 semanas, respectivamente. Os resultados dos valores de alfa de Cronbach foram: .79 (T1), .80 (T2) e .78 (T3) para a escala total, .73 (T1), .73 (T2) e .69 (T3) para a sub-escala da qualidade de vinculação e .76 (T1), .77 (T2) e .73 (T3) para a sub-escala da intensidade de preocupação materna.

Foram encontradas fortes correlações positivas entre as sub-escalas de qualidade de vinculação e de intensidade de preocupação materna em T1 ($r = .57, p < 0,0001$); T2 ($r = .54, p < 0,0001$) e T3 ($r = .55, p < 0,0001$). Foram também registadas fortes correlações positivas entre a escala total em T1 e a mesma escala em T2 ($r = .73, p < 0,0001$) e entre a escala total em T2 e a mesma escala total em T3 ($r = .79, p < 0,0001$). Relativamente à sub-escala de qualidade de vinculação foi encontrada uma correlação moderadamente forte entre essa sub-escala em T1 e a mesma sub-escala em T2 ($r = .65, p < 0,0001$) e T3 ($r = .58, p < 0,0001$).

Além disso, a sub-escala de qualidade de vinculação em T2 mostra-se fortemente correlacionada com a mesma sub-escala em T3 ($r = .69, p < 0,0001$). Por sua vez, a sub-escala de intensidade de preocupação materna em T1 correlaciona-se fortemente com a mesma sub-escala em T2 ($r = .72, p < 0,0001$) e T3 ($r = .70, p < 0,0001$) e essa sub-escala em T2 mostra-se fortemente correlacionada com a mesma sub-escala em T3 ($r = .80, p < 0,0001$).

Conclui-se, através deste estudo, que a média das três sub-escalas de MAAS aumenta quando a idade gestacional também aumenta. Além disso, observa-se a existência de uma boa consistência interna nas três dimensões de MAAS, (escala total, sub-escala de qualidade de vinculação e sub-escala de intensidade de preocupação

materna), sugerindo, por isso, tratar-se de uma medida confiável e válida para avaliar o vínculo emocional materno-fetal em cada um dos três trimestres da gravidez.

Em termos nacionais, este instrumento foi também sujeito à tradução, adaptação e validação para a população portuguesa, resultando em duas versões de aplicação por Gomez e Leal (2007) e Camarneiro e Justo (2010) respectivamente. A aplicação deste último estudo decorreu no segundo trimestre de gestação na região centro de Portugal. Neste estudo, a escala materna ficou com 17 itens e um alfa de Chronbach de .744 e a escala paterna com 16 itens e um alfa de Chronbach de .812.

Análise Psicométrica da Escala na Amostra em Estudo

No presente estudo foi aplicada a versão portuguesa traduzida por Camarneiro e Justo (2010) e procedeu-se, de seguida, a uma análise factorial com base nos dados da amostra em estudo recolhida no terceiro trimestre de gestação entre as 28 e as 36 semanas. Foi analisada a consistência interna da escala total (totalidade dos itens) e o item 10 foi retirado por estar a prejudicar a medida.

Desta forma, a escala total da vinculação materna pré-natal apresenta uma consistência interna adequada, com um alpha de Cronbach de .708. Após análise factorial, optou-se por usar esta medida como bidimensional, tal como na sua versão original, apesar de o modelo apresentar uma variância explicada de 26.839%.

A divisão dos itens pelos factores é apresentada na Tabela C (Apêndice 3). O Factor 1 foi denominado intensidade de preocupação materna (ou tempo dispendido no modo de vinculação) e é composto pelos itens 4, 1, 5, 18, 8, 2, 17, e o factor 2 foi designado qualidade de vinculação e é composto pelos itens 11, 3, 9 e 13.

A Tabela 2, que se segue, mostra os resultados obtidos pela análise da fiabilidade da medida total e dos dois factores.

Tabela 2 - Fidelidade das Dimensões da Escala de Vinculação Materna Pré-Natal

	α de Cronbach	Correlação Média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Total (vinculação materna pré-natal)	.708	.115	.036- .502
F1 (intensidade de preocupação materna)	.636	.206	.174 - .490
F2 (qualidade de vinculação)	.610	.287	.344 - .465

A fidelidade para a escala total é adequada, pois a medida apresenta um alpha de *Cronbach* de .708, e a fidelidade dos dois factores pode considerar-se aceitável devido ao número de itens que as compõem, apresentando alphas de *Cronbach* de .636 e .610, respectivamente, podendo os resultados ser generalizados.

Estudos de Aplicação do Instrumento

Da revisão da literatura conhecem-se vários estudos de aplicação do MAAS para pesquisar a associação entre as medidas de vinculação pré-natal (nível geral de vinculação, qualidade de vinculação e intensidade de preocupação) e outras dimensões psicológicas pertinentes para o estudo da gravidez e da transição para a parentalidade.

Um dos estudos mais recentes, anteriormente citado (van Bussel, Sptiz & Demyttenaere, 2010) teve, à semelhança do nosso estudo, o objectivo de avaliar a associação entre as dimensões da vinculação materna pré-natal nos três trimestres de gestação (T1, T2, T3) e determinadas dimensões psicológicas da gravidez: as memórias das relações com as figuras parentais medidas pelo PBI (Parental Bonding Instrument de Parker et al., 1989) no primeiro trimestre (T1); o tipo de orientação materna pré-natal medido pelas escalas de orientação materna pré-natal do Placental Paradigm Questionnaire criado por Raphael-Leff (2009) com aplicação da sua versão holandesa

(van Bussel *et al.*, 2010) no terceiro trimestre de gestação (T3); a depressão pós-natal, medida pela adaptação da Escala de Depressão Pós-Natal de Edinburgh nos três trimestres (T1, T2, T3) e o Questionário de Ansiedade Relacionado com a Gravidez nos três trimestres (T1, T2, T3).

5.2.4. Orientação Materna da Mulher Grávida

5.2.4.1. Placental Paradigm Questionnaire

Descrição do Instrumento

O Placental Paradigm Questionnaire (PPQ, Raphael-Leff, 2009) é um instrumento que pretende avaliar aspectos específicos acerca da organização psíquica da mulher grávida durante a gravidez. Tais aspectos baseiam-se na representação do Self, do bebé e da vivência da gravidez. Este questionário avalia a existência de depressão e de ansiedade e identifica quatro tipos de mecanismos de defesa na gravidez: idealização, perseguição (ou intrusão), obsessão e evitamento (ou desprendimento). O PPQ identifica também três estilos predominantes de orientação pré-natal para a maternidade: estilo da facilitadora; estilo da reguladora e estilo da recíproca, sendo esta dimensão (estilo de orientação materna pré-natal) o principal objectivo dos estudos de investigação com aplicação deste questionário.

Segundo a autora deste questionário (Raphael-Leff, 2009), toda a mulher grávida apresenta um estilo predominante de orientação pré-natal para a maternidade, expresso através de vivências particulares associadas à representação do Self, do futuro bebé e da vivência da gravidez. A facilitadora apresenta uma organização psicológica interna, de natureza narcísica, manifestando uma vivência de idealização narcísica da gravidez e do futuro bebé (Self-objecto idealizado), estabelecendo com ele uma intensa proximidade afectiva com elevada probabilidade de prolongar um estilo simbiótico após o nascimento.

A reguladora, contrariamente à facilitadora, apresenta uma organização psíquica de desinvestimento nas fantasias maternas e no mundo introspectivo da gravidez manifestando uma atitude de evitamento e alheamento com pouca ou nenhuma proximidade afectiva com o futuro bebé o qual é sentido como um objecto intrusivo.

A reciprocadora insere-se numa posição intermédia entre a atitude da facilitadora e a da reguladora, na medida, em que manifesta uma vivência de flexibilidade psicológica, ao expressar uma atitude de compromisso entre o seu próprio Self e o futuro bebé podendo, também, desenvolver uma atitude ambivalente.

O Questionário do Paradigma Placentário (PPQ) apresenta a estrutura de uma escala composta por 28 itens com uma chave de resposta de tipo likert variando de 0 a 3, estando alguns itens numa posição invertida, de acordo com a pontuação atribuída. A sua aplicação é fácil e demora cerca de cinco minutos a responder. Os itens sob a forma de afirmações de auto-relato estão relacionados com três aspectos específicos da vivência intra-psíquica da gravidez, designadamente a vivência do Self da mulher durante a gravidez (“a gravidez é o auge da minha experiência feminina”), as representações maternas acerca do bebé imaginado (“sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo”) e os sentimentos gerais acerca da vivência interna da gravidez (“tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez”).

Segundo o modelo de distribuição dos itens pela autora, o estilo facilitador de orientação materna pré-natal é composto pelos itens 1, 3 e 14 (“eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida”) e pelos itens 8, 10, 11 e 21 que definem a defesa de idealização (“sinto que tenho um bebé encantador dentro de mim”). O estilo regulador de orientação materna é composto pelos itens 12 e 13 (sinto que o bebé que está dentro de mim é difícil de satisfazer”) e pelos itens 15, 16, 20 e 23, que medem a defesa de perseguição (“o bebé parece ser um intruso ou um parasita”). O estilo reciprocador de orientação materna é composto pelos itens 17 e 22 (“tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez”).

Estudos de Fidelidade e de Correlação do Instrumento

A maioria dos estudos psicométricos do PPQ apresenta um modelo bifactorial, de acordo com as duas dimensões de orientação materna pré-natal designadas por estilo facilitador e estilo regulador. Um estudo de fidelidade do PPQ, aplicado a mulheres grávidas no terceiro trimestre, foi recentemente conduzido por van Bussel e colaboradores (2009), revelando um modelo bifactorial (composto pelas dimensões da escala facilitadora e da escala reguladora) com boa consistência interna na dimensão da

escala facilitadora (alfa = .75) e moderada consistência interna na dimensão da escala reguladora (alfa = .59).

A maioria dos estudos de aplicação do PPQ têm como principal objectivo conhecer a associação entre os estilos de orientação materna pré-natal e outras variáveis importantes na avaliação psicológica da gravidez e do puerpério, tais como a ansiedade, a depressão, as expectativas e as vivências em relação ao parto, ao aleitamento materno, os padrões de sono, ligados à angústia de separação, e a satisfação nos cuidados ao recém-nascido. Outros estudos (van Bussel et al., 2010), à semelhança do nosso, debruçam-se acerca da associação entre o estilo de orientação materna e outras variáveis psicológicas, tais como a vinculação materna pré-natal, a partir das escalas da MAAS.

De acordo com Raphael-Leff (2009), a ansiedade e a depressão podem estar presentes nas mulheres que se orientam quer para o estilo facilitador, quer para o estilo regulador, diferindo, porém, na natureza dos mecanismos de defesa ligados à ansiedade e à depressão: angústia de separação e perda do sentimento de idealização, por parte das facilitadoras e ansiedade persecutória, por parte das reguladoras.

No entanto, estudos desenvolvidos acerca da associação entre o estilo de orientação materna, medido a partir do *Facilitador Regulator Questionnaire* (FRQIII; Raphael-Leff, 1985), e o índice de depressão pós-natal precoce (depressão puerperal), demonstram que as mulheres com perfil de orientação materna de estilo regulador apresentam maior probabilidade de depressão puerperal (Sharp & Bramwell, 2004) do que de depressão pós-parto.

Um estudo longitudinal (van Bussel, Spitz, & Demyttenaere, 2008) teve como objectivo determinar a influência do estilo de orientação materna pré-natal (Raphael-Leff, 2009) na prevalência de sintomas de ansiedade geral e ansiedade específica na amostra composta por 403 mulheres grávidas e em puérperas, anteriormente mencionada. Os resultados deste estudo revelaram uma associação positiva entre o estilo regulador e as dimensões da ansiedade (geral e específica da gravidez). Observa-se além disso, uma associação positiva entre o estilo facilitador e o nível de ansiedade de separação no período pós-parto.

Em conclusão, este estudo mostra que ambos os estilos de orientação materna pré-natal são determinantes da existência de factores de risco relacionados com a ansiedade mas diferem quanto à natureza e ocorrência dessa ansiedade. As mulheres grávidas com orientação materna de estilo regulador revelam maior risco de sintomas de

ansiedade geral e de ansiedade específica (relacionada com a vivência da gravidez) enquanto as mulheres grávidas com orientação materna de estilo facilitador manifestam maior risco de ansiedade de separação materna, no período pós-parto.

Um estudo longitudinal posterior (van Bussel et al., 2009) investigou a influência do estilo de orientação materna pré-natal sobre a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em 403 mulheres grávidas nos três trimestres de gravidez e em puérperas entre as 8-12 e 20-25 semanas após o parto. Os resultados revelam a existência de correlações positivas, de grau moderado, entre os resultados do perfil de orientação materna pré-natal de tipo regulador e o índice de depressão na gravidez e no puerpério. Por outro lado, verifica-se a existência de valores de fraca correlação negativa, entre os resultados do perfil de orientação materna pré-natal de tipo facilitador e o resultado da HADS-D, durante os três trimestres de gestação e nos dois momentos de avaliação do período pós-parto.

Versão Portuguesa e Análise Psicométrica do Instrumento na Amostra em Estudo

O uso deste instrumento a mulheres grávidas portuguesas foi pela primeira vez realizado através da sua aplicação à amostra em estudo. Para tal, contactámos a autora com a finalidade de a informarmos acerca da pertinência do seu uso e obtermos, previamente à sua tradução e validação, na amostra em estudo, o consentimento para utilizar este instrumento. Posteriormente, procedemos à tradução portuguesa, a partir da versão original da autora, seguida do método de retroversão da versão portuguesa.

Com base na aplicação do instrumento na amostra em estudo, foi realizada uma análise factorial, com rotação varimax e procedeu-se a várias análises factoriais com 4 e 3 factores, as quais não mostraram um ajustamento adequado, sendo finalmente encontrado um modelo bi-factorial que explica 28.433% da variância explicada. Os resultados são apresentados na Tabela D (Apêndice 4).

O factor 1 é constituído por 9 itens (1, 5, 8, 10, 14, 18, 21, 22 e 23), cuja análise de conteúdo se aproxima do estilo facilitador, de acordo com a autora. Optámos por designar este factor de estilo narcísico-facilitador, uma vez que a análise de conteúdo dos itens que o compõem referenciam uma vivência da gravidez de natureza narcísica com sentimentos de idealização, sendo o bebé investido como objecto narcísico.

O factor 2 é constituído por 10 itens (4, 6, 7, 9, 19, 20, 25, 26, 27 e 28) e aproxima-se mais do estilo regulador, de acordo com a autora. Este factor foi designado por estilo evitante- regulador, uma vez que os conteúdos descrevem uma vivência da gravidez com atitudes de evitamento e de ansiedade. A fidelidade das dimensões é apresentada na Tabela 3 que se segue.

Tabela 3- Fidelidade das Dimensões da QPP

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Estilo Narcísico-Facilitador	.823	.347	.419 - .673
Estilo Evitante-Regulador	.708	.180	.312 - .541

Ambas as dimensões apresentam uma consistência interna adequada. O presente estudo revela melhores resultados de consistência interna, comparativamente ao estudo conduzido por van Bussel (2009). A versão portuguesa da escala do estilo narcísico-facilitador revela uma boa consistência interna (alfa de *Cronbach* de .823), enquanto a versão holandesa (van Bussel, 2009) da escala facilitadora, embora revelando uma consistência adequada, apresenta um resultado mais baixo (alfa de *Cronbach* de .75). Esta diferença de resultados é ainda mais marcada na dimensão do estilo reguladora, apresentando a versão portuguesa melhores resultados na escala de estilo evitante-regulador com uma consistência adequada (alfa de *Cronbach* de .708), enquanto a versão holandesa da escala reguladora se mostra moderadamente adequada (alfa de *Cronbach* de .59).

5.2.5. Sensibilidade Sonoro-Musical da Mulher Grávida

5.2.5.1. Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez

Estudo Prévio

A Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez – ERSMG foi construída com base na realização prévia de um primeiro questionário, designado por “Questionário das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez” elaborado no âmbito da Tese de Mestrado intitulada “Avaliação das Vivências Sonoro-Musicais da Mulher Grávida” (Carvalho, 2006). Este primeiro questionário teve como objectivo avaliar a identidade sonoro-musical da mulher grávida, entendendo-se, por identidade sonoro-musical, o conjunto de vivências (representações, atitudes e comportamentos) relacionadas com a experiência de contacto com o mundo sonoro-musical (Lecourt, 1998).

O questionário das representações sonoro-musicais na gravidez (QRSMG; Carvalho, 2006) foi construído com base em seis agrupamentos de vivências sonoro-musicais específicas, baseadas na literatura científica e na experiência clínica em musicoterapia pré-natal: A- sensibilidade sonoro-musical na gravidez; B- recordações da infância e adolescência evocadas pela música; C- vivências maternas sonoro-musicais relacionadas com o bebé imaginário; D- função da música na gravidez; E- vivências sonoro-musicais associadas à história do casal; F- vivências sonoro-musicais relacionadas com o parto e com o período após o nascimento.

A sua aplicação é feita individualmente por auto-preenchimento e não apresenta tempo limite. A cotação é feita por uma escala de Likert, em cinco pontos. Com o objectivo de validar este instrumento, procedeu-se a uma análise factorial na sequência da sua aplicação a uma amostra de 263 grávidas, tendo-se obtido uma boa consistência interna para cada uma das sub-escalas com valores de Cronbach de .914 na sub-escala A; .925 na sub-escala B; .987 na sub-escala C; .960 na sub-escala D; .965 na sub-escala E e .958 na sub-escala F.

Com o objectivo de reduzir o número de itens deste questionário e avaliar, de forma global as atitudes e as representações sonoro-musicais relativas à vivência da

gravidez e ao relacionamento com o feto, procedemos à elaboração de uma segunda versão, construída propositadamente para este estudo e que designámos por Escala das Representações Sonoro-Musicais da Gravidez (ERSMG).

Construção e Análise Psicométrica da Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez

A Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez (ERSMG) foi construída, originalmente e propositadamente para este estudo. Os 32 itens que compõem a versão prévia desta escala (anterior ao procedimento da retirada de alguns itens que prejudicavam a sua consistência interna) foram criados a partir da selecção de alguns itens da versão anterior do QRSMG e com base na experiência clínica em musicoterapia pré-natal. Cada item apresenta uma chave de resposta de tipo likert com pontuação de 1 a 4 que significam, respectivamente, valores de menor sensibilidade para valores de maior sensibilidade).

Do conjunto dos 32 itens identificamos dois grupos de questões, um relacionado com as vivências pessoais acerca da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida e outro relacionado com questões acerca da sensibilidade sonoro-musical materna em relação ao feto e ao futuro bebé. O primeiro grupo relaciona-se com questões acerca de eventuais alterações emocionais de natureza sonoro-musical na gravidez, tal como “Desde que está grávida, nota alterações nas suas preferências e hábitos musicais por comparação ao período anterior à gravidez?”, atitudes e comportamentos de natureza sonoro-musical na gravidez, tal como, “Nos últimos meses, costuma cantar ou cantarolar?”, sentimentos e evocações afectivas tal como, “Últimamente, nota que algumas músicas a deixam particularmente tensa e irritada?” ou “Últimamente, nota que determinadas músicas a fazem recordar episódios da sua vida passada?”.

O segundo grupo de questões está relacionado com vivências maternas relacionadas com a interacção materno-fetal, de natureza sonoro-musical, expressas por sentimentos e atitudes de proximidade afectiva com o bebé, tal como, “Já alguma vez cantou para o bebé que está dentro de si?”, sentimentos e atitudes de preocupação e protecção materna ao bebé, tal como, “Preocupa-se que certos ruídos agressivos e ambientes sonoros de intensidade elevada possam incomodar o bebé que está dentro de si?”, capacidade de percepção materna das reacções fetais ao mundo sonoro-musical, tal

como, “Sente que o bebé que está dentro de si reage, particularmente, aos sons e à música?” ou “Consegue perceber se o bebé que está dentro de si mostra agrado ou desagrado a determinados sons ou músicas?”, expressão sonoro-musical da sintonia afectiva materno-fetal, tal como “nota alguma sintonia entre as músicas que gosta de ouvir e aquelas que julga serem do agrado do bebé que está dentro de si?”, ou “sente que a presença do bebé dentro de si a impede de ouvir determinadas músicas que gosta?” e as expectativas de natureza sonoro-musical face à relação com o futuro bebé imaginado após o nascimento, tal como, “Acredita que, logo após o parto, o seu bebé vai reconhecer a sua voz?”, ou “Imagina-se a cantar para o seu bebé depois de ele nascer?”, ou “Preocupa-se acerca da sua capacidade em descobrir as causas do choro do bebé?”.

Esse instrumento permite a operacionalização de uma das variáveis do nosso estudo, designada por nível ou intensidade de sensibilidade sonoro-musical na gravidez. O seu uso tem como objectivo avaliar a influência da sensibilidade sonoro-musical global da mulher grávida, em relação a si e ao bebé, face às seguintes variáveis do nosso estudo: nível de vinculação materna pré-natal (total); qualidade de vinculação materna; intensidade de preocupação materna; orientação materna pré-natal com estilo narcísico-facilitador e com estilo evitante-regulador.

O questionário foi aplicado em dois momentos de avaliação, no segundo trimestre de gestação (entre as 20 e as 24 semanas) e no terceiro trimestre de gestação (entre as 28 e as 36 semanas) a uma amostra de conveniência de 212 mulheres grávidas.

Para analisar a fidelidade da medida, foram utilizados apenas os dados do primeiro momento de avaliação, tendo-se mostrado adequados para esta análise ($KMO = .727 > .50$) e com esfericidade adequada ($p = .000$). Foram estudados vários modelos factoriais, surgindo inicialmente a hipótese da criação de um modelo de seis factores, o qual explicava cerca de 51.23% da variância total. Com base neste modelo de seis factores, a análise de conteúdo do agrupamento dos itens por cada factor indica que F1 se refere à percepção materna das reacções fetais e à sintonia materno-fetal e apresenta um alfa de Cronbach de .81; F2 refere-se às reacções emocionais e às evocações maternas de natureza sonoro-musical e tem um alfa de Cronbach de .59; F3 diz respeito à sensibilidade sonoro-musical e à preocupação materna com o feto e apresenta um alfa de Cronbach de .63; F4 faz referência à percepção fetal da voz materna e às atitudes maternas de natureza vocal dirigidas ao feto e ao futuro bebé e tem um alfa de Cronbach de .53; F5 refere-se à predisposição e às expectativas maternas sonoro-musicais em

relação ao futuro bebé e apresenta um alfa de Cronbach de .23; e por fim F6 refere-se às atitudes e às reacções emocionais maternas em relação à música e tem um alfa de Cronbach de .29.

Concluimos que este modelo de seis factores apresenta níveis de fidelidade adequadas apenas para a escala total (alfa de Cronbach de .81) e para o primeiro factor (alfa de Cronbach de .81), apresentando os restantes factores valores mínimos aceitáveis (.59 no F2; .63 no F3; .53 no F4) ou desadequados (.23 no F5 e .29 no F6). Nesta sequência, foram analisados outros modelos factoriais com base em quatro factores e três factores mas, de igual modo, nenhum deles obteve resultados de consistência interna aceitáveis. Optámos, então, pela utilização unidimensional da escala. Dado que a medida foi criada propositadamente para o presente estudo, a consistência interna e homogeneidade do total da ERSMG foi alvo de análise.

A Tabela 4, que se segue, mostra os resultados finais obtidos, na sequência das várias análises de consistência interna feitas.

Tabela 4. Fidelidade da Medida ERSMG

	A de Cronbach	Correlação de média inter-item	Amplitude da correlação item-total
ERSMG	.815	.110	.022 - .595

Procedemos, inicialmente, a uma análise da consistência interna total sob o conjunto dos 32 itens, tendo-se obtido um alfa de *Cronbach* de .746. Seguidamente, procedemos a novas análises de consistência interna, retirando sequencialmente os itens que estavam a prejudicar a fidelidade da medida. Nessa sequência, ao retirarmos o item 13, obtivemos um alfa de *Cronbach* de .779. Seguidamente, retirando os itens 13 e 30, obtivemos um alfa de *Cronbach* de .790. Ao serem retirados os itens 13, 30 e 32, o alfa de *Cronbach* é de .803. e finalmente retirando os itens 13, 30, 32 e 17, foi obtido um coeficiente de consistência interna adequado com valor de alfa de *Cronbach* .815.

Limitações do Instrumento

Tratando-se de uma medida unidimensional, esta escala permite avaliar a sensibilidade sonoro-musical global da mulher grávida, não permitindo discriminar a natureza específica de essa sensibilidade da mulher grávida em relação a si mesma e, em relação ao bebé que tem dentro de si. Esta escala também não permite discriminar a natureza emocional da sensibilidade sonoro-musical, em termos de um perfil de sensibilidade positiva (maior actividade sonoro-musical, sentimentos de idealização e envolvimento emocional face aos estímulos sonoro-musicais) ou, pelo contrário, de um perfil de sensibilidade negativa (maior protecção e evitamento face à estimulação sonoro-musical na gravidez).

5.2.6. Representação Gráfica da Gravidez

5.2.6.1. Escala do Desenho da Gravidez

Fundamentos do Uso do Desenho da Gravidez

O Desenho da Gravidez, tal como foi aplicado no presente estudo, é uma medida construída e adaptada com base em outros estudos de aplicação do método projectivo do desenho (Harris, 1981; Kolck, 1984), no contexto da gravidez saudável e da gravidez de risco (Sá & Biscaia, 2004; Pharquet & Delcambre, 1980; Dorsey & Swan-Foster, 2003; Tolor & Digrazia, 1977). Constituindo uma adaptação do desenho da figura humana (Machover, 1949) ao contexto da avaliação psicológica da gravidez, o desenho da gravidez pretende avaliar, especificamente, a representação gráfica da imagem corporal da mulher grávida e a imagem do feto/bebé imaginário.

A utilização do desenho da gravidez partiu da possibilidade de o seu uso se vir a revelar um bom indicador da expressão da vinculação materna pré-natal. Os fundamentos teóricos que deram corpo a esta hipótese basearam-se nos conceitos de incorporação e diferenciação (Colman & Colman, 1973), continente-conteúdo (Bion, 1963) e corpo imaginário (Aulagnier, 1990), anteriormente descritos.

Os estudos pioneiros (Tolor & Digrazia, 1977) de aplicação das técnicas projectivas gráficas durante a gravidez basearam-se no uso da prova do desenho da figura humana (Machover, 1949). Estes estudos sugerem que as figuras humanas desenhadas pelas mulheres grávidas evidenciavam traços específicos de identificação da gravidez, tais como transparência nos desenhos, distorção das figuras, maior largura da cintura, seios proeminentes e visibilidade dos órgãos genitais. Tais dados sugerem que o uso do desenho da imagem corporal da mulher grávida, com base na adaptação da prova projectiva do desenho da figura humana, ao poderá reflectir a imagem corporal da gravidez, podendo esta prova ser considerada um bom indicador de reconhecimento e aceitação das transformações corporais identitárias da mulher grávida e da organização psíquica da gravidez.

No que respeita aos procedimentos metodológicos, os estudos até agora realizados acerca da aplicação do desenho projectivo na gravidez mostram-se pouco consistentes quanto à formulação das instruções dadas aos sujeitos e relativamente aos critérios de análise estabelecidos, dificultando a análise comparativa dos resultados. As instruções variam, consoante as adaptações feitas pelos autores, desde a versão fiel às instruções dadas no desenho da figura humana “desenhe uma pessoa” até a diversas reformulações adaptadas ao estado de gravidez e ao contexto da aplicação. Num estudo de aplicação clínica na gravidez (Sá & Biscaia, 2004) e na sequência de entrevista semi-dirigida à mulher grávida, optou-se pela seguinte instrução: “gostaria que desenhasse a sua gravidez”.

Num outro estudo (Dorsey & Swan-Foster, 2003) de aplicação do desenho no âmbito da aplicação de um programa de arte-terapia pré-natal (Prenatal Art Therapy Intervention and Inventory - PATII) a mulheres grávidas de alto risco e baixo risco (em regime de internamento ou ambulatório), regista-se a seguinte sequência de instruções directivas dadas aos sujeitos: 1- “desenhe-se a si própria grávida”; 2- “desenhe um medo ou conflito”; 3- “dê ao medo aquilo que ele precisa”; 4- “desenhe a história da sua gravidez”. As transformações psicológicas e somáticas associadas à gravidez são projectadas nos desenhos das figuras humanas. Determinados sinais gráficos de representação da figura humana, executados por mulheres grávidas, revelam aspectos particulares, reveladores do reconhecimento da transformação da imagem corporal na gravidez. Os sinais mais frequentes são o uso da nudez e da transparência das figuras

com ou sem visibilidade do feto, genitais acentuados, seios volumosos, cintura e ancas largas, e abdómen proeminente. (Tolor & Digrazia, 1977)

Os resultados deste estudo sugerem que as grávidas de baixo risco revelam tendência ao uso da transparência (mais nudez) e maior visibilidade do feto enquanto as grávidas de alto risco revelam menos incidência de transparência (com menos nus e mais figuras humanas vestidas) e pouca ou nenhuma visibilidade do feto (principalmente as grávidas de alto risco em regime de internamento). As grávidas de baixo risco revelam melhor qualidade cromática nas suas expressões gráficas, contrariamente ao grupo de grávidas de alto risco e, particularmente, o sub-grupo de grávidas de alto risco em regime de internato.

Os dois grupos de grávidas de alto risco (em regime de internamento e em regime ambulatorio) revelaram uma classificação baixa, segundo critérios de análise estabelecidos, de acordo com a aplicação da *Formal Elements Art Therapy Scale* (FEATS; Gantt & Tabone, 1998) previamente adaptada, sugerindo associação a sintomatologia depressiva. Em virtude desses resultados, os autores sugerem que a aplicação desta técnica projectiva na gravidez poderá contribuir para complementar o diagnóstico diferencial de perturbações psicológicas na gravidez. Dos estudos observados, o material geralmente utilizado na aplicação do desenho projectivo da gravidez é: folha de papel A4, lápis de carvão e borracha. No programa de arte-terapia (PATII), utiliza-se, para além do material anterior, lápis de cor (cores primárias).

Tal como as instruções dadas aos sujeitos, os critérios de análise do desenho projectivo da gravidez são variados e pouco consistentes o que dificulta a análise comparativa dos resultados.

Pharquet e Delcambra (1980) chamam a atenção para a pertinência de determinados elementos de expressão afectiva sugestivos de avaliação do tipo de diferenciação e de ligação materno-fetal, tais como a representação do cordão umbilical, da placenta, elementos do rosto e aspectos expressivos do estado emocional das figuras representadas.

Também Sá e Biscaia (1990, 1994) reconhecem o potencial de diagnóstico desta técnica projectiva no contexto da gravidez. De acordo com estes autores, dever-se-á considerar, como critérios de análise, elementos objectivos e elementos subjectivos. Relativamente aos primeiros, deveremos considerar o local da folha onde se elabora o desenho, o tamanho da figura e a figura familiar que é representada no desenho (mãe,

bebé ou ambos). Relativamente aos elementos subjectivos, deve-se considerar a qualidade expressiva da figura humana (expressão cinestésica do rosto e do corpo) e a tonalidade afectiva global do desenho.

Hutz e Bandeira (2000), numa revisão sobre métodos de avaliação do desenho da figura humana, afirmam que a avaliação de aspectos globais do desenho tem revelado resultados mais fidedignos em termos de predição de distúrbios psicopatológicos do que aqueles obtidos através da análise de itens específicos. No entanto, a construção de uma escala baseada em critérios de avaliação global do desenho, em comparação a uma escala construída de acordo com itens específicos e concretos, requer maior rigor na sua validade mediante a observação de vários avaliadores, de modo a diminuir a subjectividade na cotação dos itens.

Construção da Escala do Desenho da Gravidez com os Dados da Amostra

Na intenção de utilizarmos a análise do desenho da gravidez como uma medida objectiva que permita a obtenção de resultados numéricos, procedemos à construção de uma escala de avaliação do desenho da gravidez. Para tal, procedemos à identificação de indicadores presentes na representação gráfica da imagem corporal da gravidez e possivelmente relevantes para o estudo das dimensões da vinculação materna pré-natal.

Assim, tendo como base a pesquisa teórica e as observações dos estudos anteriormente referidos, identificámos como principais indicadores para a criação dos itens da escala do desenho da gravidez: a representação da imagem da figura materna com elementos sugestivos de reconhecimento e aceitação da gravidez (proeminência do ventre materno e dos seios, presença do rosto materno, presença de braços e mãos e presença de cinestesia sugerindo proximidade no contacto mãos-ventre materno), a visibilidade do bebé imaginário (preferencialmente, incorporado no ventre materno) com elementos de diferenciação corporal, elementos cinestésicos sugestivos da vitalidade do feto e elementos expressivos sugestivos do estado emocional e atribuição do temperamento fetal. Outros elementos específicos (cordão umbilical, placenta, mãos em contacto com o ventre materno e expressividade do rosto materno) podem ser, hipoteticamente, sugestivos de ligação afectiva materno-fetal.

Embora na literatura científica fossem encontrados estudos de aplicação das técnicas projectivas gráficas na gravidez, não encontramos nenhuma escala validada de

aplicação do desenho da gravidez. Optámos pela construção de uma escala baseada em itens específicos observados de forma objectiva, de modo a eliminar critérios globais de observação subjectiva. Para maior facilidade na cotação, cada item foi transformado em itens dicotómicos (presença/ ausência).

A construção desta escala teve como base a criação de três agrupamentos de itens específicos, um associado à imagem materna, outro à imagem fetal/bebé imaginário e outro à representação de elementos específicos de reconhecimento da gravidez e da ligação materno-fetal. Os itens sugestivos de associação à imagem materna e à imagem fetal são: a presença da figura (materna e fetal), a localização da figura fetal (incorporado no ventre materno), o nível de diferenciação formal de cada figura (materna e fetal), a presença de elementos de diferenciação corporal de ambas as figuras (rosto, olhos, boca, nariz, cabelos, tronco, membros superiores, membros inferiores, mãos, pés). Os itens nudez da figura materna, ventre materno, seios, placenta, cordão umbilical e toque (atitude cinestésica das mãos em contacto com o ventre materno) foram assumidos como indicadores do reconhecimento da gravidez e da ligação materno-fetal.

Dada a divergência de metodologias dos estudos efectuados neste domínio e falta de consistência nas instruções dadas aos sujeitos, optámos por uma metodologia de procedimento criada originalmente para este estudo: em simultâneo à apresentação do material (folha A4 de papel para desenho, lápis de carvão nº 2 e borracha) foi dada a seguinte instrução a cada mulher grávida para a realização do desenho da gravidez: “Gostaria que se desenhasse a si mesma como grávida”.

