



# “ONDE ESTAVA ANTES DE TER NASCIDO?”

UM ESTUDO SOBRE A VÍNCULAÇÃO PRÉ-NATAL

---

*Maria da Conceição Marques Teixeira*

Tese apresentada à Universidade de Évora  
para obtenção do Grau de Doutor em Psicologia.  
Especialidade: Psicologia Clínica.

ORIENTADORA: *Professora Constança Maria Sacadura Biscaia da Silva Pinto*

ÉVORA, Maio 2014



À minha filha Margarida, por me ter perguntado  
há alguns anos, na clarividência da sua infância  
*“Mãe, onde estava antes de ter nascido?”*

Ao meu filho Francisco por, *mesmo antes de ter  
nascido*, me ter impulsionado a procurar  
respostas sobre as origens da vida psíquica.

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Constança Biscaia, agradeço por desde o início ter acolhido as minhas ideias e as ter enriquecido com os seus preciosos contributos. Pela sua contenção nestes últimos quatro anos, durante os quais me orientou e me estimulou a percorrer este caminho.

À Professora Doutora Sónia Quintão, o meu obrigada pela sua preciosa ajuda com todo o trabalho estatístico, pela sua infundável paciência e incentivo face às minhas dificuldades.

A todas as mães e pais (e seus bebés), que colaboraram neste estudo, permitindo que ele fosse possível, o meu eterno agradecimento.

A todos os amigos e colegas Psicólogos, Médicos, Enfermeiros e Fisioterapeutas que tornaram possível a recolha dos dados, o meu profundo obrigada.

Aos meus amigos e amigas agradeço a ajuda, a paciência, o carinho e o “colo” que me deram e que tanto me ajudou durante estes quatro anos.

Ao Dr. João Azevedo e Silva agradeço o afeto e o estímulo para constantemente me pensar e aumentar o “meu espaço interno de dúvida optativa”.

À minha família, por acreditarem que seria capaz, obrigada.

Ao Jorge, meu marido, agradeço pelo amor, pela cumplicidade, pela ajuda, pelas horas de trabalho em conjunto, pelo incentivo, pelas discussões, e por muito mais que nem consigo aqui enunciar, mas que fizeram parte de mais este pedaço de caminho que percorremos juntos.

Aos meus filhos, Margarida e Francisco pelo que tenho recebido, aprendido e crescido ao ser sua mãe.

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

AAI - *Adult Attachment Interview*

AEAS – *Antenatal Emotional Attachment Scale* (Escala de Vinculação Pré-Natal – EVPN)

AORI - *The Attachment and Object Relations Inventory*

ASCT - *Attachment Story Completion Task*

ASI - *Attachment Style Interview*

BORTI - *Bell Object Relations Inventory*

BORRTI-O - *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory - Form O*

DAS - *Dyadic Adjustment Scale*

DMI - *Defense Mecanisms Inventory* (Inventário dos Mecanismos de Defesa)

DMI - *Defense Mechanism Inventory*

DMR - *Defense Mechanism Rating Scale*

DMRS - *Defense Mechanism Rating Scale* (Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa)

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DSQ - *Defense Style Questionnaire* (ou DSQ-88) (Questionário de Estilos Defensivos)

DSQ-40 - *Defense Style Questionnaire-40* (versão revista do original DSQ-88)

EBP - *Escala Bonding Parental*

EMBU - *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour*

EVAP – *Evaluacion de la vinculacion afectiva y la adaptacion prenatal*

EVF - Entrevista de Avaliação da Vinculação à Família

LSI - *Life Style Index* (Índice de Estilo de Vida)

LTP - *Lausanne Trilogue Play Situation*

MAEAS – *Maternal Antenatal Emotional Attachment Scale*

MAI – *Maternal Attachment Inventory*

OMS – Organização Mundial de Saúde

ORI - Inventário das Relações de Objeto

PAI - *Prenatal Attachment Inventory*

PBI - *Parental Bonding Instrument* (Escala de *Bonding Parental*)

QVPM - Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe

SCORS - *Social Cognition and Object Relations Scale*

TAT - Teste de Apercepção Temática

TRO - Teste de Relações Objetais

## Resumo

Investigação que pretende estudar a vinculação pré-natal, enquanto vínculo emocional dos futuros pais ao bebé que vai nascer, considerando que esse vínculo se pode construir a partir de fantasias parentais sobre o bebé que se espera, incluindo medos, sonhos, recordações das experiências relacionais vividas na infância, modelos dos próprios pais, da relação entre eles, em suma, o mundo mental e as suas representações.

Faz-se referência teórica e conceptual sobre o conceito de vinculação, sua evolução e diferentes perspetivas, colocando o enfoque no entendimento psicanalítico, em que o vínculo se situa entre o mundo intra, inter e transsubjectivo. É dada ênfase ao papel das relações dos futuros progenitores com as figuras parentais na infância e a sua representação enquanto fatores que influenciam o processo de «organização psíquica da paternidade», às relações que estes estabelecem com os demais, e entre si, em termos conjugais.

No estudo empírico, para o qual foi constituída uma amostra de 340 sujeitos (170 casais) no terceiro trimestre da gravidez, procurou-se estudar a relação entre a *vinculação pré-natal* destes futuros pais com a representação das relações com as suas figuras parentais na infância, as relações objetais, os mecanismos de defesa e o ajustamento conjugal do casal expectante, bem como, com outras variáveis sociodemográficas.

Os resultados obtidos revelam que a vinculação pré-natal é influenciada nas suas dimensões, tanto nos pais como nas mães, pelas representações que estes têm relativamente ao modo como foram cuidados e/ou estimulados pelos seus progenitores durante a infância e adolescência, pelos estilos defensivos mais utilizados, pelas características das suas relações de objetais, bem como pelas nuances da sua conjugalidade. Os resultados permitiram também constatar que as duas dimensões da vinculação pré-natal se encontram relacionadas com as restantes variáveis de formas diferentes, sendo igualmente diferente a forma como se verifica essa relação nos pais e nas mães. Relativamente aos resultados das regressões lineares realizadas, foram obtidas percentagens de variância explicada muito reduzidas, não permitindo predizer que a vinculação pré-natal materna e paterna dependa das restantes variáveis.

**Palavras-Chave:** vinculação pré-natal, representações, relação com as figuras parentais, estilos defensivos, relações de objeto, ajustamento conjugal.

## Summary

### **“Where was I before I was born?” – a Study on Pré-natal Attachment**

This research aims to study the prenatal attachment as an affective link between future parents and their baby that is going to come. This link can be developed on parental fantasies about the waited baby, including fears, dreams, memories about past lived childhood relational experiences, models of the parents, of their relationship, in short, their mental world and its representations.

The dissertation makes theoretical and conceptual references to the concept of attachment, its evolution and different perspectives, focused on the psychoanalytic perspective, where the link is located between the intra, inter and transsubjective world. Emphasis is given to the role of future parent's relationships with parental figures in childhood and its representation as factors that influence the process of "psychic organization of fatherhood", to the relationships they establish with the others, and among them, in terms of the marital relationship.

The empirical study, based on a sample of 340 individuals (170 couples) in the third quarter of pregnancy, explores the relationship between the prenatal attachment among these future parents with the representation of relationships with their parental figures on childhood, the object relations, the defense mechanisms and the dyadic adjustment and also with other sociodemographic variables.

The results show that prenatal attachment is influenced in its dimensions, on both fathers and mothers, by the representations of how they have been care and/or stimulated by their parents in childhood and adolescence, by their more used defensive styles, by their object relations' characteristics and also by other nuances of their conjugal relationships. The results showed that the two dimensions of prenatal attachment are related with different variables in different ways, being also different how that relationship affects fathers and mothers. Regarding the results of the linear regressions performed, very small percentages of the explained variance were obtained which not allow predicting that maternal and paternal prenatal attachment depend on the remaining variables.

**Key-words:** prenatal attachment, representations, relationship with parental figures, defensive styles, object relations, dyadic adjustment.

# Índice

|   |    |
|---|----|
| Índice .....  | 1  |
| Índice de Figuras.....  | 4  |
| Índice de Tabelas .....   | 4  |
| INTRODUÇÃO.....   | 6  |
| PARTE I - CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....                                       | 10 |
| 1. Vinculação e Psicanálise.....  | 10 |
| 1.1. Uma breve resenha histórica - os primórdios.....                         | 10 |
| 1.2. Clarificação de conceitos .....  | 16 |
| 1.3. Na atualidade, uma psicanálise vincular .....                            | 24 |
| 2. Vinculação Pré-Natal.....  | 28 |
| 2.1. Pré-história da vinculação - da gravidez à vinculação pré-natal .....    | 28 |
| 2.2. Vinculação Pré-natal e Investigação.....                                 | 35 |
| 3. Representação da Relação com as Figuras Parentais .....                    | 40 |
| 3.1. Representação da relação com as figuras parentais no período da gravidez | 40 |
| 3.2. Representação da relação com as figuras parentais e investigação .....   | 45 |
| 4. Mecanismos de Defesa .....   | 49 |
| 4.1. Mecanismos de Defesa e Estilos Defensivos .....                          | 49 |
| 4.2. Mecanismos de Defesa e Gravidez.....                                     | 58 |
| 4.3. Mecanismos de Defesa e Investigação .....                                | 62 |
| 5. Relações de Objeto .....   | 66 |
| 5.1. Revisitando as Teorias de Relação de Objeto .....                        | 66 |
| 5.2. Relações de Objeto e Gravidez .....                                      | 77 |
| 5.3. Relações de Objeto e Investigação .....                                  | 85 |
| 6. Ajustamento Conjugal .....   | 87 |
| 6.1. Sobre o Ajustamento Conjugal.....  | 87 |
| 6.2. Ajustamento Conjugal e Gravidez.....                                     | 88 |



|  |   |     |
|--|---|-----|
| 6.3.   | Ajustamento Conjugal e Investigação .....   | 91  |
| PARTE II - MODELO DA INVESTIGAÇÃO .....                |   | 92  |
| 7.   | Concetualização do Estudo Empirico .....  | 92  |
| 7.1.   | Domínio e Pertinência do Estudo .....   | 92  |
| 7.2.   | Problema, Questões e Objetivo de Investigação .....                                   | 93  |
| 8.   | Hipóteses Gerais .....  | 95  |
| PARTE III - METODOLOGIA.....                           |   | 97  |
| 9.   | Delineamento do Estudo de Investigação .....  | 97  |
| 9.1.   | Delineamento da Investigação.....   | 97  |
| 9.2.   | Participantes .....   | 97  |
| 9.2.1.   | Definição da Amostra .....  | 97  |
| 9.2.2.   | Análise Descritiva da Amostra .....   | 98  |
| 10.  | Instrumentos .....  | 100 |
| 10.1.  | Questionário das Variáveis Sócio-demográficas, da História Pessoal e da Gravidez..... | 100 |
| 10.2.  | Escala de Vinculação Pré-Natal .....  | 100 |
| 10.3.  | Escala de <i>Bonding</i> Parental.....  | 102 |
| 10.4.  | Questionário de Estilos Defensivos – 40 .....   | 104 |
| 10.5.  | Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell – Forma O .....          | 105 |
| 10.6.  | Escala de Ajustamento Diádico.....  | 108 |
| 11.  | Hipóteses Específicas e sua Fundamentação .....                                       | 109 |
| 12.  | Procedimentos .....   | 118 |
| 12.1.  | Procedimento da recolha dos dados da amostra.....                                     | 118 |
| 12.2.  | Procedimentos de Análise dos Dados.....   | 119 |
| PARTE IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS ..... |   | 121 |
| 13.  | Análise das Caraterísticas Psicométricas das medidas estudadas .....                  | 121 |
| 13.1.  | Fidelidade da medida de Vinculação Pré-natal .....                                    | 121 |
| 13.2.  | Fidelidade da medida das Representações da Relação com as Figuras Parentais.....      | 122 |
| 13.3.  | Fidelidade da medida dos Estilos Defensivos .....                                     | 123 |
| 13.4.  | Fidelidade da medida de Relações de Objeto.....                                       | 124 |
| 13.5.  | Fidelidade da medida de Ajustamento Conjugal.....                                     | 125 |

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 14.   | Análise do Ajustamento à Normalidade das medidas estudadas .....  | 126 |
| 15.   | Análise da Relação da Vinculação Pré-natal com as restantes variáveis ..  | 127 |
| 15.1.   | Relação entre a Vinculação Pré-natal e as Variáveis Sócio-demográficas, da História Pessoal e da Gravidez ..... | 127 |
| 15.2.   | Relação entre a Vinculação pré-natal e as Representações das relações com as Figuras Parentais .....            | 132 |
| 15.3.   | Relação entre a Vinculação Pré-natal e os Estilos Defensivos .....  | 134 |
| 15.4.   | Relação entre a Vinculação Pré-natal e as Relações de Objeto .....  | 135 |
| 15.5.   | Relação entre a Vinculação Pré-natal e o Ajustamento Conjugal .....   | 137 |
| 15.6.   | Análise Complementar.....   | 138 |
| 15.7.   | Síntese esquemática dos resultados .....  | 141 |
| 16.   | Análise das Regressões .....  | 144 |
| PARTE V - DISCUSSÃO.....                          |   | 149 |
| 17.   | Vinculação Pré-natal e as Variáveis Sócio-demográficas, da História Pessoal e da Gravidez.....                  | 149 |
| 18.   | Vinculação Pré-natal e as Representações das Relações com as Figuras Parentais .....                            | 159 |
| 19.   | Vinculação Pré-natal e os Estilos Defensivos .....  | 164 |
| 20.   | Vinculação Pré-natal e as Relações de Objeto .....  | 169 |
| 21.   | Vinculação Pré-natal e o Ajustamento Conjugal .....   | 175 |
| 22.   | Sobre as Regressões.....  | 180 |
| CONCLUSÕES .....                                  |   | 181 |
| BIBLIOGRAFIA .....                                |   | 193 |
| APÊNDICE .....                                    |   | 212 |
| ANEXOS.....                                       |   | 237 |
| ANEXO I - Questionários .....                     |   | 239 |
| ANEXO II - Lista das variáveis consideradas ..... |   | 258 |
| ANEXO III - Análises complementares .....         |   | 261 |