A Escala do Desenho da Gravidez foi aplicada, no presente estudo, em dois momentos de observação, no segundo trimestre de gestação, entre as 20 e as 24 semanas e no terceiro trimestre de gestação, entre as 28 e as 36 semanas, respectivamente.

Características Psicométricas da Escala do Desenho da Gravidez na Amostra

A análise das características da medida do Desenho da Gravidez foi obtida a partir dos dados recolhidos apenas no primeiro momento de observação (segundo trimestre de gestação, entre as 20 e as 24 semanas). Para validar esta medida, enquanto escala, foi feita uma análise factorial para avaliar a distribuição do conjunto global dos itens criados por cada dimensão. Posteriormente, procedeu-se a um estudo da consistência interna das dimensões obtidas.

Na análise efectuada, foram testados vários modelos factoriais de modo a encontrar-se o modelo que se revelasse com melhor estrutura factorial. Assim, efectuámos inicialmente uma análise factorial para o conjunto dos 35 itens que compunham a totalidade original da escala. O modelo de nove factores não se revelou adequado, obtendo-se posteriormente um modelo de quatro factores que explicam 54.238% da variância. Este modelo de quatro factores permite a existência de quatro dimensões que medem, respectivamente, a representação do bebé imaginário, a representação da imagem materna, a diferenciação do bebé e o reconhecimento da gravidez.

A dimensão designada representação do bebé imaginado inclui os itens: presença do bebé, localização do bebé dentro do ventre materno, transparência (visualização do bebé dentro do ventre materno), forma humanizada, rosto do bebé, membros superiores e membros inferiores do bebé. A dimensão representação da imagem materna é composta pelos itens: forma, rosto, olhos, boca, sorriso, cabelos, tronco, membros superiores, membros inferiores, mãos e pés (da figura materna). A dimensão diferenciação do bebé integra os itens: boca, olhos, nariz, cabelo, pés, mãos e o sexo (do bebé). A dimensão reconhecimento da gravidez é constituída pelos itens: nudez da figura materna, ventre materno, seios maternos volumosos, toque materno (contacto ou proximidade das mãos no ventre materno) e gravidez (existência de um dos elementos anatómicos: útero, cordão umbilical ou placenta).

Tendo em conta a análise efectuada para esta última dimensão, foram retirados os itens toque materno e placenta (integrados na dimensão reconhecimento da gravidez) por questões de análise de conteúdo e por estarem a prejudicar a fidelidade da dimensão, registando-se uma subida do valor de alfa de Cronbach de .554 para .588, ao serem retirados esses itens. A Tabela E (Apêndice 5) mostra os factores extraídos e os respectivos itens que os compõem.

A Tabela 5 que se segue, apresenta os valores de consistência interna obtidos através do alfa de *Cronbach*, que no caso de itens dicotómicos, assume valores similares ao coeficiente de *Kuder-Richardson*.

Tabela 5 - Fidelidade das Dimensões da Escala do Desenho da Gravidez

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Representação do Bebê Imaginário	.966	.783	.815 - .925
Representação da Figura Materna	.888	.450	.381 - .747
Diferenciação do Bebê	.846	.431	.541 - .766
Reconhecimento da Gravidez	.588	.300	.339 - .488

Como se pode constatar pela observação da Tabela 5, as dimensões representação do bebê Imaginário, representação da figura materna e diferenciação do bebê apresentam uma consistência interna forte, (.966, .888 e .846, respectivamente) e a dimensão reconhecimento da gravidez apresenta uma consistência interna aceitável (.588) dado o número de itens (6 itens) que a constituem (Nunnally, 1978), permitindo assim o uso desta medida como uma escala com quatro dimensões.

A escala do desenho da gravidez, construída especificamente para ser aplicada ao nosso estudo permite o acesso à operacionalização de quatro variáveis, correspondentes às quatro dimensões da escala designadas por: representação do bebê imaginário; representação da figura materna; diferenciação do bebê e reconhecimento da gravidez. No presente estudo, estas variáveis são utilizadas para avaliar o seu impacto junto das seguintes variáveis: nível de vinculação materna pré-natal (total); qualidade de vinculação materna; intensidade de preocupação materna; estilo narcísico-facilitador e estilo evitante-regulador de orientação materna pré-natal.

5.2.7. Representação Gráfica da Futura Família Imaginada

5.2.7.1. Escala do Desenho da Futura Família Imaginada

Fundamentos do Uso do Desenho da Futura Família Imaginada

O Desenho da Família Imaginada no Pós-Parto – DFIPP consiste na adaptação da prova projectiva do Desenho da Família (Corman, 1967) ao contexto da dinâmica familiar da futura maternidade. Pretende avaliar a representação gráfica realizada pela mulher grávida acerca da família imaginada após o nascimento do bebé e, particularmente, o lugar ocupado e a relação fantasmática do futuro bebé na dinâmica familiar.

A prova projectiva do Desenho da Família foi originalmente concebida por Corman (1967). Não se encontra nenhuma referência científica sobre a aplicação do desenho da família em mulheres grávidas adultas. Contudo, foi, recentemente, identificado na revisão da literatura (Lima, 2010) a existência de um teste do desenho do casal para avaliar a satisfação conjugal. Os dados da literatura identificam, também, estudos de investigação (Fury, Carlson, & Soufre, 1997; Madigan et al., 2003, 2004) que utilizam o desenho da família para estudar variáveis tais como o tipo de vinculação e as representações do tipo de vínculo parental em crianças e adolescentes.

Os autores pioneiros que identificaram uma associação entre determinadas características do desenho da família e o tipo de vinculação foram Kaplan e Main (1986). Estes autores desenvolveram um método de classificação do desenho infantil da família em termos da representação da vinculação, com a finalidade de avaliar o modo como a criança se percebe a si mesma enquanto elemento de integração e pertença familiar e como percebe os elementos familiares em relação a si mesma. Os autores propuseram uma lista de critérios específicos de codificação do desenho da família solicitado a crianças entre os cinco e os nove anos de idade, com o objectivo de avaliar a qualidade das representações mentais das relações de vinculação no seio familiar, de acordo com a seguinte tipologia: tipo seguro, tipo ansioso-evitante, tipo ansioso-resistente e tipo desorganizado.

Posteriormente, Fury, Carlson & Sroufe (1997) partindo do trabalho realizados por esses investigadores pioneiros, procuraram validar o uso do desenho da família para avaliar a representação mental da relação de vinculação, adicionando novos critérios de análise que surgiam com frequência no desenho da família de crianças, entre os oito e os nove anos de idade, tendo excluído alguns critérios descritos por Kaplan e Main (1986), devido à subjectividade na sua codificação. Fury e seus colaboradores (1997) constroem uma Escala Global de Avaliação do Desenho da Família composta pelas oito sub-escalas seguintes, nas quais a pontuação pode variar de sete a um: 1) Vitalidade/Criatividade (investimento emocional no desenho reflectido por embelezamento, riqueza de detalhes e criatividade); 2) Felicidade/Orgulho da Família (criança com sentimento de pertença à família, criança feliz no seio familiar); 3) Vulnerabilidade (vulnerabilidade e incerteza reflectidos em distorções de tamanho, na localização espacial das figuras e no exagero das alterações morfológicas das partes do corpo); 4) Distância Emocional/Isolamento (solidão reflectida em expressões disfarçadas de raiva, afectividade neutra ou negativa, distância entre a mãe e a criança); 5) Tensão/Raiva (tensão ou raiva projectadas em figuras fechadas, rígidas com ausência de cor ou detalhe, negligência com a aparência e figuras rabiscadas ou riscadas); 6) Papéis Invertidos (sugestão de papéis invertidos pela expressão das relações de tamanho das figuras e dos papéis das figuras); 7) Dissociação (desorganização através de sinais ou símbolos bizarros ou temas de fantasia) e 8) Patologia Global (nível global de expressão de negatividade projectada na organização espacial do desenho, perfeição das figuras, uso da cor, detalhes e tonalidade afectiva). Cada uma destas sub-escalas encontra uma associação com determinados tipos de representação da vinculação.

Um estudo piloto (Ceconello & Koller, 1999) de adaptação e validação da Escala Global de Avaliação do Desenho da Família (Fury et al., 1997), aplicado a uma amostra de 100 crianças brasileiras identificou boas qualidades psicométricas da escala. Para avaliar a fiabilidade da Escala Global foi utilizado o teste de Correlação de Pearson, que revelou um alpha de *Cronbach* com um coeficiente de .88.

A análise conjunta de sinais, através da Escala Global (Fury et al., 1997), é capaz de predizer de forma mais eficaz a associação com o tipo de representação de vinculação em geral, em oposição à análise isolada de sinais, feita através da escala de frequência de sinais específicos.

Entre estas pesquisas, Fury, Carlson e Sroufe (1997) relataram num estudo baseado numa amostra de 171 crianças consideradas com alto risco e com média de idade de 8 anos, a presença de associações positivas e significativas entre os resultados das codificações de categorias dos desenhos da família dessas crianças e o tipo de classificação da vinculação da criança, baseado em observações do seu comportamento de acordo com o método experimental da “Situação Estranha”. Estudos mais recentes (Madigan, Goldberg, Moran, & Pederson, 2004) têm replicado esta investigação e encontraram correlações adicionais com a qualidade do ambiente familiar.

Um destes estudos, desenvolvido por Madigan, Ladd e Glodberg (2003), teve como objectivo avaliar a relação entre as representações de vinculação aos 7 anos de idade e o comportamento de vinculação precoce, através do uso de desenhos da família solicitados a uma amostra de 123 crianças, referenciadas com a seguinte tipologia de vinculação: 25 com vinculação de tipo evitante, 80 com vinculação de tipo seguro e 18 com vinculação de tipo resistente. Foi aplicado o sistema de classificação da análise dos desenhos, de acordo com as categorias preconizadas por Kaplan e Main (1986). As crianças que tinham sido referenciadas com vinculação de tipo resistente distinguiam-se das outras por apresentarem nos seus desenhos, figuras sobrepostas e desorganizadas.

Aplicação do Desenho da Futura Família Imaginada na Amostra em Estudo

O desenho da família imaginada foi aplicado na sequência da realização do desenho da gravidez e, tal como sucedeu na realização do primeiro desenho, o desenho da família imaginada foi realizado em dois momentos de observação, no segundo trimestre de gestação (entre as 20 e as 24 semanas) e no terceiro trimestre de gestação (entre as 28 e as 36 semanas), respectivamente. Para o efeito, apresentamos novamente ao sujeito o mesmo material com igual procedimento acompanhado pela seguinte instrução: “gostaria que desenhasse a sua família tal como a imagina após o bebé nascer”.

Características Psicométricas da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada na Amostra em Estudo

Com a intenção de utilizarmos o desenho da família imaginada enquanto medida mensurável que permita a obtenção de resultados numéricos, procedemos à construção de uma escala de avaliação da representação gráfica da família imaginada. Para esse efeito, foram criados itens dicotómicos para maior facilidade de utilização da medida, tal como procedemos para a medida do desenho da gravidez.

Os itens foram criados com base em critérios de análise preconizados por autores que desenvolveram estudos de investigação utilizando o desenho da família e corroborados por investigadores deste domínio científico. A construção dos itens baseou-se em três critérios específicos: a presença das figuras (mãe, pai, bebé), a diferenciação da forma e a proximidade do bebé em relação a cada uma das figuras parentais, surgindo quatro agrupamentos de itens: 1) imagem materna na família, 2) imagem paterna na família; 3) imagem do bebé na família e 4) proximidade das figuras parentais em relação ao bebé.

Para cada um destes grupos, foram criados itens dicotómicos (presença/ausência): presença de cada figura, forma de cada figura, elementos de diferenciação corporal de cada figura (rosto, olhos, boca, nariz, cabelos, tronco, membros superiores, membros inferiores, mãos e pés), proximidade ou contacto de cada uma das figuras parentais em relação ao bebé.

Com base nos dados recolhidos através do desenho da futura família imaginada realizado no segundo trimestre, foi efectuada uma análise factorial, apresentada na Tabela F (Apêndice 6). Foi efectuada uma análise com o conjunto de todos os itens da escala tendo-se obtido um conjunto de 4 factores que explica 51.014% da variância total e que permitiram a identificação de quatro dimensões. Estas foram designadas, de acordo com a análise de conteúdo dos itens respectivos: rostos; imagem corporal das figuras Parentais; cinestesia e imagem do bebé.

A dimensão rostos engloba os itens: olhos da mãe, olhos do pai, olhos do bebé, boca da mãe, boca do pai, boca do bebé, nariz da mãe, nariz do pai, nariz do bebé, cabelo do pai, cabelo da mãe e cabelo do bebé. A dimensão imagem corporal das figuras parentais é composta pelos itens: presença da figura paterna; rosto do pai; forma da

figura paterna; forma da figura materna; tronco da mãe; tronco do pai; membros superiores da mãe; membros superiores do pai; membros inferiores da mãe e membros inferiores do pai. A dimensão cinestesia é composta pelos itens: cinestesia da mãe; cinestesia do pai; cinestesia do bebê; mãos da mãe; mãos do pai; mãos do bebê e rosto da mãe. A dimensão imagem do bebê integra os itens: rosto do bebê; tronco do bebê; membros inferiores do bebê; membros superiores do bebê e pés do bebê.

Com base nos dados dos desenhos da família imaginada realizados no segundo trimestre, foi realizada uma análise de consistência interna por dimensões, para se avaliar a possibilidade de usar estas dimensões enquanto medidas fiáveis. A Tabela 6, que se segue, mostra os resultados obtidos.

Tabela 6 - Fidelidade das Dimensões da Medida do Desenho da Família Imaginada

	Alfa de Cronbach	Correlação média inter-item	Amplitude da correlação item-total
Rostos	.915	.503	.458 - .831
Imagem Corporal das Figuras Parentais	.919	.558	.460 - .847
Cinestesia	.760	.056	.084 - .654
Imagem do Bebê	.748	.055	.345 - .752

Todos os itens foram transformados em dicotómicos para maior facilidade de utilização da medida. O item forma do bebê foi retirado da dimensão imagem corporal das figuras parentais por não ter adequação de conteúdo e por estar a prejudicar gravemente a fidelidade da dimensão, subindo o valor de alfa de .742 para .919. Como se pode constatar pela observação da Tabela 6, todas as dimensões apresentam uma consistência interna adequada, permitindo assim o uso desta medida como uma escala com quatro sub-escalas.

A escala do desenho da futura família imaginada, construída especificamente para este estudo, permite o acesso à operacionalização de quatro variáveis, correspondentes às quatro dimensões da escala designadas por: rostos; imagem corporal das figuras parentais; cinestesia e imagem do bebê. Estas variáveis são usadas para avaliar o seu impacto junto das seguintes variáveis: nível de vinculação materna pré-natal (total),

qualidade de vinculação materna, intensidade de preocupação materna, estilo narcísico-facilitador e estilo evitante-regulador de orientação materna pré-natal.

5.3. Hipóteses Específicas

H1: O valor da sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG) é mais elevado no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

H2: Os valores das dimensões BI (Bebé Imaginário) e RG (Reconhecimento da Gravidez) da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no segundo trimestre do que no terceiro trimestre.

H3: Os valores das dimensões DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

H4: Os valores de todas as dimensões da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada (IB-Imagem do Bebé, RO-Rostos, CI-Cinestesia e ICFP-Imagem Corporal das Figuras Parentais) são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

H5: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a intensidade de preocupação materna (IPM), no terceiro trimestre, correlacionam-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical (ERSMG), no segundo e no terceiro trimestre.

H6: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a qualidade de vinculação (QV) correlacionam-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez, nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e, de igual modo, com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

H7: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP- NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI- M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

H8: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI- M) e de superprotecção paterna (PBI-Pai), no segundo trimestre.

H9: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação) correlaciona-se de forma positiva e significativa com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P) no segundo trimestre.

H10: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação), no terceiro trimestre correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P).

H11: A intensidade de preocupação materna (IPM-intensidade de preocupação materna), no terceiro trimestre, correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

H12: A intensidade de preocupação materna (IPM- intensidade de preocupação materna) correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P), no segundo trimestre.

H13: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

H14: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com as memórias dos cuidados parentais (PBI- M; PBP-P) e de forma negativa e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI-M; PBI-P).

H15: A orientação materna pré-natal para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

H16: A orientação materna para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com as memórias dos cuidados parentais infantis (PBI- M; PBI-P) e de forma positiva e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI- M; PBI-P).

H17: A orientação materna para um estilo facilitador (QPP- EF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna), por um lado, e de forma negativa e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

H18: A orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) correlaciona-se de forma negativa e significativa com a representação gráfica da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

5.4. Fundamentação das Hipóteses

Fundamentação da Hipótese H1

H1: O valor da sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG) é mais elevado no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

Os dados da literatura que fundamentam a hipótese H1 baseiam-se nos estudos acerca da sensorialidade auditiva do feto, segundo os quais se observa uma progressiva capacidade de percepção auditiva do feto à medida que a idade gestacional aumenta (Busnel & Herbinet, 2000; Granier-Deferre et al. 1981; Lecanuet et al., 1991; Querleu, 2004; Richards et al., 1992; Walker, Grimwade & Wood, 1971). Para além disso, os estudos referem uma progressiva sensibilidade materna aos movimentos fetais, à medida que os sistemas sensoriais do feto se tornam funcionais (Brazelton & Cramer, 1993 & Macfarlane, 1975).

Fundamentação da Hipótese H2

H2: Os valores das dimensões BI (Bebé Imaginário) e RG (Reconhecimento da Gravidez) da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no segundo trimestre do que no terceiro trimestre.

As referências da literatura que fundamentam a hipótese H2 baseiam-se na teoria das etapas do desenvolvimento psicológico da gravidez preconizada por Colman e Colman (1973), segundo a qual, no segundo trimestre de gestação, a mulher grávida passa pela etapa de diferenciação a qual culmina no reconhecimento e na aceitação da gravidez e inicia o processo de diferenciação materno-fetal, inerente à construção do bebé imaginário. Corroborando, também esta hipótese, Stern e Stern (1998) afirmam que é entre o quarto e o sétimo mês de gravidez que o bebé imaginário se torna progressivamente mais elaborado e que nos dois meses que antecedem o nascimento da criança, o bebé imaginário tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebé real só descoberto no momento do nascimento.

Fundamentação da Hipótese H3

H3: Os valores das dimensões DFB (Diferenciação da Forma do Bebê) e IFM (Imagem da Figura Materna), da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

Os dados da literatura que fundamentam a hipótese H3 baseiam-se nas observações de Sá e Biscaia (2004), segundo as quais se verifica uma tendência evolutiva para uma diferenciação da forma das figuras humanas representadas na gravidez, à medida que a gravidez evolui. Contudo, estes dados não parecem ser consistentes com outros estudos (Swan-Foster, Foster, & Dorsey, 2003), segundo os quais não se verificam diferenças significativas, na imagem corporal das figuras humanas, em desenhos realizados por mulheres grávidas, em diferentes etapas da gravidez.

Fundamentação da Hipótese H4

H4: Os valores de todas as dimensões da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada (IB-Imagem do Bebê, RO-Rostos, CI-Cinestesia e ICFP-Imagem Corporal das Figuras Parentais) são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

Os dados que fundamentam a hipótese H4 baseiam-se nas teorias do desenvolvimento psicológico da gravidez preconizadas por vários autores (Brazelton & Cramer, 1993; Canavarro, 2001; Burroughs, 1995; Colman & Colman, 1973) segundo os quais, durante o terceiro trimestre, a mulher grávida prepara-se para o nascimento da criança, imaginando-se a si própria enquanto mãe com o futuro bebê real em futuros cenários familiares, após o nascimento. Estes dados sugerem, provavelmente, um maior investimento na fantasia de futuros cenários familiares à medida que o nascimento se aproxima, parecendo fundamentar a hipótese de um maior investimento na representação gráfica da futura família imaginada pela mulher grávida.

Fundamentação da Hipótese H5

H5: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a intensidade de preocupação materna (IPM), no terceiro trimestre, correlacionam-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical (ERSMG), no segundo e no terceiro trimestre.

Não foram encontrados, na revisão da literatura, pesquisas científicas acerca da influência da sensibilidade sonoro-musical no índice total de vinculação materna pré-natal, o que mostra o carácter original e inovador de esta pesquisa. Contudo, os dados da literatura que podem fundamentar a hipótese H5 baseiam-se, por um lado, na influência da empatia e da sensibilidade materna na génese da vinculação pré-natal. Esta valorização da empatia e da sensibilidade materna é referida por teóricos do desenvolvimento da vinculação, anteriormente citados, dos quais se destaca a concepção de “preocupação maternal primária”, preconizada por Winnicott (1956). Para além disso, a literatura refere a importância da natureza sensorial e afectiva da sensibilidade materna, valorizando a percepção dos movimentos e dos batimentos cardíacos e a visualização do feto como factores facilitadores do início de uma ligação afectiva materno-fetal (Busnel, & Herbinet, 2000; Righetti, Grigio & Nicolini, 2005; Lecanuet, Granier-Deferre C. & Busnel, 1989).

Os dados da literatura, anteriormente referidos, acerca da percepção sensorial do feto deixam transparecer a existência de uma interacção recíproca materno-fetal de natureza, essencialmente, sensorial (cinestésicas, tácteis, auditivas) sugerindo o início de uma relação de reciprocidade e diferenciação.

A hipótese de uma associação positiva entre a sensibilidade materna sonoro-musical e a vinculação materna pré-natal pode também ser corroborada por autores da musicoterapia pré-natal (Federico, 2003; Fridman, 1988; Warja, 1999). A hipótese de uma correlação positiva e significativa entre a intensidade de preocupação materna e a sensibilidade sonoro-musical pode ser fundamentada, por um lado, nas concepções teóricas de de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956) e de “intensidade de preocupação materna” (Condon, 1993).

Fundamentação da Hipótese H6

H6: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a qualidade de vinculação (QV) correlacionam-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez, nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e, de igual modo, com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

A vinculação materna pré-natal (total) e a qualidade de vinculação correlacionam-se de forma positiva e significativa com a representação gráfica da imagem corporal da gravidez e com a representação gráfica da futura família imaginada.

Não foram encontrados, na revisão bibliográfica, estudos acerca da contribuição da representação gráfica da gravidez e da futura família imaginada na vinculação materna pré-natal o que aponta para o carácter inovador de esta pesquisa. Contudo, a hipótese H6 pode ser fundamentada com base em dados da literatura (Mendes, 2002) que referem uma forte associação entre o reconhecimento da imagem corporal da gravidez e a ligação materno-fetal. Esta hipótese pode ser também fundamentada com base nas etapas de elaboração psicológica da gravidez, anteriormente referidas, segundo as quais, o reconhecimento da gravidez (fase da incorporação), e a diferenciação da forma do bebé imaginário (fase de diferenciação) constituem processos importantes na elaboração psicológica da gravidez e no ajustamento materno, os quais poderão favorecer o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

De acordo com outros autores (Pharquet & Delcambra, 1980; Herzberg, 1986, 1993; Sá e Biscaia, 2004; Swan-Foster, Foster & Dorsey, 2003; Tolor & Digrazia, 1977) a diferenciação da forma do bebé parece expressar o modo como o bebé imaginário é investido do ponto de vista afectivo e fantasmático nas fantasias maternas. De acordo com a literatura (Sá & Biscaia, 2004) e com os dados observados, poderemos admitir que será à medida que o reconhecimento da gravidez é expresso e a diferenciação da forma do bebé evolui que a vinculação materna pré-natal se desenvolve.

Fundamentação da Hipótese H7

H7: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP- NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI- M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

Os dados da literatura que fundamentaram a hipótese H7 basearam-se em observações recentes referidas por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), segundo as quais, existem valores de correlação positivos e, estatisticamente significativos, entre a dimensão total da vinculação materna pré-natal e o estilo facilitador, bem como entre o total da vinculação e os cuidados maternos e paternos. Os dados teóricos da literatura que fundamentam esta hipótese referem a existência de uma “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) na gravidez, segundo a qual, haverá a memorização de vivências infantis acerca dos cuidados parentais infantis, podendo tais memórias influenciar a ligação afectiva da mulher grávida com o bebé.

Fundamentação da Hipótese H8

H8: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI- M) e de superprotecção paterna (PBI-Pai), no segundo trimestre.

As referências da literatura que fundamentaram a hipótese H8 basearam-se nos dados observados no estudo recentemente desenvolvido por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) que aponta para a existência de correlações negativas e significativas (embora fracas) entre o estilo regulador e o nível total da vinculação materna pré-natal. No mesmo estudo, foram, também, encontrados valores de correlação negativos, embora não significativos, entre o nível total da vinculação materna pré-natal e as variáveis de superprotecção materna e superprotecção paterna, o que justifica a replicação do estudo.

A hipótese de existir uma correlação negativa entre a vinculação materna pré-natal e a memória da superprotecção materna e paterna pode ser, também, fundamentada de acordo com a linha de pesquisa da transmissão histórico-evolutiva dos padrões de relacionamento parental (nos cuidados parentais e nas atitudes de controlo parental) e sua influência na qualidade da vinculação precoce. Os estudos desenvolvidos por Condon e Corkindale (1997) sugerem a existência de uma associação significativa entre uma fraca vinculação pré-natal na gravidez e fracos cuidados com forte controle (superprotecção) em relação a vivências retrospectivas dos cuidados parentais (*bonding parental*).

O conceito que parece melhor sustentar, teoricamente, esta hipótese é o de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000), apontando para a influência das memórias do relacionamento infantil com as figuras parentais na qualidade do relacionamento afectivo da mulher grávida com o bebé.

Fundamentação da Hipótese H9

H9: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação) correlaciona-se de forma positiva e significativa com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P) no segundo trimestre.

Os dados da literatura que fundamentam a hipótese H9 baseiam-se nas observações dos estudos de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) segundo as quais foram encontradas correlações positivas, embora fracas, entre a dimensão da qualidade de vinculação e as dimensões: cuidados maternos, cuidados paternos e estilo facilitador. Em virtude dos valores de correlação serem fracos julgamos pertinente replicar o estudo.

A hipótese de existir uma associação positiva entre a qualidade de vinculação e a memória dos cuidados maternos e paternos pode ser, também, fundamentada com base na linha de pesquisa acerca da transmissão histórico-evolutiva dos padrões dos cuidados parentais e da sua influência na qualidade da vinculação precoce (Condon & Corkindale, 1997; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Siddiqui & Hagglof, 2000). Alguns destes estudos mostraram a existência de uma correlação entre o estilo de vinculação e as representações que o adulto tem acerca das suas figuras objectais primárias (Main, Kaplan & Cassidy,

1985). Outro estudo (Siddiqui & Hagglof, 2000) sugere a influência das memórias parentais infantis como factor influente na qualidade da vinculação pré-natal. Os resultados desta pesquisa revelam que as mulheres grávidas (observadas no terceiro trimestre de gestação) que tiveram vivências emocionalmente calorosas em relação à figura materna e vivências de rejeição por parte da figura paterna revelavam estar emocionalmente envolvidas com o bebé antes do nascimento, exibindo um padrão de maior diferenciação em relação ao feto.

Tendo por base a transmissão de padrões parentais que se repetem de modo transgeracional, a nossa hipótese parte do pressuposto de que as futuras facilitadoras se orientam para um modelo de identificação a um padrão de preocupação nos cuidados parentais perpetuando essa mesma preocupação como futuras cuidadoras. O conceito teórico que melhor poderá fundamentar esta hipótese é o de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000), apontando para a reminescência de vivências do relacionamento infantil da mulher grávida com as figuras parentais do passado, incluindo a memória dos cuidados parentais infantis que poderá influenciar a qualidade da vinculação da mulher grávida.

Fundamentação da Hipótese H10

H10: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação), no terceiro trimestre, correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P).

Os dados que fundamentam a hipótese H10 baseiam-se nas observações do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) segundo as quais foram encontradas correlações negativas e significativas entre a qualidade de vinculação e o estilo regulador. No mesmo estudo, foram encontrados valores de correlação negativos, embora estatisticamente não significativos, entre a qualidade de vinculação e as dimensões de superprotecção materna e superprotecção paterna, o que justifica a replicação do estudo. O conceito de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) poderá fundamentar, também, esta hipótese apontando para a actualização das memórias do relacionamento

infantil da mulher grávida com as suas figuras parentais, as quais poderão influenciar a qualidade da vinculação dirigida ao bebé.

Fundamentação da Hipótese H11

H11: A intensidade de preocupação materna (IPM-intensidade de preocupação materna), no terceiro trimestre, correlaciona-se de forma positiva e significativa com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

Os dados da literatura que fundamentam a hipótese H11 baseiam-se, por um lado, nas concepções de Raphael-Leff (1997, 2009), segundo as quais, as futuras facilitadoras se orientam para um estado de “preocupação maternal permanente”. Tal atitude parece expressar o estado de “preocupação maternal primário”, segundo Winnicott (1956). Por outro lado, esta hipótese poderá ser fundamentada com base nas observações do estudo desenvolvido por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), segundo as quais, foram encontradas correlações positivas entre a intensidade de preocupação materna e o estilo facilitador, assim como entre a intensidade de preocupação materna e os cuidados maternos e os cuidados paternos. Contudo, em virtude dos valores de correlação deste estudo se revelarem fracos julgamos ser pertinente a existência de outros estudos semelhantes, o que justifica a nossa hipótese. O conceito de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) sustenta também esta hipótese, apontando para a actualização das memórias dos cuidados infantis da mulher grávida com as suas figuras parentais, as quais poderão influenciar a intensidade de preocupação materna em relação ao feto.

Fundamentação da Hipótese H12

H12: A intensidade de preocupação materna (IPM- intensidade de preocupação materna) correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P), no segundo trimestre.

A hipótese de uma correlação negativa entre a dimensão intensidade de preocupação materna e a dimensão estilo evitante-regulador pode ser fundamentada através das concepções de Raphael-Leff (1997, 2009), segundo as quais, as futuras reguladoras revelam uma atitude de evitamento e fraca preocupação materna em relação ao bebé, sentido como invasor. O conceito de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) sustenta também esta hipótese, apontando para a actualização das memórias do relacionamento infantil da mulher grávida com as suas figuras parentais as quais poderão influenciar a intensidade de preocupação materna em relação ao feto.

Outros dados da literatura que fundamentam a hipótese H12 baseiam-se nas observações do estudo desenvolvido por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) segundo as quais foram encontradas correlações negativas, embora fracas, entre a intensidade de preocupação materna e o estilo regulador. Foram também encontrados valores de correlação negativos entre a intensidade de preocupação materna e a superprotecção materna e paterna, contudo, em virtude destes valores de correlação não serem estatisticamente significativos, julgamos pertinente proceder à replicação do estudo, o que justifica a nossa hipótese.

Fundamentação da Hipótese H13

H13: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

Não foram encontrados, na revisão da literatura, dados de pesquisas científicas acerca da influência da sensibilidade sonoro-musical na gravidez na prevalência de um estilo facilitador de orientação materna pré-natal o que mostra o carácter original e inovador de tal pesquisa. No entanto, poderemos fundamentar a hipótese H13 com base nas concepções do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009), segundo as quais, o estilo facilitador se orienta para uma atitude introspectiva, elevada sensibilidade afectiva e uma preocupação permanente em relação ao bebé. Em virtude do seu envolvimento afectivo relativamente a si mesma e ao bebé, admitimos que as futuras facilitadoras revelem atitudes de maior estimulação do feto e uma maior sintonia afectiva às reacções do feto aos estímulos sonoro-musicais, expressando, provavelmente, uma maior

sensibilidade sonoro-musical na gravidez. Com base nestas concepções e partindo do conhecimento, de acordo com dados da literatura (Lecourt, 1998) que a sensibilidade sonoro-musical se liga a um investimento sensorial e afectivo do Self, poderemos admitir que as futuras facilitadoras revelem uma elevada sensibilidade sonoro-musical na gravidez.

Fundamentação da Hipótese H14

H14: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com as memórias dos cuidados parentais (PBI- M; PBP-P) e de forma negativa e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI-M; PBI-P).

Não identificámos na literatura dados científicos acerca da associação entre as variáveis de orientação materna e as memórias do relacionamento parental. Contudo, os dados da literatura que podem fundamentar a hipótese H14 baseiam-se no pressuposto da existência de uma transmissão transgeracional de padrões parentais antigos que podem ser actualizados e reparados em novos padrões parentais (Main *et al.*, 1985). O conceito de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) sustenta também esta hipótese, na medida em que a reminescência do relacionamento infantil da mulher grávida com as figuras parentais do passado podem ser novamente actualizados nas novas relações, influenciando, assim, a prevalência para um estilo específico de orientação para a maternidade.

De acordo com a nossa hipótese, esperamos que quanto mais a mulher grávida recordar fortes cuidados parentais infantis e vivências de uma fraca superprotecção parental, mais se orientará para um estilo narcísico-facilitador, no sentido de, por um lado perpetuar o mesmo padrão de forte envolvimento afectivo e, por outro lado, reparar o fraco controlo parental, predispondo-se para desenvolver um relacionamento de natureza simbiótica, ao contrário do que vivenciou no seu passado.

Fundamentação da Hipótese H15

H15: A orientação materna pré-natal para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se de forma negativa e significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

Não foram encontradas, na revisão da literatura, pesquisas científicas acerca da influência da sensibilidade sonoro-musical da gravidez na prevalência de um estilo regulador de orientação materna pré-natal o que mostra o carácter original e inovador de tal pesquisa. No entanto, poderemos fundamentar a hipótese H15 com base nas concepções do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009), segundo as quais, as futuras reguladoras revelam uma atitude de evitamento e fraca ligação afectiva em relação à gravidez e ao bebé. Partindo destes pressupostos e, admitindo que a variável sensibilidade sonoro-musical se liga a um investimento sensorial e afectivo do Self (Lecourt, 1998), admitimos, de acordo com esta hipótese, que as futuras reguladoras possam ter menor sensibilidade sonoro-musical na gravidez.

Fundamentação da Hipótese H16

H16: A orientação materna para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com as memórias dos cuidados parentais infantis (PBI-M; PBI-P) e de forma positiva e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI- M; PBI-P).

Não identificámos na literatura dados científicos acerca da associação entre as variáveis de orientação materna e as memórias do relacionamento parental. Contudo, os dados da literatura (Condon & Corkindale, 1997; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Siddiqui & Hagglof, 2000) que podem fundamentar a hipótese H16 baseiam-se na linha de pesquisa histórico-evolutiva dos padrões parentais transmitidos de forma transgeracional por identificação e reparação de padrões parentais antigos, vivenciados como desconfortáveis ou desadequados para outros padrões parentais actuais opostos ou diferentes. O conceito de "transparência psíquica" (Bydlowski, 1997, 2000) parece

também sustentar esta hipótese, apontando para uma memorização das vivências do relacionamento infantil com as figuras parentais e da sua influência na determinação de um estilo específico de orientação para a maternidade.