## Índice de Figuras

|   |     |
|---|-----|
| Figura 1 – Esquema síntese das correlações entre a Vinculação pré-natal materna.....        | 142 |
| Figura 2 – Esquema síntese das correlações entre a Vinculação pré-natal paterna.....        | 142 |
| Figura 3 - Esquema síntese das correlações da análise complementar relativas às mães .....  | 143 |
| Figura 4 – Esquema síntese das correlações da análise complementar relativas aos pais ..... | 143 |

## Índice de Tabelas

|  |     |
|--|-----|
| Tabela 1 - Caracterização da amostra – dimensões qualitativas .....  | 98  |
| Tabela 2 - Caracterização da amostra – dimensões quantitativas.....  | 99  |
| Tabela 3 - Fidelidade da medida de Vinculação pré-natal.....   | 122 |
| Tabela 4 - Fidelidade das medidas da representação da relação com as figuras parentais ....  | 122 |
| Tabela 5 - Fidelidade da medida dos Estilos Defensivos.....  | 124 |
| Tabela 6 - Fidelidade da medida de Relações objetais .....   | 124 |
| Tabela 7 - Fidelidade da medida de Ajustamento conjugal .....  | 125 |
| Tabela 8 - Normalidade das dimensões em estudo.....  | 126 |
| Tabela 9 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com a idade .....  | 127 |
| Tabela 10 - Correlação com o tempo de relação .....  | 128 |
| Tabela 11 - Diferenças entre as mães e entre os pais na 1ª gravidez ou já com filhos .....   | 129 |
| Tabela 12 - Correlação entre a vinculação pré-natal paterna e materna .....  | 130 |
| Tabela 13 - Diferenças na vinculação pré-natal entre mães e pais .....   | 131 |
| Tabela 14 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com as representações das relações com as figuras parentais ..... | 132 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabela 15 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com os estilos defensivos .....  | 134 |
| Tabela 16 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com as relações objetais         | 135 |
| Tabela 17 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com o ajustamento conjugal ..... | 137 |
| Tabela 18 - Coeficientes de regressão para a previsão da Vinculação pré-natal total da mãe        | 144 |
| Tabela 19 - Coeficientes de regressão para a previsão da Qualidade da vinculação materna          | 145 |
| Tabela 20 - Coeficientes de regressão para a previsão do Intensidade da vinculação materna .....  | 145 |
| Tabela 21 - Coeficientes de regressão para a previsão da Vinculação pré-natal do pai .....        | 146 |
| Tabela 22 - Coeficientes de regressão para a previsão da Qualidade da vinculação paterna          | 147 |
| Tabela 23 - Coeficientes de regressão para a previsão da Intensidade da vinculação paterna .....  | 147 |

## INTRODUÇÃO

Ao longo destes cerca de 25 anos de trabalho com crianças e suas famílias, inicialmente exercendo a atividade de Educadora de Infância e atualmente como Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta, têm-me surgido muitas e variadas questões. Entre elas, a importância das relações pais-filhos e o seu papel no desenvolvimento psicoafectivo, bem como a importância e a vivência dos pais na tríade e o seu papel na psicodinâmica da família. Em consequência, de algum tempo a esta parte, tenho procurado algumas respostas (que, inevitavelmente, me levantam também sempre mais questões) quer a partir da reflexão da minha prática profissional quer através da literatura científica (uma e outra indissociáveis) nesta área.

Inicialmente debrucei-me sobre as questões da parentalidade e da transição para a parentalidade, colocando o meu enfoque na questão da paternidade, o que acabou por dar origem à minha tese de Mestrado, sobre o processo pelo qual um homem passa ao tornar-se pai.

Contudo, as questões das interações precoces, da vinculação e dos vínculos continuou a ser uma constante no meu pensamento, fazendo com que fosse seguindo um caminho na procura de mais dados, mais saberes, mais interrogações, tendo como pano de fundo o pensamento psicanalítico, com o qual me identifico.

Foi assim que, tendo em conta, por um lado o trabalho realizado na investigação anterior e por outro, a convicção de que o tipo de vinculação e da interação pais/bebé tem forte impacto no desenvolvimento emocional da criança, procurei aprofundar ainda um pouco mais estas questões dos laços entre pais-filhos e as suas origens.

Vir a ser mãe ou pai pressupõe o reencontro com o que se recebeu dos seus próprios pais e que por sua vez se transmitirá aos filhos. Este entendimento e esta relação entre os futuros pais permitirão a ambos um mais adequado envolvimento com a gravidez e com o

bebé, que estimulará, segundo Estêvão (1995), a formação de sentimentos de vinculação, que permitirá a elaboração de fantasias e o desenvolvimento de sentimento de paternidade e maternidade.

Os teóricos da vinculação têm, ao longo dos tempos, enfatizado a vinculação da criança aos pais, sendo mais recentes as investigações e estudos que se debruçam sobre a vinculação dos pais ao bebé, em especial ao feto.

Neste sentido, surgiu a realização deste trabalho, que se pretende que possua uma vertente mais clínica do que epidemiológica, ampliando e aprofundando os nossos conhecimentos sobre a vinculação pré-natal, identificando algumas das dimensões que para ela possam contribuir, enquanto preditoras de uma boa vinculação ao bebé que irá nascer.

O bebé, tal como o entendemos hoje, nasce antes de mais, na mente dos pais, nos seus desejos, sonhos e pensamentos, através dos quais se vai envolvendo com ele durante o período da sua gestação. A esse envolvimento, a essa ligação ou laço, considerou-se designar por vinculação pré-natal (Condon, 1993).

O fulcro essencial deste trabalho prende-se com os aspetos intrapsíquicos inerentes à vinculação pré-natal, considerando ser pai ou mãe constitui um processo de desenvolvimento determinado por experiências básicas e apoiado por forças oriundas do exterior. Dito de outro modo, constitui um processo interno influenciado por fatores externos, pois para a compreensão dos afetos, das emoções e das relações humanas não podemos deixar de levar em conta a história e a cultura da sociedade em que estes se inserem.

Desta forma, numa primeira fase deste trabalho apresenta-se uma breve revisão bibliográfica sobre a vinculação, bem como as pontes com as teorias psicanalíticas, numa abordagem que podemos designar como “abordagem psicanalítica da vinculação” procurando ligações entre a Teoria da Vinculação e a Psicanálise, enquanto duas perspetivas que se podem constituir como importantes bases teóricas na compreensão das experiências relacionais durante a infância com as figuras significativas e das suas consequências desenvolvimentais futuras ao nível das relações interpessoais e da estruturação da personalidade.

Ainda nesta revisão procura-se discutir as questões sobre a vinculação pré-natal, as representações e a intersubjetividade. A questão da vinculação pré-natal enquanto um processo interno, para o qual contribuem as representações da relação/ interação com os próprios pais, e a intersubjetividade enquanto fundadora dessa relação.

Pretende-se também aprofundar neste trabalho o entendimento da vinculação pré-natal, procurando para tal estabelecer relações entre outras dimensões afetivas e relacionais dos futuros pais durante o período de gestação, mais especificamente o último trimestre. De entre as dimensões que podem contribuir para o desenvolvimento deste vínculo, optamos por estudar: as representações das relações com as figuras parentais, as relações de objeto, os mecanismos de defesa mais presentes no funcionamento dos sujeitos e ajustamento conjugal.

Os últimos meses da gravidez são momentos importantes no processo vivido pela mãe produzindo (re)manejamentos de tal ordem que podemos falar duma “revolução” psíquica. Nesse sentido, é como se o estado gestacional favorecesse uma maior permeabilidade no interior do psiquismo, com a emergência de conteúdos que por vezes se encontravam recalçados. A gravidez parece assim definir um período extremamente fértil para a produção imaginária, permitindo a retomada de posições infantis, em relação às imagens parentais, num movimento de retrospectiva e de atualização de memórias da infância, constituindo um estado psíquico particular que Bydlowski (1998) definiu como “transparência psíquica”.

No entanto, a influência das representações dos cuidados parentais infantis vivenciados pelas futuras mães no vínculo emocional em relação ao feto continua a ser estudado por vários autores com alguns resultados díspares entre si, (Condon & Corkindale, 1997; Schwerdtfeger & Goff, 2007; Siddiqui & Hagglof, 2000). Estudos de investigação recentes (Van Bussel, Sptiz, & Demyttenaere, 2010) apresentam resultados em que se verifica uma fraca associação entre essas duas variáveis de estudo, relativamente à suposta associação entre a vivência dos cuidados parentais e a vinculação pré-natal, havendo assim a necessidade de mais estudos de investigação neste domínio científico o que contribuiu para a escolha da dimensão das representações das relações com as figuras parentais.

A gravidez constitui igualmente um período em que ocorre um trabalho de preparação da relação objetal, ocorrendo um duplo movimento, narcísico e objetal, que supõe tanto o surgimento de angústias edípicas como de angústias de abandono. A relação de objeto virtual é o modo de relação particular entre a mãe e o bebé dentro do seu ventre, processo dinâmico e adaptativo, que envolve o conjunto dos comportamentos, afetos e representações em torno do embrião e do feto. A relação de objeto virtual representa, assim, a matriz de todo o desenrolar posterior da relação de objeto, num processo indo de um investimento narcísico extremo (tendendo a um grau zero do objetal) até a emergência progressiva de um investimento (pré)objetal (Missonier, 2004).

Nos diferentes estudos do período pré-natal parece haver uma tendência a assimilar essa criança virtual à encarnação do narcisismo materno durante o tempo da gravidez, o que nos levou a considerar a importância do estudo das relações objetais e dos mecanismos de defesa.

É igualmente importante ressaltar que o impacto, as vivências e as repercussões da gravidez são, naturalmente, bastante diferentes na mulher e no homem. Embora a contribuição de ambos seja importante, é a mulher que vai sentir o filho crescer dentro de si, dar à luz e amamentá-lo. No entanto, apesar de os diferentes graus de envolvimento, a gravidez tem repercussões muito importantes no relacionamento homem – mulher, a ponto de se poder falar em termos de “casal grávido” (Maldonado et al., 2000).

Quando o casal decide ter um filho, embora ambos possam assumir a gravidez a transformação psíquica atinge a cada um deles de maneiras diferentes e peculiares, para alguns homens, a revisão do seu passado, durante o período que espera um filho, pode provocar uma reavaliação de questões ou problemáticas interiores, o que resulta em recombinações da própria personalidade. Uma vez que o estado de gravidez pertence não só à mulher como também ao homem que assume a paternidade, consideramos importante contemplar no nosso estudo a vinculação pré-natal dos pais.

Da mesma forma tornou-se pertinente o estudo da dimensão da conjugalidade, pois o que era antes um investimento de um, passa a assumir um novo enfoque dentro desta nova realidade. Todo este envolvimento emocional dos pais é direcionado para receber o primeiro filho e adaptar-se enquanto casal e enquanto família a este novo membro, o que exige uma reorganização, pois este precisa ser incluído no núcleo familiar (Brazelton & Cramer, 1993). Também em relação a outro, ou outros filhos, o casal passa agora a ter uma gestão afetiva e emocional diferente, o que requer portanto, uma reconfiguração do relacionamento entre todos.

Tendo por base esta conceptualização, nos capítulos seguintes apresenta-se o estudo empírico realizado, a testagem das hipóteses e os resultados, bem como a discussão dos mesmos e, por fim, a conclusão.

Tendo em conta o impacto do tipo de vinculação e da interação pais/bebé no desenvolvimento emocional da criança, esperamos que este trabalho possa contribuir para a deteção precoce de possíveis fatores de risco numa perspectiva de prevenção/ação.



## PARTE I

### CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

#### 1. Vinculação e Psicanálise

##### 1.1. Uma breve resenha histórica - os primórdios

Falar de vinculação leva-nos inevitavelmente a falar de John Bowlby, considerado o pai da *Attachment Theory*. Oriundo da Medicina, Bowlby trabalhou com psicanalistas desenvolvendo um profundo interesse pelas perturbações das crianças e pela relação entre a génese destas perturbações e as relações estabelecidas com as figuras cuidadoras.

Não podemos deixar de notar, como nos refere Guedeney e Guedeney (2004), o efeito da Segunda Grande Guerra, que teve repercussões não só nos seus intervenientes diretos mas também nas famílias, isto é, nas crianças e mulheres. A Teoria da Vinculação surge assim no rescaldo desta Grande Guerra, quando aqueles que se preocupavam com a saúde mental se debruçaram sobre os efeitos da separação mãe-bebé. Bowlby no seu relatório de 1951 defende a importância dos cuidados maternos, chamando a atenção dos técnicos, que trabalhavam em hospitais e instituições, que recebiam crianças, para a importância do vínculo estabelecido entre a criança e a figura materna. Tal como nos refere Soares (2007), os profissionais não estavam sensíveis aos aspetos emocionais, considerando que o principal era atender às suas necessidades físicas, descurando assim a importância dos cuidados parentais. Segundo a

autora, Bowlby chama por um lado a atenção para a importância do vínculo estabelecido com as figuras parentais, ou substitutas, e por outro para os efeitos da privação dessa relação.

Segundo Bowlby (1978), qualquer criança desenvolve comportamentos de vinculação para com a mãe, ou substituto, dependendo da forma como se estabelece essa relação, isto é, dependendo da forma como é cuidado, colocando também a ênfase na qualidade dessa relação.

Segundo Guedeney e Guedeney (2004), Bowlby pretendia fundar uma nova psicopatologia na base da separação e da segurança da vinculação e suas perturbações. No seu primeiro esboço de psicopatologia do desenvolvimento que apresentou no início dos anos 40, resultante da observação e comparação de crianças e jovens com comportamentos de furto e/ou perturbação do comportamento agido e outras sem, Bowlby põe em evidência o impacto das separações precoces prolongadas do desencadear dessas perturbações do comportamento e do afeto, dando realce às dificuldades em experimentar e exprimir emoções.

As suas investigações tiveram como objetivo principal estudar as respostas das crianças à separação dos pais. No seu estudo com James Robertson, entre 1948 e 1952, os dois autores observaram crianças que se encontravam separadas de seus pais por motivos de saúde, identificando uma sequência de comportamentos apresentados por estas crianças com mais de seis meses, como resposta à separação que englobava três fases: *protesto*, *desespero* e *desvinculação*. De acordo com Soares (2007), estas três fases não se encontravam diferenciadas de modo estanque entre si, podendo ocorrer alternância ou podendo haver estádios de transição entre elas. A primeira fase, *o protesto*, pode manifestar-se durante dias ou por mais tempo, iniciando-se logo após a separação, mas podendo também, por vezes manifestar-se mais tarde. Nesta fase a criança dá sinais de perturbação, denotando a consciência da ausência da mãe/pai, com procura ativa da mesma e relutância em relação a outras figuras que se tentem aproximar. Na segunda, *desespero*, o comportamento da criança é marcado pelo desânimo, abatimento e pesar, embora possa ainda manifestar inquietação pela ausência da mãe/pais, sendo no entanto a tônica principal, a postura passiva e desinteressada em relação ao meio que a circunda. A terceira, *desvinculação*, corresponde ao período no qual a criança começa a manifestar alguma aceitação pelas figuras que dela se aproximam, abandonando progressivamente a anterior postura mais passiva e letárgica, contudo, perde o interesse pela figura da mãe/pai se esta parece, chegando mesmo a evitá-la. Este estudo teve uma aceitação bastante negativa por parte da comunidade científica, sendo

reconhecida só mais tarde a sua importância e reconhecimento. Sabe-se hoje em dia, que os efeitos destas separações podem não ter efeitos psicopatológicos como a psicopatia, contudo esta disrupção decorrente da experiência de separação pode impedir que a criança desenvolva uma vinculação segura com qualquer outra figura, como estudos posteriores vieram a confirmar (Soares, 2007).

Na sua teoria inspirada na Etologia, nas Ciências Cognitivas ou na Cibernética, Bowlby (1975, 1977, 1978), apresenta então um conjunto de conceitos inovadores, como por exemplo *relação de vinculação*, *figura de vinculação*, e *sistema de vinculação* que são ainda hoje utilizados e têm vindo a ser desenvolvidos por outros autores que continuam a debruçar-se sobre o tema.

A *relação de vinculação* é entendida, num contexto evolutivo e etológico, (Bowlby, (1978), como um forte laço afetivo que se estabelece por volta dos 7/8 meses e que liga a criança a uma figura, ou mais figuras, estáveis na sua vida. Esta relação é considerada como única e privilegiada ao longo do tempo e dos contextos, construindo-se progressivamente através de um esquema geneticamente programado e modelado pelo meio. Apesar de Bowlby se ter inspirado em ciências como a Etologia, o conceito de *relação de vinculação* vai para além do *inprinting* dos Etologistas, a criança dirige-se a uma ou mais figuras discriminadas procurando obter alimentação, apoio, conforto e proteção, mas manifesta angústia perante um estranho ou face a separações, demonstrando assim a existência de uma vinculação preferencial. Para Soares (2007), à medida que a criança e a relação se desenvolvem a criança vai criando uma representação interna dos elementos dessa relação. Assim, se as trocas com a figura de *relação de vinculação* vão sendo marcadas pela disponibilidade, sensibilidade e acessibilidade, a criança tende a construir um modelo interno dessa figura desenvolvendo um modelo de *self* correspondente, isto é valorizado, merecedor de cuidados e afetos. Se pelo contrário, as experiências de trocas com a *figura ou figuras de vinculação* são frustrantes, a criança tenderá a construir modelos negativos das figuras de vinculação bem como do *self*.

A *figura de vinculação* é, em termos latos, a figura face à qual a criança dirige o seu comportamento de vinculação. Isto é, a pessoa que se envolva numa interação estável com a criança respondendo às suas necessidades, sinais e aproximações. Inicialmente referia-se apenas a mãe como a figura de vinculação. No entanto, a noção de figura de vinculação tem ultrapassado largamente a figura da mãe, falando-se nomeadamente do pai ou da Educadora (Guedeney & Guedeney, 2004; Maia et al., 2012). O *sistema de vinculação* regula a relação

de vinculação e abrange uma série de comportamentos de vinculação que constituem um sistema de controlo comportamental que visa manter o equilíbrio entre estes comportamentos e a exploração do meio. Este sistema pode definir-se como o conjunto de comportamentos de vinculação, isto é, aquilo que mantém a proximidade e o sentimento de segurança face a uma figura específica.

Este conjunto de comportamentos, ou sistema comportamental de vinculação engloba não apenas comportamentos, mas também componentes cognitivas e emocionais. Através das interações com as figuras que lhe prestam cuidados, o bebé vai ao longo do primeiro ano de vida formando representações dessas figuras e dessas relações, que constituem o que Bowlby (1978), chamou de *modelos operantes internos (Internal Working Models)*. Estes modelos internos vão permitir à criança ir tomando decisões quanto aos comportamentos de vinculação relativamente a uma figura de vinculação constituindo assim um processo de carácter comportamental, cognitivo e emocional (Soares, 2007).

Segundo a Teoria da Vinculação, como nos relembram Maia et al. (2012) o estabelecimento de uma relação de vinculação segura tem como correlato psicológico a organização de uma representação de vinculação segura, ou seja, de um modelo operacional de uma figura de vinculação específica que é perspectivada como estando disponível para a interação, sendo capaz de proporcionar ajuda e conforto em caso de necessidade, mas que, simultaneamente, estimula e permite os comportamentos de afastamento da criança que têm como objetivo a exploração do meio. Por seu turno, uma relação de vinculação insegura conduzirá à emergência de um modelo operacional de uma figura de vinculação a quem se atribuem características tais como acessibilidade incerta, relutância em prestar ajuda e/ou reações hostis prováveis. Parece, assim não haver dúvidas de que se passou a atribuir às relações precoces um papel preponderante no que toca ao desenvolvimento do ser humano, uma vez que os *Modelos Internos Dinâmicos* operam primariamente ao nível sensório-motor emergindo precocemente sob a forma de expectativas rudimentares sobre a acessibilidade e responsividade das mesmas, variando na extensão em que vão sendo acessíveis à consciência.

Bowlby (1975) considera que os *Modelos Internos Dinâmicos* são posteriormente atualizados pela integração de experiências relacionais relevantes, evoluindo para um conjunto organizado de crenças relativamente à aceitação, proteção conforto e ajuda, sempre que necessário, por outros significativos (e vice-versa). Contudo, é de realçar, segundo Maia et al. (2012), a ênfase dada à rejeição de qualquer determinismo linear, bem sinalizada pela

adoção do termo *dinâmicos* que caracteriza os *Modelos Internos Dinâmicos*, como estando abertos à revisão e mudança em virtude da experiência infirmatória de outras relações. Mas simultaneamente, é também dado ênfase à tendência para a sua continuidade, sendo espectável que, depois de consolidados, permaneçam em certa medida estáveis pela vida fora tendo em conta o forte impacto que têm para a própria percepção do real, guiando a experiência subjetiva.

As teorias de John Bowlby tiveram um inegável impacto na psicopatologia e na psicologia, constituindo a teoria da vinculação uma teoria-chave na segunda metade do século XX, sobre a qual poucos ficaram indiferentes no meio científico. Uma das suas seguidoras mais relevantes foi sem dúvida Mary Ainsworth, psicóloga canadiana, que, segundo Guedeney e Guedeney (2004), ao prolongar experimentalmente os estudos de Bowlby deu à sua teoria uma audiência científica significativa. Esta autora dedicou parte importante da sua vida e carreira aos estudos de observação em meio natural, estudos esses que por um lado, corroboraram as teorias de Bowlby, e por outro, ampliaram o conhecimento quanto a este tema. Inicialmente, ela propõe um esquema de desenvolvimento da vinculação em cinco fases, bem como o conceito de base segura. Mais tarde, propõe uma situação padronizada, a que chamou “Situação Estranha” e que permitia observar de forma sistemática os estilos de vinculação mãe/filho. Tal como nos referem Guedeney e Guedeney (2004), os seus estudos bastante pormenorizados das relações mãe-criança permitiu-lhe estabelecer relação entre as categorias dessa relação com o estilo de *maternage* correspondente.

Outra autora igualmente significativa, foi sem dúvida, tal como referem Perdereau e Atger (2004), Mary Main, aluna de Ainsworth, que estudou a vinculação nos adultos, criando com Georges e Kaplan em 1985, um novo instrumento o AAI (*Adult Attachment Interview*), que permitiu estudar a vinculação nos adultos, através das representações que estes possuem sobre as suas próprias relações com as figuras parentais durante a infância, dando ênfase à transmissão intergeracional da vinculação.

Como nos refere Soares (2007), o quadro de referência dominante na época assentava na teoria psicanalítica que entendia que os laços afetivos entre a mãe e o bebé se baseavam na satisfação das necessidades alimentares. Com base nos pressupostos teóricos de Sigmund Freud e Melanie Klein era dado ênfase à satisfação oral e á descoberta da figura que proporciona essa gratificação, isto é, o seio. Bowlby realça a importância de um comportamento inato que pretende a aproximação à figura de vinculação e à sua proteção,

Segundo ele, a vinculação dará lugar a sensações de satisfação, amor e segurança e a ruptura dessa relação originará inquietação, ansiedade e depressão.

Segundo Guedeney e Guedeney (2004) e Soares (2007), apesar de Bowlby ter tentado integrar pressupostos da Psicanálise, da Etologia e da Biologia, perseguindo o objetivo de integrar a Psicanálise no universo das Ciências Humanas, as suas ideias foram bastante atacadas pela comunidade psicanalítica, tendo sido mesmo afastado do seio da Sociedade Psicanalítica Britânica.

Para Gullestad (2001), a Teoria da Vinculação e o seu “vocabulário”, sempre constituíram uma certa controvérsia dentro da Psicanálise. Enquanto para uns a teoria da vinculação parece diferir drasticamente da teoria psicanalítica, para muitos outros, “attachment” é um conceito-chave na compreensão do desenvolvimento que enriquece a teoria psicanalítica nomeadamente para os que se interessam pela pesquisa empírica. Segundo Kernberg (2000), mais do que nunca a psicanálise está perante o desafio da validação, tanto no que se refere ao seu conteúdo enquanto teoria da mente, como no que concerne ao método terapêutico subjacente. Deveria, assim, dar prioridade a investigações reconhecidas pelo meio científico nesta área, embora se discuta ainda se alguma investigação, nomeadamente com a utilização da *Situação Estranha*, pode ser considerada investigação “psicanalítica” (Killingmo, 1992). Da mesma forma, também a relevância, os resultados e processo da utilização da entrevista AAI tem sido discutida (Gullestad, 2001).

Embora treinado no seio da Sociedade Psicanalítica Britânica, Bowlby tinha ideias diferentes de Melanie Klein, sua supervisora, nomeadamente no que tocava à sua visão face aos problemas emocionais das crianças e sua conceptualização. Para Bowlby as perturbações e traumas infantis estavam muito mais relacionadas com falhas ambientais e relacionais, do que, tal como considerava Klein, com fantasias da criança gerados a partir de impulsos agressivos ou libidinais. Embora não colocasse de parte a teoria das relações objetais, Bowlby sentia-se insatisfeito com a compreensão psicanalítica vigente na sua época e em seu redor. A sua experiência clínica caracterizou-se pela atenção dada à transmissão intergeracional das relações de vinculação, dando enfoque à importância da privação materna e à separação. A sua forma de intervir destacou-se significativamente da de Klein, procurando intervir em todos os membros da família, mesmo contra a vontade e ordens desta, enquanto sua supervisora (Bretherton, 1992). Assim, Bowlby, cada vez mais cético relativamente desinteresse e desvalorização relativamente à realidade externa que existia no pensamento

psicanalítico, foi continuando a investigar os efeitos de acontecimentos traumáticos. No seu trabalho realizado em hospitais e instituições, nomeadamente de separação e perda, que lhe permitiu fazer um relatório sobre a saúde mental das crianças abandonadas ou privadas das suas famílias no pós-guerra para a OMS, afirmou ser primordial a experiência de um ambiente aconchegante num relacionamento contínuo com a figura materna (ou substituta), gratificante para ambos, como condição de um bom desenvolvimento mental. Bowlby foi também pioneiro no reconhecimento da dor e luto nos bebés e crianças pequenas, de forma similar aos adultos.

Durante os vários encontros e desencontros ideológicos com os elementos proeminentes, seus contemporâneos do meio psicanalítico, Bowlby foi entendido como se apenas estivesse focado nas vivências externas, não levando em linha de conta a forma como estas são interiorizadas pelo indivíduo nem a análise dos seus significados pessoais. Foi assim, um período negro e difícil para o autor, com troca de correspondência entre ele e outros do meio psicanalítico, que acabou por culminar nos anos 80, com o reconhecimento do seu pensamento, confirmado e celebrado com a sua nomeação para Professor Honorário de Psicanálise Freudiana no University College em Londres.

## 1.2. Clarificação de conceitos

Peter Fonagy foi um dos autores que mais tem investigado a relação entre a teoria da vinculação e as teorias psicanalíticas. No seu livro *Attachment Theory and Psychoanalysis*, (Fonagy, 2001), para além de apresentar uma visão geral das principais contribuições dos teóricos da vinculação elabora uma reflexão em que compara estas teorias com as diferentes abordagens psicanalíticas, não deixando de referir as controvérsias, mas também referindo os pontos de convergência entre ambas.