Esta hipótese poderá ser, também, fundamentada com base nas concepções de Raphael-Leff (2009), segundo as quais, as futuras reguladoras, revelam um fraco envolvimento afectivo em relação ao bebé, em virtude de, provavelmente, terem vivenciado falta de cuidados parentais no passado. Por outro lado, quanto mais a mulher grávida recordar uma superprotecção parental, sentida de forma invasora e desconfortável, mais probabilidade ela sentirá de ser invadida pelo feto, tal como se sentiu invadida por parte das suas figuras parentais do passado. Face a este estado de “perseguição permanente” a futura reguladora orienta-se para uma atitude de evitamento e afastamento afectivo de modo a autonomizar precocemente o futuro filho e evitar vir a repetir o mesmo padrão simbiótico, vivenciado de forma invasora, em relação às suas figuras parentais da infância.

Fundamentação da Hipótese H17

H17: A orientação materna para um estilo facilitador (QPP- EF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e de forma negativa e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

Não foram encontradas, na revisão da literatura, pesquisas científicas acerca da relação entre o estilo de orientação materna e a representação gráfica da gravidez e da futura família imaginada o que revela o carácter original e inovador de tal pesquisa. Contudo, partindo das concepções acerca do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009) poderemos admitir que as futuras facilitadoras, em virtude de se orientarem para uma atitude mais introspectiva, mais projectiva e com maior investimento narcísico em relação à gravidez e ao bebé, poderão, provavelmente, revelar índices de maior investimento na imagem corporal da gravidez. Por outro lado, partindo do conhecimento,

segundo dados da literatura (Raphael, Leff, 2009) que as futuras facilitadoras se orientam para o estabelecimento de um relacionamento de natureza fusional, predispondo-se para prolongarem, após o nascimento, um padrão de relacionamento simbiótico com o futuro bebé, admitimos que possam expressar um fraco investimento nos índices da representação gráfica da futura família imaginada, como defesa de evitarem a autonomização do futuro bebé no seio da família.

Fundamentação da Hipótese H18

H18: A orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) correlaciona-se de forma negativa e significativa com a representação gráfica da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

Não foram encontradas, na revisão da literatura, pesquisas científicas acerca da relação entre o estilo de orientação materna e a representação gráfica da gravidez e da futura família imaginada o que revela o carácter original e inovador de tal pesquisa. Contudo, partindo das concepções acerca do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009) poderemos admitir que as futuras reguladoras, em virtude de se orientarem para uma atitude de fraca introspecção e de controlo com evitamento afectivo em relação ao bebé e à vivência interior da gravidez, poderão, provavelmente, revelar índices de fraco investimento na imagem corporal da gravidez. Por outro lado, partindo do conhecimento, segundo dados da literatura (Raphael, Leff, 2009) que as futuras reguladoras se orientam para o estabelecimento de um relacionamento de autonomização precoce do bebé, em virtude de este ser sentido como invasor, admitimos que possam expressar um forte investimento nos índices da representação gráfica da futura família imaginada, projectando o desejo de investimento de uma função continente por parte da dinâmica familiar que possa servir de suporte à maternidade e na qual o futuro bebé se possa inserir de forma mais autónoma e independente dos cuidados maternos.

5.5. Delineamento do Estudo de Investigação

5.5.1. Definição da Amostra

A amostra do presente estudo foi recolhida com base nos seguintes critérios de inclusão: mulheres grávidas com idades acima dos dezanove anos, com tempo gestacional entre as vinte e as vinte e quatro semanas (no primeiro momento de observação) e que coabitassem com o pai da futura criança. Foram considerados como critérios de exclusão a gravidez gemelar ou a gravidez com diagnóstico clínico de alto risco obstétrico e a gravidez abaixo dos dezanove anos, assim como o défice auditivo identificado em exame audiométrico.

5.5.2. Delineamento da Investigação

Este estudo apresenta dois tipos de delineamento de investigação: 1- um estudo longitudinal, através do qual, se pretende analisar as diferenças, entre o segundo e o terceiro trimestre, das variáveis sensibilidade sonoro-musical na gravidez, representação gráfica da gravidez e representação gráfica da futura família imaginada e 2- um estudo correlacional, pelo qual se pretende analisar a influência de determinadas variáveis que assumem a função de variáveis independentes (a sensibilidade sonoro-musical na gravidez, a representação gráfica da gravidez, a representação gráfica da futura família imaginada, a memória dos cuidados e da superprotecção das figuras parentais e, ainda, o estilo de orientação da maternidade, narcísico-facilitador ou evitante-regulador) na variável da vinculação materna pré-natal, a qual assume a função de variável dependente.

5.5.3. Procedimento da Recolha da Amostra

O levantamento da amostra foi feito mediante contacto e acordo prévio com a Direcção do Centro Ecográfico de Entrecampos localizado em Lisboa, instituição privada que presta serviço especializado de diagnóstico obstétrico e rastreio clínico incluindo

diagnóstico pré-natal com exame ecográfico a utentes de várias zonas geográficas do País de Norte a Sul, incluindo as Ilhas dos Açores e da Madeira.

Após a sinalização pelo serviço de secretaria das marcações de exames ecográficos a serem realizados pelas vinte e duas semanas de gestação, procedeu-se a um primeiro contacto pessoal com essas utentes no dia da marcação. Nesse momento informámos cada participante acerca dos objectivos da investigação, sendo-lhes explicado o motivo do pedido da sua colaboração e sendo estabelecido um acordo informado da disponibilidade de colaboração por parte de cada participante.

Nos casos de obtenção do consentimento informado de colaboração procedeu-se, nesse mesmo dia, a uma primeira observação decorrida durante o tempo de espera que antecedia a realização do exame da ecografia morfológica das vinte e duas semanas. Esta primeira observação foi realizada entre as vinte e as vinte e quatro semanas de gestação, num gabinete do Centro Ecográfico de Entrecampos. No final desta primeira observação estabelecíamos a marcação do segundo momento de observação a ser realizada por ocasião da marcação do exame de ecografia do último trimestre de gravidez, na maioria dos casos, realizada pelas trinta e duas semanas. Esta segunda observação foi realizada entre as vinte e oito e as trinta e seis semanas de gestação. Também esta segunda observação decorreu durante o tempo de espera que antecedia a realização do exame de ecografia do terceiro trimestre, num gabinete do Centro Ecográfico de Entrecampos.

Na primeira observação (segundo trimestre), foram sequencialmente aplicados, a cada sujeito, os seguintes instrumentos na ordem descrita que se segue: Questionário Sociodemográfico e Clínico (construído originalmente para este estudo); ERSMG (Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez construída originalmente e validada na amostra estudada); PBI (*Parental Bonding Instrument- PBI* de Parker, Tupling, & Brown, 1979) na versão adaptada à população portuguesa (Geada, 1992); Escala do Desenho da Gravidez (construída originalmente e validada na amostra em estudo) e Escala do Desenho da Futura Família Imaginada (construída originalmente e validada na amostra do estudo).

Na segunda observação (terceiro trimestre) foram aplicados os seguintes instrumentos de avaliação, pela ordem que se segue: EVMPN (Escala de Vinculação Materna Pré-Natal) na versão adaptada à população portuguesa (Camarneiro & Justo, 2007, 2010) da *The Assessment of Antenatal Emotional Attachment*” (Condon, 1993); PPQ (*Placental Paradigm Questionnaire de Raphael-Leff, 2004*) cedido pela autora e

traduzido para ser aplicado à população portuguesa na amostra em estudo (Carvalho & Justo, 2009), ERSMG (Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez), Escala do Desenho da Gravidez e Escala do Desenho da Futura Família Imaginada.

5.5.4. Análise Descritiva da Amostra

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 211 mulheres grávidas, com idades entre 22 e 42 anos, com uma média de idades de 32.26 anos ($DP = 3.89$). A maior parte das participantes eram portuguesas (92.4%) e casadas (67.3%). A média da escolaridade era de 15.63 anos completos ($DP = 3.03$) e a média de anos de união do casal era de 8.93 anos ($DP = 5.20$). A Tabela 7 que se segue mostra as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 7 – Características Sociodemográficas da Amostra

	(N = 211)	
	N	%
Nacionalidade		
Portuguesa	195	92.4
Outra	16	7.6
Estatuto Conjugal		
Solteira (coabitando com o pai do bebé)	7	3.3
Casada	142	67.3
União de facto	60	28.4
Divorciada (coabitando com o pai do bebé)	2	.9
	M	DP
Idade	32.26	3.89
Anos de escolaridade	15.63	3.03
Anos de união do casal	8.93	5.20

A Tabela 8 que se segue mostra as frequências e percentagens de algumas dimensões relativas à gravidez actual das participantes. A maioria das mulheres referiu ter uma gravidez desejada (99.5%) e planeada (81.5%), sem referência a factores de risco (83.9%) e a acontecimentos traumáticos (85.8%). Entre aquelas mulheres que sabem o sexo do bebé, a maioria referiu que vai ter um rapaz (46.0%) e que a reacção a esta

informação foi na sua maioria positiva (70.1%). A maioria das participantes referiu não ter preferência entre sexos (59.2%), mas entre as que referiram ter preferência por determinado sexo (40.8%), a escolha recaía sobre o sexo feminino (28.0%) e entre todas as participantes a maioria já tinha escolhido o nome do bebé (69.2%).

Tabela 8 – Dimensões da Gravidez Actual

	(N=211)	
	<i>N</i>	%
Gravidez desejada		
Não	1	.5
Sim	210	99.5
Gravidez planeada		
Não	39	18.5
Sim	172	81.5
Existência de factores de risco		
Não	177	83.9
Sim	34	16.1
Acontecimentos traumáticos		
Não	181	85.8
Sim	30	14.2
Sabe sexo do bebé		
Não	43	20.4
Feminino	71	33.6
Masculino	97	46.0
Qual a reacção ao sexo do bebé		
Indiferente	17	8.1
Positiva	148	70.1
Negativa	4	1.9
Tem preferência por um sexo		
Não	125	59.2
Sim	86	40.8
Qual a preferência		
Feminino	59	28.0
Masculino	27	12.8

Tabela 8 – Dimensões da Gravidez Actual (Cont.)

	(N=211)	
	<i>N</i>	%
Já escolheu o nome do bebé		
Não	65	30.8
Sim	146	69.2

A Tabela 9, que se segue, mostra as médias e desvios-padrão das restantes dimensões relativas a esta gravidez e à história obstétrica das participantes.

Tabela 9 – Dimensões da história obstétrica e da gravidez actual

	M	DP
Número de gravidezes anteriores	.81	1.01
Número de filhos anteriores	.54	.70
Número interrupções voluntárias de gravidez	.04	.19
Número interrupções espontâneas de gravidez	.20	.51
Número interrupções cirúrgicas	.04	.23
Número de semanas de gestação no primeiro momento de avaliação	22.02	.89
Número de ecografias anteriores	2.91	1.88
Número de consultas de gravidez	4.03	1.25
Semanas de gestação da primeira consulta	7.00	1.84
Semana de início da percepção de movimentos fetais	18.49	2.50
Número de semanas de gestação no segundo momento de avaliação	32.04	1.71

Poderemos verificar que quase metade das mulheres estavam na sua primeira gravidez (45%), registando-se 37% que estavam na segunda gravidez e 14% que estavam na terceira gravidez, sendo muito poucas as que tinham tido mais do que duas gravidezes anteriores. A maioria das mulheres não tinha outros filhos (57%), registando-se 34% que referiram ter um filho e não havia nenhuma com mais de três filhos anteriores.

Apenas 4% da amostra revelou ter feito uma interrupção voluntária de gravidez e nenhuma mulher revelou ter feito mais do que uma. A grande maioria das participantes (83%) não referiu ter tido interrupções espontâneas da gravidez, tendo contudo 17% da

amostra relatado uma a três interrupções espontâneas da gravidez. Apenas 4% da amostra relatou ter feito interrupções cirúrgicas da gravidez por recomendação médica.

No primeiro momento de avaliação (segundo trimestre), as mulheres tinham entre 20 a 24 semanas de gestação tendo quase 50% da amostra 22 semanas. No segundo momento de avaliação (terceiro trimestre), as mulheres tinham em média 32 semanas. O início da percepção de movimentos fetais teve lugar, em média, às 18 semanas de gestação.

VI- Resultados

6.1. Testagem das Hipóteses e Análise dos Resultados

Na análise estatística efectuada testamos, em primeiro lugar, o ajustamento das dimensões à distribuição normal. Posteriormente apresentamos a análise descritiva das categorias da Escala do Desenho da Gravidez e das categorias da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada. Seguidamente, descrevemos a análise das diferenças, entre os dois momentos de avaliação, em relação às variáveis da Escala do Desenho da Gravidez, da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada e da Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez, bem como a análise das diferenças entre variáveis clínicas e obstétricas em relação a outras variáveis em estudo. Por fim, procedemos à análise das correlações entre as variáveis da vinculação materna pré-natal e do estilo de orientação para a maternidade, por um lado, e as outras variáveis que assumem o papel de variáveis independentes (sensibilidade sonoro-musical na gravidez, memória dos cuidados e da superprotecção das figuras parentais, variáveis da escala do desenho da gravidez e da escala do desenho da futura família imaginada).

6.1.1. Análise do Ajustamento à Normalidade das Dimensões em Estudo

A Tabela G (Apêndice 7) mostra os resultados do teste Kolmogorov-Sminorv utilizado para testar o ajustamento das dimensões à distribuição normal. A maioria das dimensões não seguem a distribuição normal ($p \leq .05$) e, por isso, serão utilizados testes não-paramétricos.

6.1.2. Análise Descritiva

Análise Descritiva das Categorias do Desenho da Gravidez nos Segundo e Terceiro Trimestres

Foi realizada uma análise descritiva da totalidade das categorias identificadas para avaliar o desenho da gravidez, apresentando-se, na Tabela H (Apêndice 8), as frequências e percentagens das respostas das participantes por categoria, nos dois momentos de avaliação. De acordo com a leitura da Tabela H, verificamos que a maioria das futuras

mães representa o bebê dentro do ventre materno, numa posição desconhecida ou não-fetal, como uma figura humana pouco diferenciada ou com forma não representada, com diferenciação cabeça-tronco, membros inferiores e superiores, rosto, sem pés, mãos, olhos, boca, nariz, cabelo, e sem reconhecimento do sexo do bebê.

No que diz respeito à representação da figura materna, a maioria das participantes representa-se com o rosto de frente ou de perfil com uma forma pouco diferenciada ou diferenciada, tronco, membros inferiores e superiores, mãos, pés, rosto, cabelos, olhos e boca e sem sorriso, com reconhecimento da existência da gravidez, ventre proeminente mas sem seios volumosos e proeminentes, com transparência, sem nudez, cordão umbilical, placenta, útero e sem presença de toque (contacto ou proximidade das mãos no ventre materno). Na grande maioria dos casos, a figura paterna não está representada e a expressão afectiva global do desenho é pobre e rudimentar com pouco investimento afectivo.

Análise Descritiva das Categorias do Desenho da Futura Família Imaginada nos Dois Trimestres

Foi realizada uma análise descritiva da totalidade das categorias identificadas para avaliar o desenho da futura família imaginada apresentando-se na Tabela I (Apêndice 9) as frequências e percentagens das respostas das participantes por categoria, nos dois momentos de avaliação. A maioria das futuras mães representa o bebê ao colo ou em pé, sem atitude cinestésica, com forma humanizada indiferenciada, com presença de tronco, membros inferiores e superiores, rosto, olhos, boca e sem pés, mãos, nariz, cabelo e sem identificação do sexo.

Relativamente à representação da figura materna, a maioria das participantes, desenha-se como presente, numa localização próxima do bebê, com atitude cinestésica, de forma humana pouco diferenciada, com representação de tronco, membros superiores e inferiores, pés, rosto, olhos, boca, nariz e cabelos e sem mãos, ventre ou seios.

No que concerne à representação paterna no desenho, a maioria das futuras mães desenha o pai do futuro bebê como presente, numa localização próxima do bebê, sem atitude cinestésica, de forma humana pouco diferenciada, com tronco, membros superiores e inferiores, pés, rosto, olhos, boca, nariz, cabelos e sem mãos. A maioria das

futuras mães não representa outros filhos, nem avós, nem tios e primos, outros familiares e amigos, animais de estimação, nem brinquedos.

6.1.3. Análise das Diferenças

Diferenças, por Categorias, entre os Desenhos da Gravidez realizados no Segundo e no Terceiro Trimestres

Com o objectivo de analisar as diferenças, por categorias, entre os desenhos da gravidez realizados nos dois momentos de avaliação, foi aplicado, tal como já foi referido, um teste não paramétrico, o teste de *Wilcoxon*, para duas amostras emparelhadas. Para esta análise, das 211 participantes foram tidas em conta apenas 159, visto se terem retirado as participantes que não efectuaram o segundo desenho. A Tabela J (Apêndice 10) mostra os resultados obtidos.

Com base na leitura dessa tabela poderemos verificar que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a presença de membros inferiores da figura materna ($z = -2.236$; $p = .025$), para a presença de membros superiores da figura materna ($z = -2.183$; $p = .029$), e para a presença dos pés da figura materna ($z = -2.137$; $p = .033$). Os resultados mostram que, no terceiro trimestre de gestação, as participantes auto-retrataram-se, mais frequentemente, do que no segundo trimestre, com membros inferiores, superiores e pés.

Diferenças por Categorias do Desenho da Família Imaginada entre o Segundo e o Terceiro Trimestre

Com o objectivo de analisar as diferenças, por categoria, entre os dois momentos de avaliação no desenho da família, foi aplicado um teste não paramétrico, o teste de *Wilcoxon*, para duas amostras emparelhadas. Para esta análise, das 211 participantes, foram tidas em conta apenas 159, visto se terem retirado as participantes que não efectuaram o segundo desenho. A Tabela K (Apêndice 11) mostra os resultados obtidos.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a posição do bebé ($z = -3.268$; $p = .001$), para a presença de membros inferiores do bebé ($z = -2.920$; $p = .004$), para a presença dos pés do bebé ($z = -2.271$; $p = .023$), para a localização da

figura materna, $z = -2.247$; $p = .025$, para a presença de mãos da figura materna ($z = -2.287$; $p = .022$), para a presença de olhos da figura materna ($z = -2.400$; $p = .016$), para a presença de boca da figura materna ($z = -2.400$; $p = .016$), para a presença de nariz da figura materna ($z = -2.475$; $p = .013$), para a presença de membros inferiores da figura paterna ($z = -2.000$; $p = .046$), para a presença de olhos da figura paterna ($z = -2.400$; $p = .016$), para a presença da boca da figura paterna ($z = -2.524$; $p = .012$) e para a presença de nariz da figura paterna ($z = -2.828$; $p = .005$).

Os resultados mostram que, comparativamente ao segundo trimestre, no terceiro trimestre de gestação as participantes representam mais a família com o bebé em posições mais adequadas a um bebé recém-nascido (ao colo ou deitado) mas o bebé é representado menos frequentemente com membros inferiores e pés. Por outro lado, a figura materna é representada numa localização mais próxima do bebé, mais frequentemente com olhos, boca e nariz, mas menos frequentemente com mãos. Quanto à figura paterna, esta é menos frequentemente representada com membros inferiores, mas mais frequentemente com olhos, boca e nariz.

Análise das Diferenças entre os Dois Momentos de Avaliação para a Escala das Representações Sonoro-Musicais na Gravidez, Escala do Desenho da Gravidez e Escala do Desenho da Família Imaginada

Com o objectivo de testar as hipóteses H1, H2, H3 e H4 procedeu-se a uma análise das diferenças entre os dois momentos de avaliação (amostras relacionadas) ao nível dos dois desenhos (desenho da gravidez e desenho da futura família imaginada) e da sensibilidade sonoro-musical na gravidez. Para isso, foi utilizado o teste Wilcoxon, sendo os resultados obtidos apresentados na Tabela 10 que se segue.

Tabela 10. Diferenças entre os Dois Momentos de Avaliação

	3° Trimestre-2° Trimestre		Z
	N	N	
	Diferenças Negativas	Diferenças Positivas	
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez	41	145	-8.093***
Desenho da Gravidez			
Representação do bebê imaginado	33	34	-.524
Representação da imagem materna	34	60	-2.817**
Diferenciação do bebê	36	40	-.499
Reconhecimento da gravidez	26	23	-.532
Desenho da Família Imaginada			
Rostos	39	51	-1.736
Imagem corporal das figuras paternas	23	8	-2.044*
Cinestesia	43	52	-.170
Imagem do bebê	49	27	-2.453*

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação para a sensibilidade sonoro-musical na gravidez com $Z = -8.093$; $p = .000$, para a representação da imagem materna no desenho da gravidez com $Z = -2.817$; $p = .005$, para a imagem corporal das figuras paternas no desenho da família imaginada com $Z = -2.044$; $p = .041$ e na imagem do bebê no desenho da família imaginada com $Z = -2.543$; $p = .014$. Os resultados mostram que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez e a representação da imagem materna no desenho da gravidez são superiores no terceiro trimestre e que a imagem corporal das figuras parentais e a imagem do bebê são mais ricas no desenho da família imaginada do segundo trimestre.

Diferenças entre Mulheres com IEG e sem IEG na Vinculação e Estilos de Orientação Materna

A Tabela L (Apêndice 12) mostra as diferenças entre as participantes com e sem IEG ao nível da vinculação e perfis de orientação materna, analisadas através do teste Mann-Whitney. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as participantes com e sem IEG para o Nível da vinculação materna pré-natal com $Z = -2.462$; $p = .014$, o F2 com $Z = -2.334$; $p = .020$ e o estilo narcísico da futura facilitadora com $Z = -2.722$; $p = .006$, sendo as mulheres com IEG a apresentarem níveis superiores de vinculação materna pré-natal e de qualidade de vinculação e terem um estilo de orientação materna menos narcísico.

Diferenças entre as participantes que sabiam o sexo do bebé e as que não sabiam em relação a outras variáveis em estudo

Para avaliar as diferenças entre as participantes que conheciam o sexo do bebé e as que não conheciam, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis para três amostras independentes. A Tabela M (Apêndice 13) mostra os resultados obtidos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as categorias da dimensão conhecimento do sexo do bebé para os cuidados maternos, $\chi^2 (2) = 7.341$; $p = .025$. Os resultados mostram que, no segundo trimestre, as mães que sabiam que iam ter uma menina eram aquelas que mais se recordavam de terem recebido cuidados maternos na sua infância e adolescência.

Diferenças entre as participantes com e sem preferência do sexo do bebé em relação a outras variáveis em estudo

Para avaliar as diferenças entre as preferências pelo sexo do bebé, foi utilizado o teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. A Tabela N (Apêndice 14) mostra os resultados obtidos. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as preferências pelo sexo do bebé para a representação da imagem corporal das figuras parentais, $Z = -1.973$; $p = .048$, sendo, no segundo trimestre, as mães

que preferiam ter uma menina as que apresentavam uma representação da imagem corporal das figuras parentais mais rica.

6.1.4. Análise das Correlações

As hipóteses H5, H6, H7, H8, H9, H10, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17 e H18 foram testadas mediante análises de correlações através do coeficiente de correlação de Spearman (foi usado este coeficiente devido às variáveis em estudo não seguirem a normalidade).

Correlações entre a Vinculação Materna Pré-Natal e a Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez

A Tabela 11 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman, com o objectivo de estudar as relações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e a dimensão da sensibilidade sonoro-musical na gravidez nos dois momentos de avaliação.

Tabela 11. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e a dimensão da sensibilidade sonoro-musical na gravidez

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Sensibilidade sonoro-musical/2º trimestre	.30***	.33***	.03
Sensibilidade sonoro-musical/3º trimestre	.38***	.44***	.05

*** $p \leq .001$.

Tal como poderemos verificar, o nível total de vinculação materna pré-natal correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente muito significativa, com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez nos dois momentos de avaliação. Os resultados

mostram valores de correlação de $Rho = .30$ ($p < .001$) no segundo trimestre e de $Rho = .38$ ($p < .001$) no terceiro trimestre.

A intensidade de preocupação materna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente muito significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo e do terceiro trimestres, com valores de correlação de $Rho = .33$ ($p < .001$) e $Rho = .44$ ($p < .001$), respectivamente.

Os resultados mostram que quanto maior é a sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo e terceiro trimestre, maior será o nível total de vinculação materna pré-natal e maior será, também, a intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre.

Correlações entre a Vinculação Materna Pré-Natal e os Cuidados Maternos, os Cuidados Paternos, a Superprotecção Materna e a Superprotecção Paterna

A Tabela 12 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman, com o objectivo de estudar as relações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e as dimensões dos cuidados maternos, dos cuidados paternos, da superprotecção materna e da superprotecção paterna.

Tabela 12. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e as dimensões dos cuidados maternos e paternos e da superprotecção materna e paterna

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
PBI Mãe			
Cuidados maternos	.15*	.09	.21**
Superprotecção materna	-.04	.01	-.13
PBI Pai			
Cuidados paternos	.07	.01	.13
Superprotecção paterna	.11	.15*	-.04

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Como poderemos verificar, a dimensão dos cuidados maternos, medida no segundo trimestre, correlacionou-se de forma positiva e significativa com o nível total de vinculação materna pré-natal, apresentando um valor de correlação de $Rho = .15$ ($p = .042$) e com a qualidade de vinculação, apresentando um valor de $Rho = .21$ ($p = .004$).

A dimensão da superprotecção paterna, medida no segundo trimestre, correlacionou-se de forma positiva e significativa com a dimensão da intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $Rho = .15$ ($p = .042$).

Os resultados mostram que quanto mais elevados são os cuidados maternos, medidos no segundo trimestre, maior serão o nível total de vinculação materna pré-natal e a qualidade de vinculação, no terceiro trimestre. Para além disso, os resultados revelam que quanto mais elevada for a superprotecção paterna, medida no segundo trimestre, maior será a intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre.

Correlações entre a Vinculação Materna Pré-Natal e os Estilos Narcísico-Facilitador e Evitante-Regulador de Orientação Materna

A Tabela 13 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman com o objectivo de estudar as correlações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador.

Tabela 13. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Orientação materna para estilo:			
Narcísico-facilitador	-.66***	-.61***	-.51***
Evitante-regulador	-.12	.05	-.37***

*** $p \leq .001$.

Tal como poderemos ver, a dimensão da orientação materna de estilo narcísico-facilitador correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente muito significativa, com o nível total da vinculação materna pré-natal, mostrando um valor de correlação de $Rho = -.66$ ($p < .001$). Para além disso, verificou-se uma correlação, igualmente negativa e muito significativa, entre o estilo narcísico-facilitador e a intensidade de preocupação materna com um valor de correlação de $Rho = -.61$ ($p < .001$) e, também, uma correlação negativa e muito significativa entre o estilo narcísico-facilitador e a qualidade de vinculação com um valor de correlação de $Rho = -.51$ ($p < .001$).

O estilo evitante-regulador correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente muito significativa com a qualidade de vinculação, com um valor de correlação de $Rho = -.37$ ($p < .001$).

Os resultados mostram que quanto mais elevado for o estilo narcísico-facilitador, medido no terceiro trimestre, menos elevados serão o nível total de vinculação materna pré-natal, a intensidade de preocupação materna e a qualidade de vinculação, no terceiro trimestre. Para além disso, quanto mais elevado for o estilo evitante-regulador, medido no terceiro trimestre, menor será a qualidade de vinculação, no terceiro trimestre.

Correlações entre a Vinculação Materna Pré-Natal e as Dimensões da Escala do Desenho da Gravidez

A Tabela 14 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman com o objectivo de estudar as correlações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e as dimensões da escala do desenho da gravidez, nos dois momentos de avaliação.

Tabela 14. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e as dimensões da escala do desenho da gravidez (*)

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Desenho da gravidez			
2º trimestre			
Bebé imaginário	.05	.01	.06
Imagem materna	.03	.02	.08
Diferenciação do bebé	.07	.08	.02
Reconhecimento da gravidez	.07	.07	.06
Desenho da gravidez			
3º trimestre			
Bebé imaginário	-.02	-.02	-.09
Imagem materna	-.03	-.05	.07
Diferenciação do bebé	.10	.12	-.02
Reconhecimento da gravidez	.06	.08	.01

(*) em todas as correlações $p > .05$.

Tal como verificamos, não se observaram correlações significativas entre nenhuma das quatro dimensões da escala do desenho da gravidez, nos dois momentos de avaliação, e nenhuma das três dimensões da vinculação materna pré-natal. Os resultados mostram que não existe qualquer associação negativa ou positiva entre as dimensões da escala do desenho da gravidez e as dimensões da vinculação materna pré-natal.

Correlações entre a Vinculação Materna Pré-Natal e as Dimensões da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada

A Tabela 15 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman com o objectivo de estudar as correlações entre as três dimensões da vinculação materna pré-natal, no terceiro trimestre, e as dimensões da escala do desenho da futura família imaginada, nos dois momentos de avaliação.

Tabela 15. Correlações entre as dimensões da vinculação materna pré-natal e as dimensões da escala do desenho da família imaginada (*)

	Total de vinculação materna pré-natal	Intensidade de preocupação materna	Qualidade de vinculação
Desenho da família imaginada 2º trimestre			
Rostos		.04	.02
Imagem corporal das figuras paternas	-.05	-.05	-.07
Cinestesia	-.01	.02	-.01
Imagem do bebé	.01	.03	.04
Desenho da família imaginada 3º trimestre			
Rostos	.02	.03	-.01
Imagem corporal das figuras paternas	-.04	-.04	-.07
Cinestesia	-.01	-.01	.01
Imagem do bebé		.01	-.08

(*) em todas as correlações $p > .05$.

Tal como poderemos ver, não se observaram correlações significativas entre nenhuma das quatro dimensões da escala do desenho da família imaginada, nos dois momentos de avaliação, e nenhuma das três dimensões da vinculação materna pré-natal. Os resultados mostram que não existe qualquer associação, negativa nem positiva, entre

as dimensões da escala do desenho da família imaginada e as dimensões da vinculação materna pré-natal.

Correlações entre os Estilos de Orientação Materna e a Sensibilidade Sonoro-Musical na Gravidez

A Tabela 16 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman obtidos para estudar as correlações entre dimensão da sensibilidade sonoro-musical, nos dois momentos de avaliação, e as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador, no terceiro trimestre.

Tabela 16. Correlações entre os estilos narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação materna pré-natal e a sensibilidade sonoro-musical na gravidez

	Estilo narcísico-facilitador	Estilo evitante-regulador
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 2º trimestre	-.36***	.11
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 3º trimestre	-.40***	.22**

** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Tal como podemos verificar, o estilo narcísico-facilitador apresenta correlações negativas e estatisticamente muito significativas, com a sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre, com um valor de correlação de $\rho = -.36$ ($p < .001$) e, igualmente, no terceiro trimestre, com um valor de $\rho = -.40$ ($p < .001$).

Por sua vez, o estilo evitante-regulador correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a sensibilidade sonoro-musical, no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $\rho = .22$ ($p = .006$)

Os resultados mostram que quanto mais marcado é o estilo narcísico-facilitador da futura mãe, no terceiro trimestre, menores são os valores da sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo e do terceiro trimestres e que quanto mais marcado é o estilo evitante-regulador, maior é a sensibilidade sonoro-musical, no terceiro trimestre.

Correlações entre os Estilos de Orientação Materna e os Cuidados Maternos, Cuidados Paternos, Superprotecção Materna e Superprotecção Paterna

A Tabela 17 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman obtidos para estudar as correlações entre as dimensões dos cuidados maternos, dos cuidados paternos, da superprotecção materna e da superprotecção paterna, medidos no segundo trimestre e as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador, no terceiro trimestre.

Tabela 17. Correlações entre os estilos narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação materna pré-natal e os cuidados maternos, cuidados paternos, superprotecção materna e superprotecção paterna

	Estilo narcísico- facilitador	Estilo evitante- regulador
PBI Mãe		
Cuidados maternos	-.09	-.18*
Superprotecção materna	-.10	.20**
PBI Pai		
Cuidados paternos	-.09	-.09
Superprotecção paterna	-.17*	.24***

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

O estilo narcísico-facilitador, no terceiro trimestre, apresenta uma correlação negativa e estatisticamente significativa com a dimensão da superprotecção paterna, medida no segundo trimestre, com um valor de correlação de $Rho = -.17$ ($p = .033$). O estilo evitante-regulador, por sua vez, apresenta correlações positivas e estatisticamente significativas com a superprotecção paterna, com um valor de correlação de $Rho = .24$ ($p = .001$) e também com a superprotecção materna com um valor de correlação de $Rho = .20$ ($p = .004$). Verificamos, ainda, que este estilo evitante-regulador correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com os cuidados maternos com um valor de correlação de $Rho = -.18$ ($p = .014$). Os dados mostram que quanto mais é o usado o

estilo narcísico-facilitador, no terceiro trimestre, menor é a superprotecção paterna no segundo trimestre e que quanto mais é usado o estilo evitante-regulador menores são os cuidados maternos e superiores são a superprotecção materna e paterna.

Correlações entre os Estilos de Orientação Materna e as Dimensões da Escala do Desenho da Gravidez

A Tabela 18 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman obtidos para estudar as correlações entre as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador, no terceiro trimestre e as dimensões da escala do desenho da gravidez, no segundo e no terceiro trimestres.

Tabela 18. Correlações entre os estilos narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação materna pré-natal e as dimensões da escala do desenho da gravidez

	Estilo narcísico- facilitador	Estilo evitante- regulador
Desenho da gravidez 2º trimestre		
Representação do bebé imaginário	-.05	-.01
Representação da imagem materna	-.19**	-.14
Diferenciação do bebé	-.13	
Reconhecimento da gravidez	-.10	-.06
Desenho da gravidez 3º trimestre		
Representação do bebé imaginado	-.03	.05
Representação da imagem materna	-.07	-.08
Diferenciação do bebé	-.16*	.03
Reconhecimento da gravidez	-.04	

** $p \leq .01$.

Da leitura desta tabela, verificamos que o estilo narcísico-facilitador apresenta uma correlação negativa e estatisticamente significativa com as dimensões da representação da imagem materna, no desenho da gravidez realizado no segundo trimestre, com um valor de correlação de $Rho = -.19$ ($p = .009$) e da diferenciação do bebé, no terceiro trimestre com um valor de correlação de $Rho = -.16$ ($p = .045$).