Bowlby e seus seguidores, nomeadamente Ainsworth, entendiam o vínculo mãe-filho enquanto necessidades básicas de proteção e segurança, considerando que a motivação humana era guiada por sistemas comportamentais inatos, de modo a melhor permitir a sobrevivência e a adaptação da espécie. Deram assim relevo aos processos dinâmicos inconscientes, bem como às experiências relacionais e seu impacto e influência em comportamentos e interações futuras (Fonagy, 2001), considerando o ser humano como

biologicamente predisposto para relacionamentos vinculativos com as figuras cuidadoras primordiais. Esse sistema vinculativo, composto por um conjunto de sinais emocionais, destina-se a induzir respostas, que permitam a ligação da criança à sua mãe, garantindo a manutenção da relação e subseqüentemente a proteção e sobrevivência, podendo encontrar-se aqui pontes com as teorias de Freud, uma vez ele procurou um modelo explicativo assente na existência de pulsões que visam a satisfação e redução da tensão. Deste modo, como nos chama a atenção Gullestad (2001), ambos reconhecem a sobrevivência e a adaptação enquanto pilares do desenvolvimento, incorporando as teorias darwinianas, sendo que Freud realça a herança primitiva do homem e as teorias de Bowlby, a adaptação. Segundo a autora muitos investigadores das teorias da vinculação consideram que muitos dos componentes comportamentais funcionam inconscientemente, permitindo assim fazer a ponte entre as teorias psicodinâmicas contemporâneas, investigação sobre a personalidade, cognição social e relacionamentos interpessoais. Para Fonagy (2001), apesar de ambos atribuírem um papel preponderante à relação mãe –criança, esta reveste-se de alguma diferenças significativas, uma vez que Freud atribuía um relevo ao papel da fantasia, enquanto que Bowlby punha o seu enfoque nos comportamentos (relacionais). Ainda segundo o autor, outros teóricos e investigadores posteriores a Freud, nomeadamente os da abordagem estruturalista norte americana, encontraram alguns pontos de convergência entre as diferentes perspectivas. Um desses autores foi Spitz, pioneiro na pesquisa empírica em psicanálise, que enfatizou o importante papel da mãe e da interação mãe–bebé, da qualidade dos cuidados e o seu impacto no desenvolvimento deste. Também, Eric Erikson, apesar de um dos representantes da psicologia do ego fiel ao modelo psicanalítico no sentido de dar um papel central à sexualidade, defendia segundo Fonagy (2001) a importância do vínculo com o cuidador primordial no desenvolvimento da personalidade da criança, realçando a importância a influência do meio ambiente cultural no desenvolvimento psicológico.

Outros autores, como Anna Freud, Mahler e Sandler, foram introduzindo algumas alterações no modelo estruturalista, nomeadamente Anna Freud, que estabeleceu relação entre as diferentes fases do desenvolvimento e a psicopatologia, atribuindo um desenvolvimento saudável, tanto a fatores de origem interna como externa, aproximando neste ponto da perspectiva de Bowlby. Guedeney e Guedeney (2004), referem igualmente que Anna Freud, adota tal como Bowlby, uma perspectiva desenvolvimental sobre a psicopatologia e reconhece clinicamente o impacto da separação nas crianças pequenas. Margaret Malher, é



uma autora bastante próxima de Bowlby, se não uma das mais próximas, pois colocou bastante a sua atenção nos comportamentos efetivamente observáveis e no desenvolvimento (Guedeney & Guedeney, 2004), afastando-se no entanto do autor no que respeita à idade considerada como necessária no que toca à separação entre o eu e o outro.

Sandler, segundo Fonagy (2001) é outro dos autores que se aproxima de Bowlby, procurando ainda investigar como na criança se vão formando as complexas representações de si e do outro, através das experiências, fantasias e recordações das interações com os outros significativos.

Mesmo em relação a Melanie Klein, apesar do peso bastante distinto que cada um atribui à realidade das relações entre os progenitores e a criança, e ao impacto da qualidade dos cuidados desses progenitores, os dois autores defendem a existência de um vínculo emocional precoce. Também as teorias de Bion, como nos refere Fonagy (2001), se aproximam das ideias de Bowlby, ao atribuir à mãe (ou ao cuidador primordial) a capacidade, (ou não), de absorver, e devolver à criança uma experiência metabolizada e desintoxicada, função que se assemelha muito à conceção de cuidador seguro no sentido das teorias do autor.

Com a teoria das relações de objeto iniciou-se uma nova etapa na conceção do psiquismo, e apesar das críticas do Grupo Kleiniano, existem bastantes pontos em comum entre a teoria de vinculação e a teoria da relação de objeto. Tal como nos referem Bleichmar e Bleichmar (1992), os autores que se seguiram a Klein, tais como M. Balint, W. Fairbairn ou H. Guntrip, apesar de terem tomado o ponto de partida da autora, colocam o enfoque no meio envolvente atribuindo-lhe maior peso na formação da estrutura endopsíquica, em que o papel das características reais da mãe tem um papel estruturante. Encontramos assim, algumas correspondências entre as teorias de Bowlby e as de alguns outros autores, tais como a noção de *amor primário* de Balint ou *holding e handling* de Winnicott.

Outros autores, nomeadamente os teóricos norte-americanos das relações de objeto, tais como Modell, Kottler ou Kernberg, são referidos por Fonagy (2001) uma vez que estes introduziram alguns conceitos importantes nas teorias psicanalíticas que se aproximam em alguns aspetos da Teoria da Vinculação. Nomeadamente Kernberg, psicanalista em cujos escritos sobre as diversas organizações psicopatológicas poderemos encontrar algum paralelismo, por exemplo os *transtornos de estado limite* e a modalidade de um apego desorganizado descrito pelos teóricos da vinculação.

Outros autores mais recentes, como por exemplo, Daniel Stern, Michael Balint, ou Donald Winnicott encontram-se igualmente constructos teóricos tais como “constelação materna” e “representações de interação generalizadas”, “amor primário”, e “capacidade para a relação”, respetivamente, que se situam na linha de Bowlby ou se baseiam explicitamente nela (Guedeney & Guedeney, 2004).

Mais recentemente, outros autores de igual reconhecimento têm-se debruçado e investigado sobre a temática da vinculação com um enfoque mais psicanalítico, constituindo o seu corpo teórico aquilo que poderemos chamar uma teoria psicanalítica da vinculação (Fonagy, 2001). Destacam-se, neste âmbito, como nos refere o autor, os trabalhos de Karlen Lyons-Ruth e seus colaboradores entre 1993 e 1999, com uma pesquisa inovadora no que respeita à natureza, causas e consequências de uma vinculação desorganizada na infância. Alguns outros autores são igualmente referenciados pelas suas reflexões em torno desta temática, entre eles Morris Eagle, Jeremy Holmes, Arietta Slade ou Alicia Lieberman.

Para Eagle (2000), a teoria da vinculação pode ser entendida como um modo muito específico de teoria das relações de objeto, bem como para Bretherton (1991) que considera que a teoria da vinculação pode ser vista claramente enquanto uma teoria de relacionamento interpessoal na linha das relações de objeto. Ainda segundo este autor, a tendência atual do pensamento psicanalítico vai numa perspectiva integrativa que leva em linha de conta a perspectiva da motivação. Jeremy Holmes, segundo nos refere Fonagy, (2001), para além de se debruçar sobre alguns paralelismos entre as perspetivas de Bowlby e as de Klein ou Mahler. Procurou investigar empiricamente tendo através da sua prática clínica, considerado que as necessidades de apego perduram durante toda a vida e defendendo uma intervenção clínica com pacientes com patologias graves baseada nas teorias da vinculação, perspectiva defendida igualmente por Arietta Slade, que atribuiu importância ao estilo de vinculação do próprio psicoterapeuta (Slade, 1999). Alicia Lieberman numa linha de intervenção com bebés e crianças/pais, (Lieberman, 1991), semelhante a Selma Fraiberg, (Fraiberg et al., 1975), desenvolvia a sua intervenção clínica de orientação psicanalítica levando em linha de conta os *modelos internos dinâmicos*, considerando que uma atitude empática por parte do terapeuta poderia contribuir para modificações nos mesmos.

A Teoria da Vinculação de Bowlby desencadeou um sem número de reações e críticas, constituindo um campo teórico em que convergem e divergem muitos autores que se debruçam sobre o estudo dos bebés e das relações precoces. Esta teoria introduziu novos

conceitos e uma visão diferente, da até então vigente no seio psicanalítico, nomeadamente no respeito à Teoria das Pulsões, à Teoria do Apoio ou até mesmo no que respeita às Teorias da Relação de Objeto.

Dentro das questões que se prendem com o lugar da teoria da vinculação entre a teoria das pulsões e a teoria da relação de objeto, Golse (2007), faz alusão à questão dos laços entre o processo de vinculação e a noção de representação mental. As investigações de Mary Main, e mais tarde de Peter Fonagy com o Adult Attachment Interview, indicam-nos que, no adulto, as representações que este tem no presente da relação de vinculação foram forjadas através dos laços de vinculação precoces, bem como são transmitidos transgeracionalmente. Também no que se refere à criança, as mais recentes investigações sobre os laços de vinculação e narratividade, levam-nos a considerar o estatuto de representação mental aos esquemas de vinculação. Dentro das questões que se prendem com o lugar da teoria da vinculação entre a teoria das pulsões e a teoria da relação de objeto, Golse (2007), faz alusão à questão dos laços entre o processo de vinculação e a noção de representação mental.

Nesta linha de pensamento, a teoria da vinculação e a teoria das relações de objeto podem ser consideradas como duas vias importantes na compreensão das experiências relacionais precoces com as figuras significativas e subsequente impacto no desenvolvimento das relações interpessoais futuras bem como da estruturação da personalidade (Bragança & Campos, 2010). Para Shaver e Mikulincer (2005), teoria da vinculação e teoria psicanalítica não deverão ser equiparadas simplisticamente, pelo que, em seu entender, não são uma e a mesma coisa. Contudo, para eles a teoria da vinculação é inequivocamente uma teoria psicanalítica, considerando estes autores, que Bowlby e Ainsworth combinaram ideias-chave da etologia, da psicologia do desenvolvimento, da psicologia cognitiva e da psicanálise de forma a criarem uma teoria do vínculo emocional e da regulação das emoções, que tem vindo a ser testada e debatida nos últimos 30 anos. Ainda segundo estes autores, a teoria da vinculação tem colmatado algumas lacunas das teorias psicodinâmicas sobre e pesquisas sobre a personalidade, interação social e relações interpessoais e cognição.

Como nos referem Pinto et al. (2010), embora a Teoria da Vinculação tenha fortes raízes psicanalíticas na Escola Inglesa de Relações de Objeto, as origens psicanalíticas desta teoria têm ao longo dos tempos sido negligenciadas pela literatura, sendo dada maioritariamente ênfase às influências etológicas, cognitivistas e cibernéticas que estiveram na base da sua formulação inicial.

Para Shaver e Mikulincer (2005), a importância crucial atribuída pelas teorias psicanalíticas contemporâneas ao papel das experiências infantis no desenvolvimento da personalidade do adulto, constitui um princípio básico em que se fundou a teoria da vinculação. Da mesma forma, como realçam ainda estes autores, a teoria da vinculação dá ênfase às representações mentais de eu e do outro no desenvolvimento da personalidade e do desenvolvimento da autonomização-diferenciação tal como as teorias psicanalíticas. Da mesma forma, Shaver e Mikulincer (2005), referem a importância dos estudos empíricos no âmbito das teorias da vinculação uma vez que estes têm fornecido pistas que vão contribuindo para a fundamentação das perspectivas psicanalíticas.

Dentro das questões que se prendem com o lugar da teoria da vinculação entre a teoria das pulsões e a teoria da relação de objeto, Golse (2007), faz alusão à questão dos laços entre o processo de vinculação e a noção de representação mental.

Para Ramires e Schneider (2010), a teoria da vinculação é entendida como uma variante da teoria das relações de objeto, considerando as autoras que os *modelos funcionais* considerados por Bowlby, são eles mesmos *modelos representacionais* equiparando desta forma conceito de modelo funcional na teoria do apego ao de objeto interno na teoria psicanalítica das relações objetais. Também, ainda segundo estas autoras, Main e seus colaboradores já em 1985 considerariam o *modelo funcional interno* (também designado por *modelo interno dinâmico*) como uma representação mental de aspetos do mundo exterior, dos outros, do *self*, dos relacionamentos com os outros que são significativos para o indivíduo, incluindo componentes afetivos e cognitivos. Nessa ótica, a segurança ou insegurança do apego é melhor compreendida em referência a *Modelos Internos Dinâmicos* particulares dos relacionamentos, que direcionam, além dos sentimentos e comportamentos, a atenção, a memória e a cognição. Tal como já referido, ao longo do seu desenvolvimento, as crianças vão progressivamente internalizando os aspetos mais significativos das relações reais que estabelecem com os seus cuidadores primordiais, organizando a partir destas, representações mentais. A Teoria da Vinculação ao apoiar-se no conceito de *Modelos Internos Dinâmicos* procurou fundamentar a associação entre o estabelecimento de ligações de proximidade emocional durante a infância, desenvolvimento e saúde mental. Uma “metáfora” conceptual, no entender de Maia et al. (2012) utilizada para descrever componentes cognitivos e afetivos que formam representações mentais generalizadas e tendencialmente estáveis sobre o *self*, os outros e o meio ambiente. Como referem os autores são construídos ativamente pela criança,

no contexto de experiências interativas que começam durante o primeiro ano de vida e que são repetidas praticamente de forma diária durante a infância, podendo ser comparados a filtros interpretativos, através dos quais os indivíduos integram e reconstróem novas experiências relacionais, de forma consistente com as experiências passadas, funcionando assim implicitamente, como modelo para o estabelecimento de relações afetivas/intimas no futuro.

As relações precoces tornam-se assim um modelo para as relações futuras, que influenciam também as expectativas que cada indivíduo tem de si mesmo, e influenciando as competências sociais e o bem-estar ao longo da vida. Desta forma constituem-se enquanto as primeiras experiências emocionais de natureza relacional, que funcionarão como protótipos para as relações íntimas durante todo o processo de desenvolvimento dos indivíduos. Estas relações vão-se internalizando, culminando este processo naquilo que foi designado por representação objetal, de acordo com a Teoria das Relações de Objeto ou *modelos internos dinâmicos*, (*internal working models*), segundo a Teoria da Vinculação. Estas representações ou modelos internos, como nos referem Bragança e Campos (2010) são construídos no contexto das relações com os objetos/figuras de vinculação e vão permitir a organização da experiência sob a forma de representações generalizadas sobre o *self*, o objeto/figura de vinculação e as relações.