Os resultados mostram que quanto mais marcado é o estilo narcísico-facilitador da futura mãe, no terceiro trimestre, mais baixos são os valores encontrados nas dimensões representação da imagem materna do segundo trimestre e diferenciação do bebê do terceiro trimestre.

Correlações entre os Estilos de Orientação Materna e as Dimensões da Escala do Desenho da Família Imaginada

A Tabela 19 que se segue mostra os resultados obtidos através do coeficiente de correlação de Spearman obtidos para estudar as correlações entre as dimensões da orientação materna para um estilo narcísico-facilitador e para um estilo evitante-regulador, no terceiro trimestre e as dimensões da escala do desenho da família imaginada, no segundo e no terceiro trimestres.

Tabela 19. Correlações entre os estilos narcísico-facilitador e evitante-regulador de orientação materna pré-natal e as dimensões da escala do desenho da família imaginada

	Estilo narcísico-facilitador	Estilo evitante-regulador
Desenho da família imaginada 2º trimestre		
Rostos	-.13	-.03
Imagem corporal das figuras parentais	-.02	-.04
Cinestesia	-.07	-.04
Imagem do bebê	-.05	.06
Desenho da família imaginada 3º trimestre		
Rostos	-.16*	.01
Imagem corporal das figuras parentais	-.02	.06
Cinestesia	.04	-.09
Imagem do bebê	-.03	.18*

* $p \leq .05$.

De acordo com a leitura desta tabela, verificamos que o estilo narcísico-facilitador correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a dimensão rostos do desenho da família imaginada realizada no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $Rho = -.16$ ($p = .045$). Observamos, também, que o estilo evitante-

regulador correlaciona-se de forma positiva e significativa com a dimensão da imagem do bebé representada no desenho da família imaginada no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $Rho = .18$ ($p = .021$).

Os resultados mostram que quanto mais marcado é o estilo narcísico-facilitador no terceiro trimestre, mais baixo é o valor da dimensão rostos no terceiro trimestre e que quanto mais marcado é o estilo evitante-regulador, no terceiro trimestre, mais elevado é o valor da dimensão da imagem do bebé, no terceiro trimestre.

Correlações entre as Dimensões Clínicas Obstétricas e as Restantes Variáveis

Correlações entre o Número de Interrupções da Gravidez e as restantes Variáveis

Foi usado o coeficiente de Spearman para avaliar as correlações entre número de interrupções da gravidez e as restantes dimensões em estudo. Os resultados são apresentados na Tabela O (Apêndice 15). O número de interrupções voluntárias de gravidez correlacionou-se de forma negativa, fraca mas estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família imaginada do segundo trimestre, rostos e imagem corporal das figuras parentais, com valores de correlação $Rho = -.15$; $p = .034$ e $Rho = -.21$; $p = .004$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto maior era o número de interrupções voluntárias de gravidez mais pobre era a representação dos rostos e da imagem corporal das figuras parentais no desenho da família imaginada no segundo trimestre.

O número de interrupções espontâneas de gravidez correlacionou-se de forma positiva, fraca mas estatisticamente significativa com o total da vinculação materna pré-natal e com a qualidade de vinculação e as dimensões representação da imagem materna do desenho da gravidez do segundo trimestre e diferenciação do bebé do desenho da gravidez do terceiro trimestre, com valores de correlação que variam entre $Rho = .17$; $p = .021$ (F2) e $Rho = .26$; $p = .001$ (diferenciação do bebé do desenho da gravidez do terceiro trimestre) e correlacionou-se de forma fraca, negativa mas estatisticamente significativa com o estilo narcísico, com um valor de correlação de $Rho = -.20$; $p = .006$. Os resultados mostram que quanto maior era o número de interrupções espontâneas de gravidez maiores eram os níveis de vinculação materna pré-natal e maior era a qualidade

de vinculação, mais rica era a representação da imagem materna do desenho da gravidez no segundo trimestre, maior era a diferenciação do bebê no desenho da gravidez do terceiro trimestre e menor era o estilo narcísico.

O número de interrupções cirúrgicas da gravidez correlacionou-se de forma positiva, fraca mas estatisticamente significativa com a dimensão rostos do desenho da família imaginada no terceiro trimestre, com um valor de correlação de $Rho = .18$; $p = .025$. Os resultados mostram que quanto maior era o número de interrupções cirúrgicas da gravidez mais rica era a representação dos rostos no desenho da família imaginada no terceiro trimestre.

Correlações entre filhos anteriores, ecografias anteriores, consultas de gravidez, semanas de gestação da primeira consulta e início da percepção de movimentos fetais com as restantes variáveis

Para analisar as associações, tanto no segundo como no terceiro trimestre foi realizada uma análise de correlação através do coeficiente de Spearman. Os resultados são apresentados na Tabela P (Apêndice 16).

O número de filhos correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o estilo narcísico, a Representação da imagem do bebê no desenho da gravidez do segundo trimestre e a Cinestesia no desenho da família imaginada do terceiro trimestre, com valores de correlação que variam entre $Rho = .19$; $p = .020$ (cinestesia do terceiro trimestre) e $Rho = .26$; $p < .000$ (estilo narcísico) e correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativamente com o Total da Vinculação materna pré-natal, a intensidade de preocupação materna e o estilo evitante, com valores de correlação que variam entre $Rho = -.17$; $p = .016$ (estilo evitante) e $Rho = -.27$; $p < .000$ (intensidade de preocupação materna). Os resultados mostraram que quanto mais filhos anteriores as participantes relataram ter, mais apresentavam o estilo narcísico e menos evitante, menores eram os valores do total da Vinculação materna pré-natal e da intensidade de preocupação materna e mais ricas eram as representações da imagem do bebê no desenho da gravidez no segundo trimestre e da cinestesia no desenho da família imaginada no terceiro trimestre.

O número de ecografias correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a representação da imagem corporal das figuras parentais do desenho

da família imaginada no segundo trimestre com um valor de correlação $Rho = .21$; $p = .003$ e de forma negativa e estatisticamente significativa com os cuidados maternos, com um valor de correlação $Rho = -.14$; $p = .044$, sendo que quanto mais ecografias a participante já tinha feito menor eram os cuidados maternos e mais rica era a representação da imagem corporal das figuras parentais do desenho da família imaginada no segundo trimestre.

O número de consultas de gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo trimestre, a Representação da imagem corporal das figuras parentais no desenho da família imaginada no segundo trimestre e dos Rostos no terceiro trimestre, com valores de correlação que variam entre $Rho = .14$; $p = .048$ (imagem corporal das figuras parentais do segundo trimestre) e $Rho = .17$; $p = .032$ (rostos do terceiro trimestre).

Os resultados mostraram que quanto mais consultas de gravidez as participantes tiveram, mais apresentavam maior era o valor da Sensibilidade sonoro-musical na gravidez do segundo trimestre e mais ricas eram as representações da imagem corporal das figuras parentais no desenho da família imaginada no segundo trimestre e dos rostos no terceiro trimestre.

O número de semanas de gestação na primeira consulta correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a representação da cinestesia no desenho da família imaginada do segundo trimestre, com um valor de correlação $Rho = .14$; $p = .049$, sendo que quanto mais semanas a participante relatou ter na primeira consulta mais rica era a representação da cinestesia no desenho da família imaginada do segundo trimestre.

A semana de início da percepção de movimentos fetais correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o Reconhecimento da gravidez no desenho da gravidez do segundo trimestre, com um valor de correlação $Rho = -.16$; $p = .026$, sendo que quanto mais semanas as participantes tinham quando iniciaram a percepção dos movimentos fetais menor era o reconhecimento da gravidez no desenho da gravidez do segundo trimestre.

Correlações entre as Dimensões da Escala do Desenho da Gravidez e as Dimensões da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada nos Dois Momentos de Avaliação

Para avaliar as correlações existentes entre as dimensões da Escala do Desenho da Gravidez e da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada, no segundo e no terceiro trimestres, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. A Tabela Q (Apêndice 17) mostra os resultados obtidos. No segundo Trimestre: a representação do bebê imaginado no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família rostos com $Rho = .16$; $p = .029$ e Imagem do bebê com $Rho = .21$; $p = .003$.

Os resultados mostram que quanto mais rica era a representação do bebê imaginado no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos e da imagem do bebê no desenho da família imaginada.

A representação da imagem materna no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família rostos, imagem corporal das figuras paternas, cinestesia e imagem do bebê, com valores de correlação que variaram entre $Rho = .17$; $p = .019$ (Imagem do bebê) e $Rho = .41$; $p < .000$ (rostos).

Os resultados mostram que quanto mais rica era a representação da imagem materna no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos, da imagem corporal das figuras paternas, da cinestesia e da imagem do bebê no desenho da família imaginada.

A diferenciação do bebê no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família rostos, cinestesia e Imagem do bebê, com valores de correlação que variaram entre $Rho = .21$; $p = .004$ (Imagem do bebê) e $Rho = .31$; $p < .000$ (Rostos). Os resultados mostram que quanto mais rica era a diferenciação do bebê no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos, da cinestesia e da imagem do bebê no desenho da família imaginada.

A representação do reconhecimento da gravidez no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a representação

da cinestesia no desenho da família imaginada, com um valor de correlação de $Rho = .17$; $p = .019$. Os resultados mostram que quanto mais rica era a representação do reconhecimento da gravidez no desenho da gravidez, mais rica é também a representação da cinestesia no desenho da família imaginada.

No terceiro Trimestre: a representação do bebê imaginado no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família rostos, imagem corporal das figuras paternas e imagem do bebê, com valores de correlação que variam entre $Rho = .20$; $p = .012$ (imagem corporal das figuras paternas) e $Rho = .26$; $p = .001$ (Imagem do bebê). Os resultados mostram que quanto mais rica era a representação do bebê imaginado no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos, da imagem corporal das figuras paternas e da imagem do bebê no desenho da família imaginada.

A representação da imagem materna no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família Rostos, Imagem corporal das figuras paternas e cinestesia, com valores de correlação que variaram entre $Rho = .33$; $p < .000$ (imagem corporal das figuras paternas) e $Rho = .47$; $p < .000$ (cinestesia). Os resultados mostram que quanto mais rica era a representação da imagem materna no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos, da imagem corporal das figuras paternas e da cinestesia no desenho da família imaginada.

A diferenciação do bebê no desenho da gravidez correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com as dimensões do desenho da família rostos e cinestesia, com valores de correlação de $Rho = .32$; $p < .000$ e $Rho = .19$; $p = .016$, respectivamente. Os resultados mostram que quanto mais rica era a diferenciação do bebê no desenho da gravidez, mais rica é também a representação dos rostos e da cinestesia no desenho da família imaginada.

6.1.5. Análise da Regressão

A fim de averiguar se as dimensões da vinculação são influenciadas pelas outras dimensões, foi efectuada uma regressão linear, pelo método Stepwise, para cada uma das três dimensões, que constituíam as variáveis dependentes. Como preditores foram usadas

todas as dimensões em estudo, inclusive as sócio-demográficas e as referentes à história clínica da gravidez.

As Tabelas 20, 21 e 22, que se seguem, mostram a variância explicada e a sua significância para cada modelo de regressão.

Tabela 20. Coeficientes de regressão para a previsão do nível de vinculação materna pré-natal

	B	T	p-value
Estilo narcísico-facilitador	-.810	-9.335	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez – T3	.064	2.034	.043

A equação de previsão do nível de vinculação materna pré-natal pode ser construída por um modelo com as dimensões estilo narcísico-facilitador e sensibilidade sonoro-musical na gravidez – terceiro trimestre (T3), sendo estas as únicas a apresentar valores estatisticamente significativos ($p \leq .05$). O modelo apresenta 43.3% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

Tabela 21. Coeficientes de regressão para a intensidade de preocupação materna

	B	T	p-value
Estilo narcísico- facilitador	-.488	-7.611	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez – T3	.074	3.176	.002

A equação de previsão da intensidade de preocupação materna pode ser construída por um modelo com as dimensões estilo narcísico-facilitador e sensibilidade sonoro-musical na gravidez – terceiro trimestre (T3), sendo estas as únicas a apresentar valores estatisticamente significativos ($p \leq .05$). O modelo apresenta 38.7% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

Tabela 22. Coeficientes de regressão para a qualidade da vinculação

	B	T	p-value
Estilo narcísico-facilitador	-.208	-7.803	.000
Estilo evitante-regulador	-.119	-4.832	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez – T2	-.023	-2.267	.025

A equação de previsão da qualidade da vinculação pode ser construída por um modelo com as dimensões estilo narcísico-facilitador, estilo evitante-regulador e sensibilidade sonoro-musical na gravidez – segundo trimestre (T2), sendo estas as únicas a apresentar valores estatisticamente significativos ($p \leq .05$). O modelo apresenta 34.5% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

Com o objectivo de verificar se os estilos de orientação materna são influenciados pelas dimensões, com as quais apresentaram correlação significativa, foi efectuada uma regressão linear, pelo método Stepwise, para cada um dos dois estilos, que constituíam as variáveis dependentes. Como preditores foram usadas as dimensões sensibilidade sonoro-musical na gravidez, PBI, desenho da gravidez e desenho da família imaginada.

As Tabelas 23 e 24, que se seguem, mostram a variância explicada e a sua significância para cada modelo de regressão.

Tabela 23. Coeficientes de regressão para a previsão do estilo narcísico-facilitador

	B	T	p-value
Intensidade de preocupação materna	-.467	-5.994	.000
Diferenciação do bebé (desenho da gravidez – T3)	-.345	-2.998	.005
Anos de escolaridade	.359	3.880	.000
Cuidados paternos	-.177	-3.002	.005
Reconhecimento da gravidez (desenho da gravidez – T2)	-.713	-2.348	.024

A equação de previsão do estilo narcísico- facilitador pode ser construída por um modelo com as dimensões intensidade de preocupação materna, diferenciação do bebé (no desenho da gravidez do terceiro trimestre), anos de escolaridade, cuidados paternos e reconhecimento da gravidez (no desenho da gravidez no segundo trimestre), sendo estas as únicas a apresentar valores estatisticamente significativos ($p \leq .05$). O modelo apresenta 66.8% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

Tabela 24. Coeficientes de regressão para a previsão do estilo evitante-regulador

	B	T	p-value
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez – T2	.142	2.920	.006
Número de gravidezes anteriores	-1.726	-2.382	.022
Superprotecção materna	.166	2.226	.032

A equação de previsão do estilo evitante-regulador pode ser construída por um modelo com as dimensões sensibilidade sonoro-musical na gravidez no segundo trimestre (T2), número de gravidezes anteriores e superprotecção materna, sendo estas as únicas a apresentar valores estatisticamente significativos ($p \leq .05$). O modelo apresenta 32.4% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

VII- Discussão e Conclusão

7.1. Análise dos Resultados da Testagem das Hipóteses

Análise da Hipótese H1

H1: O valor da sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG) é mais elevado no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

A hipótese H1 foi confirmada. Os resultados mostram uma diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos de avaliação na variável sensibilidade sonoro-musical na gravidez. Conclui-se que a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida parece aumentar na passagem do segundo para o terceiro trimestre de gravidez. Este aumento da sensibilidade vai ao encontro dos dados da literatura (Busnel & Herbinet, 2000; Granier-Deferre et al. 1981; Lecanuet et al., 1991; Querleu, 2004; Richards et al., 1992; Walker, Grimwade & Wood, 1971) sugerindo que tal aumento se deve ao aumento progressivo das reacções do feto aos estímulos sonoros e a uma progressiva capacidade da percepção materna face a essas reacções fetais. Por outro lado, poderemos também admitir, por parte da mãe, uma maior vigilância e um desenvolvimento das capacidades de atenção e de percepção aos estímulos à medida que o nascimento se aproxima, preparando-a para o contacto e interacção com o bebé após o parto.

Análise da Hipótese H2

H2: Os valores das dimensões BI (Bebé Imaginário) e RG (Reconhecimento da Gravidez) da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no segundo trimestre do que no terceiro trimestre.

A hipótese H2 não se confirma. Tendo em conta o conhecimento teórico preconizado por Colman e Colman (1973) e Stern (1991) acerca dos conteúdos mentais das representações maternas ao longo dos três trimestres da gravidez, esperaríamos encontrar um maior investimento e diferenciação, no segundo trimestre, por comparação

ao terceiro trimestre no reconhecimento da gravidez e do bebé imaginário. No entanto esta hipótese não foi confirmada.

Os dados sugerem que não existem diferenças significativas entre o segundo e o terceiro trimestre nas representações gráficas do reconhecimento da gravidez e do bebé imaginário. Estas observações parecem ir ao encontro de dados da literatura (Delcambre e Pharquet, 1980; Sá & Biscaia, 2004) segundo os quais, os conteúdos mentais projectados no desenho da gravidez dependem mais das representações mentais maternas do que das percepções. Assim, se explica que, apesar de as grávidas percepcionarem, no decorrer na gravidez, uma alteração e metamorfose na sua imagem corporal, bem como na imagem percepcionada do feto, essas percepções não parecem influenciar o processo projectivo no desenho da gravidez.

Assim, poderemos admitir que o reconhecimento da gravidez e a representação do bebé imaginário, ao ocuparem um lugar de maior destaque no primeiro e no segundo trimestre, respectivamente, uma vez elaborados, não parecem sofrer alteração nos seus conteúdos projectivos na passagem para o terceiro trimestre.

Análise da Hipótese H3

H3: Os valores das dimensões DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) da Escala do Desenho da Gravidez, são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

A hipótese H3 foi parcialmente confirmada e, apenas, em relação à IFM, pois nesta variável foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois trimestres. Os resultados levam-nos a concluir que a representação gráfica da imagem da figura materna na gravidez é mais rica e diferenciada no terceiro trimestre do que no segundo trimestre, não se observando alterações relativamente à diferenciação da forma do bebé imaginado na passagem do segundo para o terceiro trimestre.

De acordo com estas observações, poderemos deduzir que, ao longo da gravidez, o que se transforma e se diferencia não é a forma do bebé imaginário mas, sobretudo, a imagem corporal da figura materna que se prepara e se completa para exercer uma função continente materna.

Análise da Hipótese H4

H4: Os valores de todas as dimensões da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada (IB-Imagem do Bebê, RO-Rostos, CI-Cinestesia e ICFP-Imagem Corporal das Figuras Parentais) são mais elevados no terceiro trimestre do que no segundo trimestre.

A hipótese H4 não é confirmada. De acordo com os dados, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois momentos de avaliação nas variáveis RO e CI. Por outro lado, os resultados contrariam a hipótese na medida em que, ao contrário do que seria esperado, foram encontrados valores mais elevados no segundo trimestre relativamente às variáveis ICFP e IB.

Conclui-se que a representação da imagem corporal das figuras parentais e a imagem do bebê é mais rica no segundo trimestre do que no terceiro trimestre, não sendo observadas alterações significativas entre os dois momentos de avaliação, relativamente às dimensões rosto e cinestesia. Estes dados levam-nos a concluir que a imagem projectada da pré-concepção do bebê real na família sofre uma regressão na passagem do segundo para o terceiro trimestre. A imagem do bebê que a mãe imagina que vai ter é mais evoluída e diferenciada no segundo trimestre, sugerindo um movimento de idealização narcísica. Na passagem para o terceiro trimestre, a imagem do bebê que a mãe imagina que vai ter sofre uma regressão de modo a assemelhar-se a uma imagem mais primária de um bebê real, recém-nascido.

Poderemos também admitir que em virtude da aplicação do desenho da gravidez no segundo trimestre ter decorrido momentos antes de as mulheres serem sujeitas à visualização do feto aquando da ecografia morfológica das 22 semanas, esta exposição as ter influenciado na forma como projectaram a sua preocupação com os pormenores da imagem do bebê.

Para além de uma imagem do bebê mais diferenciada no segundo trimestre, os dados revelam igualmente uma maior diferenciação e investimento da imagem corporal das figuras parentais sugerindo a projecção narcísica das imagens corporais das figuras parentais, perante o desejo idealizado de completude de um cenário familiar idealizado e afastado de um cenário real após o parto.

Análise da Hipótese H5

H5: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a intensidade de preocupação materna (IPM), no terceiro trimestre, correlacionam-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical (ERSMG), no segundo e no terceiro trimestre.

A hipótese H5 foi confirmada pois o nível total de vinculação materna pré-natal e a intensidade de preocupação materna correlacionam-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez, no segundo trimestre e no terceiro trimestre. De acordo com esta hipótese, podemos concluir que quanto maior é a sensibilidade sonoro-musical na gravidez maior é o nível total de vinculação materna pré-natal e maior é a intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre.

De acordo com a hipótese, a sensibilidade sonoro-musical na gravidez poderá constituir um factor de protecção do nível total da vinculação materna pré-natal e de preocupação materna. Estas observações parecem confirmar os dados da literatura anteriormente referidos, acerca da percepção sensorial do feto, os quais deixam transparecer a existência de uma interacção recíproca materno-fetal de natureza, essencialmente, sensorial (cinestésicas, tácteis, auditivas) sugerindo o início de uma relação de reciprocidade e diferenciação materno-fetal.

Admitimos, também, que a intensidade da preocupação materna com o feto poderá estar associada a uma maior capacidade empática materna de atenção dirigida ao feto e, em particular, a uma maior capacidade materna de percepção das reacções fetais aos estímulos sonoros, bem como pelas atitudes maternas de protecção do excesso de ruído ou intensidade sonora. Estes dados corroboram os fundamentos da musicoterapia pré-natal (Federico, 2003; Fridman, 1988; Warja, 1999) e as observações empíricas acerca da sensibilidade materna e preocupação materna dirigida ao feto, promotora de uma ligação materno-fetal.

Análise da Hipótese H6

H6: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) e a qualidade de vinculação (QV) correlacionam-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez, nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna), por um lado, e com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

A hipótese H6 foi infirmada, na medida em que as dimensões da escala do desenho da gravidez, assim como, da escala do desenho da futura família imaginada não encontram correlações significativas com o nível total de vinculação materna pré-natal. Poderemos admitir que o desenho da gravidez e o desenho da família imaginária apelam para um mecanismo de projecção do Self acerca de conteúdos expressivos da imagem corporal da gravidez e da dinâmica familiar, os quais, não parecem causar impacto no nível total e na qualidade da vinculação materna pré-natal. Os dados apontam, assim, para a possibilidade de admitirmos que o construto da representação da vinculação materna pré-natal não parece estar associado a um mecanismo de projecção do Self acerca da imagem corporal da gravidez e de cenários da futura dinâmica familiar.

Análise da Hipótese H7

H7: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP- NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI- M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

A hipótese H7 é parcialmente confirmada e, apenas, na correlação com a memória dos cuidados maternos, na medida em que o nível total de vinculação materna pré-natal se correlaciona, de forma positiva e significativa, com a memória dos cuidados maternos. De acordo com os resultados, confirma-se que quanto mais elevada é a memória dos

cuidados maternos maior é o nível total de vinculação materna pré-natal. Os dados sugerem que a memória dos cuidados maternos vivenciados pelas mulheres grávidas, parecem contribuir, positivamente, para o nível total da vinculação materna pré-natal. Este resultado parece confirmar o resultado da pesquisa de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) em relação à memória dos cuidados maternos, mas não se confirma a correlação positiva com a memória dos cuidados paternos.

Poderemos, então, concluir que uma elevada recordação dos cuidados maternos na gravidez poderá constituir um factor de protecção do nível total da vinculação materna pré-natal. Para além disso, contrariando as observações do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), a memória dos cuidados paternos não parecem contribuir, para o nível total da vinculação materna pré-natal. Poderemos explicar esta diferença de resultados, provavelmente, por motivos de natureza cultural.

Os dados contrariam, também, a hipótese na medida em que o nível total de vinculação materna pré-natal apresenta uma correlação negativa e estatisticamente significativa com o estilo narcísico-facilitador, sugerindo que quanto mais a futura mãe se aproximar de um estilo narcísico-facilitador menor será o nível total de vinculação materna pré-natal. Os resultados do nosso estudo sugerem que o estilo narcísico-facilitador parece prejudicar o desenvolvimento geral da vinculação materna pré-natal.

Tais dados contrariam as observações do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), as quais, revelam uma correlação positiva e significativa entre o estilo facilitador e o nível total de vinculação materna pré-natal. Poderemos explicar esta discrepância de resultados, provavelmente por factores de ordem cultural, levando-nos a pensar que as mulheres grávidas da amostra holandesa do estudo de van Bussel et al. (2010) que se orientam para um estilo facilitador, parecem desenvolver mais facilmente uma vinculação pré-natal, enquanto as mulheres grávidas da amostra portuguesa que, igualmente, se orientam para um estilo facilitador prejudicam a vinculação pré-natal. Poderemos pensar que as mulheres holandesas precisam de se tornar mais facilitadoras para se vincularem aos bebés, enquanto as mulheres portuguesas, pelo contrário, precisam de se tornarem menos facilitadoras para se vincularem aos bebés.

Poderemos fundamentar os nossos resultados com base nas concepções preconizadas por Raphael-Leff (2009), segundo as quais, as futuras facilitadoras, em virtude de estabelecerem relações de natureza fusional com o feto, impedem o processo

de diferenciação materno-fetal e, por isso, dificultam o estabelecimento de uma vinculação materna pré-natal de tipo seguro.

Análise da Hipótese H8

H8: A vinculação materna pré-natal (EVMPN-Total) no terceiro trimestre correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI- M) e de superprotecção paterna (PBI-Pai), no segundo trimestre.

A hipótese H8 não é confirmada. Apesar de existir valores de correlação negativos entre a vinculação materna pré-natal e o estilo evitante-regulador e entre a vinculação materna pré-natal e a memória da superprotecção materna, estas associações não são significativas, logo não se podem interpretar. Por outro lado, observa-se uma correlação positiva em relação à memória da superprotecção paterna, mas esta associação também não se mostra significativa e por isso, não se pode interpretar.

Os dados do nosso estudo sugerem que a memória da superprotecção materna e paterna não parece influenciar significativamente o nível de vinculação materna pré-natal, confirmando, os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), os quais, também, revelam correlações não significativas.

De acordo com os nossos dados, o estilo evitante-regulador não parece influenciar significativamente, e por isso, não prejudica nem beneficia o nível total de vinculação materna pré-natal, não confirmando os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) os quais revelam valores de correlação negativa (embora fracos) entre o estilo regulador e o nível total da vinculação materna pré-natal. Poderemos explicar a discrepância de resultados por motivos de ordem cultural, levando a pensar que, nas mulheres holandesas, o estilo regulador prejudica a vinculação pré-natal, o que não sucede nas mulheres portuguesas da nossa amostra.

Análise da Hipótese H9

H9: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação) correlaciona-se de forma positiva e significativa com uma orientação materna para um estilo facilitador

(QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P) no segundo trimestre.

A hipótese H9 é confirmada parcialmente e, apenas, na correlação positiva observada entre a qualidade de vinculação e a memória dos cuidados maternos, confirmando os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) relativamente à associação positiva encontrada com a memória dos cuidados maternos. No entanto, não foi observada uma correlação significativa entre a qualidade de vinculação e a recordação dos cuidados paternos não se confirmando, assim, a associação positiva encontrada entre a qualidade de vinculação e a memórias dos cuidados paternos, no estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010).

Os nossos resultados levam-nos a concluir que quanto mais a mulher grávida recordar cuidados maternos, maior é a qualidade de vinculação em relação ao bebé que tem dentro de si, sugerindo que fortes memórias de cuidados maternos parecem contribuir positivamente para uma elevada qualidade da vinculação pré-natal. Contudo, a recordação dos cuidados paternos não parece contribuir, de forma significativa, para a qualidade da vinculação materna pré-natal.

Para além disso, os resultados contrariam a hipótese, assim como os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) ao revelarem um valor de correlação negativo, estatisticamente significativo, entre a qualidade de vinculação e o estilo narcísico-facilitador, levando-nos a concluir, contrariamente ao que seria esperado, que o estilo narcísico-facilitador prejudica a qualidade de vinculação materna. Poderemos pensar que as mulheres holandesas beneficiam a qualidade de vinculação ao se orientarem para um estilo facilitador, enquanto as mulheres da nossa amostra prejudicam a qualidade de vinculação ao se orientarem para um estilo facilitador.

Os resultados do nosso estudo parecem corroborar as concepções de Raphael-Leff (2009) segundo as quais, as futuras facilitadoras, devido ao facto de estabelecerem padrões de relação de natureza fusional se predispõem para o estabelecimento de uma vinculação de tipo inseguro e ambivalente comprometendo, assim, o desenvolvimento da qualidade da vinculação pré-natal.

Análise da Hipótese H10

H10: A qualidade da vinculação (QV- qualidade de vinculação), no terceiro trimestre correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P).

A hipótese H10 é parcialmente confirmada e, apenas, na correlação observada entre a dimensão da qualidade de vinculação e a dimensão do estilo evitante-regulador com um valor de correlação negativo e estatisticamente significativo.

De acordo com estes resultados, podemos confirmar que, no terceiro trimestre, quanto mais marcado é o estilo evitante-regulador menor é a qualidade de vinculação, levando-nos a concluir que o estilo evitante-regulador prejudica a qualidade da vinculação. Os dados obtidos confirmam os resultados observados no estudo de van Bussel, Sptiz & Demyttenaere (2010) segundo o qual se verifica, igualmente, valores de correlação negativos entre o estilo regulador e a qualidade da vinculação nos três trimestres da gestação.

Os dados parecem, também, corroborar as concepções preconizadas por Raphael-Leff (1997, 2009), segundo as quais, as futuras reguladoras manifestam atitudes de evitamento e distanciamento afectivo em relação ao bebé, como defesa dos sentimentos de invasão causados pelo feto e como forma de evitarem relações simbióticas com ele. Esta atitude de evitamento e distanciamento afectivo parece não favorecer a qualidade de vinculação em relação ao bebé.

A hipótese não é confirmada relativamente às análises de correlação entre a variável qualidade de vinculação e as variáveis das memórias da superprotecção materna e superprotecção paterna, confirmando, assim, os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), os quais, também referem correlações não significativas entre a qualidade de vinculação e as memórias de superprotecção materna e paterna. Poderemos, assim concluir, que as memórias da superprotecção materna e paterna da mulher grávida não parecem influenciar, significativamente, a sua qualidade da vinculação pré-natal.

Análise da Hipótese H11

H11: A intensidade de preocupação materna (IPM-intensidade de preocupação materna), no terceiro trimestre, correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com uma orientação materna para um estilo facilitador (QPP-NF) e com as memórias dos cuidados maternos (PBI-M) e dos cuidados paternos (PBI-P), no segundo trimestre.

A hipótese H11 não é confirmada. Contrariando a hipótese e o resultado do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), os dados obtidos mostram um valor de correlação negativo e estatisticamente significativo, entre a intensidade de preocupação materna e o estilo narcísico-facilitador. Para além disso, foram encontrados valores de correlação estatisticamente não significativos entre a intensidade de preocupação materna e a memória dos cuidados maternos, bem como entre a intensidade de preocupação materna e a memória dos cuidados paternos. Estes dados contrariam os resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010), segundo os quais, foram encontrados valores de correlação positivos (embora de grau fraco e muito fraco) entre a intensidade de preocupação materna e a memória dos cuidados maternos e dos cuidados paternos, nos três trimestres de gestação.

A partir dos dados obtidos, poderemos concluir que o estilo narcísico-facilitador, ao contrário de favorecer a intensidade de preocupação materna, prejudica o seu desenvolvimento, sugerindo que quanto mais marcado é o estilo narcísico-facilitador da futura mãe menos intensidade de preocupação materna ela expressa.

Os nossos resultados parecem contrariar também a afirmação de Raphael-Leff (2009), segundo a qual, as futuras facilitadoras se orientam para um “estado de preocupação maternal permanente” com a finalidade de manterem uma relação simbiótica com o bebé. Contudo, poderemos pensar que o “estado de preocupação maternal permanente” (Raphael-Leff, 2009) atribuído às futuras facilitadoras possa ser, sobretudo, de natureza narcísica com benefícios para o Self materno, mais do que uma preocupação maternal empática e sintonizada com as necessidades do bebé.

Concluimos que o estilo facilitador não parece constituir um factor de protecção da preocupação materna dirigida ao bebé já que a organização narcísica do Self da futura facilitadora se orienta, sobretudo, para um maior benefício do Self materno do que do

Self do bebê. Para além disso, a memória dos cuidados maternos, assim como dos cuidados paternos não parece influenciar, significativamente, a intensidade da preocupação materna. Contudo, poderemos admitir, por motivos de ordem cultural, que as grávidas holandesas melhoram a intensidade de preocupação materna ao se orientarem para um estilo facilitador (mais simbiótico), ao contrário do que sucede com as mulheres da nossa amostra, que ao se orientarem para um estilo facilitador prejudicam a preocupação materna.

Análise da Hipótese H12

H12: A intensidade de preocupação materna (IPM- intensidade de preocupação materna) correlaciona-se de forma negativa e significativa com uma orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) e com as memórias das atitudes de superprotecção materna (PBI-M) e de superprotecção paterna (PBI-P), no segundo trimestre.

A hipótese H12 não é confirmada. Os dados sugerem que o estilo evitante-regulador não parece influenciar, de forma significativa, a intensidade da preocupação materna na gravidez, não se confirmando a correlação negativa encontrada (embora fraca) no estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010). Da mesma forma, os dados não parecem confirmar os dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) segundo os quais as futuras reguladoras se orientam para uma atitude de evitamento e fraca preocupação afectiva em relação ao bebê.

Relativamente à correlação entre a intensidade da preocupação materna e a memória da superprotecção paterna, os resultados contrariam a hipótese mostrando, ao contrário do que seria esperado, uma correlação positiva entre estas duas variáveis. Os dados sugerem que a memória da superprotecção paterna parece beneficiar a intensidade da preocupação materna, sugerindo que as mulheres grávidas que se recordam, no segundo trimestre, de terem vivenciado uma forte superprotecção paterna, na sua infância e adolescência, expressam uma forte intensidade de preocupação materna, no terceiro trimestre de gravidez. No entanto, é de salientar que a memória da superprotecção materna não parece influenciar, significativamente, a intensidade da preocupação materna pré-natal.

Análise da Hipótese H13

H13: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

A hipótese H13 é infirmada, observando-se contrariamente ao que seria esperado uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre a sensibilidade sonoro-musical (nos dois momentos de avaliação) e o estilo facilitador. Apesar dos dados obtidos contrariarem a hipótese, poderemos explicar esta correlação negativa partindo do conhecimento que as futuras facilitadoras, em virtude da sua atitude de maior introspecção e maior afastamento da realidade externa (Raphael-leff, 2009), podem revelar um fraco sentido de alerta e fraca atenção em relação aos estímulos sensoriais incluindo os estímulos sonoro-musicais, revelando, assim, fraca sensibilidade sonoro-musical.