Para Bretherton, Ridgeway e Cassidy, (1990), o conceito de *modelo interno dinâmico* é análogo ao de representações de objeto e do *self* da teoria psicanalítica, estando igualmente próximo do conceito de relações de objeto internalizadas constituindo formas emocionalmente codificadas de relacionamento e resposta, correspondentes a esquemas e modelos que organizam a personalidade de um indivíduo. Desta forma, ambas as teorias conceptualizam as representações mentais como esquemas cognitivo-afetivos que proporcionam informação emocionalmente carregada sobre o objeto, o *self* e o *self* em relação com o objeto, através da internalização gradual de memórias episódicas. Steele et al. (1996) consideravam reduzidas as investigações que procurassem estabelecer a ligação entre as relações de vinculação e as relações de objeto, contudo até aos dias de hoje têm surgido alguns estudos de relevo. Pinto et al. (2010) fazem referencia a alguns desses estudos, que desde o início do século XXI têm sido realizados, fazendo igualmente alusão aos instrumentos utilizados e desenvolvidos, nomeadamente o *The Attachment and Object Relations Inventory*

(AORI) e o *Attachment Story Completion Task* (ASCT), o *Social Cognition and Object Relations Scale* (SCORS) e o *Bell Object Relations Inventory* (BORTI).

Assim, investigações no âmbito dos processos de autonomização dos adolescentes, no campo das perturbações alimentares, da qualidade das relações de objeto em pacientes, da sua segurança de vinculação enquanto preditores na aliança terapêutica inicial ou o efeito dos estilos parentais e dos padrões de vinculação da infância nas relações íntimas em adultos, são algumas das referidas pelos autores. Também no que respeita à área da infância, foram realizados estudos em crianças portuguesas institucionalizadas ou vítimas de maus tratos, e os próprios autores no seu estudo procuraram averiguar se crianças com um *Modelo Interno Dinâmico* de Vinculação mais seguro, possuíam um mundo objetal interno mais estável e positivo, caracterizado por expectativas de relações benignas e benevolentes entre os sujeitos, Pinto et al. (2010).

No que toca às conceptualizações das relações de objeto, Blatt (1990), considera a existência de uma recíproca e constante interação entre o passado e o presente no estabelecimento das relações interpessoais e no desenvolvimento das representações. O intrapsíquico resulta da forma como cada sujeito vive e internaliza as suas experiências interpessoais, sendo na relação com os outros que se constitui a vida mental. Desta forma os esquemas que envolvem a internalização do objeto e da relação e a representação do *self*, proporcionam por seu turno, uma organização que permite ao sujeito posicionar-se nas relações interpessoais subsequentes. Essa organização tem a sua génese no início da vida, uma vez que, quando nasce o ser humano é apenas um embrião de si próprio rumo ao outro, uma vez que é nessa relação com o outro que se tornará pessoa, se tornará quem é (Biscaia, 2011). A permanente e contínua dinâmica entre o interno e o externo, o intrapsíquico e o intrapsíquico está presente desde o início da origem da vida psíquica, sendo na relação e interação com a mãe que o bebé se começa a construir, como nos refere Stern (1980). Este autor refere uma espécie de “dança coreografada”, onde tanto mãe como bebé têm um papel ativo, pois se por um lado a mãe representa e proporciona a “matéria-prima” do exterior na qual o bebé se apoia para começar a sua construção, o bebé por seu turno, sendo único tem igualmente um papel crucial. Esta espécie de “dança”, constitui-se num espaço e tempo de co-constituição, onde têm lugar as interações que se vão repetindo e modificando a partir tanto da autorregulação como da regulação interativa (Beebe & Lachmann, 2002). O bebé vai-se construindo a partir dos diálogos relacionais com a mãe e outros significativos, diálogos esses

que se vão complexificando e que são marcados ora pela sintonia e encontro ora por desacertos e desencontros, constituindo-se assim no plano da intersubjetividade como fonte de um saber implícito e inconsciente sobre e como se estar em relação (Biscaia, 2011) o que nos remete para o conceito de “conhecimento relacional implícito” (Lyons-Ruth et al., 1998; Stern & Sander, 2000), enquanto um saber que precede as relações interpessoais constituído por esquemas internos de modelos de relação, que resultam da internalização dos padrões de regulação das interações experimentadas (Stern & Sander 2000). Existem hoje em dia muitas evidências, provindas de observadores psicanalíticos ou não, de que a habilidade para criar e usar símbolos seja inata, de que a criança procura um relacionamento desde muito cedo e de que ela tem uma capacidade única para criar e absorver significados arbitrários no mundo de intenso relacionamento afetivo e repleto de significados em que nasce e se desenvolve (Donald, 1991; Trevarthen, 2001; Stern, 1992).

Estudos sobre o desenvolvimento do relacionamento mãe-bebê relacionados com os avanços das neurociências e sobre memória implícita e explícita vão ao encontro desta conceção de “conhecimento relacional implícito” (Stern et al., 1998, Lyons-Ruth et al. 1998) como um tipo de conhecimento sobre o relacionamento que ocorre logo no primeiro ano de vida sob a forma não-verbal (não simbólica) sendo armazenado como memória de procedimentos (implícita).

### 1.3. Na atualidade, uma psicanálise vincular

Atualmente podemos falar da chamada “psicanálise vincular” (ou psicanálise das relações vinculares), como nos refere Fernandes, Svartman e Fernandes (2003), fazendo alusão aos trabalhos de Enrique Pichon -Riviére e às suas teorias do vínculo. Pichon-Riviére (1998) desenvolveu a suas ideias constituindo uma “psicanálise dos vínculos” que segundo ele pretende organizar os conhecimentos já existentes, abrindo um campo de estudo com uma visão mais ampla no que toca à Psicanálise, abrangendo as instituições, os grupos, os casais e as famílias.

Como nos referem Bernstein e Puget (1993), o termo vínculo é utilizado, na literatura psicanalítica, de maneiras muito diversas e com diferentes significados. Em todo caso, para os autores torna-se necessário acrescentar algum outro termo, que amplie a descrição do

fenômeno para o qual se tenta utilizá-lo. O termo vínculo é também utilizado na clínica, tanto para descrever a relação com o analista, como para as relações com os objetos internos. Daí se encontram expressões como vínculo com o objeto externo, vínculo com o objeto interno, vínculo transferencial, vínculo familiar, relação de objeto interno, relação de objeto externo, e muitas outras mais. Ambos os conceitos, vínculo e relação, recobrem uma área de problemas da teoria, que, segundo estes autores, abrangem tanto a noção de ego e de objeto, como a difícil concetualização dos limites entre o mundo interno e o externo, ou, noutra versão, entre o intrasubjetivo e o intersubjetivo. Num nível de maior complexidade, poder-se-á acrescentar, o nível do transubjetivo, mediante a inscrição inconsciente dos modelos socioculturais. Estabelecendo uma diferença entre uma relação objetal, como formação intrasubjetivo, intraterritorial em relação ao aparelho psíquico, e uma relação entre um ego e outro ego, com características de extraterritorialidade, à qual os autores chamam de vínculo ou relação intersubjetiva, considerando a relação intersubjetiva a que é estabelecida entre um ego e o macrocontexto social.

Atendendo à origem da palavra “vínculo”, esta vem do latim *vinculum* que significa atar. Assim, vínculo significa aquilo que liga, une, ata duas (ou mais), coisas ou pessoas, como que uma ligadura com nós, pressupondo uma certa durabilidade na união mas com clara delimitação (Pichon–Riviére, 1998; Zimerman, 2010). Como nos referem os autores, o vínculo situa-se entre o mundo intra, inter e transubjetivo, constituindo um lugar de ilusão, como que um desdobramento do imaginário, instituindo as modificações que ocorrem durante toda a vida do sujeito nos três níveis referidos. Na perspectiva destes autores, entre outros, a noção de vínculo engloba a realidade interna e a realidade externa uma vez que o *Vínculo* é a estrutura relacional em que ocorre uma «experiência emocional» entre duas ou mais pessoas ou partes da mesma pessoa. Pode ser intrasubjetivo, intersubjetivo e transubjetivo

Pichon-Riviere (1998), questiona-nos: “Porque utilizamos o termo vínculo?”. Segundo o autor, na realidade, estamos acostumados a utilizar, na teoria psicanalítica, a noção de relação de objeto. No entanto, para ele, a noção de vínculo é muito mais concreta, considerando que relação de objeto é a estrutura interna do vínculo. Um vínculo é então, considerado pelo autor, como um tipo particular de relação de objeto, sendo esta constituída por uma estrutura que funciona de uma determinada maneira. É uma estrutura dinâmica em continuo movimento, que funciona acionada ou movida por fatores instintivos, por motivações psicológicas. Para Pichon-Rivière (1998), o vínculo inclui a conduta, procurando



definir o vínculo como uma relação particular com o objeto, relação particular essa que tem como consequência uma conduta mais ou menos fixa com esse objetivo, formando um *pattern*, uma pauta de conduta que tende a repetir-se automaticamente, tanto na relação interna como na relação externa com o objeto. Desse modo, deparamo-nos com dois campos psicológicos no vínculo: um interno e outro externo, uma vez que sabemos que existem objetos externos e objetos internos. É possível estabelecer um vínculo, uma relação de objeto, com um objeto interno e também, com um objeto externo, Podemos dizer que aquilo que mais interessa do ponto de vista psicossocial é o vínculo externo, enquanto, do ponto de vista da psiquiatria e da psicanálise aquilo que mais interessa é o vínculo interno, isto é, a forma particular que o *eu* tem de se relacionar com a imagem de um objeto colocado dentro do próprio sujeito, vínculo interno esse que vai condicionar aspectos externos e visíveis do sujeito.

Encontramo-nos assim, nos dias de hoje, perante uma nova perspectiva no que diz respeito ao conhecimento e entendimento das relações precoces, sua gênese e desenvolvimento, em que a intersubjetividade tem um papel essencial, fundador da possibilidade de comunicação e construção das relações e, concomitantemente, do nascimento da vida psíquica. Ao olharmos esta questão numa perspectiva relacional e intersubjetiva e não tanto pulsional, passamos a dar ênfase à motivação central do ser humano que é a procura de relação com o outro (Biscaia, 2011). Sendo na relação com esse outro que se constitui a vida mental, o intrapsíquico resulta da forma como cada sujeito vive e internaliza as suas experiências interpessoais.

Desta forma, autores tais como Stern, Golse, Travarthen, Meltzof, Lyons–Ruth, Holmes, Braten, Salde ou Lierberman, entre outros, têm vindo, segundo Fonagy (2001), a discutir as questões da intersubjetividade e da vinculação à luz das novas conceções psicanalíticas e dos novos conhecimentos oriundos das neurociências, considerando o vínculo enquanto intra, inter e transsubjectivo. Para Braten, (2007), o conceito de intersubjetividade tem emergido explícita e implicitamente enquanto denominador comum nas abordagens sobre a comunicação interpessoal na infância inicial, ao levar em conta uma discussão sobre as possibilidades de compreensão por parte da criança acerca do universo privado (pensamentos e sentimentos) de outros.

A conceção analítica do ser humano foi tornando-se cada vez mais uma teoria da interdependência entre subjetividade e intersubjetividade. O sujeito não se pode criar a si mesmo; o desenvolvimento da subjetividade requer experiências de formas específicas de

intersubjetividade. No início, a subjetividade e a psique individual não coincidem: “um bebê é algo que não existe” como nos diz Winnicott. A constituição do espaço entre mãe e bebê é mediada por eventos psicológicos–interpessoais, tais como a identificação projetiva, a preocupação materna primária, a relação especular, o relacionamento com objetos transicionais e as experiências de uso do objeto e de compaixão.

A apropriação do espaço intersubjetivo pelo bebê representa um passo crítico no estabelecimento da capacidade do indivíduo de gerar e manter as dialéticas psicológicas (por exemplo, consciência e inconsciente, eu e não-eu, eu e mim, eu e tu), por meio das quais ele é simultaneamente constituído e descentrado como sujeito.” (Ogden, 1994)

A afirmação de que há, a partir de um certo momento, uma “apropriação do espaço intersubjetivo” por parte do bebê, sugere que a constituição da subjetividade nunca se acaba, e que a dialética entre subjetividade e intersubjetividade nunca se interrompe (Coelho Junior, 1999).

A experiência e o conceito de intersubjetividade constituem assim, componentes decisivos na teorização e na prática psicanalítica contemporânea, não sendo possível evitar a reflexão sobre a fundamental presença das assim chamadas experiências intersubjetivas na teorização e prática psicanalíticas de hoje. Contudo, não nos podemos esquecer que algumas das mais fundamentais proposições intersubjetivas no campo psicanalítico já apareciam nas investigações clínicas de Ferenczi (1981), como pode ser reconhecido com a publicação tardia de seus Diários Clínicos. Em Ferenczi, como em cada um dos autores da psicanálise interpessoal e dos teóricos das relações de objeto, há uma evidente preocupação em estabelecer transformações na concepção do processo analítico, afastando-se, nalguma medida, de modelos técnicos forjados a partir da clássica formulação freudiana voltada para o plano das articulações intrapsíquicas. Com estes autores, claramente, o plano das relações intersubjetivas ganha corpo e espaço na clínica psicanalítica.

Esta abordagem remete-nos para o âmago do nosso trabalho, a vinculação-pré-natal. Os estudos sobre a descoberta do outro para os bebês, ou sobre o mundo interpessoal do lactente, têm aproximado, nessas últimas décadas, os estudos psicanalíticos de alguns estudos em psicologia do desenvolvimento e em etologia (Stern, 1985; Apprey & Stein, 1993; Braten, 1998).

Na relação entre a mãe e o bebê (tal como na relação entre o analista e o analisando), a tarefa não é desembaraçar os elementos constitutivos da relação, num esforço para determinar

que qualidades pertencem a cada indivíduo que participa dela, mas antes, um debruçar sobre o ponto de vista da interdependência entre sujeito e objeto, na tentativa de descrever o mais completamente possível a natureza específica da experiência de interjogo da subjetividade individual e da intersubjetividade (Ogden,1994).

## **2. Vinculação Pré-Natal**

### **2.1. Pré-história da vinculação - da gravidez à vinculação pré-natal**

Os teóricos da vinculação têm, ao longo dos tempos, enfatizado a vinculação da criança aos pais, sendo mais recentes as investigações e estudos que se debruçam sobre a vinculação dos pais ao bebê, bem como ao feto.