Análise da Hipótese H14

H14: A orientação materna pré-natal para um estilo facilitador (QPP-NF) correlaciona-se, de forma positiva e significativa, com as memórias dos cuidados parentais (PBI- M; PBI-P) e de forma negativa e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI-M; PBI-P).

A hipótese H14 é parcialmente confirmada e, apenas, na correlação negativa observada entre o estilo facilitador e a memória de uma superprotecção paterna, não se registando uma correlação significativa com a memória da superprotecção materna. Os dados sugerem que quanto mais a mulher grávida se recordar de ter vivenciado uma superprotecção da figura paterna, menos marcado será o estilo facilitador de orientação para a maternidade.

Poderemos explicar este resultado partindo do conhecimento, segundo dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) que as futuras facilitadoras se orientam para um padrão de relacionamento simbiótico. Assim, de acordo com estes dados e com os resultados

obtidos, poderemos pensar que as mulheres que revelam menor predisposição para um estilo facilitador, são provavelmente aquelas que evitam repetir o mesmo padrão de superprotecção simbiótica que teriam vivenciado por parte da figura paterna. É interessante notar que a memória da superprotecção materna não parece influenciar, de forma significativa, a prevalência para um estilo menos facilitador. As memórias dos cuidados maternos e paternos não parecem influenciar, de forma significativa, a prevalência para a orientação materna de um estilo facilitador.

Análise da Hipótese H15

H15: A orientação materna pré-natal para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com a sensibilidade sonoro-musical na gravidez (ERSMG).

A hipótese H15 é infirmada, observando-se contrariamente ao que seria esperado uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a sensibilidade sonoro-musical (no terceiro trimestre) e o estilo regulador. Apesar dos dados obtidos contrariarem a hipótese, esta correlação positiva poderá ser explicada com base no conhecimento, de acordo com dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) que as futuras reguladoras, em virtude da sua atitude hipervigilante e forte sentido de alerta aos estímulos sensoriais podem revelar uma forte sensibilidade sonoro-musical.

Análise da Hipótese H16

H16: A orientação materna para um estilo regulador (QPP- ER) correlaciona-se, de forma negativa e significativa, com as memórias dos cuidados parentais infantis (PBI-M; PBI-P) e de forma positiva e significativa com as memórias da superprotecção parental (PBI- M; PBI-P).

A hipótese H16 é parcialmente confirmada no que diz respeito às correlações positivas encontradas entre o estilo regulador e a memória da superprotecção materna e paterna, por um lado, e à correlação negativa observada entre o estilo regulador e a

memória dos cuidados maternos, por outro lado, não sendo observada uma correlação significativa com a memória dos cuidados paternos.

Os dados sugerem que quanto mais a mulher grávida se recordar de ter vivenciado uma superprotecção materna e paterna e menos se recordar de ter vivenciado cuidados maternos, mais se orientará para um estilo regulador.

Poderemos explicar estes resultados, admitindo, de acordo com dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) que as futuras reguladoras se orientam para um padrão de evitamento afectivo e para uma tendência de uma autonomização precoce do futuro bebé em virtude, provavelmente, de terem vivenciado um relacionamento parental infantil de superprotecção simbiótica, sentido como invasor, orientando-se, de forma defensiva, para um padrão de autonomização precoce do bebé com a finalidade de evitarem a repetição do mesmo padrão simbiótico que teriam vivenciado com as suas figuras parentais do passado. Para além disso, poderemos concluir que as grávidas que se orientam para um estilo mais regulador são, provavelmente aquelas que menos se recordam de terem vivenciados cuidados maternos, sugerindo a transmissão e repetição de um padrão de fraco relacionamento afectivo nas futuras reguladoras.

Análise da Hipótese H17

H17: A orientação materna para um estilo facilitador (QPP- EF) correlaciona-se de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna), por um lado, e de forma negativa e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

A hipótese 17 é parcialmente confirmada e, apenas, na correlação negativa observada entre o estilo facilitador e a dimensão rostos (na escala do desenho da futura família imaginada). Por outro lado, os resultados contrariam a hipótese, na medida em que foram observadas correlações negativas e significativas entre o estilo facilitador e as dimensões da representação da imagem materna (no segundo trimestre) e na

diferenciação da forma do bebé imaginário (no terceiro trimestre), na escala do desenho da gravidez.

Os resultados sugerem que quanto mais a mulher grávida se orientar para um estilo facilitador menor expressão e diferenciação será observada relativamente à representação dos rostos humanos dos elementos da família. Para além disso as futuras facilitadoras expressam, ao contrário do que seria esperado, uma fraca diferenciação da imagem materna na gravidez, no segundo trimestre e, igualmente, uma fraca diferenciação da forma do bebé imaginário, no terceiro trimestre.

Os resultados podem ser explicados com base nos dados da literatura (Raphael-Leff, 2009), os quais referem que as futuras facilitadoras se orientam para um relacionamento materno-fetal de natureza fusional, prolongando, após o parto, um relacionamento simbiótico com o futuro bebé, atrasando, assim o processo de diferenciação e separação em relação ao bebé. Deste modo, poderemos interpretar as correlações negativas observadas em relação às dimensões da imagem corporal da figura materna, diferenciação do bebé imaginário e expressão dos rostos dos elementos da futura família imaginada, como o resultado de um mecanismo projectivo do Self da futura facilitadora, associado ao desejo de manter um estado de satisfação narcísica em relação à gravidez e prolongar a relação fusional com o feto. Tendo por base a teoria das etapas de incorporação e diferenciação da gravidez, preconizados por Colman e Colman (1973) poderemos sugerir que a fraca diferenciação da imagem da figura materna possa estar associada a um atraso no processo de incorporação e aceitação da gravidez. A fraca diferenciação do bebé imaginário pode sugerir um atraso no processo de diferenciação materno-fetal com a finalidade de manter o padrão fusional e simbiótico, típico das futuras facilitadoras.

Análise da Hipótese H18

H18: A orientação materna para um estilo regulador (QPP-ER) correlaciona-se de forma negativa e significativa com a representação gráfica da gravidez nas dimensões: BI (Bebé Imaginário), RG (Reconhecimento da Gravidez), DFB (Diferenciação da Forma do Bebé) e IFM (Imagem da Figura Materna) e de forma positiva e significativa com a medida da escala do desenho da futura família imaginada, nas dimensões: IB (Imagem do Bebé), RO (Rostos), CI (Cinestesia) e ICFP (Imagem Corporal das Figuras Parentais).

A hipótese H18 é parcialmente confirmada e, apenas, relativamente à correlação positiva encontrada entre o estilo regulador e a imagem do bebé expressa no terceiro trimestre, no desenho da futura família imaginada.

O resultado poderá ser explicado com base nos dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) os quais referem que as futuras reguladoras se orientam para um padrão de autonomização precoce do futuro bebé e, em virtude disso, podemos admitir que essas mulheres projectam cenários familiares onde a imagem do futuro bebé é expressa de forma evoluída e diferenciada, sugerindo a projecção do desejo da existência de um bebé autónomo e menos dependente dos cuidados maternos.

7.2. Análise dos Objectivos e a Contribuição das Variáveis

Para uma melhor análise integrada acerca dos objectivos de estudo iremos analisar a contribuição das principais variáveis em estudo para o conhecimento da representação da vinculação materna pré-natal e do estilo de orientação para a maternidade.

Contribuição da Sensibilidade Sonoro-Musical da Gravidez no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a Maternidade

A sensibilidade sonoro-musical constituiu uma variável importante e pertinente neste estudo tendo como objectivo analisar, em primeiro lugar, a sua diferença entre o segundo e o terceiro trimestre. Outro objectivo foi analisar a influência desta variável no nível da vinculação materna pré-natal e na intensidade de preocupação materna e, por fim, analisar a relação desta variável com a prevalência de um estilo mais facilitador ou mais regulador de orientação materna.

A pertinência destes objectivos baseou-se no pressuposto de admitirmos uma natureza sensorial-afectiva na representação da vinculação materna pré-natal. Apesar de não ter sido encontrado, na revisão da literatura, estudos de correlação entre a sensibilidade sonoro-musical e a vinculação materna pré-natal, os dados da literatura apontam para uma associação positiva entre a sensibilidade sonoro-musical e a

vinculação materna pré-natal, sugerindo que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez possa constituir um factor de protecção da vinculação materna pré-natal.

Para além disso, tendo em conta que a sensibilidade sonoro-musical e o estilo de orientação para a maternidade, de acordo com o modelo do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009), constituem variáveis que fazem parte da constituição do Self, julgámos pertinente, como outro objecto de estudo, analisar a relação entre essas variáveis, apesar de não termos encontrado, na revisão da literatura, pesquisas acerca da relação entre a sensibilidade sonoro-musical e o estilo de orientação materna.

O estudo comparativo, entre o segundo e o terceiro trimestre de gravidez, relativamente à variável sensibilidade sonoro-musical na gravidez, permitiu observar que as mulheres grávidas mostram maior sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre de gravidez por comparação à sensibilidade revelada no segundo trimestre.

O aumento da sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre vai ao encontro dos dados da literatura (Busnel & Herbinet, 2000; Granier-Deferre et al. 1981; Lecanuet et al., 1991; Querleu, 2004; Richards et al., 1992; Walker, Grimwade & Wood, 1971), sugerindo a existência de uma progressiva capacidade perceptiva do feto aos estímulos sonoros e também uma progressiva capacidade da percepção materna às reacções fetais à medida que a idade gestacional aumenta. Por outro lado, poderemos também admitir, por parte da mãe, uma maior vigilância e um desenvolvimento das capacidades de atenção e de percepção aos estímulos à medida que o nascimento se aproxima, preparando-a para o contacto e interacção com o bebé após o parto.

A partir destes dados empíricos, sabemos que, paralelamente ao aumento das capacidades fetais de percepção, reconhecimento, habituação e discriminação face aos estímulos sonoro-musicais, também a mãe vai aumentando progressivamente a sua capacidade de reconhecer as reacções particulares do feto podendo, através delas, atribuir diferentes estados emocionais de bem-estar ou mal-estar do bebé e, de acordo com o reconhecimento de padrões rítmicos de natureza cinestésica fetal, atribuir sentimentos e estados de temperamento em relação ao bebé que tem dentro de si. Pensamos que este aumento da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, no último trimestre de gravidez, parece prepará-la para uma melhor capacidade de atenção sensorial e disponibilidade empática e afectiva para a escuta para além de a preparar para as suas competências interactivas e de comunicação vocal e auditiva com o futuro bebé após o parto.

Partindo do objectivo de analisarmos a influência da sensibilidade sonoro-musical na vinculação materna pré-natal e na intensidade de preocupação materna, observamos que a sensibilidade sonoro-musical, no segundo e no terceiro trimestre, se encontra correlacionada, de forma positiva e significativa, com o nível total da vinculação materna pré-natal, e, também, com a intensidade de preocupação materna. Concluimos, assim, que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez parece favorecer o nível total da vinculação materna pré-natal e de preocupação materna. Tal leva-nos a pensar que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez possa constituir um factor de protecção da vinculação pré-natal, no sentido de favorecer uma atitude de preocupação materna empática, de protecção do feto e de interacção materno-fetal, com benefícios para o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

Com base nestes dados, poderemos deduzir que uma elevada sensibilidade sonoro-musical da gravidez estará, provavelmente, associada à capacidade materna de atenção dirigida ao feto bem como à capacidade empática de interpretar as reacções fetais aos estímulos sonoros. É a empatia materna que favorece o estabelecimento da vinculação materna pré-natal na medida em que parece contribuir para o desenvolvimento de uma sintonia afectiva com o feto. Poderemos admitir que as mulheres grávidas que mostram maior sensibilidade sonoro-musical desenvolvem, provavelmente, uma maior capacidade de escuta e atenção às reacções fetais, favorecendo uma maior atitude empática interactiva e de comunicação com o bebé mesmo antes de nascer. Esta atenção dirigida ao feto, mediatizada pelos estímulos sonoro-musicais, poderá favorecer o nível total de vinculação materna pré-natal e a intensidade de preocupação materna na gravidez. Esta observação vai ao encontro de dados da literatura acerca da sensorialidade auditiva fetal, anteriormente referidos, sugerindo que quanto maior for a sensibilidade empática materna e a atenção dirigida da mãe em relação ao feto maior será o nível total de ligação afectiva pré-natal. Tal sensibilidade materna está associada ao estado de “preocupação maternal primária” (Winnicott, 1956). A importância da sensibilidade sonora pré-natal como facilitadora de uma ligação materno-fetal poderá ser fundamentada através do conceito de “objecto sonoro pré-natal” (Maiello, 1997), bem como através de dados referentes à musicoterapia pré-natal, anteriormente referidos.

Para além da pertinência de analisarmos a influência da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida na vinculação materna pré-natal e na intensidade de

preocupação materna, um outro objectivo do nosso estudo foi analisar a relação da sensibilidade sonoro-musical com a orientação materna para um estilo narcísico-facilitador ou para um estilo evitante-regulador.

Apesar de não termos identificado, na revisão da literatura, pesquisas acerca da relação entre a sensibilidade sonoro-musical e a orientação para a maternidade, consideramos importante, as concepções preconizadas por Raphael-Leff (1997, 2009) com a finalidade de fundamentarmos e reflectirmos acerca deste objecto de estudo. Partindo destes pressupostos e, admitindo que a variável sensibilidade sonoro-musical se liga a um investimento sensorial e afectivo do Self (Lecourt, 1998), seria de esperar que as futuras facilitadoras tivessem maior sensibilidade sonoro-musical, em virtude da sua maior sensibilidade afectiva e capacidade introspectiva, mas tal não se confirma. Por outro lado, seria de esperar que as futuras reguladoras, em virtude de revelarem uma atitude de fraco envolvimento afectivo e fraca capacidade introspectiva e projectiva, mostrassem uma fraca sensibilidade sonoro-musical na gravidez mas tal não se confirma. Os resultados obtidos apontam para observações contrárias àquelas que seriam esperadas, na medida em que as futuras facilitadoras revelam uma fraca sensibilidade sonoro-musical e, em contrapartida, as futuras reguladoras mostram maior sensibilidade sonoro-musical.

Em relação ao estilo narcísico-facilitado, contrariamente ao resultado previsto, regista-se uma correlação negativa, estatisticamente significativa, com a sensibilidade sonoro-musical no segundo trimestre e um valor igualmente negativo e significativo entre o estilo narcísico-facilitador e a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre. Tais resultados levam-nos a concluir que quanto maior é a sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida, no segundo e no terceiro trimestres, menos marcado é o seu estilo narcísico-facilitador que apresenta no terceiro trimestre.

Por outro lado, foi observada uma correlação positiva e estatisticamente significativa entre a sensibilidade sonoro-musical (no terceiro trimestres) e o estilo evitante-regulador. Assim, ao contrário do que seria esperado, de acordo com as concepções do perfil regulador, preconizadas por Raphael-Leff (2009), o resultado aponta para uma forte associação entre o estilo evitante-regulador e a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre, sugerindo que quanto mais marcado for o estilo evitante-regulador da mulher grávida, maior será a sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre.

Apesar de termos admitido a existência de uma fraca sensibilidade sonoro-musical nas futuras reguladoras, poderemos explicar este resultado inesperado, admitindo que a sensibilidade sonoro-musical está associada à capacidade de atenção, sentido de alerta e de percepção aos estímulos sonoro-musicais na gravidez e partindo do conhecimento, de acordo com os dados da literatura (Raphael-Leff, 2009) que as futuras reguladoras desenvolvem um elevado sentido de alerta e hipervigilância face aos estímulos externos, incluindo, provavelmente, uma maior atenção e sentido de alerta aos estímulos sonoro-musicais.

Por outro lado, os resultados sugerem que as mulheres grávidas no terceiro trimestre, que se orientam mais para um estilo narcísico-facilitador, parecem expressar menor capacidade de atenção e percepção aos estímulos externos, incluindo os estímulos sonoro-musicais. Estas observações parecem ser fundamentadas por dados da bibliografia (Raphael-Leff, 2009) segundo os quais, as futuras facilitadoras são mais introspectivas e retiradas para o seu mundo interno das fantasias e, em contrapartida, encontram-se mais desligadas do mundo sensorial externo e, por isso, revelam menor sensibilidade sonoro-musical na gravidez.

Assim, poderemos pensar que a sensibilidade sonoro-musical (avaliada pela ERSMG) poderá estar sobretudo associada a uma maior capacidade perceptiva e maior sentido de alerta aos estímulos sonoro-musicais do que a uma capacidade introspectiva e de evocação afectiva. Concluímos, então, que as futuras reguladoras parecem ter uma configuração do Self de natureza mais sensorial e perceptiva, estando mais atentas ao mundo sensorial dos estímulos externos e, em contrapartida, menos introspectivas e mais desligadas do seu mundo interno, enquanto as futuras facilitadoras parecem ter uma configuração do Self de natureza mais introspectiva, estando mais ligadas ao seu mundo interno das suas fantasias e representações afectivas e, em contrapartida, menos atentas ao mundo externo das percepções sensoriais. As futuras facilitadoras estão mais atentas ao mundo das representações enquanto as reguladoras parecem estar mais atentas ao mundo das percepções.

Em termos de conclusão geral, somos levados a pensar que a sensibilidade sonoro-musical poderá constituir um factor de protecção da vinculação materna pré-natal, podendo, por outro lado, actuar como um factor de risco da relação materno-fetal, na medida em que tal sensibilidade sonoro-musical poderá associar-se a um elevado sentido de alerta, específico de uma orientação materna para um estilo evitante-regulador.

Contribuição da Escala do Desenho da Gravidez no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a Maternidade

O desenho da gravidez foi construído com base em estudos prévios de aplicação do desenho da gravidez a mulheres grávidas com e sem risco psicológico (Pharquet & Delcambre, 1980; Sá & Biscaia, 2004; Swan-Foster, Foster & Dorsey, 2003; Tolor & Digrazia, 1977), os quais, por sua vez, se basearam na adaptação, ao contexto da gravidez, da prova projectiva do desenho da figura humana (Machover, 1949).

As variáveis gráfico-projectivas identificadas através da construção da escala do desenho da gravidez constituíram variáveis importantes neste estudo, na medida em que tiveram como objectivos analisar, em primeiro lugar, as diferenças entre o segundo e o terceiro trimestre, dos conteúdos projectivos da gravidez e analisar a contribuição dessas variáveis gráfico-projectivas no conhecimento da representação da vinculação materna pré-natal e na prevalência de uma orientação materna para um estilo narcísico-facilitador ou evitante-regulador. A pertinência de tais objectivos partiu do pressuposto de que os conteúdos projectivos da gravidez, avaliados pelo desenho da gravidez, possam estar associados a uma configuração projectiva do Self e, particularmente do Self corporal da mulher grávida, projectada através da representação gráfica da imagem corporal da gravidez.

A pertinência de analisarmos a contribuição das dimensões do desenho da gravidez para o conhecimento da representação da vinculação materna pré-natal foi baseada em dados da literatura acerca de estudos prévios (Pharquet & Delcambre, 1980; Sá & Biscaia, 2004; Swan-Foster, Foster & Dorsey, 2003; Tolor & Digrazia, 1977) e, também, com base nas concepções acerca do desenvolvimento psicológico da gravidez (Brazelton & Cramer, 1993; Canavarro, 2001; Burroughs, 1995; Colman & Colman, 1973, 1994). De acordo com estas concepções, o reconhecimento da gravidez e a diferenciação da forma do bebé imaginário constituem tarefas psicológicas importantes na elaboração psicológica da gravidez e no ajustamento materno, que, por sua vez, influenciam a representação da vinculação materna pré-natal.

Relativamente ao estudo comparativo entre os dois momentos de avaliação, relativamente as variáveis da escala do desenho da gravidez, os dados sugerem que não existem diferenças significativas, entre o segundo e o terceiro trimestre, nas

representações gráficas do reconhecimento da gravidez, do bebê imaginário e da diferenciação da forma do bebê. No entanto, observamos uma diferença significativa na representação da imagem corporal da figura materna na passagem do segundo para o terceiro trimestre. Os dados revelam que a imagem da figura materna se encontra mais completa e diferenciada no terceiro trimestre por comparação ao segundo trimestre. Concluimos que as mulheres grávidas melhoram a representação da sua imagem corporal da gravidez à medida que a idade gestacional aumenta, sugerindo haver um maior reconhecimento e melhor aceitação da sua imagem corporal a qual ganha maior diferenciação nos seus elementos.

Esta observação corrobora os dados da literatura de Sá e Biscaia (2004) e Swan-Foster, Foster e Dorsey (2003) os quais referem uma tendência evolutiva para a diferenciação da forma das figuras humanas de mulheres grávidas à medida que a gravidez evolui. No entanto, estes dados não parecem ser consistentes com os estudos desenvolvidos por Swan-Foster, Foster e Dorsey (2003), segundo os quais, não se verificam diferenças significativas nos desenhos de grávidas em diferentes etapas da gravidez.

Concluimos que aquilo que se transforma, na passagem do segundo para o terceiro trimestre, não é a forma do bebê imaginário mas, sobretudo, a imagem corporal materna, sugerindo o desenvolvimento de uma função continente materna (Bion, 1963; Leff, 1997, 2004), de uma função de *holding* (Winnicott, 1975) e de um ajustamento materno (Canavarro, 2001; Mendes, 2002) à medida que a mulher se prepara para ser mãe. Poderemos deduzir que a imagem corporal da figura materna completa-se e prepara-se para dar corpo à maternidade, sugerindo o desenvolvimento de uma função continente materna durante a evolução da gravidez. Estes dados parecem ir ao encontro das concepções de Bion (1963) e de Raphael-Leff (2009), as quais destacam a função continente materna na gravidez, levando-nos a pensar que tal função continente poderá estar associada ao investimento narcísico da imagem materna na gravidez. Será a função continente materna desenvolvida durante a gravidez que prepara a mãe para a sua função materna.

Na análise descritiva da comparação da figura materna nos desenhos da gravidez realizados nos dois momentos de avaliação, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a presença de membros inferiores, membros superiores e dos pés da figura materna. Os resultados mostram que, no terceiro trimestre,

as mulheres grávidas da nossa amostra auto-retrataram-se, mais frequentemente do que no segundo trimestre, com membros inferiores, superiores e pés. Esta maior diferenciação ao nível dos membros superiores e inferiores poderá estar associada à capacidade de a futura mãe se preparar para dar colo e para se movimentar quando o bebé nascer. Poderemos associar, teoricamente, estas observações às funções maternas de holding e handling (Winnicott, 1975).

Tais observações parecem reforçar dados da bibliografia (Colman & Colman, 1973), segundo os quais, o reconhecimento da gravidez parece ser uma preocupação da mulher grávida no primeiro trimestre, durante a etapa de incorporação. Uma vez concluída esta etapa, sucedem-se outras preocupações de elaboração psicológica da gravidez. Para além disso, a representação do bebé imaginário que ocupa um lugar nas fantasias da mulher grávida no segundo trimestre, aquando do início da percepção dos movimentos fetais, não parece sofrer alteração dando, por sua vez, lugar à pré-concepção do futuro bebé real no terceiro trimestre.

O estudo comparativo entre os dois trimestres, do desenho da gravidez permitiu confirmar dados da literatura (Pharquet & Delcambra, 1980; Sá & Biscaia, 2004), segundo os quais o bebé imaginário que a mãe projecta no desenho parece ser independente da imagem do feto. Poderemos concluir, em conformidade com esses dados da literatura que os conteúdos mentais projectados no desenho da gravidez dependem mais das representações mentais maternas do bebé imaginário do que das percepções visuais que a mãe tem do feto. Assim se explica que apesar de as grávidas percepcionarem, no decorrer da gravidez uma metamorfose e um aumento do tamanho do feto, essa tomada de consciência e a percepção visual do feto não parecem influenciar o processo projectivo no desenho da gravidez, não se registando, por isso, alterações significativas na imagem do bebé imaginário assim como na diferenciação da sua forma morfológica. No entanto, devido ao facto de o desenho, realizado no segundo trimestre, ter sido aplicado no contexto da realização da ecografia morfológica (realizada pelas vinte e duas semanas de gestação), poderemos ser levados a pensar que as mulheres poderiam estar preocupadas com os aspectos morfológicos do bebé. Por este motivo, não foi observado tal como seria esperado, um menor investimento na diferenciação da forma do bebé no desenho do segundo trimestre, por comparação ao desenho realizado no terceiro trimestre.

De acordo com os autores Pharquet e Delcambra (1980), Sá e Biscaia (2004), Swan-Foster, Foster e Dorsey (2003), Tolor e Digrazia (1977) a diferenciação da forma do bebé parece expressar o modo como o bebé imaginário é investido do ponto de vista afectivo e fantasmático nas fantasias maternas. De acordo com os dados referidos da literatura e com os dados observados, poderemos admitir que será à medida que o reconhecimento da gravidez é expresso e a diferenciação da forma do bebé evolui que a vinculação materna pré-natal se desenvolve. Assim sendo, provavelmente seria esperado uma associação positiva entre a vinculação materna pré-natal e as representações gráficas dos conteúdos projectivos da gravidez, nos quais se inclui a imagem corporal da figura materna, o reconhecimento da gravidez, a representação do bebé imaginário e a diferenciação da imagem do feto, facto este que não se observa.

Os dados sugerem que o desenho da gravidez não parece contribuir, de forma significativa, para o conhecimento da representação da vinculação materna pré-natal, na medida em que não se observam correlações significativas entre as dimensões do desenho da gravidez e as dimensões da vinculação materna pré-natal. No entanto, os resultados sugerem que o desenho da gravidez parece ter contribuído para o conhecimento da orientação materna-pré-natal, revelando a existência de correlações negativas e estatisticamente significativas entre o estilo narcísico-facilitador e as dimensões imagem da figura materna (no segundo trimestre) e diferenciação do bebé imaginário (no terceiro trimestre). Tais observações levam-nos a concluir que quanto mais marcado for o estilo facilitador menor será a diferenciação da forma do bebé imaginário que a mãe projecta no desenho da gravidez no terceiro trimestre e menos rica será a imagem da figura materna projectada no desenho da gravidez no segundo trimestre.

Partindo do conhecimento acerca das características específicas do perfil facilitador (Raphael-Leff, 2009), o fraco investimento na representação da imagem corporal da gravidez, no segundo trimestre, revelado nas futuras facilitadoras não parece estar associado a uma insatisfação ou dificuldade na aceitação da gravidez mas, provavelmente, a uma forma de manter um estado regressivo de satisfação narcísica com a finalidade de atrasar o processo de incorporação (Colman & Colman, 1973) e de transição da gravidez para a maternidade. Da mesma forma, não interpretamos a fraca diferenciação da imagem do feto, no terceiro trimestre, como um desinvestimento em relação ao feto ou ao futuro bebé, mas antes o resultado projectivo de representar o feto

como um prolongamento do Self materno, prolongando, assim, um relacionamento fusional com ele e atrasando o processo de diferenciação materno-fetal.

Deste modo, tendo por base as etapas de incorporação e de diferenciação preconizadas por Colman e Colman (1973) e as concepções de Raphael-Leff (2009) somos levados a pensar que as futuras facilitadoras, em virtude de estabelecerem uma relação fusional com o feto e prolongarem após o parto um padrão de relação simbiótico com o bebé (Raphael-Leff, 2009) atrasam, provavelmente, as fases de incorporação e de diferenciação, comprometendo, assim, a aceitação da gravidez e a aceitação do feto como um ser diferenciado (Colman & Colman, 1973). Por isso, atrasam o processo de incorporação e de aceitação da gravidez e, por isso, no segundo trimestre, revelam um fraco investimento nas suas imagens corporais como grávidas. Para além disso, atrasam, igualmente, o processo de diferenciação da forma do bebé, projectando, no terceiro trimestre, uma imagem do bebé menos diferenciada, adiando, assim, o processo da maternidade e de separação do bebé. Poderemos pensar que o bebé que a futura facilitadora imagina no terceiro trimestre se afasta da configuração do bebé real tendo ainda características do bebé imaginário ou do bebé fantasmático.

Poderemos explicar a ausência da contribuição do desenho da gravidez na vinculação materna pré-natal e a sua contribuição para o conhecimento da orientação materna ao admitirmos que o desenho da gravidez põe em funcionamento mecanismos projectivos de representações maternas, inerentes à organização psíquica do Self e, por isso, mais relacionados com o processo da organização psíquica do Self materno, segundo o modelo do “paradigma placentário” (Raphael-Leff, 2009).

Contribuição da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a Maternidade

De acordo com as concepções preconizadas pelos autores das teorias psicodinâmicas (Aulagnier, 1981, 1990; Bydlowsky, 1997; Lebovicci, 1994; Raphael-Leff, 2009) é através de um sistema de interacções fantasmáticas, afectivas e comportamentais (Lebovicci, 1988, 1991) que se constrói a representação da vinculação materna pré-natal. Tais teorias enfatizam o papel das representações maternas, sendo

através delas que a futura mãe vai ensaiando o seu futuro papel como mãe à medida que o nascimento se aproxima e o futuro bebé real emerge em futuros cenários familiares.

O uso do desenho da futura família imaginada, construído com base na adaptação da prova do desenho da família (Corman, 1967) e, mais recentemente, com base na prova do desenho do casal (Lima, 2010), teve como finalidade analisar a contribuição dos conteúdos projectivos da configuração da futura dinâmica familiar para a vinculação materna pré-natal e para o conhecimento da prevalência de um estilo facilitador ou regulador de orientação para a maternidade. O primeiro objectivo foi analisar as diferenças das dimensões do desenho da futura família imaginada, entre o segundo e o terceiro trimestre, antes de termos procedido às análises de correlação.

O estudo comparativo, entre o segundo e o terceiro trimestre, do desenho da futura família imaginada mostram que a imagem corporal das figuras parentais e a imagem do bebé no desenho da família imaginada realizado no segundo trimestre são mais diferenciadas e evoluídas comparativamente ao terceiro trimestre, sugerindo a projecção narcísica de um cenário familiar idealizado e de completude, ainda afastado de um cenário familiar real do pós-parto. Os dados sugerem, assim, que a imagem do futuro bebé na família parece sofrer uma regressão na passagem do segundo para o terceiro trimestre, de modo a aproximar-se da imagem do bebé real que a mãe imagina que irá ter.

Deste modo, concluímos que aquilo que se transforma na passagem do segundo para o terceiro trimestre é a pré-concepção do futuro bebé real o qual regride, tomando a forma de um bebé recém-nascido. Esta observação vai ao encontro de dados da literatura (Stern, 1997; Stern & Stern, 1998), segundo os quais, entre o quarto e o sétimo mês de gravidez, o bebé imaginário torna-se progressivamente mais elaborado e nos dois meses que antecedem o nascimento da criança (oitavo e nono meses de gravidez) tende a desvanecer-se, dando progressivamente lugar à pré-concepção do bebé real, só descoberto no momento do nascimento.

As futuras mães projectam cenários familiares como forma de anteciparem e se prepararem para o nascimento e investirem com aspectos mais reais o futuro bebé real que surge projectado nos desenhos do terceiro trimestre com uma imagem corporal mais regressiva (próxima de um bebé recém-nascido). A análise descritiva comparativa do desenho da família imaginária, nos dois momentos de avaliação, mostra que no terceiro trimestre, as participantes representam o bebé em posições mais adequadas a um bebé recém-nascido (ao colo ou deitado), sendo o bebé representado, menos frequentemente,

com membros inferiores e pés. Tal observação sugere que, à medida que o nascimento se aproxima, as futuras mães começam a criar uma imagem mais concreta do futuro bebé real próxima de um bebé recém-nascido que se apresenta ao colo, ocultando os membros inferiores e pés por se tratar de um bebé que ainda não pode andar ou estar de pé.

A figura materna, no terceiro trimestre, é representada numa localização mais próxima do bebé, mais frequentemente com olhos, boca e nariz, mas menos frequentemente com mãos, sugerindo maior proximidade afectiva e maior disponibilidade para o contacto e interacção de natureza sensorial visual, vocal e olfactiva e menos atitude cinestésica e táctil. Poderemos pensar que a presença das mãos da mulher grávida a tocar a barriga é, sobretudo, notada no segundo trimestre, quando a mãe se dá conta do início dos movimentos fetais, aspecto este que parece esbater-se no terceiro trimestre dando, por sua vez, lugar às fantasias de interacção futura através dos primeiros contactos sensoriais, de natureza visual, vocal e olfactiva, com o futuro bebé real, após o nascimento.

A figura paterna é, menos frequentemente, representada com membros inferiores, mas mais frequentemente com olhos, boca e nariz. Estas observações revelam uma primazia pelos elementos expressivos do rosto do pai, tal como acontece com o rosto da mãe, sugerindo uma predisposição de ambas as figuras parentais para o contacto social e afectivo com o bebé após o nascimento.

Os dados obtidos relativamente ao estudo de correlação entre as dimensões do desenho da futura família imaginada e a vinculação materna pré-natal, sugerem que o desenho da futura família imaginada não parece contribuir para o conhecimento da representação da vinculação materna pré-natal, na medida em que não se observam correlações significativas entre as dimensões. Em contrapartida, os resultados mostram que o uso do desenho da futura família imaginada poderá contribuir para o conhecimento do estilo facilitador e regulador de orientação materna pré-natal. Observa-se uma correlação negativa entre a dimensão rosto (no terceiro trimestre) e o estilo narcísico-facilitador e uma correlação positiva entre a dimensão imagem do bebé (no terceiro trimestre) e o estilo evitante-regulador.

A correlação negativa observada na variável rosto no terceiro trimestre (desenho da família imaginada), leva-nos a concluir que, no terceiro trimestre, quanto menos presente e menos rica é a representação dos rostos dos elementos da futura família imaginada mais acentuado é o estilo narcísico-facilitador da mulher grávida. Os

resultados sugerem que as mulheres grávidas que se orientam para um estilo narcísico-facilitador parecem projectar, na futura família imaginada, cenários familiares onde os seus elementos expressam ausência nos detalhes do rosto humano, revelando fraca expressão social e disponibilidade para as trocas afectivas na dinâmica familiar. A ausência de expressão do rosto surge, provavelmente, como defesa para prolongar, no período após o nascimento, uma relação simbiótica com o futuro bebé, privando este de trocas com os outros elementos da família. Estas observações parecem ir ao encontro de dados da bibliografia (Raphael-Leff, 2009), os quais sugerem que as mulheres grávidas com estilo facilitador delegam menos os cuidados do bebé aos outros elementos da família e, por isso, não projectam tanto nos seus futuros cenários familiares a presença e interacção social dos seus elementos surgindo estes menos investidos e diferenciados na expressão do rosto. Esta conclusão vai ao encontro de dados teóricos (Raphael-Leff, 2009), segundo os quais, as futuras mães facilitadoras, ao contrário das mães reguladoras, evitam partilhar o bebé com os outros elementos da família prolongando um estado de dependência simbiótica com ele, atrasando, por isso, o seu processo de socialização e de autonomia afectiva.

A correlação positiva encontrada entre o estilo evitante-regulador e a imagem do bebé sugere que as futuras reguladoras expressam, no terceiro trimestre (à medida que o nascimento se aproxima) uma representação da imagem do bebé na família mais diferenciada e evoluída. Esta projecção da imagem evoluída e diferenciada do bebé na família pode sugerir o desejo de autonomia do futuro bebé real, antecipando cenários futuros onde o bebé surge como um ser mais diferenciado e menos dependente dos cuidados maternos. Tal conclusão parece ir ao encontro de dados teóricos (Raphael-Leff, 2009), segundo os quais, as futuras mães reguladoras procuram autonomizar precocemente os filhos para evitarem o estabelecimento de relações simbióticas com eles.

Contribuição das Memórias dos Cuidados Maternos e Paternos e da Superprotecção Materna e Paterna no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal e da Orientação para a Maternidade

De acordo com os objectivos do estudo foi analisado a influência das memórias dos cuidados maternos e paternos e das memórias da superprotecção materna e paterna em todas as dimensões da vinculação materna pré-natal.

A pertinência destes objectivos baseou-se na linha de pesquisa acerca da transmissão histórico-evolutiva dos padrões dos cuidados parentais e da sua influência no estilo de vinculação precoce (Condon & Corkindale, 1997; Lebovici, 1994; Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Siddiqui & Hagglof, 2000). A pertinência de tais objectivos foi, igualmente, baseada em pesquisas recentes (van Bussel, Sptiz e Demyttenaere, 2010), cujos dados, fundamentaram a criação das hipóteses, anteriormente referidas.

Os resultados obtidos sugerem que a retrospectiva dos cuidados maternos vivenciados pela mulher grávida, na sua infância e adolescência, parece favorecer, positivamente, o nível total de vinculação materna pré-natal e a qualidade de vinculação expressa no terceiro trimestre e que a retrospectiva da superprotecção paterna parece favorecer, positivamente, a intensidade de preocupação materna no terceiro trimestre de gravidez.

Outro dos objectivos que julgámos pertinente foi analisar a influência da memória dos cuidados maternos e paternos, assim como, da memória da superprotecção materna e paterna na prevalência de um estilo facilitador ou de um estilo regulador. Apesar de não ter sido encontrado, na literatura, estudos de correlação entre estas dimensões, justificamos a pertinência deste objectivo, tendo por base a linha de pesquisa histórico-evolutiva, anteriormente referida, e as concepções teóricas, de “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997, 2000) e “transmissão intergeracional” (Lebovici, 1994; Golse & Lebovici, 1998). De acordo com estes dados da literatura, sabemos que a transmissão intergeracional pode ocorrer no sentido da repetição dos padrões antigos, através de uma identificação aos padrões de relacionamento herdados ou, pelo contrário, pode ocorrer no sentido de uma oposição e reparação dos padrões antigos em novos padrões. Com base nestes fundamentos admitimos que, em virtude da “transparência psíquica” (Bydlowski, 1997), a reminescência de conflitos no relacionamento infantil da mulher grávida com as

figuras parentais do passado podem ser novamente actualizados e reparados em novas relações, influenciando, assim, a prevalência de uma orientação materna para um estilo facilitador ou regulador.

Admitimos, como hipótese, que as futuras reguladoras se orientariam para um padrão de evitamento afectivo, pouca disponibilidade afectiva e fraca preocupação em relação ao seu futuro filho, em virtude de, provavelmente, terem vivenciado, na sua infância e adolescência, fracos cuidados parentais e uma forte superprotecção parental. Assim, as futuras reguladoras orientam-se no sentido de, provavelmente, perpetuarem o mesmo padrão de evitamento afectivo e de evitarem a repetição de um mesmo padrão de superprotecção, de natureza simbiótica.

Os resultados obtidos confirmam a existência de uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre a memória dos cuidados maternos e o estilo evitante-regulador. Para além disso, verifica-se um valor de correlação positivo e estatisticamente significativo entre o estilo evitante-regulador e a superprotecção materna e um valor também positivo e estatisticamente significativo em relação à variável superprotecção paterna.

Os dados sugerem que quanto menos cuidados maternos forem recordados pela mulher grávida, mais esta se orienta para um estilo evitante-regulador, perpetuando, assim, o mesmo padrão de evitamento de cuidados afectivos em relação ao futuro bebé. É de salientar que a retrospectiva dos cuidados paternos não parece influenciar, de forma significativa, o tipo de orientação materna para um estilo mais evitante-regulador. Poderemos também concluir que quanto mais as futuras mães se recordam de terem vivenciado uma superprotecção materna e paterna mais se orientam para um estilo evitante-regulador, provavelmente, para evitarem repetir o mesmo padrão de superprotecção de natureza simbiótica com o futuro filho tal como vivenciaram em relação às suas figuras parentais.

Estas observações podem ser corroboradas com base nas concepções de Raphael-Leff (2009), segundo as quais, as futuras reguladoras, em virtude de se sentirem invadidas pelo feto, orientam-se para um estado de “perseguição permanente” (Raphael-Leff, 2009). Tais concepções levam-nos a admitir que, provavelmente, quanto mais a mulher grávida recordar uma superprotecção materna e paterna, sentida de forma invasora e desconfortável, mais probabilidade ela sentirá de se sentir invadida pelo feto, tal como se sentiu invadida por parte das suas figuras parentais do passado. Face a este

estado de “perseguição permanente” a futura reguladora orienta-se para uma atitude de evitamento e afastamento afectivo de modo a autonomizar precocemente o futuro filho e evitar vir a repetir o mesmo padrão simbiótico, vivenciado de forma invasora, em relação às suas figuras parentais da infância.

Relativamente às futuras facilitadoras, em virtude de revelarem um “estado de preocupação permanente” (Raphael-Leff, 2009) poderíamos admitir que, provavelmente, se orientariam para um modelo de identificação a um padrão de preocupação nos cuidados parentais perpetuando essa mesma preocupação como futuras cuidadoras. No entanto, os resultados obtidos não confirmam esta hipótese, na medida em que não encontramos correlações significativas entre a memória dos cuidados (maternos e paternos) e o estilo facilitador.

Relativamente ao estudo de correlação entre as variáveis de superprotecção (materna e paterna) e o estilo facilitador, poderíamos pensar que, quanto mais a mulher grávida recordasse uma superprotecção materna e paterna, no seu passado, menos se orientaria para um estilo narcísico-facilitador, no sentido de evitar a repetição do mesmo padrão simbiótico que teria vivenciado, de forma desconfortável, em relação às suas figuras parentais do passado. Os resultados apenas confirmam a existência de uma correlação negativa, estatisticamente significativa, entre a memória da superprotecção paterna e o estilo facilitador, sugerindo que quanto mais as mulheres se recordam de terem vivenciado uma superprotecção paterna, na sua infância e juventude, menos se orientam para um estilo narcísico-facilitador.

Concluimos, assim, que a retrospectiva da superprotecção paterna leva a mulher grávida a evitar um padrão de relação simbiótico com o bebé, protegendo-se de repetir o mesmo padrão de superprotecção que outrora teria vivenciado por parte da sua figura paterna, orientando-se, assim para um estilo menos facilitador. No entanto, é de salientar que a retrospectiva da superprotecção materna não parece influenciar, de forma significativa, a orientação materna para um estilo menos facilitador.

Contribuição do Estilo de Orientação Materna no Estudo da Representação da Vinculação Materna Pré-Natal

A relação entre a representação da vinculação materna pré-natal e o estilo da orientação materna da mulher grávida foi também objecto de estudo, observando-se uma correlação negativa entre o estilo narcísico-facilitador e todas as dimensões da representação da vinculação materna pré-natal, bem como uma correlação negativa entre o estilo evitante-regulador e a qualidade da vinculação. Tal leva-nos a concluir que, ambos os estilos de orientação materna pré-natal não favorecem o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal.

Os dados sugerem que as mulheres grávidas que se orientam sobretudo para um estilo narcísico-facilitador mostram baixos níveis de vinculação materna pré-natal total, fraca intensidade de preocupação materna e fraca qualidade de vinculação. Estes resultados contrariam os resultados do estudo desenvolvido por van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) que mostram correlações positivas e significativas (com valores moderados) entre a escala facilitadora e as três dimensões da vinculação materna pré-natal.

As correlações negativas encontradas no nosso estudo levam-nos a concluir que o estilo narcísico-facilitador, marcado por um padrão narcísico, simbiótico e idealizado, ao contrário de favorecer, parece prejudicar o nível total da vinculação pré-natal, assim como da qualidade da vinculação e da intensidade da preocupação materna.

Os nossos resultados parecem contrariar também a afirmação de Raphael-Leff (2009), segundo a qual, as futuras facilitadoras se orientam para um “estado de preocupação maternal permanente” com a finalidade de manterem uma relação simbiótica com o bebé. Tal, leva-nos a pensar que o “estado de preocupação maternal permanente” atribuído às futuras facilitadoras parece ser, sobretudo, de natureza narcísica com benefícios para o Self materno, mais do que uma preocupação maternal empática e sintonizada com as necessidades do bebé. Assim, concluímos que o estilo facilitador não parece constituir um factor de protecção da preocupação materna dirigida ao bebé já que a organização narcísica do Self da futura facilitadora parece orientar-se para beneficiar o Self materno e não o Self do bebé.

Os resultados do nosso estudo revelam, também, a existência de uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre as variáveis estilo evitante-regulador e qualidade de vinculação. Poderemos concluir que as mulheres grávidas que se orientam mais para um estilo evitante-regulador mostram fraca qualidade de vinculação. Esta observação parece ir ao encontro dos resultados do estudo de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) e dos dados teóricos preconizados por Raphael-Leff (2009), segundo os quais, as futuras reguladoras revelam atitudes de evitamento e fraco envolvimento afectivo com os seus bebés, como forma de evitarem a dependência simbiótica com eles.

Contribuições das Variáveis Obstétricas e Clínicas nas Restantes Dimensões em Estudo

Relativamente às variáveis relacionadas com a história obstétrica, incluindo as da gravidez actual, observámos que a variável número de filhos anteriores se correlaciona de forma negativa e significativa quer com o nível total de vinculação materna pré-natal quer, com a intensidade de preocupação materna. Tais observações revelam que quanto mais filhos anteriores as mulheres revelam ter, mais baixos serão o nível de vinculação materna pré-natal e a intensidade de preocupação materna na gravidez, no terceiro trimestre. Tal leva-nos a pensar que a disponibilidade materna para cuidar dos filhos anteriores diminui o tempo de atenção e preocupação materna na gravidez, prejudicando o nível de vinculação materna pré-natal e a intensidade de preocupação materna.

Para além disso, verifica-se que esta mesma variável apresenta uma correlação positiva e muito significativa com o estilo narcísico-facilitador. Tal leva-nos a pensar que quanto mais filhos anteriores as mulheres revelam ter, mais marcado é o estilo narcísico-facilitador no terceiro trimestre. Poderemos explicar tal resultado na medida em que, de acordo com as concepções de Raphael-Leff (2009) as futuras facilitadoras investem na gravidez e na maternidade como uma satisfação narcísica.

O número de filhos correlaciona-se, igualmente, de forma positiva e significativa com a representação do bebé imaginário, projectada no desenho da gravidez realizado no segundo trimestre e com a expressão da cinestesia representada no desenho da futura família imaginada, realizado no terceiro trimestre. Os resultados sugerem que quanto mais experiência de maternidade existir anteriormente, mais investida e evoluída é a

imagem do bebé imaginário que a mãe representa graficamente no desenho da gravidez, realizado no segundo trimestre e maior vitalidade é expressa na representação gráfica da futura família imaginada, no terceiro trimestre. Poderemos pensar que a experiência de ter sido mãe capacita a mulher para uma melhor representação do bebé imaginário e o número de filhos na família aumenta a vitalidade da dinâmica familiar. Observamos que o início da percepção dos movimentos fetais, na gravidez actual, se correlaciona de forma negativa e significativa com o reconhecimento da gravidez, sugerindo que quanto mais cedo a futura mãe consegue perceber os movimentos do feto, mais elevada é a sua capacidade para projectar, graficamente, o reconhecimento da sua gravidez, no segundo trimestre. Estas observações parecem confirmar dados da literatura acerca das etapas de incorporação e diferenciação da elaboração psicológica da gravidez (Colman & Colman, 1973), segundo as quais, é através da percepção dos movimentos fetais que o início da diferenciação ocorre, na sequência de se ter concluído a etapa da incorporação, caracterizada pela aceitação da gravidez. Segundo Colman e Colman (1973) o reconhecimento do bebé na etapa da diferenciação, impulsionada pela percepção dos movimentos fetais, só ocorre quando se conclui a etapa de incorporação através da aceitação da gravidez.

Relativamente às variáveis clínicas relacionadas com o número de interrupções da gravidez, as mulheres grávidas que revelaram terem tido mais IEG (interrupções espontâneas da gravidez) apresentaram níveis superiores de vinculação materna pré-natal e de qualidade de vinculação. Tal leva-nos a pensar que a IEG possa influenciar positivamente o nível da vinculação materna pré-natal e de qualidade de vinculação, sugerindo que, em virtude do sentimento das perdas das gravidezes anteriores, a mulher grávida desenvolve uma maior vinculação pré-natal, como medida de protecção da gravidez actual. Estas mulheres com mais IEG orientam-se menos para um estilo narcísico-facilitador, ou seja, as futuras facilitadoras apresentam menos IEG. As mulheres com mais IEG orientam-se, como defesa, para um estilo de orientação materno pouco facilitador, marcado por um fraco investimento na gravidez e no bebé como forma de temerem outra IEG. As mulheres com mais IEG mostram uma representação gráfica da sua imagem corporal na gravidez mais completa e evoluída, sugerindo, de igual modo uma atitude de completude, conservação e protecção da gravidez actual, como defesa para não voltar a perder a gravidez.

As mulheres que revelaram terem tido mais IVG (interrupções voluntárias da gravidez) revelaram no desenho da família imaginada baixos valores na expressão gráfica da imagem corporal das figuras parentais e dos rostos. Tal leva-nos a pensar que as mulheres que mais decidem voluntariamente interromper a gravidez são aquelas que mais imaginam uma família pouco expressiva e com fraca presença e disponibilidade afectiva dos seus elementos. As mulheres com mais ICG (interrupções cirúrgicas da gravidez) revelam também fraca presença e expressão dos rostos na futura família imaginada, sugerindo, de igual modo fraca presença e disponibilidade afectiva e social dos elementos da família

7.3. Conclusão

Conclusões Fundamentais

De acordo com os objectivos gerais, o presente estudo permitiu alargar o conhecimento acerca do construto da representação da vinculação materna pré-natal. Concluímos que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez parece favorecer o nível total da vinculação e a intensidade da preocupação materna. Para além disso, observámos que a retrospectiva dos cuidados maternos parece favorecer o nível total da vinculação pré-natal bem como a qualidade da vinculação e a retrospectiva da superprotecção paterna favorece, por sua vez, a intensidade da preocupação materna.

Verificámos, também, que ambos os estilos de orientação materna pré-natal parecem influenciar negativamente a representação da vinculação materna pré-natal. Contudo, é de salientar que o estilo que menos parece favorecer a vinculação materna pré-natal, em todas as suas dimensões, é o perfil narcísico-facilitador, enquanto o perfil evitante-regulador apenas parece prejudicar a qualidade da vinculação.

Partindo do conhecimento da literatura (Raphael-Leff, 2009) acerca do padrão fusional e simbiótico nas futuras facilitadoras poderemos pensar que este padrão, ao impedir o processo de diferenciação da relação materno-fetal, poderá prejudicar mais o desenvolvimento da vinculação materna pré-natal, comparativamente ao padrão de autonomização precoce e de maior diferenciação das futuras reguladoras. Esta observação leva-nos a concluir que o perfil da orientação materna com estilo

reciprocador parece ser aquele que provavelmente poderia estar associado à expressão da representação da vinculação materna pré-natal (de base segura).

Um outro objectivo deste estudo foi ampliar o conhecimento acerca do processo de orientação materna pré-natal, segundo o paradigma placentário, preconizado por Raphael-Leff (2009) e investigado por van Bussel e seus colaboradores (2009, 2010).

A este respeito, verificámos que uma maior sensibilidade sonoro-musical na gravidez parece contribuir para a prevalência de um estilo evitante-regulador de orientação para a maternidade. Observámos que as grávidas que se orientam para um estilo evitante-regulador mostram maior sensibilidade sonoro-musical no terceiro trimestre, enquanto aquelas que se orientam para um estilo narcísico-facilitador mostram uma menor sensibilidade sonoro-musical no segundo e no terceiro trimestre.

Poderemos pensar que a prevalência para um estilo facilitador ou regulador parece depender de uma organização do Self baseada numa dicotomia entre a primazia da percepção sensorial (típico do estilo regulador) e a primazia da representação mental (típico do estilo facilitador). O estilo evitante-regulador parece ter uma organização do Self focada na percepção sensorial no sentido de manter uma atitude de controlo, vigilância e ligação com o mundo sensorial dos estímulos.

O estilo narcísico-facilitador parece ter, por sua vez, uma organização do Self focada na representação mental no sentido de manter uma atitude de introspecção e ligação com o mundo interior das fantasias. Assim se explica que as futuras reguladoras, em virtude da sua hipervigilância, tenham uma elevada sensibilidade sonoro-musical enquanto as futuras facilitadoras, em virtude da sua atitude introspectiva revelam, pelo contrário, uma fraca sensibilidade sonoro-musical.

Verificámos que o uso do desenho da gravidez e do desenho da futura família imaginada não parecem revelar um impacto significativo nas dimensões da representação da vinculação materna pré-natal. Contudo, o seu uso parece ter revelado uma contribuição significativa para o conhecimento do estilo da orientação materna da mulher grávida. Tal leva-nos a pensar, em primeiro lugar, que a natureza projectiva do desenho parece estar mais associado ao construto de orientação materna, segundo o modelo do paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009) do que ao construto da vinculação materna pré-natal, de acordo com o modelo de Condon (1993).

O critério de maior ou menor diferenciação formal expresso nos desenhos parece ter contribuído para a expressão de um estilo particular da orientação materna na

gravidez, apontando para a existência de uma dicotomia entre um padrão de indiferenciação (típico do estilo narcísico-facilitador) e um padrão de diferenciação (típico do estilo evitante-regulador).

O estilo narcísico-facilitador organiza-se segundo um padrão de indiferenciação, no sentido de atrasar o processo de autonomização do filho e de prolongar uma relação simbiótica com ele. Poderemos admitir que as futuras facilitadoras, em virtude de se orientarem para um padrão simbiótico de exclusividade nos cuidados ao bebé e de atrasarem a sua autonomia, expressam uma fraca diferenciação da forma do bebé imaginário (no desenho da gravidez do terceiro trimestre), bem como uma fraca diferenciação dos rostos humanos dos elementos familiares (no desenho da futura família imaginada do terceiro trimestre), sugerindo uma projecção de uma defesa para atrasar, segundo Colman e Colman (1973), as fases de incorporação da gravidez e de diferenciação materno-fetal, como forma de manter o estado de prolongamento fusional narcísico com o feto. Para além disso, expressam uma fraca diferenciação da imagem corporal da figura materna, no desenho da gravidez do segundo trimestre, revelando uma projecção da representação da maternidade mais regressiva e menos autónoma.

O estilo evitante-regulador organiza-se, por sua vez, segundo um padrão de diferenciação, no sentido de uma orientação para um padrão de autonomização precoce do futuro bebé. Admitimos que as futuras reguladoras, em virtude de se orientarem para um padrão de autonomização precoce do bebé, expressam uma representação gráfica com elevada diferenciação formal da imagem do bebé no terceiro trimestre, sugerindo uma projecção da imagem do futuro bebé real na família de forma mais diferenciada e evoluída.

O estilo de orientação materna é também influenciado pela retrospectiva do relacionamento com as figuras parentais do passado. Tal influência parece actuar no sentido de perpetuar, por um lado, os mesmos cuidados outrora vivenciados com as figuras parentais e evitar, por outro lado, a repetição dos padrões de relacionamento demasiadamente simbióticos com as figuras parentais do passado, outrora vivenciados, provavelmente, de forma intrusiva. Assim se explica que a forte memória de uma superprotecção materna e paterna contribua para um estilo mais evitante-regulador e a forte memória de uma superprotecção paterna contribua para um estilo menos narcísico-facilitador. Por outro lado, a fraca memória de cuidados maternos parece contribuir para um estilo mais evitante-regulador. Tais observações apontam para a existência de uma

outra dicotomia entre um padrão simbiótico (típico do estilo narcísico-facilitador) e um padrão de autonomização (típico do estilo evitante-regulador).

Concluimos que as mulheres com elevadas retrospectivas dos cuidados maternos têm menor tendência para um estilo evitante-regulador, levando-nos a pensar que uma elevada recordação dos cuidados maternos, vivenciados no passado, poderá favorecer um estilo menos regulador, contribuindo para um padrão menos evitante e de menor afastamento afectivo na gravidez. Em contrapartida, os dados sugerem que a existência de uma fraca memória dos cuidados maternos contribui para a orientação de um estilo mais regulador, perpetuando um relacionamento de evitamento afectivo.

Observa-se que as grávidas que se orientam, sobretudo, para um estilo narcísico-facilitador revelam memórias de uma superprotecção paterna menos elevadas, enquanto aquelas que se orientam, sobretudo, para um estilo evitante-regulador mostram memórias de uma superprotecção materna e paterna mais elevadas e memórias dos cuidados maternos menos elevadas.

Os resultados sugerem que uma elevada memória da superprotecção materna e da superprotecção paterna da mulher grávida parece contribuir para o desenvolvimento de um estilo evitante-regulador sugerindo uma defesa de evitamento da repetição de uma relação de superprotecção com o bebé tal como foi vivenciada com as figuras parentais, no passado. Poderemos concluir que, as futuras reguladoras orientam-se para uma atitude de evitamento e afastamento em relação ao bebé de modo a não repetirem o mesmo padrão simbiótico de superprotecção materna e paterna que vivenciaram enquanto filhas, evitando repetirem a mesma atitude de superprotecção que vivenciaram na relação com as suas figuras parentais. Para além disso, uma elevada memória da superprotecção paterna parece influenciar a orientação materna para um estilo menos narcísico-facilitador, sugerindo, igualmente, uma defesa de evitar o padrão de superprotecção simbiótica com o bebé.

Podemos concluir que as mulheres grávidas que se sentiram superprotegidas pela figura paterna, na sua infância e adolescência, mostram menos tendência de desenvolverem atitudes de excessiva protecção e preocupação em relação ao bebé evitando assim repetirem o padrão de superprotecção simbiótica com o seu futuro filho.

Conclusão Final

Este estudo permitiu concluir, em termos gerais, que o construto da representação da vinculação materna pré-natal parece ter uma tripla natureza sensorial-afectiva, histórico-evolutiva e intrapsíquica. Tais conclusões corroboram, em grande parte, os dados da literatura (Aulagnier, 1981, 1990, 1997; Bydlowski, 1997; Lebovicci, 1988, 1994; Raphael-Leff, 1997, 2009; Maiello, 1997; Stern, 1997; Stern & Stern, 1998), os quais, fundamentaram as hipóteses de estudo. A natureza sensorial-afectiva é medida pela variável sensibilidade sonoro-musical na gravidez. A natureza histórico-evolutiva é medida pelas variáveis cuidados maternos e paternos e superprotecção materna e paterna. Por fim, a natureza intrapsíquica é medida pela orientação materna para a prevalência de um estilo narcísico-facilitador ou para um estilo evitante-regulador.

Este estudo permitiu, também, alargar o conhecimento acerca dos determinantes do estilo de orientação pré-natal para a maternidade apontando para a existência de uma dicotomia entre o estilo evitante-regulador e o estilo narcísico-facilitador.

O estilo evitante-regulador parece ser caracterizado por uma maior sensibilidade sonoro-musical, apontando para uma maior capacidade de atenção perceptiva e maior sentido de alerta aos estímulos sonoros, sugerindo uma atitude hipervigilante. Para além disso, caracteriza-se por um padrão de maior diferenciação gráfica nos conteúdos projectivos do desenho da gravidez e do desenho da família imaginada e por uma orientação materna para um padrão relacional de autonomização e evitamento de um padrão simbiótico.

O estilo narcísico-facilitador caracteriza-se, por sua vez, por uma menor sensibilidade sonoro-musical na gravidez, apontando para um menor sentido de alerta aos estímulos sonoros, sugerindo, em contrapartida, uma maior capacidade introspectiva e menor capacidade de percepção sensorial. Para além disso, este estilo facilitador caracteriza-se por um padrão de maior regressão (menor diferenciação) nos conteúdos projectivos do desenho da gravidez e do desenho da família imaginada e por uma orientação materna para um padrão relacional de natureza simbiótica e atraso na autonomização. Estas observações corroboram, em grande parte, as concepções acerca do paradigma placentário e dos estilos de orientação para a maternidade, preconizadas por Raphael-Leff (2009).

7.4. Limitações do Estudo

Identificamos como limitações desta investigação a existência de uma amostra de conveniência, não permitindo a generalização dos resultados para a população em geral.

Outra variável parasita foi o facto da situação de levantamento da amostra ter decorrido no contexto da expectativa do exame de ecografia, facto este que pode ter influenciado o estado emocional das mulheres da nossa amostra.

7.5. Sugestões de Estudos Futuros

Na sequência dos dados observados acerca das contribuições e limitações das variáveis estudadas, julgamos pertinente a realização de outras investigações com uso dessas variáveis. Entre o conjunto das variáveis estudadas, a sensibilidade sonoro-musical na gravidez parece ser uma variável pertinente para ser usada em outros estudos, face à interpretação dos dados observados. Os dados sugerem que a sensibilidade sonoro-musical possa constituir um factor de protecção e promoção do nível de vinculação materna pré-natal e da intensidade de preocupação materna. Por outro lado, os dados apontam para uma maior sensibilidade sonoro-musical da gravidez em grávidas que se orientam para um estilo evitante-regulador, o que nos leva a admitir que a sensibilidade sonoro-musical na gravidez possa constituir, não apenas, um factor de protecção mas também um factor de risco da relação materno-fetal, conforme essa sensibilidade seja canalizada para uma escuta empática do feto, ou, pelo contrário, resultante de um excessivo sentimento de alerta e irritabilidade face aos estímulos sonoro-musicais. Assim, haverá a necessidade de se averiguar, em estudos futuros, quais os melhores indicadores de um efeito positivo ou negativo da sensibilidade sonoro-musical na gravidez que seja promotor de uma vinculação materno-fetal.

Ainda relativamente à variável da sensibilidade sonoro-musical da mulher grávida julgamos pertinente pesquisar a associação entre a natureza e função da sensibilidade sonoro-musical na gravidez e o estilo de orientação materna pré-natal, de acordo com o paradigma placentário (Raphael-Leff, 2009). Avançamos, como hipóteses de partida, para uma associação entre uma sensibilidade sonoro-musical de natureza evitante, com

função de protecção contra a invasão do ruído e o estilo evitante-regulador e uma outra associação entre uma sensibilidade de natureza narcísica com função de evocação afectiva e o estilo narcísico-facilitador. Será, igualmente, pertinente estudar a dupla natureza da sensibilidade sonoro-musical em relação a factores de origem materna ou de origem fetal no sentido de se investigar a hipótese de uma associação entre essa dupla natureza sonoro-musical e o estilo de orientação materna e de vinculação materna pré-natal. Ainda em relação a esta variável, julgamos pertinente proceder a estudos preditivos acerca da influência da sensibilidade sonoro-musical na gravidez, na vinculação pós-natal e na interacção precoce após o parto.

Relativamente aos dados observados, acerca das contribuições e limitações das variáveis do desenho da gravidez e do desenho da futura família imaginada, face ao estilo de orientação materna e ao nível de vinculação materna pré-natal, parece-nos pertinente a realização de outros estudos de investigação. Assim, consoante os dados observados e de acordo com a revisão da literatura, julgamos que será pertinente o uso de outros métodos de classificação do desenho baseados na criação de categorias globais em complementariedade com os métodos baseados em itens específicos de classificação. Para além disso, será pertinente analisar, em outros estudos, o efeito do contexto situacional das mulheres da amostra, antes e após a realização dos exames das ecografias em especial as ecografias morfológicas) na realização do desenho da gravidez.

Outras sugestões futuras, neste domínio, dizem respeito a mais estudos experimentais acerca da aplicação e avaliação da eficácia de programas de musicoterapia pré-natal e arteterapia pré-natal. Para tal, identificamos a necessidade da construção de mais instrumentos de avaliação com medidas estatisticamente válidas que permitam a operacionalização de estudos experimentais e de avaliação da eficácia desses programas.

Bibliografia

- Ainsworth, M. (1976). Relações objectais dependência e vinculação: uma análise teórica das relações da criança com a mãe. In L. Soczka (Ed.), *As ligações infantis* (pp. 105-153). Amadora: Livraria Bertrand.
- Ammaniti, M. (1991). Représentations maternelles pendant la grossesse et interactions precoces mère-enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, 2, 341-358.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*, Paris: Dunod.
- Anzieu, D. (1976). L'enveloppe sonore du soi. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 13, 161-179.
- Anzieu, D. (1979). The sound image of the self. *International Journal of psychoanalysis*, 6, 23-35.
- Anzieu, D. (1989). *Os métodos projectivos*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Aucher, M. L. (1979). Les Maternités Chantantes. In Herbinet, E. & Busnel, M. C. (Eds.), *Les Cahiers du Nouveau-Né n° 5, L'aube des sens*. (pp. 185-196). Paris: Stock.
- Aulagnier, P. (1981). La violence de l'interprétation. Du pictogramme à l'énoncé. In Lebovici, S.; R. Diatkine & M. Soulé (Eds.). *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 1, (pp.173-188), Paris: PUF.
- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido*. São Paulo: Escuta.
- Balint, M. (1968). *A falha básica*. Porto Alegre: Artmed.
- Barriga, L., Bayle, F., & Conboy, J. (2006). Do Id ao Ego in utero. Loulé: *INUAF Studia* 5 (11).
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- Bayle, F.; Martinet, S. (2008). *Perturbações da parentalidade*. Lisboa: Climepsi.
- Benenzon, R. (1988). *Teoria da musicoterapia*. São Paulo: Summus.
- Bick, E. (1991). Experiência da pele em relações de objecto arcaicas. In E. B. Spillius (Ed.) *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*, 1 (pp. 194-198). Rio de Janeiro: Imago.
- Biscaia J. (1990). *Perder para Encontrar*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.

- Biscaia, J.; Sá, E. (1996). Dinâmica emocional na gravidez- contributo para uma estratégia de avaliação da personalidade através do desenho. *Coimbra Médica*, 15, 253-260.
- Bion, W. R. (1963). *Elements de Psychanalyse*. Paris: PUF, 1979.
- Bion, W. R. (1963). *Learning from Experience*. London: W. Heinemann.
- Bion, W. R. (1991). *As transformações- a mudança do aprender para o crescer*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bibring, G. L. (1959). Some consideration of the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntigton, D. S., & Valenstein, A. F. (1961). A study of psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationship. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 19-24.
- Bollas, C. (1989). L'object transformational". *Revue Française de Psychanalyse*, 4, 1191-1199.
- Boubli, M. (2001). De l'emotionalité orale au langage poétique. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 29, 89-111.
- Bowlby, J. (1976). A natureza da ligação da criança com a mãe. In L. Soczka (ed.), *As Ligações Infantís* (pp. 105-153). Lisboa: Livraria Bertrand.
- Bowlby, J. (1985). *Apego e perda, vol. 3- Perda*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B.; Cramer, B. G. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Busnel, M. C. (1998). Foetus et Nouveau-Nés: Réaction à la Voix Maternelle. In Frydman, R. & M. Szejer, *Le Bébé Dans Tous Ces États*. (pp. 137-152). Paris: Odile Jacob.
- Busnel, M. C., Herbinet, E. (2000). L'aube des sens. *Les Cahiers du nouveau-né* 5, Paris: Stock.
- Bretherton, L. (1987). New perspectives on attachment relationships: security, Communication and internal working models. In *Hanbook of Infant Development* (pp. 1061-1100). J. D. Osofsky (Ed.), New York: Wiley.
- Brousselle, A. (1979). "Un Jeu de la Bobine Vicieux et Sublime: La Musique". Des Sublimations I. *Revue Française de Psychanalyse*, (pp.5-6), Tome XLIII.

- Bydlowski, M. (1995). La relation foeto- maternelle et la relation de la mère à son foetus
In Lebovici, S., R. Diatkine; M. Soulé (Eds.), *Nouveau Traité de Psychiatrie de
L'Enfant et de l'Adolescent*, 3. Paris: PUF.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris:
PUF.
- Bydlowski, M. (2000). *Je rêve un enfant. L'expérience intérieure de la maternité*. Paris:
Editions Odile Jacob.
- Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique
et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13, n° 2, 41-52.
- Burroughs, A.(1995). *Uma introdução à enfermagem materna*. Porto Alegre: Artes
Médicas.
- Braungart-Rieker, G., Powers, B. P., & Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant
affect, and affect regulation: predictors of later attachment. *Child Development*,
72, 1, 252-270.
- Cabral, M. Fátima S. (1998). O Processo Psicanalítico Como Reconstrução da Barreira
de Contacto. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 17, 63-88.
- Cabral, M. Fátima S. (1998). *Pensar a Emoção*. Lisboa: Fim do Século.
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para
a adaptação da maternal and paternal antenatal attachment scale em casais durante
o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa
de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 323-357). Coimbra:
Quarteto.
- Carlson.V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganized/Disoriented
attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25,
525-531.
- Carvalho, M. E. (1995). A Canção de Embalar. Uma abordagem psicológica. *Revista da
Associação Portuguesa de Educação Musical*,84, 14-17.
- Castarède, M-F. (1991). *Voix et Ses Sortilèges*. Paris: Les Belles Lettres.
- Cecconello, A. M.; Koller, S. M. (1999). Avaliação da Representação Mental da Relação
de Apego Através do Desenho da Família: Um Estudo com Crianças Brasileiras.
Arquivos Brasileiros de Psicologia ,51, (4), 39-51.