Os laços que unem pais e filhos constituem a base a partir da qual se constrói a vida psíquica da criança e que é caracterizada pelo modo como os pais prestam os cuidados e estabelecem a relação. A interação mãe-bebê é hoje concebida como um processo ao longo do qual os pais entram em comunicação com o bebê enviando-lhe certas mensagens, enquanto o bebê, por sua vez, lhes responde com a ajuda dos seus próprios meios. Esta interação pais-bebê, aparece assim como o protótipo primitivo de todas as posteriores formas de troca e relação.

Hoje é sabido, que as falhas ambientais trazem como consequências alguns distúrbios emocionais que são capazes de moldar o modo de ser e de funcionar do sujeito, moldando também o seu modo de se relacionar com o mundo ao seu redor.

Como nos refere Matos (2002), a vida mental do bebê é despertada e animada pelo desejo, entusiasmo e paixão dos pais, quando tal não acontece, quando o investimento parental se encontra de alguma forma perturbado, a mente do bebê não se desenvolve, o instinto de vida esmorece e o desenvolvimento fica comprometido. A vida psíquica emerge, segundo Golse (2007), numa base interativa, emergindo do “encontro”, que é vivido no e através do corpo. O que nos leva a pensar que a origem da vida psíquica não se coloca somente em termos de ontogênese. Coloca-se também, e provavelmente acima de tudo, em termos de organização coerente de uma sucessão de vivências que adquirem sentido através

do movimento de intencionalidades partilhadas na relação com outrem, dando origem à cocriação do mundo pelo bebé e pelo adulto que dele cuida.

Vir a ser mãe ou pai pressupõe o reencontro com o que se recebeu dos seus próprios pais e que por sua vez se transmitirá aos filhos. Este entendimento e esta relação entre os futuros pais permitirão a ambos um mais adequado envolvimento com a gravidez e com o bebé, que estimulará, segundo Estêvão (1995), a formação de sentimentos de vinculação, que permitirá a elaboração de fantasias e o desenvolvimento de sentimento de paternidade e maternidade. De acordo com esta perspectiva, Sousa (2004) refere que o processo de vinculação organiza-se fundamentalmente em torno de três momentos diferentes, que poderemos designar por vinculação pré-natal, vinculação perinatal e vinculação pós-natal.

Também para Golse (2007), várias classes profissionais, tais como Médicos Pediatras, Psiquiatras, Psicólogos, Parteiras, Enfermeiras, Obstetras, Psicanalistas, entre muitos outros, encontram-se nos dias de hoje, de forma muito profícua, em torno das questões dos bebés nascidos e por nascer, com uma abordagem psicodinâmica que lhes permite uma compreensão sobre a origem da vida psíquica da criança, fundada na e pela presença do outro.

Para Penteadó, (1993), o processo de comunicação humana pressupõe pontos essenciais tais como: o envolvimento conjunto de parceiros, significados compartilhados e natureza simbólica. Assim, este processo está intimamente relacionado com as possibilidades de trocas intersubjetivas, sendo importante pensar como se caracterizam os primórdios da intersubjetividade no desenvolvimento humano.

Segundo Matta (2004), o bebé a partir da sua capacidade sensorial, adquire as primeiras formas de representação a partir do quotidiano e das interações com um adulto. Ele próprio define diferentes níveis de importância entre os adultos que o rodeiam e começa a construir uma ideologia sobre o que é ser humano. Segundo Trevarthen (2001), podem-se estabelecer cadeias longas de comunicação entre mãe e bebé, bastando para isso, o bebé fazer um gesto que a mãe logo em seguida imita. Gradualmente, os bebés produzem intencionalmente vários sons e gestos apelativos (intersubjetividade primária) e mais tarde começam a associar os sons e gestos produzidos a objetos do mundo (intersubjetividade secundária). Podemos dizer assim, que a construção da mente pré-linguística deriva da experiência social ao qual o bebé é submetido e é adquirida pela rotina e partilha de espaços sociais com outras crianças. A partir das brincadeiras que desenvolve durante o dia, seja no banho ou a comer, o bebé já está a desenvolver um modelo comunicativo. Aos três meses, o bebé revela uma maior atenção para

as pessoas do que para os objetos, embora numa fase anterior chegue a interagir com objetos e pessoas sem os saber distinguir (Matta, 2004).

Autores como B. Golse ou D. Stern, também nos chamam atenção para as capacidades e competências dos bebês, no sentido de poderem eles próprios transformar desde o início da vida o mandato transgeracional veiculado na sua família. Neste sentido, Golse (2007), utiliza o termo “transmissão intergeracional”, referindo-se à transmissão nos dois sentidos, tanto de pais para filhos, como de filhos para pais. Falar de vinculação pré-natal significa falar de, por um lado de um campo teórico subjacente às teorias da vinculação, e por outro, de conceitos da psicopatologia psicanalítica significativos, tais como a noção de representação interna ou a de transmissão inter e transgeracional.

Kaës, (1989) entende a família enquanto um grupo formador da matriz intersubjetiva do nascimento da vida psíquica, em que os conceitos de vínculo e de transmissão da vida psíquica entre gerações são fundamentais para compreender a dinâmica familiar.

Encontramo-nos assim, nos dias de hoje, perante uma nova perspectiva no que diz respeito ao conhecimento e entendimento das relações precoces, sua gênese e desenvolvimento, em que a intersubjetividade tem um papel essencial, fundador da possibilidade de comunicação e construção das relações e concomitantemente do nascimento da vida psíquica. Como sabemos hoje, tal como nos refere Golse (2007), que um indivíduo na sua formação, herda através da sua filiação, tanto materna como paterna, todo um manancial psíquico para se construir enquanto pessoa. Desta forma, as fantasias parentais sobre o bebê que se espera, incluindo os medos, os sonhos, recordações da própria infância, modelos dos próprios pais, em suma, o mundo mental e as suas representações, constituem uma ancoragem fundamental para a construção do *self* do bebê. Estas fantasias que os pais expectantes fazem relativamente ao bebê, constituem aquilo que se designou de bebê fantasmático, que segundo Lebovici e Stoleru (1995), corresponde à representação parental, ao bebê inscrito na vida mental, inconsciente e infantil, de cada um dos progenitores. Sousa (2004), faz referência também ao bebê imaginário, este já pertencente à esfera pré-consciente e consciente, pois, como nos referem os autores acima mencionados, é desejado e pensado pelos pais. Enquanto o bebê imaginário se sobrepõe à organização do desejo de ser pai ou mãe, havendo o reconhecimento da sua identidade e individualidade, a partir do bebê fantasmático, organizam-se as identificações primárias.

A gestação é um processo multidimensional de transição, complexo, único e especial que envolve a mulher, o homem, a família e a sociedade. Não se trata apenas de um evento isolado nem descontextualizado dos restantes processos que ocorrem na vida humana. Ela é influenciada pelas experiências anteriores dos envolvidos, por crenças, valores, cultura e educação bem como pelo contexto existencial, assistencial e socioeconómico em que ocorre (Zampieri, 2006).

Como nos referem Sartori e Van Der Sand (2004) e Maldonado (2005), a gravidez constitui um período de transição, de mudanças de identidade e de papéis sociais, em que são necessárias novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos. É um período de constantes modificações físicas, psicológicas e sociais quer na vida da mulher grávida, quer na de todos os que participam do processo de nascimento, em especial, do companheiro e futuro pai. Noronha, Lopes e Montgomery (1993), consideram que a experiência de ter um filho inaugura um momento importante no ciclo vital da mulher bem como do homem e/ou dos familiares. A grávida, além de mulher e filha, passa a ser mãe, e o homem, além de filho e companheiro, passa a ser pai. Surge assim uma nova mulher, um novo ser, um novo pai e uma nova família (Maldonado, 2005). Homem e mulher passam a responsabilizarem-se e a comprometerem-se pela vida e bem-estar de um a novo ser que vai nascer; situam-se enquanto pai e mãe e apresentam novas expectativas, sensações, dúvidas e medos, típicos e próprios da gestação, do parto e do pós-parto (Maldonado, Dickstein & Nahoum, 2000).

Durante o período de gestação, a maternidade pode vir a constituir, para a mulher uma situação de crise em função das intensas transformações oriundas da gravidez e definição de novos papéis na sociedade. Da mesma forma, também a paternidade pode ser uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem. A responsabilidade de ter que assumir o bebé levam o homem a viver momentos conflituosos e ambíguos, a sentir medo, incertezas, o impacto diante das mudanças (Freitas, Coelho & Silva, 2007). Dado o momento de transformação e de reestruturação pessoal e familiar, de amadurecimento do homem e da mulher, do relacionamento, da triangulação e formação do trinómio mãe-filho-pai, ou quando já existem outros filhos de mãe-bebé- pais- filhos/irmãos.

A construção destes novos papéis de pai e de mãe caracteriza-se pela presença de crises, descobertas e aprendizagens, pela necessidade de adaptações e do estabelecimento de novas formas de interação na família (Minuchin, 2006). A participação do homem no ciclo gravídico

puerperal e o surgimento deste novo pai vão além de assumir o compromisso social, incluem a relação e o compromisso afetivo e pessoal com seu filho e companheira.

Verdi e Alonso (2005), profissionais oriundos da área da enfermagem, encaram esta fase da gestação, como uma oportunidade para ajudar os futuros pais e mães a desenvolverem as suas competências. Nomeadamente através de trabalhos com grupos de gestantes e seus companheiros, poderá ser dada a oportunidade de participação dos indivíduos ampliando a possibilidade de se autoconhecerem e trocarem ideias com outros nas mesmas circunstâncias (Said, 1995). Estes grupos propiciam ainda aos envolvidos, a partilha de vivências que são comuns, (de alegrias, tristezas, medos, dores, dúvidas, saberes e experiências), criando um clima de compreensão e entendimento, o que pode facilitar a compreensão de seus problemas e até minimizá-los. A dinâmica grupal fortalece as potencialidades individuais e coletivas, ampliando a visão dos recursos disponíveis para as ações de saúde e encorajando os indivíduos e grupos a procurarem novas estratégias para enfrentar os desafios que esta etapa da vida lhes traz (Verdi & Alonso 2005; Said, 1995).

Para Sartori e Van Der Sand (2004), o grupo de gestantes e seus companheiros pode ter um poder terapêutico, já que, no jogo dos iguais e das interações, as pessoas podem reelaborar seus sentimentos em relação ao momento vivido, enfrentar situações de crise, ressignificar suas vivências, através do reconhecimento dos outros e de si. Na convivência grupal há assim, possibilidade de geração de conhecimentos, troca de vivências e de narrativas.

Dessa forma, o grupo de gestantes ajuda a consolidar a capacidade da mulher e do seu companheiro de receber e cuidar paternalmente e maternalmente do filho que vai nascer, essencial para o estabelecimento dos primeiros vínculos entre o pai e o bebê. Piccinini et al. (2004a) revela que, de modo geral, os pais procuram algum meio de interagir com o bebê ainda durante a gestação. A percepção das manifestações do bebê gera grande emoção nos pais, pois isso os torna parte de suas vidas. Muitos pais manifestaram ter a impressão de que seu filho os reconhecia e respondia aos estímulos quando falavam ou tocavam na barriga de sua esposa e buscaram ativamente a interação com o bebê, desejando um contato mais próximo com ele, através de conversas, da leitura de histórias, de carícias e beijos na barriga da gestante. Esta disponibilidade para a interação com o bebê reflete uma vivência já bastante real da paternidade, além de um grande envolvimento emocional com o bebê.

Mais recentemente, a pesquisa começou a explorar fatores biológicos de risco associados com a exposição ao trauma materno durante o período de gestação (Schwerdtfeger

& Goff, 2007) que indiciam os efeitos que um trauma anterior de uma mãe pode ter na gestação de uma criança, bem como a transmissão intergeracional de trauma e impacto na vinculação a esse filho.

Schwerdtfeger e Goff (2007) na sua investigação de sobre a transmissão de vivências traumáticas, consideram que pais e mães que tiveram ao longo da sua história de vida algum tipo de vivências traumáticas correm o risco de as poder passar aos seus filhos. Segundo estes autores, “os pais podem transmitir sintomas ou reações de trauma aos filhos, através da exposição das crianças direta aos sintomas dos pais, ou através dos seus comportamentos potencialmente traumatizantes, por exemplo comportamento abusivo”, (Schwerdtfeger & Goff 2007:40). Também a depressão, a ansiedade, a agressividade, a culpa ou problemas psicossomáticos, poderão aparecer nos filhos de adultos que sofreram situações traumáticas, levando-nos a encarar a complexidade da compreensão do impacto dos efeitos de traumas de membros da família através de gerações. Tal como os autores referem, o fenómeno da transmissão intergeracional do trauma durante a infância tem sido bem documentado e tem contribuído para uma melhor compreensão de fenómenos relacionados com a saúde mental.

Os mesmos autores referem que alguns pais correm o risco de repetir o seu próprio passado doloroso, uma vez que algumas experiências, como por exemplo, traumas da violência doméstica ou traumas de abandono podem comprometer o seu exercício da parentalidade. Neste sentido, os pais poderão encontrar-se menos disponíveis e sensíveis, para compreender e responder às necessidades de um filho.

Fraiberg et al. (1975), foram outros dos autores que se debruçaram sobre o modo como as experiências traumáticas dos pais podem comprometer a sua a capacidade para cuidar adequadamente de um filho, quer emocional, quer fisicamente. A compreensão de como os pais traumatizados, transmitem esse trauma aos filhos, encontram-se igualmente patentes nos trabalhos de outros autores como Karen Lyons-Ruth, H. Steele, ou Peter Fonagy.