- Chamberlain, D. B. (2004). La psychologie du fœtus. In Lebovici, S., R. Diatkine, M. Soulé (Eds.). *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent, 1*, (pp. 263- 279). Paris: PUF.
- Clark, M. McCorkle; R. Williams, S. (1981). Music therapy assisted labor and delivery. *Journal of Music Therapy, 18*, 88-100.
- Clark, M. (1986). Music Therapy – Assisted Childbirth. *Music Therapy Perspectives, 3*, 34-41.
- Coimbra de Matos. (2000). Sonho e Criatividade. *Revista Portuguesa de Psicanálise, 19*, 5-11.
- Coimbra de Matos, A. (2002). Percursos da Identidade: Processos Transformadores. In Coimbra de Matos (Ed.), *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica* (pp. 215-224). Lisboa: Climepsi.
- Coimbra de Matos, A. (2002). Da emoção ao pensamento: o afecto no conhecer do outro. In Coimbra de Matos, *Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica* (pp. 215-224). Lisboa: Climepsi.
- Colman, L. & Colman, A. (1973). *Gravidez – A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Condon, J.T. & V. Esuvaranathan. (1990). The influence of parity on experience of pregnancy: a comparison of first-and second- time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology, 63*, 369-377.
- Condon, J.T. (1993). The Assessment of Antenatal Emotional Attachment: Development of a Questionnaire Instrument British. *Journal of Medical Psychology, 66*, 167-183.
- Condon, J. T. & C. Corkindale. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant womem. *British Journal of Medical Psychology, 70*, 359-372.
- Corman, L. (1967). *Le test du Dessin de Famille*. Paris: PUF.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research, 30* (5), 281-284.
- Davis M, Akridge K. (1987). The effect of promoting intrauterine attachment in primiparas on postdelivery attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 16*, 179–184.

- DeCasper, A. J., Lecanuet, J. P., Maugais, R., Granier-Deferre, C., & Busnel, M. C. (1994). Fetal reactions to recurrent maternal speech. *Infant Behaviour and Development, 17*, 159-164.
- DeCasper, A. & Fifer W.(1980). Of human bonding: Newborns prefer their mother's voices. *Science, 208*, 1174-1176.
- Delalande, F. (1991). L'object sonore et l'écoute musicale. *Revue de Musicothérapie, 2*, 32-45.
- De Wolff, M.; van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development, 68*, 571-591.
- Dias, C. Amaral. (1988). Fantasias da Mãe e sua Importância na Vida Mental do Bebê. In Dias, Amaral (Ed.), *Para uma Psicanálise da Relação* (pp. 157-166). Lisboa: Edições Afrontamento.
- Doellinger, O. V. & Coelho, R. (2008). Corpo e Identidade. *Revista Portuguesa de Psicanálise, 28*, 43-58.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris : Éditions du Seuil.
- Erikson, E. (1980). *O ciclo vital completo* (1998). Porto Alegre: Artmed.
- Federico, G. F. (2001). *El embarazo musical*. Buenos Aires: Editorial Kier.
- Federico, G. F. (2002). *Música Prenatal*. Buenos Aires: Editorial Kier.
- Federico, G. F. (2003). *Melodias para el bebé antes de nacer*. Buenos Aires: Editorial Kier.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A. & Lopes, R.S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo, 12*, (2), 305-313.
- Fifer, W. (1995). O Feto, o Recém-Nascido e a Voz da Mãe. In Gomes-Pedro, J. & M. F. Patrício (Eds.), *Bébé XXI* (pp. 401-406). Lisboa: Edições Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e Bebés*. Lisboa: F. C. Gulbenkian.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. *Revista Internacional de Psicologia Clínica Y de la salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology, 3* (3), 521-539.
- Figueiredo, B. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Figueiredo, B. A. Rodrigues, A. Pacheco, R. Costa, C. Cabeleira & R. Magarinho. (2004). Memória de cuidados na infância, estilo de vinculação e qualidade da relação com pessoas significativas: estudo com grávidas adolescentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXII), 643-665.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18, 1-13.
- Fonagy, P. (2004). *Théorie de L'attachement et psychoanalyse*. Paris: Érès.
- Fonagy, P. Steele, H. & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fridman, R. (2000). The maternal womb: The first musical school for the baby. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 15, 23-30.
- Fridman, R. (1997). La música para el niño por nacer. Salamanca: Colección música, arte y proceso.
- Fury, G. Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in drawings. *Child Development*, 68, 1154-1164.
- Gantt, L., & Tabone, C. (1998). *The Formal Elements Art Therapy Scale: The Rating Manual*. Morgantown, WV: Gargoyle Press.
- Geadá, M. (1992). Vulnerabilidade psicológica ao Consumo Ilícito de Tóxicos na Adolescência. Dissertação de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Gerhardt, K.J., Abrams, R.M., & Oliver, C.C. (1990). Sound environment of the fetal sheep. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 159, 228-232.
- Gerhardt, K.J., & R.M. Abrams. (2004). Fetal Hearing: Implications for the Neonate. In Nocker-Ribaupierre (Ed.). *Music Therapy for the Premature and Newborn Infants* (pp. 21-32). Barcelona: Publishers Barcelona.
- Gibello, B. (1984). *L'enfant à l'intelligence troublée*. Paris: Païdos.
- Gibello, B. (1987). Place des troubles de contenants de pensée dans la psychopathologie de l'intelligence et de la personnalité. *Perspectives psychiatriques*, 9, IV, 321-240.
- Gibello, B. (1999). *O pensamento incontido*. Lisboa: Climepsi.
- Granier-Deferre, C., Busnel, & Lecanuet, J. (1981). L'audition prénatale. In Herbinet, E., & Busnel (Eds.). *L'aube des sens, Les Cahiers du nouveau-né*, 5, 149-182, Paris: Stock.

- Golse, B. (1999). *Do Corpo ao Pensament*. Lisboa: Climepsi.
- Golse, B. (2001). *Insistir Existir - Do Ser à Pessoa*. Lisboa: Climepsi.
- Golse, B. (2004). La naissance des représentations, Conceptions psychanalytiques, In Lebovici, S., R. Diatkine; M. Soulé (Eds.). *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 1*, 173-188. Paris: PUF.
- Golse, B. (2007). *O Ser-Bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Golse, B. (2008). Os destinos do originário. *Revista de Psicologia Clínica*, 20 (1), 43-56.
- Gomes-Pedro, J. C. (1985). *A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Série universitária. Casa da Moeda.
- Gomez, R., & I. Leal. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale. *Psicologia, Saúde & Doença*, 8 (2), 153-165.
- Gonçalves, M. José. (1990). Simbolismo e Relação de Objecto a Propósito de um Caso Clínico. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 9, 81-89.
- Gonçalves, M. J. (2004). A propósito da maternalidade- da ambivalência à empatia. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 18, 33-45.
- Green, A. (1972). Note sur les processus tertiaires. *Revue Française de Psychanalyse*, 3, 407-410.
- Grinberg, L. (2001). *Teoria da Identificação*. Lisboa: Climepsi.
- Guedeney, N.; A. Guedeney (2002). *Vinculação- Conceitos e Aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Hanser, S. Larson, & S. O'Connell, A. (1983). The effect of music on relaxation of expectant mothers during labor. *Journal of music therapy*, 20 (2), 50-58
- Heidrich, S. M., & Cranley, M. S. (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*, 38, 81-84.
- Hepper, P. G. (1992). Fetal psychology: An embryonic science. In J. G. Nijhuis (Ed.), *Fetal behaviour* (pp. 129-156). Oxford: Oxford University Press.
- Hepper, P.G., Shahidullah, S. B. (1994). Development of fetal hearing. *Archives of the Diseases of Children*, 7, 81-87.
- Harris, D. B. (1981). *El test de Goodenough: revision, ampliacion y actualizacion*. Barcelona-Buenos Aires: Paidós.

- Hjelmstedt, A., Widström, A., M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33 (4), 303-310.
- Houzel, D. (2002). Trois niveaux d'intégration de la bisexualité psychique. In *L'aube de la vie psychique - études psychanalytiques*, (pp. 15-28). Issy-les-Moulineaux: ESF.
- Hutz, C. S.; Bandeira, D. R. (1995). Avaliação Psicológica com o Desenho da Figura Humana: Técnica ou Intuição?. *Temas em Psicologia*, 3, 35-41.
- Hutz, C. S.; Bandeira, D. R. (2000). *Desenho da Figura Humana*. In J. A. Cunha (Ed.), *Psicodiagnóstico V* (pp. 124-165), Porto Alegre: Artes Médicas.
- Imbasciati, A. (2002). *Nascimento e Construção da Mente*. Lisboa: Climepsi.
- Isabella, R. A., Belsky, J., & von Eye, A. (1989). Origins of infant–mother attachment: An examination of interactional synchrony during the infant’s first year. *Developmental Psychology*, 25, 12–21.
- Jacobson, E. (1975). *Le Soi et le Monde Objectal*. Paris: PUF.
- Kaplan, N., & Main, M. (1986). *Manual de Classificação do Desenho Infantil da Família em termos da Representação da Vinculação*. Berkeley: University of Califórnia.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal Psychoanalysis*, 11, 24-39.
- Klein, F. (1985). Conclusions d’une Recherche Longitudinale Sur les Relations Entre le Vécu de la Mère Pendant la Grossesse et L’Organisation Structurale du Nourrisson. *Neuropsychiatrie de L’Enfance*, 33 (2-3), 115-120.
- Klaus, M., & Kennell, J. (1976). *Maternal- infant bonding*. Saint Louis: The C. V. Mosby Company.
- Kolck, O.L. van. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Kohn, C., Nelson, A., & Weiner, S. (1980). Pregnant Women response to realtime ultrasound fetal image. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 9, 77-80.
- Konopczynski, G. (1995). Comunicação Vocal Precoce - O Porquê e o Como. In Gomes-Pedro, J. & Patrício, M. (Eds.) *Bebé XXI* (pp. 377- 398), Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Kreisler, L. & Cramer, B. (1981). Sur les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. *Psychiatrie de L'enfant*, 24 (1), 223-263.
- Kristeva, J. (1985). *Au commencement était l'amour - Psychanalyse et Loi*. Paris: Hachette.
- Lacas, P. P. (1998). Fondements structuraux de la mémorisation du sonore avant la distinction entre moi et non-moi. *Revue de musicothérapie*, XVIII, 2, 99-105.
- Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Laplanche, J.; Pontalis. J. B. (1997). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laznik, M. C. (2000). A Voz Como Primeiro Objecto de Pulsão Oral. *Revista Sobre a Infância com Problemas*, V, 8, 23-34.
- Lawson, K., & Shelley. I. Turriff-Jonasson. (2005). Maternal serum screening and psychosocial attachment to pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 371-378.
- Laxton-Kane, M., & P. Slade. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a women's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20 (4), 253-266.
- Leal, I. (2001). O Feminino e o Materno. In Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 51-74). Lisboa: Quarteto.
- Leal, I., & Gomez, R. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da Antenatal Emotional Attachment Scale. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8 (2), 153-165.
- Leal, I., & Maroco, J. (2010). Avaliação em sexualidade e parentalidade. Lisboa: Livpsic.
- Lebovici, S. (1988). Fantasmatic interactions and intergenerational transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9, 10-19.
- Lebovici, S., & Lamour, M. (1991). Les interactions du Nourrisson avec ses Partenaires: Avaluation et Modes d'Abord Préventifs et Thérapeutiques. *Psychiatrie de l'Enfant*, XXXIV, 1, 171-275.
- Lebovici, S. (1994). Les interactions fantasmaticques. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 37/38, 39-50.
- Lebovici, S. & Stoleru, S. (1995). L'interaction parent-nourrisson. In S. Lebovici, Diatkine & Soulé (Eds.) *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescence*, 239-246, Paris: PUF.

- Lebovici, S., & Golse, B. (1998). L'arbre de vie. *Eléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: Érès.
- Lebovici, S., & Stoléru S. (2003). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces*. Paris: Bayard.
- Lecanuet, J. P., Granier-Deferre, C., & Busnel, M.C. (1989). Sensorialité foetale: Ontogenèse des systèmes sensoriels, conséquences de leur fonctionnement foetal. Relier, J.-P., Laugier, J., & Salle, B.-L. (Eds.), *Médecine périnatale*, 201-225.
- Lecanuet, C. Granier-Deferre, & Schaal, B. (1991). Les perceptions foetales ontogenèse des systèmes et écologie foetale. In Serge, L., Diatkine, & Soulé (Eds.), *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ,I*, (pp. 253-262), Paris: PUF.
- Lecourt, E. (1980). *L'enveloppe musical*. In *Les enveloppes psychiques*. Collection Inconscient et Culture. Paris: Dunod.
- Lecourt, E. (1983). Le Sonore et les Limites du Soi. *Bulletin de psychologie*. XXXVI, 360, 577-582.
- Lecourt, E. (1988). Une Psychologie Clinique des Experiences Sonores et Musicales. *Le Journal de Psychologie*, 32, 23-34.
- Lecourt, E. (1989). Gammes sur une Métapsychologie de la Musique. *Revue de Musicothérapie*, IX (2), 2-55.
- Lecourt, E. (1989). Musicothérapie: de la Structure Musicale à la Structure Psychique. *Boletim da Associação Portuguesa de Educação Musical*, 60. Jan./Março. 89, 32-44.
- Lecourt, E. (1992/1993). Ouverture sur une approche métapsychologique de la musique. *Bulletin de Psychologie*, Tome XLVI, 411, 426-439.
- Lecourt, E. (1998). À propôs des contenants de la pensée: la structure musicale. *Revue de Musicothérapie*, XVIII, n°1, 3-11.
- Lecourt, E. (1994). *L'Expérience Musicale: Résonances Psychanalytiques*. Paris: L'Hartman.
- Liebman, S. S., & MacLaren, A. (1991). The effects of Music and Relaxation on Third Trimester Anxiety in Adolescent Pregnancy. *Journal of Music Therapy*, XXVIII (2), 89-100.
- Lima, R. A. (2010). O teste do desenho do casal no diagnóstico da satisfação conjugal. Tese de Doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

- Lindquist, R. (1985). The role of GIM in the Birthing Process. *Journal of Music Therapy*, XXVI (4), 45-61.
- Machover, K. A. (1949). *Proyección de la personalidad n el dibujo de la figura humana: um método de investigação de la personalidad*. Havana: Cultural.
- Madigan, S., Ladd, M., & Glodberg, S. (2003). A picture is woth a thousand words: children's representations of family as indicators of early attachment. *Attachment and Human Development*, 5 (1), 19-37.
- Madigan, S., Goldberg, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2004). Naïve observer's perceptions of family drawings by 7-year-olds with disorganized attachment histories. *Attachment and Human Development*, 6, 223-241.
- Mahler, M. (1982). *O Processo de Separação-Individuação*. Lisboa: Artes Médicas.
- Maiello, S. (1997). L'Object Sonore. Hypothèse d'une Mémoire Auditive Prénatale. *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 20, 40-65.
- Maiello, S. (2004). On the Meaning of Prenatal Auditory Perception and Memory for the Development of the Mind: A Psychoanalytic Perspective. In Nocker-Ribaupierre (Ed.), *Music Therapy for the Premature and Newborn Infants*, (pp. 51-65), Barcelona: Barcelona Publisher.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical social work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory*, 407-474, Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. *Child Development*, 50, 66-106.
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. 14ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva.
- Mahler, M. (1975/1993). *O Nascimento Psicológico da Criança. Simbiose e Individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mahler, M. (1979/1982). *O Processo de Separação Individuação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mancia, M. (1990). *No Olhar de Narciso – Ensaios Sobre a Memória, o Afecto e a Criatividade*. Lisboa: Escher.
- Manassis, K. M., Owens, K. S., Adam, M. West, & A. E. Sheldon-Keller. (1999). Assessing attachment: convergent validity of the adult attachment interview and

- the parental bonding instrument. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 559-567.
- MacFarlane, A. (1975). Mother-infant interaction. *Dev. Med. Child. Neurol.*, 19, 1-2.
- Mazet, P. & Feo, A. (1996). Interactions Precoces et Recherche, *Pour la Recherche*, 9, 2-6.
- Mazet, P.; Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do latente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi.
- McKinney, C. H., Tims, F. C., Kumar, A. M., & Kumar, M. (1997). Effects of Guided Imagery and Music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*, 16 (4), 390-400.
- McKinney, C. H. (1990). Music Therapy in Obstetrics: A Review. *Music Therapy Perspectives*, 8, 57-60.
- Meltzer, D. (1990). O Conflito Estético: O Seu Lugar no Processo de Desenvolvimento. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 8, 5-29.
- Mendes, I. (2002). *Ligação Materno-Fetal*. Lisboa: Quarteto.
- Merleau-Ponty, M. (2001). *Phénoménologie de la Perception*, Paris: Gallimard.
- Merleau-Ponty, M. (2001). *Signes*. Paris: Gallimard.
- Miljkovitch, R. (2004). Vinculação ao nível das representações. In Guedeney & Guedeney (Eds.) *Vinculação – Conceitos e aplicações* (pp. 45-53). Lisboa: Climepsi.
- Milner, M. (1976). *L'inconscient et la peinture*. Paris: PUF.
- Milner, M. (1990). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole - Les concepts psychanalytiques sur les deux fonctions du symbole. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 8, 244-278.
- Moon, C., Fifer, W.P. (1990). Newborns prefer a prenatal version of mother's voice. International Society of Infant Studies, Montreal.
- Montagner, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Paris: Editions Odile Jacob.
- Moore, G. A., Cohn, J. F., Campbell, S. B., & Hopkins. (1997). Mothers' affective behaviour with infant siblings: Stability and change. *Development Psychology*, 3 (5), 856-860.

- Moss, H., Robson, & Pedersen, F. (1969). Determinants of maternal stimulation of infants and consequences of treatment for later reactions to strangers. *Dev. Psychol.*, 3, 239-46.
- Muller, M. E. (1993). Development of the prenatal attachment inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15 (2), 199-215.
- Muller, M. E. (1996). Prenatal and Postnatal Attachment: A Modest Correlation. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25, 161-166.
- Noker-Ribaupierre, M. (2004). *Music Therapy for Premature and Newborn Infants*. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.
- Parker, G., Tupling, H.; Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument, *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parncutt, R. (2007). Prenatal Development. The Child as Musician. Oxford: Gary and Mcphensen.
- Parquet, J., & Delcambre G. (1980). Dessins de corps d'enfants imagines pendant la grossesse. In Rapaport (Ed.), *Les Cahiers du Nouveau-Né, n°4. Corps de Mère, Corps d'Enfant*, (pp. 201- 218). Paris: Stock
- Perard, C. (1992). Bébé Imaginé et Interactions Precoces. *Devenir 4 (2)*, 47-60.
- Pereira, F. O. (1996). Musicoterapia para Gestantes: Da Comunicação Pré-Natal à Massagem para Bebés. *Revista Brasileira de Musicoterapia, Ano I, n°2*, 29-32.
- Pinol-Douriez, M. (1985). Interactions Fantasmatisques ou Proto Représentations? *Neuropsychiatrie de L'Enfance*, 33 (2-3), 89-93.
- Piontelli, A. (1995). *De Feto a Criança- um estudo observacional e psicanalítico*. Lisboa: Imago.
- Pollock, P. H. & Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential fetal abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23 (12), 1345-1357.
- Pujol, R., & Uziel, A. (1988). Auditory development: peripheral aspects. In Meisami, E., & Timiras, P. (Eds.) *Handbook of human growth and developmental biology, vol. I*, 432-456.
- Qadir, F., R. Stewart, M. Khan ; M. Prince. (2005). The validity of the parental bonding instrument as a measure of maternal bonding among young Pakistani Women. *Soc. Psychiatry Epidemiology*, 40, 276-282.

- Querleu, D; Renard, X.; Versyp, F; Paris-Delrue, L. & Crepin, G. (1988). Fetal hearing". *European Journal of Obstetrics and Reproductive Biology*, 29, 191-212.
- Querleu, D. (2004). La sensorialité prénatale. In Lebovici, S., Diatkine, & Soulé (Eds.). *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent, 1*, 247- 252. Paris: PUF.
- Rabouam, C. (2004). Avaliação da vinculação no bebé. In Guedeney, & Guedeney (Eds.), *Vinculação – Conceitos e aplicações*. (pp. 90-99). Lisboa: Climepsi.
- Racamier, P. C. (1979). De Psychanalyse à la Psychiatrie. Paris: Payot.
- Raphael- Leff. (1985). facilitators and regulators: vulnerability to postnatal disturbance. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4, 151-168.
- Raphael-Leff. (1986). Facilitators and regulators: Conscious and unconscious processes in pregnancy and early motherhood. *British journal of Medical Psychology*, 59, 43-55.
- Raphael-Leff. (1997). *Gravidez – A História Interior*. Lisboa: Artes Médicas.
- Raphael- Leff. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.
- Richards, D.S., Frentzen, B., Gerhardt, K.J., McCann, M.E., & Abrams, R.M. (1992). Sound levels in the human uterus. *Obstetrics and Gynecology*, 80, 186-190.
- Righetti, P. L., M. Dell Avanzo, Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96, 129-137.
- Robson, K., & Moss, H. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 77, 976-985.
- Rosolato, G. (1985). Le signifiant de démarcation et la communication non verbale. In *Eléments de l'interprétation*, (pp. 63-82). Paris: Gallimard.
- Rubin, R. (1975). Maternal task in pregnancy. *Maternal-Child Nursing Journal*, 4, 143-153.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. New York: Springer Publishing.
- Rustico, M. A., Mastromatheo, C., Grigio, M., Maggioni, C., Gregori, D., & Noline, U. (2005). Two-dimensional vs. two-plus four-dimensional ultrasound in pregnancy and the effect on maternal emotional status: a randomized study. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25, 468-472.

- Sá, E. (1997). *A Maternidade e o Bêbê*. Lisboa: Fim do Século.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bêbê*. Lisboa: Fim do Século.
- Sá, E., & Biscaia. (2004). A gravidez no pensamento das mães- contributo para a avaliação da gravidez através do desenho. In Sá, E. (Ed.), *A Maternidade e o Bêbê*, 13-21, Lisboa: Fim do Século.
- Schwerdtfeger, K.L., & Nelson Goff, B. S. (2007). Intergenerational transmission of trauma: exploring mother-infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 20, (1), 39-51.
- Safra, G. (2005). *A Face Estética do Self*. Lisboa: Ideias e Letras.
- Salk, L. (1962). Mother's heartbeat as an imprinting stimulus. *Development Psychology*, 26 (1), 60-67.
- Segal, H. (1975). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Segal H. (1993). *Sonho, Fantasia e Arte*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Schilder, P. (1968). *L'image du corps: études des forces constructives de la psyché*. Paris: Éditions Gallimard.
- Shannon K. (2006). Infant- Directed Singing: A Theory for Clinical Intervention. *Music Therapy Perspectives*, 24, 34-41.
- Sharp, H.M., & Bramwell, R. (2004). An empirical evaluation of a psychoanalytic theory of mothering orientation: implications for the antenatal prediction of postnatal depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22 (2), 71-89.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B., & Eisemann, M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17 (4), 369-380.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18 (1), 67-74.
- Siddiqui, A., Eisemann, M., & Hagglof, B. (2000). The Stability of maternal interpretation of infant's facial expressions during pré- and postnatal period and its relation to prenatal attachment. *Early Child Development and care*, 162, 41-50.
- Spitz, R. A. (1988). *O Primeiro Ano de Vida*. Lisboa: Martins Fontes.
- Soufre, L. A. (1996). *Emotional Development. The Organization of Emotional Life in the Early Years*. New York: University Press.

- Stern, D. (1980). *A Relação Mãe-Bebé - Primeira Relação Humana*. Lisboa: Moraes Editores.
- Stern, D. N. (1989). *Le Monde Interpersonnel du Nourrisson*. Paris: PUF.
- Stern, D. (1997). *A Constelação da Maternidade*. Lisboa: Artes Médicas.
- Stern, D., & Stern, N. (1998). *O Nascimento de uma Mãe*. Lisboa: Ambar.
- Stokes, A. (1965). *The Invitation in Art*. London: Edit. Tavistock.
- Stoleru, S., Martin Moralès, & Grinschpoun, M. F. (1985). De L'Enfant Fantasmatique de la Grossesse à L'Interaction Mère-Nourrisson. *Psychiatrie de L'Enfant*, XXVIII, 2, 441-484.
- Sousa, S. (2004). *Estilos de comunicação pais-bebé*. Lisboa: Climepsi.
- Sousa, S. (2006). Cavidade de Sonhos. In Coelho, R.; Satya S., *Caderno do Bebé* (pp. 29-35). Lisboa: Fim de Século.
- Soulé, M. (1992). La mère qui tricote suffisamment. *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 56 (4), 1079-1087.
- Soulé, M., Gourand, L., Missonnier, S., & Soubieux, M. (1999). *Ecoute voir... L'échographie de la grossesse- les enjeux de la relation*. Paris: Érès.
- Stoleru, S. Morales, M., & Grinschpoun, M-F. (1985). De L'Enfant Fantasmatique de la Grossesse a L'Interaction Mère-Nourrisson. *Psychiatrie de L'Enfant*, 28 (2), 441-484,
- Stork, H. (2004). Variations culturelles du maternage. In Lebovici, S; R. Diatkine & Soulé, M. (Eds.), *Nouveau Traité de Psychiatrie de L'Enfant et de l'Adolescent*, 1, (pp. 234- 243). Paris: PUF.
- Swan-Foster, N., Foster, S., & Dorsey, A. (2003). The use of the human figure drawing with pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21 (4), 293-307.
- This, B. (2000). De la Musique Avant Toute Chose. In Herbinet, E., & Busnel (Eds.), *L'Aube des Sens, Les Cahiers du nouveau-né 5* (pp. 317- 326), Paris: Stock.
- Trehub, S. E. (2003). The developmental origins of musicality. *Nature Neuscience*, 6, 669-673.
- Trevarthen C., & Aitken, K. J. (2003). Intersubjectivité chez le Nourrisson: Recherche, Théorie et Application Clinique. *Devenir*, 15 (4), 309-428.
- Tolor, A., & Digrazia, P.V. (1977). The body image of pregnant women as reflected in their human figure drawings, *Journal of Clinical Psychology*, 33 (2), 566-571.

- Uji, M., Tanaka, N., Shono, M., & Kitamura, T. (2006) Factorial structure of the Parental bonding Instrument (PBI) in Japan: A study of cultural, developmental, and gender influences. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 115-132.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2008). Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*, 114, 232–242.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Depressive symptomatology in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal antenatal orientations, *Archive Womens Mental Health*, 12, 155–166
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2009). Maternal antenatal orientations on pregnancy, the child and motherhood, reliability and construct validity of a brief measure, individual differences research. *Archive Womens Mental Health*, (original article), In press.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Erratum to: Reliability and validity of the Dutch version of the Maternal Antenatal Attachment Scale, *Archive Womens Mental Health*, (original article), In press.
- van Bussel, J. C., Spitz, B., & Demyttenaere, K. (2010). Three self-report questionnaires of the early mother-to-infant bond: reliability and validity of the Dutch version of the MPAS, PBQ and MIBS, *Archive Womens Mental Health* (original article), In press.
- Vedova, A., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women, *Journal Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), 86-98.
- Verny, T., & Kelly, J. (1984). *The secret life of the unborn child*. Nova Iorque: Dell Publishing.
- Vincent, M. (1995). La relation de la mère avec son fœtus et la relation fœtu-maternelle, In Lebovici, Diatkine, & Soulé (Eds.), *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, (pp. 603-618). Paris: PUF.
- Walker, D.W., Grimwade, J.C., Wood, C. (1971). Intrauterine noise: A component of the fetal environment, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 109, 91-95.
- Warja, M.(1999). Music as Mother- The Mothering Function of Music through Expressive and Receptive Avenues. In Stephen, Levine, & Levine (Eds.),

- Foundations of Expressive Arts Therapy, Theoretical and Clinical Perspectives* (pp. 171- 193). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Weaver, R. H., & Cranley, M. S. (1983). An exploration of paternal-fetal attachment behavior. *Nursing Research*, 32, 68-72.
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 53–61.
- Wendland J. (2001). A Abordagem Clínica das Interações Pais-Bebé: Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14 (1), 45-56.
- Winnicott, D. W. (1956). A preocupação Maternal Primária. In *Da Pediatria à Psicanálise*, (pp. 399-405). Lisboa: Imago Editora.
- Winnicott, D.W. (1969). The use of an object., *International Journal Psychoanalysis.*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Lisboa: Imago Editora.
- Winnicott, D. W. (1992). *Le Bébé et sa Mère*. Paris: Payot.
- Winokur, M. A. (1984). The use of music as an audio-analgesia during childbirth. *National Association for Music Therapy Perspectives*, 8, 57-60.
- Winslow, G. A. (1986). Music Therapy in the Treatment of Anxiety in Hospitalized High-Risk Mothers, *Music Therapy Perspectives*, 3, 29-33.
- Withwell, G. E. (1999). The Importance of prenatal sound and music.
- Woodward, S.C., & Guidozzi, F. (1992). Intrauterine rythm and blues?, *British Journal of Obstetrics Gynecology*, 199, 787-789.
- Wolke, D. (1987). Environmental and Developmental Neonatology, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 12, 17-42.

Apêndices

Índice de Apêndices

Apêndice 1- Tabela A. Análise Factorial das Sub-Escalas da Medida PBI-Mãe -----	283
Apêndice 2- Tabela B. Análise Factorial das Sub-Escalas da Medida BPI-Pai -----	284
Apêndice 3- Tabela C. Análise Factorial da Medida EVMPN -----	285
Apêndice 4- Tabela D. Análise Factorial da Medida PPQ -----	286
Apêndice 5- Tabela E. Análise Factorial da Escala do Desenho da Gravidez -----	287
Apêndice 6- Tabela F. Análise Factorial da Escala do Desenho da Família -----	289
Apêndice 7- Tabela G. Ajustamento à Normalidade das Medidas em Estudo -----	291
Apêndice 8- Tabela H. Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez -----	292
Apêndice 9- Tabela I. Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família -----	299
Apêndice 10- Tabela J. Diferenças ao Nível do Desenho da Gravidez entre o Segundo e o Terceiro Trimestre -----	306
Apêndice 11- Tabela K. Diferenças ao Nível do Desenho da Família entre o Segundo e o Terceiro Trimestre -----	308
Apêndice 12- Tabela L. Diferenças entre Mulheres com IEG e sem IEG na Vinculação e Perfis de orientação materna -----	311
Apêndice 13- Tabela M. Diferenças entre as Participantes que sabiam o sexo do bebê e as que não sabiam, no segundo trimestre -----	312
Apêndice 14- Tabela N. Diferenças entre Preferências pelo Sexo do bebê, no Segundo Trimestre -----	313
Apêndice 15- Tabela O. Correlações entre número de interrupções da gravidez e as restantes dimensões em estudo -----	314
Apêndice 16- Tabela P. Correlações entre Número de filhos anteriores, número de ecografias anteriores, número de consultas de gravidez, Semanas de gestação da primeira consulta e Semana de início da percepção de movimentos fetais com as restantes dimensões -----	316
Apêndice 17- Tabela Q. Correlações entre o Desenho da Gravidez e o Desenho da Família nos Dois Momentos de Avaliação -----	319

Apêndice 1

Tabela A. Análise Factorial das Sub-Escalas da Medida PBI- Mãe

Ítem	Factor 1	Factor 2
	Cuidados maternos	Superprotecção materna
12-sorria muitas vezes para mim	.773	
6-era afectuosa comigo	.757	
11-gostava de conversar comigo	.750	
17-ajudava a sentir-me melhor quando eu estava triste	.724	
24-elogiava-me	.713	
18-falava muito comigo	.700	
2-ajudava-me, tanto quanto eu precisava	.699	
1-falava comigo de forma calorosa e amigável	.639	
4- parecia emocionalmente fria em relação a mim	.530	
16-fazia-me sentir que não era desejada	.489	
14- parecia não compreender o que eu precisava	.428	
23-superprotegia-me		.616
13-costumava tratar-me como uma criança		.590
20 -achava que eu não sabia cuidar de mim a não ser que ela estivesse presente		.576
21-dava-me a liberdade que eu queria		.576
15-deixava-me decidir as coisas por mim		.564
19 - tentava fazer com que dependesse dela		.560
7 - gostava que eu tomasse as minhas próprias decisões		.482
22 - deixava-me sair as vezes que eu queria		.482
10 - invadia a minha privacidade		.467
9 - tentava controlar tudo o que eu fazia		461

Apêndice 2

Tabela B. Análise Factorial das Sub-Escalas da Medida PBI-Pai

Ítem	Factor 1	Factor 2
	Cuidados paternos	Superprotecção paterna
11 – gostava de conversar comigo	.782	
18 – falava muito comigo	.741	
2 – ajudava-me tanto quanto eu precisava	.734	
6 – era afectuoso comigo	.728	
17 – ajudava-me a sentir-me melhor quando eu estava triste	.712	
1 – falava comigo de forma carinhosa e amigável	.692	
12 – sorria muitas vezes para mim	.614	
24 – elogiava-me	.610	
5 – parecia compreender os meus problemas e as minhas preocupações	.586	
4 – parecia emocionalmente frio em relação a mim	.499	
16 – fazia-me sentir que não era desejada	.478	
3 – deixava-me fazer as coisas de que eu gostava	.408	
20 – achava que eu não sabia cuidar de mim a não ser que ele estivesse presente		.702
19 – tentava fazer com que dependesse dele		.689
15 – deixava-me decidir as coisas por mim		.631
23 – superprotegia-me		.602
9 – tentava controlar tudo o que eu fazia		.577
10 – invadia a minha privacidade		.542
25 – deixava-me vestir como eu quisesse		.507
21 – dava-me a liberdade que eu queria		.499
22 – deixava-me sair as vezes que eu queria		.484
7 – gostava que eu tomasse as minhas próprias decisões		.452

Apêndice 3

Tabela C. Análise Factorial da EVMPN

Ítem	Factor 1 Preocupação Materna	Factor 2 Qualidade de Vinculação
4 – Nas duas últimas semanas, tenho sentido o desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento.	.575	
1 – Nas duas últimas semanas, tenho pensado no bebé que tenho dentro de mim ou tenho-me sentido preocupada com ele.	.572	
5 – Nas duas últimas semanas, tenho tentado imaginar qual será a aparência real do bebé em desenvolvimento no meu útero.	.537	
18 – Nas duas últimas semanas, dei por mim a sentir ou a acariciar com a mão a minha barriga no sítio onde o bebé se encontra.	.496	
8 – Nas duas últimas semanas, dei por mim a falar para o meu bebé quando estou sozinha.	.482	
2 – Nas duas últimas semanas, ao falar ou ao pensar no bebé que tenho dentro de mim, tive sentimentos e emoções que foram...	.444	
17 – Nas duas últimas semanas, tenho sonhado com a gravidez ou com o bebé.	.415	
11 – Nas duas últimas semanas, quando penso no bebé que trago no meu ventre, os meus sentimentos são...		.687
3 – Nas duas últimas semanas, os meus sentimentos para com o bebé que tenho dentro de mim têm sido...		.673
9 – Nas duas últimas semanas, quando penso no bebé que tenho dentro de mim ou falo para ele, os meus pensamentos...		.575
13 – Nas duas últimas semanas, tenho-me sentido...		.570

Apêndice 4

Tabela D – Análise Factorial da Medida PPQ

Item	E. narcísico- facilitador	E. evitante- regulador
22- Tanto eu, como o bebé, estamos a adorar a gravidez.	.778	
10- A gravidez faz-me sentir especial	.746	
21- Esta gravidez é perfeita.	.729	
8- A gravidez é o auge da minha experiência feminina	.664	
14- Sinto que, de alguma forma, o meu bebé tenta comunicar comigo	.620	
18- Dou por mim a falar com o bebé.	.593	
5- Sonho acordada com o bebé	.552	
23- Sinto-me incomodada em partilhar o meu corpo com o bebé.	.551	
1- Eu sinto-me mais mulher, agora que estou grávida.	.522	
25- Ao longo dos últimos meses, tenho-me sentido bastante triste, sem saber porquê.		.658
6- Preocupa-me que os meus pensamento negativos durante a gravidez possam afectar o meu bebé.		.635
20- Sinto que há uma luta dentro mim entre as minhas próprias necessidades e aquilo que o bebé deseja de mim.		.627
19- Tenho ataques de pânico		.626
28- Já me senti ansiosa e não sei porquê.		.599
9- Surgem-me pensamentos estranhos de que posso fazer mal ao bebé.		.570
27- Durante esta gravidez tenho tido pensamentos de fazer mal a mim própria.		.507
26- Preocupo-me que possa perder o controlo durante o trabalho de parto.		.500
7- Sinto-me em contacto com as minhas emoções.		.461
4- Duvido que tenha qualidades suficientes dentro de mim que chegue para nós os dois.		.421

Apêndice 5

Tabela E – Análise Factorial da Escala do Desenho da Gravidez

Item	F1-Bebé Imaginário	F2- Imagem Materna	F3- Dif. do Bebê	F4- Rec. Gravidez
Diferenciação cabeça-tronco do bebê	.921			
Presença bebê	.912			
Dgb2 (bebê no ventre materno)	.909			
Rosto bebê	.907			
Transparência	.900			
Membros inferiores do bebê	.811			
Membros superiores do bebê	.802			
Dgb4 (Forma humana do bebê)	.785			
Rosto materno		.821		
Tronco materno		.805		
Boca materna		.786		
Cabelos maternos		.780		
Membros superiores maternos		.766		
Olhos maternos		.764		
Dgm3 (Forma humana materna)		.705		
Membros inferiores maternos		.698		
Pés maternos		.574		
Mãos maternas		.540		
Sorriso materno		.447		
Boca bebê			.746	
Olhos bebê			.733	
Pés bebê			.717	
Mãos bebê			.709	
Cabelo bebê			.679	
Nariz bebê			.635	
Sexo bebê			.480	

Tabela E – Análise Factorial da Escala do Desenho da Gravidez (Cont.)