A gravidez pode assim, representar um período de crise para muitos progenitores, com efeito manifesto no apego pré-natal, o que levou também Condon e Corkindale (1997) a explorar a hipótese de que sentimentos de ansiedade ou depressão e falta de apoio social teriam interferência no desenvolvimento da fixação pré-natal materna. Segundo eles, um baixo apego nas mulheres grávidas está associado com altos níveis de depressão e ansiedade, com fraco apoio social, e alto controle e crítica no relacionamento com o seu companheiro. A



partir de uma perspectiva clínica, a incidência e as implicações dos baixos níveis de fixação pré-natal foram também investigadas, (Condon, 1985, 1993). Nas suas investigações, Pollock e Percy (1999) encontraram uma associação entre dimensão do transtorno de personalidade num grupo de baixo apego e autorrelato de risco para o feto. Parece assim, haver indicadores de que a vinculação pré-natal é de fundamental importância para as primeiras relações mãe-bebé. Sentimentos maternos e sensibilidade para com o bebé desenvolvem-se ao longo de um *continuum* durante a gravidez em que um relacionamento amoroso com o feto terá continuidade numa interação mais sensível após o parto. Num estudo de 100 mulheres grávidas, Siddiqui e Hagglof (2000) indicam que as mães que tiveram maior carinho durante a gravidez e fantasiavam mais sobre os bebés durante a gestação, mostraram um envolvimento mais rico com os seus bebés cerca de 12 semanas após o parto, denotando-se em geral uma interação mais estimulante para com seus filhos.

Outros estudos demonstraram que a ligação pré-natal se desenvolve independentemente de idade materna (Bloom, 1995), embora em mulheres grávidas com idade acima de 35 mostrem uma ligação pré-natal significativamente mais baixa. Também nos trabalhos de Condon e Suvaranathan (1990), não houve diferenças significativas nos níveis de ligação pré-natal entre grupos de mulheres múltíparas e primíparas.

Righetti et al. (2005) referem os estudos com o uso de ultrassons e ecografias a 3D e a 4D, que já desde os anos 80 do século passado, têm vindo a ser desenvolvidos, que demonstram que as mulheres grávidas gostam de observar a imagem em movimento do seu feto e inclusive poder partilhar com o marido e os outros filhos quando os há. As mulheres e seus companheiros consideram o ultrassom muito atraente uma vez que lhe oferece uma confirmação visual de gravidez, e representa uma nova forma de contato com o feto. Righetti et al. (2005) referem um estudo com uma entrevista semiestruturada realizada antes de ultrassom, a 630 mulheres às 20 semanas e gestação e encontraram 77% de mulheres que acreditavam que o exame as ajudou a imaginar o bebé, e 43% que referiram que tinham sonhado, mais do que uma vez, com o bebé, após este exame médico.

O desenvolvimento da tecnologia de computador abriu novas possibilidades, com a digitalização tridimensional (3D) conseguiu-se reproduzir a vida do feto com imagens, reconstruir superfícies em todos os três planos. Em contraste com as imagens do 3D ou mesmo do 2D, outro processo de diagnóstico, com o 4D pode permitir o bebé ser visto a mover-se em tempo real e muito mais claramente do que com as outras técnicas (na

ultrassonografia 4D para além do plano incluindo espaço de três visuais a profundidade é associado com o quarto elemento do movimento em tempo real). Desta forma, foram realizados estudos com base nas observações comportamentais de mães e pais pela equipa de psicólogos da ala obstétrica psicoprofilática do Hospital Vittore Buzzi em Milão, a fim de explorar o papel da 4D ultrassonografia, em relação ao desenvolvimento de vinculação pré-natal. Este estudo, permitiu inferir que as imagens obtidas com a técnica 4D favorecem alterações significativas do desenvolvimento das representações e na vinculação pré-natal maternas e paternas, relativamente a outras técnicas mais antigas (Righetti et al., 2005).

Piccinini et al. (2004b) colocam a questão do impacto menos positivo que podem ter estes exames e referem como os momentos destes exames médicos podem trazer uma certa ansiedade para os futuros pais, uma vez que se confrontam com a sua capacidade de procriação saudável de forma bastante direta. No entanto, a maioria dos estudos evidenciam correlações positivas, embora nalguns casos possam ocorrer situações em que o confronto com o bebé real pode invadir as fantasias dos pais, prejudicando assim, o processo de representação psíquica. Como concluem Piccinini et al. (2004b), o momento das ecografias são de facto importantes, ressaltando os autores a importância da presença do pai, quer para o fortalecimento do vínculo ao feto, quer no fortalecimento da relação conjugal.

Assim, a partir deste e outros estudos poderemos pensar que de uma melhor vinculação pré-natal resultará numa melhor interação com o bebé e que poderá assim ter consequências positivas e duráveis, pelo que procurar estudar o que pode contribuir para a sua génese e vicissitudes do seu processo de construção nos parece um desafio pertinente.

## 2.2. Vinculação Pré-natal e Investigação

No que diz respeito a estudos sistemáticos sobre a “medição” deste tipo de laço que une pais ao feto e dos instrumentos concebidos para o efeito, os anos 80 foram marcados pelos estudos pioneiros de Cranley (1981) e pelo desenvolvimento da *Maternal-Foetal Attachment Scale* (Muller, 1993; Condon, 1993; Laxton-kane & Slade, 2002; Gomez & Leal, 2007). Embora se encontrem referência a trabalhos de Lumley e Leifer no início dos anos 70, estes não tiveram a consistência suficientes e levantavam, segundo Condon (1993), algumas questões metodológicas.

De acordo com Condon (1993), Righetti et al. (2005) e Gomez e Leal (2007), Cranley referia-se à experiência da mulher grávida enquanto “consciência física e cinestésica” e considerava o “conhecimento intelectual” do feto pela futura mãe. Contudo, o instrumento desenvolvido por Cranley é do ponto de vista conceptual, criticado por se debruçar pelas atitudes e comportamentos que se referem ao estado gestacional em si, bem como ao papel materno e não tanto à vinculação ao feto per si (Condon, 1993; Muller, 1996; Gomez & Leal, 2007). Como nos referem Gau e Lee (2003), a escala desenvolvida por Cranley não contemplava as ideias de “fantasia” ou de “pensamento”, estando muito restringida aos comportamentos. Apesar disto, esta escala foi aplicada por Cranley e outros autores em diversos estudos que relacionavam a vinculação pré-natal com o suporte social, com a autoestima, com o risco na gravidez e com a paridade, entre outros (Condon, 1993 ; Muller, 1993)

Muller (1993) vem dar o seu contributo nesta área, enfatizando a importância da vinculação não só no bebé e na criança pequena, mas também ao longo da vida adulta e o seu impacto durante a gravidez. Com base nas críticas ao instrumento de Cranley, a autora procurou desenvolver um outro instrumento que se baseasse na filiação mais do que nos comportamentos, revendo para tal o conceito base, (Gau & Lee, 2003). Apoiando-se em autores que aprofundaram o tema da transição para a parentalidade como Colman e Colman (1994) ou Rubin (1984), e na importância dada à relação da grávida com os próprios progenitores, Mary Muller desenvolve um modelo de avaliação da vinculação pré-natal que contempla três vertentes: a relação com o companheiro, a adaptação à gravidez e a vinculação ao feto *per si*. Com base neste novo modelo constrói o PAI - *Prenatal Attachment Inventory*, Muller (1993), fazendo referência às representações mentais da grávida relativamente à relação com as suas figuras parentais. Muller (1993, 1996) efetua estudos comparativos entre o seu instrumento e a escala de Cranley, desenvolvendo posteriormente uma outra versão, o MAI – *Maternal Attachment Inventory*, (Muller, 1996), em que identifica a frequência de comportamentos e sentimentos da mãe face ao feto durante a gravidez. Nas suas investigações e nos seus trabalhos relacionados com a área dos cuidados primários de saúde, esta autora procura também alguma correlação entre esta vinculação pré-natal e a vinculação pós-natal, embora encontre resultados muito modestos entre as duas.

A expressão vinculação pré-natal propriamente dita, nomeadamente no que respeita à mãe, é algo recente, embora já desde 1945, Deutsch lhe tenha feito alusão, enquanto processo de ligação que se inicia durante a gravidez (Condon, 1993).

Da mesma forma, outros autores como Winnicott, Bibring ou Benedek, nos anos 50, fazem referência ao estado mental específico durante a gravidez, e ao investimento narcísico e libidinal da mãe face ao feto. Condon (1993), considera vários sentidos dados ao termo vinculação, nomeadamente o de Bretherton (1985), que a entende como um “laço” emocional, ou psicológico. Desta forma, é com John Condon, que o termo vinculação pré-natal é clarificado tendo este autor conceptualizado um modelo de vinculação parental e desenvolvido um novo instrumento de avaliação, a MAEAS – *Maternal Antenatal Emotional Attachment Scale* e a AEAS – *Antenatal Emotional Attachment Scale* (Condon, 1993), considerando pela primeira vez a vinculação do pai ao feto, (Condon, 1993; Righetti et al., 2005; Gomez & Leal, 2007; Lafuente, 2008). Este modelo, desenvolvido por Condon (1993), reflete um novo entendimento da vinculação pré-natal, levando em linha de conta que durante a gravidez não existe possibilidade de interações recíprocas entre os pais e o bebé, ao contrário do que acontece depois deste ter nascido (Laxton-Lake & Slade, 2002; Gomez & Leal, 2007). Para Condon (1993), este facto permite estudar a vinculação dos pais ao filho em “estado puro”, sem a contaminação de fatores tais como o temperamento do bebé ou outras complexidades do envolvimento parental pós-natal.

Condon (1993) sugere uma forma de compreender a vinculação, em termos da qualidade das experiências afetivas, bem como em termos de intensidade de preocupação. Para Condon (1993), a vinculação materno-fetal é de uma importância potencial quer na perspectiva teórica quer da perspectiva clínica. Ela representa o desenvolvimento inicial na forma mais básica de intimidade humana envolvendo um objeto caracterizado por uma curiosa mistura de fantasia e realidade. A escala desenvolvida por Condon (1993), visa, deste modo, medir a vinculação pré-natal tendo em conta dois aspetos, ou duas dimensões, a “qualidade” e a “intensidade”. A “qualidade” refere-se ao conceito de proximidade/distância, ternura/irritação, sentimento positivo/ sentimento negativo e a “intensidade” refere-se á preocupação com as necessidades do feto, proteção, desejo de o conhecer e prazer na interação com ele, (Condon 1993; Laxton-Lake et al., 2002; Gomez & Leal, 2007).

Deste modo, a vinculação pré-natal resulta da representação interna que os pais elaboram sobre o feto, misturando-se fantasia e realidade, na qual o feto será, por excelência,

um “recipiente” da projeção dos pais (Condon, 1993). E é sobre esta imagem internalizada que se irá desenvolver o laço emocional de forma similar ao desenvolvimento da vinculação do adulto, isto é um vínculo assente na representação interna elaborada pelo sujeito.

Condon (1993), apresenta então um modelo hierárquico em que se encontram descritas as funções por si propostas para a vinculação pré-natal: a disposição “para conhecer”, saber, imaginar como será o bebé e que tem a ver com a criação de uma imagem mental; disposição “para estar com”, para interagir, através de festas na barriga, falar com o feto etc.; disposição “para evitar situações de separação ou perda”, procurando ter cuidados relativamente á gravidez de forma a não correr riscos de aborto por exemplo; disposição “para proteger”, da mesma forma do anteriormente descrito a adoção de comportamentos que assegurem a sua própria saúde e a do feto, como por exemplo deixar de fumar, e a disposição “para identificar e gratificar necessidades”, relacionada com a sua própria experiência subjetiva enquanto adulto.

Esta escala tem também uma particularidade extremamente importante que é a da dimensão paterna, uma vez que contempla duas vertentes, uma para a mãe e outra para o pai. Apesar de, tal como nos referem Gomez e Leal (2007), serem ainda pouco frequentes os estudos sobre o envolvimento do pai no período da gravidez, considera-se hoje em dia, que o pai, tal como a mãe, é importante desde o início, no que respeita ao desenvolvimento do bebé e às origens da sua vida psíquica. Estas ideias são partilhadas por outros autores tais como Pincus e Dare (1987), Brazelton e Cramer (1989) ou Camus (2002), que reconhecem os fenómenos subjacentes à transição para a parentalidade nos homens, cujos aspetos mais importantes têm vindo a ser revelados com mais frequência em diversos estudos realizados a partir dos anos 70 do século XX. O trabalho clássico de Greenberg e Morris (1974) tem sido referenciado por vários autores, nomeadamente Condon (1985) e Raphael-Leff (1997), como um exemplo dos trabalhos pioneiros onde se refere que os pais apresentam um “engrossament” virtualmente idêntico ao das suas esposas. Neste sentido, alguns estudos referidos por Gomez e Leal (2007), vêm indicar que, tal como na mãe, a vinculação mútua pai-bebé se inicia durante a gravidez dando conta de um crescente envolvimento paterno ao longo deste período.

Por todas estas razões, a AEAS tem sido, assim, até aos nossos dias, um instrumento bastante utilizado em diversos trabalhos no que se refere á avaliação da vinculação pré-natal, continuando a ser uma referência importante aquando de outros estudos nesta área de

investigação. Lafuente (2008), no seu estudo piloto com a EVAP – *Evaluacion de la vinculacion afectiva y la adaptacion prenatal* -, apresenta resultados que, segundo a autora, vão ao encontro das funções propostas por Condon e patentes na MEAS.

Em Portugal, esta escala encontra-se atualmente traduzida e adaptada à nossa população por Gomez e Leal (2007), Camarneiro e Justo (2009a) e Figueiredo, Leal e Maroco (2010) considerando ambos os atores nos seus estudos, que esta se constitui, nas suas duas formas (mãe e pai), como uma medida fidedigna e válida da vinculação pré-natal enquanto modelo unidimensional. Inicialmente, no primeiro estudo referido, as autoras obtiveram resultados que apontavam para um modelo bidimensional da vinculação pré-natal, contudo no estudo posterior de Figueiredo, Leal e Maroco (2010), os autores concluem que a escala se constitui como uma escala bidimensional, com uma correspondência fatorial bastante idêntica à do autor.

Os autores acima referidos, tal como outros já anteriormente referidos, consideram importante o estudo da vinculação pré-natal materna e paterna, quer no que toca aos aspetos teóricos, quer no que toca aos aspetos clínicos.

Assim, hoje em dia, como refere Righetti et al. (2005), o conceito de vinculação pré-natal encontra-se definido com maior precisão, não só no que se refere à relação materno-fetal, que normalmente se desenvolve durante a gravidez, mas enquanto uma representação do feto que cedo é internalizada por ambos os pais.