Item	F1-Bebé Imaginário	F2- Imagem Materna	F3- Dif. do Bebê	F4- Rec. Gravidez
Seios maternos				.766
Nudez materna				.660
Ventre materno				.427
Toque				.426
Placenta				.407
Gravidez				.402

Apêndice 6

Tabela F – Análise Factorial da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada

Item	F1Rostos	F2 I.Corp. das Figuras Parentais	F3Cinestesia	F4Imagem do Bebê
Olhos da mãe	.895			
Olhos do pai	.886			
Boca da mãe	.884			
Boca do pai	.873			
Nariz da mãe	.696			
Nariz do pai	.681			
Olhos do bebê	.671			
Cabelo do pai	.652			
Boca do bebê	.614			
Cabelo da mãe	.574			
Cabelo do bebê	.444			
Nariz do bebê	.439			
Forma da figura paterna		.889		
Membros superiores da mãe		.854		
Membros superiores do pai		.854		
Forma da figura materna		.818		
Tronco do pai		.818		
Membros inferiores do pai		.790		
Tronco da mãe		.709		
Membros inferiores da mãe		.708		
Presença da figura paterna		.606		
Rosto do pai		.536		
Mãos da mãe			.664	
Cinestesia da mãe			.648	
Mãos do pai			.632	
Cinestesia do pai			.621	
Mãos do bebê			.531	
Cinestesia do bebê			.508	

Tabela F – Análise Factorial da Escala do Desenho da Futura Família Imaginada (Cont.)

Item	F1Rostos	F2 I.Corp. das Figuras Parentais	F3Cinestesia	F4Imagem do Bebê
Rosto da mãe			.450	
Membros inferiores bebê				.778
Membros superiores do bebê				.778
Pés do bebê				.523
Tronco do bebê				.514
Rosto do bebê				.455

Apêndice 7

Tabela G – Ajustamento à Normalidade das Medidas em Estudo

	Segundo Trimestre		Terceiro Trimestre	
	Kolmogoro-Sminorv Z	p	Kolmogoro-Sminorv Z	P
Total de vinculação materna pré-natal			.900	.393
Intensidade de preocupação materna			.991	.280
Qualidade de vinculação			2.921	.000
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez	.798	.548	.820	.512
PBI – Mãe				
Cuidados maternos	2.291	.000		
Superprotecção materna	.954	.323		
PBI – Pai				
Cuidados paternos	1.867	.002		
Superprotecção paterna	.793	.556		
Orientação materna para um perfil				
Narcísico-Facilitador			1.510	.021
Evitante-Regulador			1.507	.021
Escala do desenho da gravidez				
Representação do bebé imaginado	4.086	.000	3.827	.000
Representação da imagem materna	2.967	.000	3.228	.000
Diferenciação do bebé	5.046	.000	4.043	.000
Reconhecimento da gravidez	3.806	.000	3.188	.000
Desenho da futura família imaginada				
Rostos	2.775	.000	2.638	.000
Imagem corporal das figuras parentais	7.028	.000	5.253	.000
Cinestesia	3.052	.000	1.774	.004
Imagem do bebé	4.489	.000	3.100	.000

Apêndice 8

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Representação do bebé imaginado				
Ausência	54	26.7	42	16.4
Presença	148	73.3	117	73.6
Localização do bebé				
Fora do ventre materno	4	2.0	4	2.5
Dentro do ventre materno	140	69.3	107	67.3
Dentro e fora do ventre materno	2	1.0	3	1.9
No pensamento	1	.5	3	1.9
Não representado	55	27.2	42	26.4
Posição do bebé				
Posição desconhecida	66	32.7	49	30.8
Fetal não-cefálica	39	19.3	9	5.7
Fetal cefálica	6	3.0	51	32.1
Não-fetal	90	44.6	48	30.2
Ao colo	1	.5	2	1.3
Forma de diferenciação do bebé				
Indiferenciada	7	3.5	3	1.9
Figura embrionária	22	11.1	14	8.8
Figura fetal humanizada	29	14.6	24	15.1
Figura humana pouco diferenciada	65	32.7	51	32.1
Figura humana diferenciada	20	10.1	22	13.8
Figura abstracta simbólica	6	3.0	2	1.3
Não representada	50	25.1	43	27.0

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença de diferenciação cabeça-tronco do bebê				
Ausência	62	31.2	47	29.6
Presença	137	68.8	112	70.4
Presença de membros inferiores do bebê				
Ausência	86	43.2	67	42.1
Presença	113	56.8	92	57.9
Presença de membros superiores do bebê				
Ausência	85	42.7	63	39.6
Presença	114	57.3	96	60.4
Presença dos pés do bebê				
Ausência	171	85.9	130	81.8
Presença	28	14.1	29	18.2
Presença das mãos do bebê				
Ausência	170	85.4	130	81.8
Presença	29	14.6	29	18.2
Presença do rosto do bebê				
Ausência	66	33.2	47	29.6
Presença	133	66.8	112	70.4
Presença dos olhos do bebê				
Ausência	129	64.8	98	61.6
Presença	70	35.2	61	38.4
Presença da boca do bebê				
Ausência	136	68.3	100	62.9
Presença	63	31.7	59	37.1

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença do nariz do bebé				
Ausência	171	85.9	130	81.8
Presença	28	14.1	29	18.2
Presença do cabelo do bebé				
Ausência	175	87.9	133	83.6
Presença	24	12.1	26	16.4
Reconhecimento da identidade de género do bebé				
Não reconhece	190	95.5	149	93.7
Reconhece	9	4.5	10	6.3
Presença representação da figura materna				
Presença	202	100.0	159	100.0
Posição da figura materna				
Desconhecida	7	3.5	2	1.3
Rosto de frente	96	47.5	87	54.7
Perfil	97	48.0	66	41.5
Vertical	2	1.0	1	.6
Sentada			1	.6
Deitada			2	1.3

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Forma de diferenciação da figura materna				
Ventre materno	15	7.4	9	5.7
Humana diferenciada	49	24.3	47	29.6
Humana pouco diferenciada	96	47.5	76	47.8
Humana estilizada	18	8.9	15	9.4
Abstracta/ Simbólica	4	2.0	1	.6
Desarticulada/ sem harmonia	20	9.9	11	6.9
Presença de tronco da figura materna				
Ausência	21	10.4	8	5.0
Presença	181	89.6	151	95.0
Presença de membros inferiores da figura materna				
Ausência	34	16.8	14	8.8
Presença	168	83.2	145	91.2
Presença de membros superiores da figura materna				
Ausência	34	16.8	16	10.1
Presença	168	83.2	143	89.9
Presença das mãos da figura materna				
Ausência	89	44.1	57	35.8
Presença	113	55.9	102	64.2
Presença dos pés da figura materna				
Ausência	95	47.0	54	34.0
Presença	107	53.0	105	66.0

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença do rosto da figura materna				
Ausência	20	9.9	12	7.5
Presença	182	90.1	147	92.5
Presença dos cabelos da figura materna				
Ausência	40	19.8	24	15.1
Presença	162	80.2	135	84.9
Presença dos olhos da figura materna				
Ausência	56	27.7	31	19.5
Presença	146	72.3	128	80.5
Presença da boca da figura materna				
Ausência	51	25.2	28	17.6
Presença	151	74.8	131	82.4
Presença do sorriso da figura materna				
Ausência	119	58.9	81	50.9
Presença	83	41.1	78	49.1
Reconhecimento da existência de gravidez				
Não reconhece	9	4.5	6	3.8
Reconhece	193	95.5	153	96.2
Presença de ventre proeminente				
Ausência	12	5.9	12	7.5
Presença	190	94.1	147	92.5

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença de seios volumosos e proeminentes				
Ausência	115	56.9	92	57.9
Presença	87	43.1	67	42.1
Presença de transparência				
Ausência	61	30.2	50	31.4
Presença	41	69.8	109	68.6
Presença de nudez da figura materna				
Ausência	163	80.7	131	82.4
Presença	39	19.3	28	17.6
Existência da representação da relação materno-fetal				
Ausência	112	55.4	79	49.7
Presença	90	44.6	80	50.3
Ligação corporal/anatômica				
Ausência	139	68.8	117	73.6
Presença	63	31.2	42	26.4
Presença do cordão umbilical				
Ausência	188	93.1	149	93.7
Presença	14	6.9	10	6.3
Presença da placenta				
Ausência	198	98.0	157	98.7
Presença	4	2.0	2	1.3
Presença do útero				
Ausência	140	69.3	120	75.5
Presença	62	30.7	39	24.5

Tabela H – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Gravidez (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 202)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Ligação afectiva				
Ausência	127	62.9	87	54.7
Presença	75	37.1	72	45.3
Presença de toque (mãos no ventre materno)				
Ausência	133	65.8	90	56.6
Presença	69	34.2	69	43.4
Presença da figura paterna				
Ausência	197	97.5	156	98.1
Presença	5	2.5	3	1.9
Expressão afectiva global do desenho				
Pobre e rudimentar com pouco investimento afectivo	153	75.7	120	75.5
Rica com conteúdos de ornamentação	49	24.3	39	24.5

Apêndice 9

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença do bebê				
Ausência	1	.5		
Presença	199	99.5	159	100.0
Posição do bebê				
Ao colo	79	39.5	83	52.2
Deitado	46	23.0	36	22.6
Sentado	7	3.5	10	6.3
De gatas			1	.6
Em pé	60	30.0	26	16.4
Posição desconhecida	8	4.0	3	1.9
Atitude cinestésica				
Ausência	176	88.0	135	84.9
Presença	24	12.0	24	15.1
Forma do bebê				
Humanizada indiferenciada	167	83.5	132	83.5
Humanizada pouco diferenciada	27	13.5	23	14.6
Humanizada diferenciada	6	3.0	3	1.9
Presença de diferenciação cabeça-tronco do bebê				
Ausência	18	9.0	13	8.2
Presença	182	91.0	146	91.8
Presença de membros inferiores do bebê				
Ausência	65	32.5	74	46.5
Presença	135	67.5	85	53.5

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença de membros superiores do bebê				
Ausência	60	30.	63	39.6
Presença	140	70.0	96	60.4
Presença dos pés do bebê				
Ausência	149	74.5	127	79.9
Presença	51	25.5	32	20.1
Presença das mãos do bebê				
Ausência	165	82.5	131	82.4
Presença	35	17.5	28	17.6
Presença do rosto do bebê				
Ausência	7	3.5	7	4.4
Presença	193	91.5	152	95.6
Presença dos olhos do bebê				
Ausência	78	39.0	61	38.6
Presença	122	61.	97	61.4
Presença da boca do bebê				
Ausência	84	42.0	67	42.1
Presença	116	58.0	92	57.9
Presença do nariz do bebê				
Ausência	144	72.0	112	70.4
Presença	56	28.0	47	29.6
Presença do cabelo do bebê				
Ausência	123	61.5	95	59.7
Presença	77	38.5	64	40.3

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Reconhecimento da identidade de género do bebé				
Não reconhece	182	91.0	146	91.8
Reconhece	18	9.0	13	8.2
Presença da figura materna				
Ausência	2	1.0	1	.6
Presença	198	99.0	158	99.4
Localização da figura materna				
Afastada do bebé	17	8.6	9	5.7
Próxima do bebé	117	59.1	81	51.3
Contacto corporal com o bebé	64	30.3	68	43.0
Atitude cinestésica da figura materna				
Ausência	102	51.5	69	43.7
Presença	96	48.5	89	56.3
Forma da figura materna				
Humana pouco diferenciada	152	76.0	115	72.8
Humana diferenciada	40	20.0	41	25.9
Abstracta/simbólica	4	2.0	2	1.3
Desconhecida	4	2.0		
Presença de tronco da figura materna				
Ausência	9	4.5	7	4.4
Presença				
Presença de membros superiores da figura materna				
Ausência	13	6.5	14	8.8
Presença	187	93.5	145	91.2

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença de membros inferiores da figura materna				
Ausência	22	11.0	24	15.1
Presença	178	89.0	135	84.9
Presença das mãos da figura materna				
Ausência	12	56.0	94	59.1
Presença	88	44.0	65	40.9
Presença dos pés da figura materna				
Ausência	98	49.0	66	41.5
Presença	102	51.0	93	58.5
Presença do ventre da figura materna				
Ausência	197	98.5	158	99.4
Presença	3	1.5	1	.6
Presença dos seios da figura materna				
Ausência	188	94.0	151	95.0
Presença	12	6.0	8	5.0
Presença do rosto da figura materna				
Ausência	5	2.5	2	1.3
Presença	195	97.5	157	98.7
Presença dos cabelos da figura materna				
Ausência	47	23.5	27	17.0
Presença	153	76.5	132	83.0
Presença dos olhos da figura materna				
Ausência	49	24.5	26	16.4
Presença	151	75.7	133	83.6

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença da boca da figura materna				
Ausência	48	24.0	25	15.7
Presença	152	76.0	134	84.3
Presença do nariz da figura materna				
Ausência	104	52.0	63	39.6
Presença	96	48.0	96	60.4
Presença da figura paterna				
Ausência	3	1.5		
Presença	197	98.5	159	100.0
Localização da figura paterna				
Afastada do bebé	52	26.0	31	19.5
Próxima do bebé	131	65.5	110	69.2
Contacto corporal com o bebé	144	7.0	17	10.7
Desconhecida	3	1.5	1	.6
Atitude cinestésica da figura paterna				
Ausência	117	58.5	84	52.8
Presença	83	41.5	75	47.2
Forma da figura paterna				
Humana pouco diferenciada	150	75.0	118	74.2
Humana diferenciada	42	21.0	38	23.9
Abstracta/simbólica	3	1.5	2	1.3
Desconhecida	5	2.5	1	.6
Presença de tronco da figura paterna				
Ausência	9	4.5	6	3.8
Presença	191	95.5	153	96.2

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença de membros superiores da figura paterna				
Ausência	12	6.0	10	6.3
Presença	1188	94.0	149	93.7
Presença de membros inferiores da figura paterna				
Ausência	16	8.0	20	12.6
Presença	184	92.0	139	87.4
Presença das mãos da figura paterna				
Ausência	117	58.5	91	57.2
Presença	83	41.5	68	42.8
Presença dos pés da figura paterna				
Ausência	101	50.5	66	41.5
Presença	99	49.5	93	58.5
Presença do rosto da figura paterna				
Ausência	6	3.0	1	.6
Presença	194	97.0	158	99.4
Presença dos cabelos da figura paterna				
Ausência	67	33.5	47	29.6
Presença	133	66.5	112	70.4
Presença dos olhos da figura paterna				
Ausência	47	23.5	24	15.1
Presença	153	76.5	135	84.9
Presença da boca da figura paterna				
Ausência	48	24.0	25	15.7
Presença	152	76.0	134	84.3

Tabela I – Frequências e Percentagens por Categoria das Dimensões do Desenho da Família (Cont.)

	Segundo Trimestre (n = 200)		Terceiro Trimestre (n = 159)	
	n	%	n	%
Presença do nariz da figura paterna				
Ausência	104	52.0	65	40.9
Presença	96	48.0	94	59.1
Representação de irmãos				
Ausência	113	56.5	91	57.2
Presença	97	43.5	68	42.8
Representação de avós				
Ausência	160	80.0	133	83.6
Presença	40	20.0	26	16.4
Representação de tios e/ou primos				
Ausência	171	85.5	136	85.5
Presença	29	14.5	23	14.5
Representação de outros familiares e/ou amigos				
Ausência	196	98.0	156	98.1
Presença	4	2.0	3	1.9
Representação de animais domésticos				
Ausência	187	93.5	150	94.3
Presença	13	3.5	7	4.4
Representação de brinquedos				
Ausência	193	96.5	152	95.6
Presença	7	3.5	7	4.4

Apêndice 10

Tabela J- Diferenças ao Nível do Desenho da Gravidez entre o Segundo e o Terceiro Trimestre

	2º Trim. e 3º Trim.			Z
	Ranks	Ranks	Ranks	
	negativos	positivos	neutros	
	n	n	n	
Presença do bebê imaginado	18	14	127	-.707
Localização do bebê	18	24	117	-.939
Posição do bebê	51	38	70	-.054
Forma de diferenciação do bebê	33	43	80	1.068
Diferenciação cabeça-tronco do bebê	18	15	123	-.522
Presença de membros inferiores do bebê	21	18	117	-.480
Presença de membros superiores do bebê	19	20	117	-.160
Presença dos pés do bebê	11	13	132	-.408
Presença das mãos do bebê	10	13	133	-.626
Presença do rosto do bebê	18	17	121	-.169
Presença dos olhos do bebê	22	21	113	-.152
Presença da boca do bebê	21	24	111	-.447
Presença do nariz do bebê	13	14	129	-.192
Presença do cabelo do bebê	13	18	125	-.898
Sexo do bebê	3	5	148	-.707
Presença da figura materna	0	0	159	.000
Posição da figura materna	24	21	114	-.461
Forma de diferenciação da figura materna	29	28	102	-.037
Tronco da figura materna	3	9	147	-1.732
Membros inferiores da figura materna	5	15	139	-2.236*
Membros superiores da figura materna	4	13	142	-2.183*
Mãos da figura materna	16	24	119	-1.265

Tabela J- Diferenças ao Nível do Desenho da Gravidez entre o Segundo e o Terceiro Trimestre (Cont.)

	Terceiro Trimestre –			Z
	Segundo Trimestre			
	Ranks	Ranks	Ranks	
	negativos	positivos	neutros	
	n	n	n	
Pés da figura materna	12	25	122	-2.137*
Rosto da figura materna	3	6	150	-1.000
Cabelos da figura materna	5	12	142	-1.698
Olhos da figura materna	5	13	141	-1.886
Boca da figura materna	6	13	140	-1.606
Sorriso da figura materna	16	24	119	-1.265
Reconhecimento da existência de gravidez	3	5	151	-.707
Ventre proeminente	8	6	151	-.707
Seios volumosos e proeminentes	14	12	133	-.392
Presença de transparência	20	16	123	-.667
Presença de nudez da figura materna	11	9	139	-.447
Representação da relação materno-fetal	16	18	125	-.343
Ligação corporal/anatómica	26	16	117	-1.543
Presença do cordão umbilical	7	4	148	-.905
Presença da placenta	2	0	157	-1.414
Presença do útero	26	14	119	-1.897
Ligação afectiva	12	18	129	-1.095
Presença de toque (mãos no ventre materno)	19	19	130	-1.671
Presença da figura paterna	3	1	155	-1.000
Expressão afectiva global do desenho	20	17	122	-.493

* $p \leq .05$.

Apêndice 11

Tabela K - Diferenças ao Nível do Desenho da Família entre o Segundo e o Terceiro Trimestre

	Terceiro Trimestre – Segundo Trimestre			Z
	Ranks	Ranks	Ranks	
	negativos	positivos	neutros	
	n	n	n	
Presença do bebé	1		157	-1.000
Posição do bebé	42	23	93	-3.268***
Atitude cinestésica do bebé	10	16	132	-1.177
Forma do bebé	10	9	138	-.334
Presença de diferenciação cabeça- tronco do bebé	10	10	138	.000
Presença de membros inferiores do bebé	28	10	120	-2.920**
Presença de membros superiores do bebé	24	13	121	-1.808
Presença dos pés do bebé	26	12	120	-2.271*
Presença das mãos do bebé	15	12	131	-.577
Presença do rosto do bebé	6	5	147	-.302
Presença dos olhos do bebé	17	15	125	-.354
Presença da boca do bebé	22	17	119	-.801
Presença do nariz do bebé	17	16	125	-.174
Presença do cabelo do bebé	26	28	104	-.272
Reconhecimento da identidade de género do bebé	7	7	144	.000
Presença da figura materna	1	1	156	.000
Localização da figura materna	16	32	108	-2.247*
Atitude cinestésica da figura materna	14	25	117	-1.761
Forma da figura materna	11	12	134	-.229
Presença de tronco da figura materna	6	3	149	-1.000

Tabela K - Diferenças ao Nível do Desenho da Família entre o Segundo e o Terceiro Trimestre (Cont.)

	Terceiro Trimestre –			Z
	Segundo Trimestre			
	Ranks	Ranks	Ranks	
	negativos	positivos	neutros	
	n	n	n	
Presença de membros superiores da figura materna	10	5	143	-1.291
Presença de membros inferiores da figura materna	15	8	135	-1.460
Presença das mãos da figura materna	29	14	115	-2.287*
Presença dos pés da figura materna	22	23	113	-.149
Presença de ventre da figura materna	0	0	158	.000
Presença dos seios da figura materna	5	3	150	-.707
Presença do rosto da figura materna	2	4	152	-.816
Presença dos cabelos da figura materna	12	17	129	-.928
Presença dos olhos da figura materna	5	16	137	-2.400*
Presença da boca da figura materna	5	16	137	2.400*
Presença de nariz da figura materna	9	23	126	-2.475*
Presença da figura paterna	0	1	157	-1.000
Localização da figura paterna	21	33	104	-1.725
Atitude cinestésica da figura paterna	17	24	117	-1.206
Forma da figura paterna	12	11	135	-.355
Presença de tronco da figura paterna	5	4	149	-.333
Presença de membros superiores da figura paterna	6	4	148	-.632
Presença de membros inferiores da figura paterna	12	4	142	-2.000*
Presença das mãos da figura paterna	22	16	120	-.973
Presença dos pés da figura paterna	22	28	108	-.849
Presença do rosto da figura paterna	1	4	153	-1.342

Tabela K - Diferenças ao Nível do Desenho da Família entre o Segundo e o Terceiro Trimestre (Cont.)

	Terceiro Trimestre – Segundo Trimestre			Z
	Ranks	Ranks	Ranks	
	negativos	positivos	neutros	
	n	n	n	
Presença dos cabelos da figura paterna	17	19	122	-.333
Presença dos olhos da figura paterna	5	16	137	-2.400*
Presença da boca da figura paterna	4	15	139	-2.524*
Presença de nariz da figura paterna	8	24	126	-2.828**
Representação de irmãos	2	0	156	-1.414
Representação de avós	9	3	146	-1.732
Representação de tios e/ou primos	5	5	148	.000
Representação de outros familiares e/ou amigos	2	2	154	.000
Representação de animais domésticos	4	1	153	-1.342
Representação de brinquedos	4	5	149	-.333

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Apêndice 12

Tabela L - Diferenças entre Mulheres com IEG e sem IEG na Vinculação e Perfis de orientação materna

	Com IEG (n = 31) M Rank	Sem IEG (n = 156) M Rank	Z
Nível de vinculação materna pré-natal	115.82	89.66	-2.462*
Intensidade de preocupação materna	107.79	91.26	-1.559
Qualidade de vinculação Orientação materna para um perfil de	114.15	90.00	-2.334*
Facilitadora	71.13	99.87	-2.722**
Reguladora	79.41	98.18	-1.776

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Apêndice 13

Tabela M - Diferenças entre as Participantes que sabiam o sexo do bebê e as que não sabiam, no segundo trimestre

	M Rank			χ^2
	Não sei (n = 43)	Feminino (n = 71)	Masculino (n = 94)	
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 2º Trimestre	106.50	115.23	45.48	4.422
BPI Mãe				
Cuidados maternos	94.17	119.09	96.88	7.341*
Hiper-protecção materna	102.88	96.44	109.10	1.815
BPI Pai				
Cuidados paternos	92.12	115.50	97.41	5.442
Hiper-protecção paterna	102.57	98.79	105.32	.487
Desenho da Gravidez 2º Trimestre				
Representação do bebê imaginado				
Representação da imagem materna	102.60	101.69	100.84	.028
Diferenciação do bebê	87.22	100.85	105.23	3.583
Reconhecimento da gravidez	93.74	94.66	110.44	4.432
Desenho da Família Imaginada 2º Trimestre				
Rostos				
Imagem corporal das figuras paternas	103.06	98.10	101.19	.220
Imagem do bebê	101.41	98.43	97.19	.562
Cinestesia				
Imagem do bebê	104.87	90.03	104.26	3.004
Imagem do bebê	100.89	97.69	102.55	.311

* $p \leq .05$.

Apêndice 14

Tabela N - Diferenças entre Preferências pelo Sexo do Bebê, no Segundo Trimestre

	M Rank		Z
	Feminino (n = 58)	Masculino (n = 27)	
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 2º Trimestre	43.57	41.78	-.312
PBI Mãe			
Cuidados maternos	46.08	36.39	-1.698
Superprotecção materna	40.04	49.35	-1.622
PBI Pai			
Cuidados paternos	42.89	40.04	-.503
Superprotecção paterna	40.50	45.29	-.841
Desenho da Gravidez 2º Trimestre			
Representação do bebé imaginado	37.82	46.40	-1.652
Representação da imagem materna	40.36	43.96	-.649
Diferenciação do bebé	40.30	40.94	-.130
Reconhecimento da gravidez	41.41	41.69	-.055
Desenho da Família Imaginada 2º Trimestre			
Rostos	41.60	39.73	-.339
Imagem corporal das figuras paternas	41.59	36.56	-1.973*
Cinestesia	41.16	39.04	-.389
Imagem do bebé	41.27	40.42	-.163

* $p \leq .05$.

Apêndice 15

Tabela O- Correlações entre Número de Interrupções da Gravidez e as Restantes Dimensões em Estudo

	Número IVG	Número IEG	Número ICG
Nível de vinculação materna pré-natal	.04	.19*	-.12
Intensidade de preocupação materna	.04	.12	-.14
Qualidade de vinculação	.04	.17*	-.03
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 2º Trimestre	-.02	.07	-.07
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 3º Trimestre	-.02	.08	-.04
PBI Mãe			
Cuidados maternos	-.12	.06	-.06
Superprotecção materna	-.04	.02	.10
PBI Pai			
Cuidados paternos	-.11	-.04	-.07
Superprotecção paterna	-.12	-.06	-.06
Orientação materna para um perfil de			
Facilitadora	.03	-.20**	.04
Reguladora	-.08	-.13	.03
Desenho da Gravidez 2º Trimestre			
Representação do bebé imaginado	-.06	.06	-.02
Representação da imagem materna	-.11	.20**	.04
Diferenciação do bebé	.07	.03	.07
Reconhecimento da gravidez	.04	.03	-.05
Desenho da Gravidez 3º Trimestre			
Representação do bebé imaginado		.04	-.05
Representação da imagem materna	.04	.26***	.07
Diferenciação do bebé	.10	.13	-.07
Reconhecimento da gravidez	.03	-.07	-.11

Tabela O- Correlações entre número de interrupções da gravidez e as restantes dimensões em estudo (Cont.)

	Número IVG	Número IEG	Número ICG
Desenho da Família Imaginada 2º			
Trimestre			
Rostos	-.15*	.10	.07
Imagem corporal das figuras paternas	-.21**	.10	.07
Cinestesia	.03	-.06	
Imagem do bebé	.02	-.11	.01
Desenho da Família Imaginada 3º			
Trimestre			
Rostos	-.09	.13	.18*
Imagem corporal das figuras paternas	.09	.15	.03
Cinestesia	.06	.10	.13
Imagem do bebé	-.06	.04	.08

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Apêndice 16

Tabela P - Correlações entre Número de filhos anteriores, número de ecografias anteriores, número de consultas de gravidez, Semanas de gestação da primeira consulta e Semana de início da percepção de movimentos fetais com as restantes dimensões

	Nº de filhos anteriores	Nº de ecografias anteriores	Nº de consultas de gravidez	Semanas de gestação na primeira consulta	Semana de início da percepção de movimentos fetais
Nível de vinculação materna pré-natal	-.24***	.03	.08	.07	.02
Intensidade de preocupação materna	-.27***	.04	.10	.11	
Qualidade de vinculação	-.13	-.03	.03	-.05	
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 2º Trimestre	.02	.04	.15*	.02	-.10
Sensibilidade sonoro-musical na gravidez 3º Trimestre	-.04	-.03	-.01	.11	
PBI Mãe					
Cuidados M.	.01	-.14*	-.03		-.05
Superprotecção M.	.01	-.03	.06		.03
PBI Pai					
Cuidados P.	.02	-.12	-.05	.02	.02
Superprotecção P.	-.04	-.04	.05	.01	.03

Tabela P - Correlações entre Número de filhos anteriores, número de ecografias anteriores, número de consultas de gravidez, Semanas de gestação da primeira consulta e Semana de início da percepção de movimentos fetais com as restantes dimensões (Cont.)

	Nº de filhos anteriores	Nº de ecografias anteriores	Nº de consultas de gravidez	Semanas de gestação na primeira consulta	Semana de início da percepção de movimentos fetais
Orientação materna					
para um perfil de					
Facilitadora	.26***		-.08	.07	
Reguladora	-.17*	.06	.06	.03	.10
Desenho da					
Gravidez 2º					
Trimestre					
Representação do	.19**	.06	-.02	.01	-.11
bebé imaginado					
Representação da	.04	-.05		.05	-.07
imagem materna					
Diferenciação do	.12	-.01		.04	.02
bebé					
Reconhecimento	-.08	.08	.06	.09	-.16*
da gravidez					
Desenho da					
Gravidez 3º					
Trimestre					
Representação do	.14	.01	-.01	.13	-.13
bebé imaginado					
Representação da	.03	.11	.02	.10	-.02
imagem materna					

Tabela P - Correlações entre Número de filhos anteriores, número de ecografias anteriores, número de consultas de gravidez, Semanas de gestação da primeira consulta e Semana de início da percepção de movimentos fetais com as restantes dimensões (Cont.)

	Nº de filhos anteriores	Nº de ecografias anteriores	Nº de consultas de gravidez	Semanas de gestação na primeira consulta	Semana de início da percepção de movimentos fetais
Diferenciação do bebé	-.02	-.02	.13	.15	.04
Reconhecimento da gravidez	-.13	.01	-.01	.10	
Desenho da Família Imaginada 2º Trimestre					
Rostos	-.01	-.01	.04	.02	-.02
Imagem corporal das figuras paternas		.21**	.14*	-.12	-.10
Cinestesia	.07	.06	.07	.14*	-.01
Imagem do bebé	-.06	-.02	.12	.04	.06
Desenho da Família Imaginada 3º Trimestre					
Rostos	.02	.14	.17*	.04	.02
Imagem corporal das figuras paternas	.05	.15	.02	-.15	-.10
Cinestesia	.19*	.07		.15	-.02
Imagem do bebé	-.08	-.06	-.06		.06

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Apêndice 17

Tabela Q- Correlações entre Desenhos nos Dois Momentos de Avaliação

	Desenho da Gravidez 2º Trimestre				Desenho da Gravidez 3º Trimestre			
	RB	RIM	DIF	RG	RB	RIM	DIF	RG
Desenho da Família Imaginada 2º Trimestre								
RT	.16*	.41***	.31***	.01				
IFP	.13	.24***	.12	-.04				
CIN	.05	.35***	.25***	.17*				
IB	.21**	.17*	.21**	-.02				
Desenho da Família Imaginada 3º Trimestre								
RT					.21**	.45***	.32***	-.05
IFP					.20*	.33***	.10	-.16
CIN					.01	.47***	.19*	.09
IB					.26***	.09	.09	-.07

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Nota: RB - Representação do bebê imaginado; RIM - Representação da imagem materna; DIF - Diferenciação do bebê; RG - Reconhecimento da gravidez; RT – Rostos; IFP - Imagem corporal das figuras paternas; CIN – Cinestesia; IB - Imagem do bebê.