Mais recentemente, Carneiro et al. (2006) utilizando a *Lausanne Trilogue Play Situation* (LTP), criaram uma situação experimental em que pais à espera de um bebé interagem com uma boneca projetando a sua representação da relação com o filho no futuro, bem como a relação da tríade. Esta situação experimental constitui um contributo nos estudos da vinculação pré-natal, levando em linha de conta o lugar que os pais fantasiam para o seu futuro filho, bem como a aliança coparental existente já desde o período da gravidez.

Desta forma, considerar a existência de um vínculo pré-natal, (Condon, 1993) numa perspectiva psicodinâmica, pressupõe levar em linha de conta as novas abordagens e entendimentos sobre a construção e elaboração do sentido de um outro significativo ou, como nos refere Gomes-Pedro, (2009), o crescimento do amor por alguém que permanece como esse outro significativo. Para este autor, os teóricos da vinculação, todos os clínicos atentos e, sobretudo os pais expectantes, sabem que os primeiros encontros, ou melhor, o tempo e o modo das primeiras relações são decisivos para a consistência dos laços.

Nesta perspectiva “... podemos nascer, sem verdadeiramente sermos dados à luz, ou ainda, que vamos sendo continuamente dados à luz nas relações significativas da nossa vida.” (Machado, Branco, & Sousa, 2008, p: 215).

### **3. Representação da Relação com as Figuras Parentais**

#### 3.1. Representação da relação com as figuras parentais no período da gravidez

Como nos refere Battikha, (2001), um filho encontra-se representado no psiquismo dos pais antes mesmo de sua concepção e a sua existência remete a uma história que o precede. Segundo a autora, o bebê encontra-se como que marcado por um nome próprio e singular, que assinala a rutura, sendo um outro sujeito a constituir-se, sendo que o seu nome significa também a sua inserção na família, na cultura, na filiação a uma história.

Segundo esta perspectiva, também Soussan (2005), entende que toda criança nasce de uma história que a trouxe ao mundo, como que destinada a desempenhar no grande papel de um cenário, a história do encontro dos seus pais, do casal, do seu desejo de terem um filho. Desta forma, uma criança antes de nascer já foi pensada, falada, sonhada numa fantasia muitas vezes precedida pelo romance familiar de cada um dos pais e das gerações que os precederam.

Para David (2003), o desejo de ter um filho pressupõe o desejo de fundar uma família, mas também o desejo do filho em si mesmo, como que um prolongamento, de si, do outro, do amor do casal. Ter um filho pode significar lutar contra as angústias de morte e de finitude que possam existir a nível pré-consciente dos pais, bem como continuar o prolongamento da família, transmitir o que foi legado: os saberes, a maneira de ser, os valores, os bens, tudo aquilo que se pode considerar como um objeto transgeracional (David, 2003).

Poderemos então considerar, como nos refere Camarotti (2001), que o bebê pré-existe ao nascimento, estando inscrito numa história familiar, onde pode rejeitado e/ou temido, ou mesmo negado. O nascimento de um filho, antecede assim o nascimento biológico, estando o seu futuro psíquico vinculado a esta anterioridade (Camarotti, 2001).

Os pais mesmo antes de pensarem no filho em si, surpreendem-se a pensar em si mesmos enquanto crianças e fazem associações entre o que foram durante o seu crescimento e no que são no presente. Mesmo sem terem a noção que fazem essa introspeção os pais voltam a ser, de certo modo, a criança que foram, no filho que desejam (Thévenot & Naouri, 2004). Como nos refere Rialland (1994), desde a concepção que o bebé é objeto de projeção por parte dos pais e da família. Se atendermos ao significado do termos projeção, “operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro - pessoa ou coisa - qualidades, sentimentos, desejos e mesmo «objetos» que ele desconhece ou recusa nele”, (Laplanche & Pontalis, 2001: 374), podemos então pensar que ao longo do crescimento os pais se identificam aos seus próprios pais, podendo acionar como que um sistema de repetições com o seu próprio filho. Os pais podem repetir comportamentos, pontos de vista, etc., que por sua vez podem originar conflitos internos, pois “os pais esperam um bebé em função do que eles conheceram, ou seja, em função da sua própria história familiar” (Rialland, 1994: 19).

Neste sentido, como também Ciccone (1999) refere, todos os adultos terão sempre algo a reparar da história da sua infância e toda a criança terá qualquer coisa a reparar da história dos seus pais. Assim, quando o facto de se ir ter um filho constitui algo significativo para um casal, adquirindo uma importância narcísica, uma vez que possibilitará, entre outras coisas, uma resignificação da própria história dos pais, constituindo-se então como uma possibilidade de ser e de se ser no mundo.

Ter um filho, na perspectiva de Carmignani, (2005), constitui a promessa do que não foi obtido pelos seus próprios pais, ou a gratificação pelo que possa ter sido obtido, como que uma recompensa ou a repetição das suas próprias infâncias. O nascimento de um filho poderá assim, para a autora, ocupar um lugar vazio entre os sonhos perdidos da infância, podendo o filho ter a missão de reparar ou restabelecer o que, segundo os seus pais, poderá ter corrido mal, ser sentido como uma falha ou falta, ou então prolongar algo a que os pais tiveram de renunciar. Como nos refere Oliveira (2006), para os pais que esperam um filho, este poderá ser uma via para elaboração de dificuldades ocorridas durante o crescimento na relação com os seus próprios pais, constituindo uma forma de reparação da relação vivida com estes. O desejo de ter um filho tem simultaneamente ressonâncias no próprio desenvolvimento dos pais, uma vez que ocorrem alterações ao nível da sua identidade, ao nível do desempenho de papéis e comportamentos que estão implicados em todo o processo de gerar e criar um filho.



No que se refere às mulheres, ao longo do período da gravidez o seu campo de representações altera-se, no sentido dado por Soubieux e Soulé (2005): numa parte de si, a mulher, elabora as representações mentais dela mesma enquanto mãe do bebê que irá ter e de como ele será; noutra parte ela refaz as suas próprias representações constituídas no decorrer da sua infância, do seu desenvolvimento. Desta forma, estes autores referem que a mulher grávida revive intensamente os conflitos que marcaram a sua infância, deixando-os emergir de uma forma mais fácil do que as mulheres que não estão grávidas, o que os autores entendem estar relacionado com a chamada transparência psíquica. (Bydlowski, 1991). A vulnerabilidade das grávidas, de todas as grávidas de uma forma geral, durante o período da gravidez tem sido teorizada especialmente a partir deste conceito de transparência psíquica. Por transparência psíquica entende-se o fato de que no período perinatal, o funcionamento psíquico da mulher grávida é mais observável, mais manifesto, sendo mais fácil de perceber do que habitualmente. Com efeito, as modificações da gravidez fazem com que na grávida, os desejos, os conflitos, os movimentos, se expressem com mais facilidade e de modo mais explícito, e, por outro lado, e como já anteriormente referido, se revivam os conflitos infantis agora reativados. Esta transparência psíquica é menos reconhecida para os pais, que, no entanto, atravessam também múltiplas turbulências ligadas às revivescências de seus próprios conflitos, ao questionamento sobre sua própria posição de filhos, e ao seu novo posicionamento enquanto pais. Eles revivem e expressam emoções mais explicitamente do que é usual, constituindo este período, também para eles, um período de maior regressão e uma expressão que lhe são próprias.

De forma análoga, segundo vários autores, como Brazelton e Cramer (1989), Colman e Colman (1994), Greenberg e Morris, (1974), Raphael-Leff, (1997) e Stoleru e Morales-Huet, (1989), entre outros, defendem a ideia de que também o homem que vai ser pai passa por um processo psicológico em que entra em jogo toda um processo de reavaliação do passado enquanto criança em relação aos os seus próprios pais. De acordo com os aspetos revelados pela revisão bibliográfica, a vivência por parte do homem, da gravidez e do nascimento de um filho, encontra-se, tal como na mulher, intimamente relacionada com as vivências da infância nomeadamente no que se refere à relação com as suas figuras parentais e às representações que os indivíduos têm da relação com os seus progenitores durante a infância.

De acordo com Tyson e Tyson (1993), uma representação mental corresponde a uma imagem mais ou menos estável e duradoura na mente, de um objeto ou coisa existente no mundo externo, sendo constituída por uma variedade de percepções multideterminadas e impressões sobre o objeto ou coisa. Assim, a representação mental que um sujeito tem da relação com os seus progenitores é formada por uma larga gama de imagens e impressões sobre esses progenitores, bem como pelas imagens do próprio sujeito na interação com eles.

O mundo interno representacional é determinado pela qualidade das relações interpessoais através da sua internalização. Por seu turno, como nos referem Blatt (1974) e Blatt e Lerner (1983), as estruturas cognitivo-afetivas internas influenciam e moldam as subsequentes experiências interpessoais, pelo que relação e representação evoluem numa interação recíproca e dialética. As representações emergem da matriz relacional e determinam essa matriz. O processo de internalização das relações leva à formação de estruturas intrapsíquicas, representações do próprio e do objeto permitindo o desenvolvimento das funções do ego, (Blatt, 1974). Ao longo do desenvolvimento, as representações objetais tornam-se cada vez mais diferenciadas, integradas e precisas. No início, são amorfas e gerais, posteriormente e durante algum tempo o enfoque prende-se nas propriedades parciais dos objetos, até , mais tarde atingirem um grau evoluído de articulação, diferenciação, integração e abstração, com contornos bastante semelhantes à realidade. Ainda segundo o mesmo autor, o desenvolvimento das representações conceptuais e simbólicas segue uma trajetória de maturação desde os últimos estádios de separação/individuação, até à resolução da fase edipiana. Uma representação conceptual global de um objeto total, independente, com características, funções, sentimentos e valores conscientes, que reintegre as diferentes partes separadas do objeto é conseguida quando a perda objetal pode ser aceite, estabelecendo-se uma adequada representação objetal. Deste modo, segundo Blatt (1974), o objeto permanecerá interno, podendo ser deixado externamente, quando o contacto direto com o objeto se tornar desnecessário, mantendo-se a sua representação.

Por seu turno, os teóricos da Teoria da Vinculação defendem que a noção de *self* e as representações internas das experiências relacionais vão sendo interiorizadas de forma complementar ao longo do desenvolvimento, desempenhando a história de vinculação do sujeito um papel essencial neste processo (Fonagy et al., 2003; Monteiro, 2008; Soares, 2007).

Nesta linha de investigação, embora relacionado com uma perspectiva intergeracional respeitante à qualidade da interação com o bebé durante a gravidez, Nelson (1998), através de seus estudos, concluiu que as interações e emoções mais positivas eram exibidas pelas mães com um padrão seguro em termos de vinculação. Soares (2001) refere estudos que fazem referência às relações entre a vinculação das mães, percepções dos filhos e atribuições parentais. Também, Oyen (1997), numa amostra de risco, verificou que as mães com padrão seguro em termos de vinculação, comparativamente com as que possuíam um padrão inseguro em termos de vinculação, eram mais sensíveis e mais capazes de fornecer a estrutura adequada para os seus filhos brincarem, estando estes mais capazes de responder ao ambiente criado pelas mães. A investigação tem mostrado que o estilo de vinculação de cada pessoa marca o modo como ela constrói e dinamiza as suas relações com os outros.

Assim, a relação que uma mãe estabelece com o seu filho, mesmo antes do nascimento, está dependente do modo como ela mesma representa a sua relação passada com os pais e repercute-se no tipo e na qualidade da ligação pré-natal, bem como nos cuidados que proporcionará ao bebé. Face a experiências de cuidados adequados, provavelmente proporcionados por uma mãe segura, o bebé desenvolve uma representação positiva de si e das relações que estabelece, o que caracterizará, por sua vez, um padrão seguro de vinculação. Em contrapartida, experiências de cuidado adversas, poderão conduzir a um padrão inseguro de vinculação. Esta conceção tem sido em alguns dos estudos realizados, verificada nos estudos empíricos contribuindo para a fundamentação da transmissão transgeracional dos padrões de vinculação (Van Ijzendoorn, 1992).

Vir a ser mãe ou pai pressupõe, assim, o reencontro com o que se recebeu dos seus próprios pais e que por sua vez se transmitirá aos filhos. Este entendimento e esta relação entre os futuros pais permitirá a ambos um mais adequado envolvimento com a gravidez e com o bebé, que estimulará, segundo Estêvão (1995), a formação de sentimentos de vinculação, que permitirá a elaboração de fantasias e o desenvolvimento de sentimento de paternidade e maternidade.

Sabe-se, como já foi referido, que os estilos e comportamentos parentais são transmitidos através de gerações (Belsky et al., 2005). Por exemplo, abuso e disciplina exigente estão frequentemente relacionados com as experiências infantis dos pais, e por isso são considerados como fator de risco para a repetição do estilo parental (Dixon et al., 2005).

Menos estudos têm sido realizados para avaliar a continuidade de estilos parentais positivos, mas evidências recentes sugerem que estes estilos são igualmente transmitidos de uma geração para a outra (Chen & Kaplan, 2001).

Para Lebovici e Golse (1998) os modelos de vinculação são transmitidos de uma geração a outra, pela via psíquica materna, perpetuando-se por três gerações sucessivas (Bayle, 2006), constituindo um padrão de vinculação que Stern e Stern (1998) designaram por transferência intergeracional. Esta transferência intergeracional pode ocorrer por uma oposição cuja finalidade é a de reparar padrões antigos, ou por identificação com a repetição dos padrões relacionais da geração anterior.

Também para outros autores, como Kaës (2001:9) a identificação é considerada como o principal mecanismo envolvido no processo da transmissão psíquica entre gerações. E indica ainda que, nesse processo, não se transmite apenas o negativo, transmite-se também “aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação e complexidade das formas e da vida: ideais, mecanismos de defesa, identificações, certezas, dúvidas”. Esse tipo de transmissão leva o nome de transmissão psíquica intergeracional e pressupõe um trabalho de ligações e transformações entre as gerações. Autores mais recentes, ligados à corrente argentina da Psicanálise Vincular, também se detiveram na mesma definição.

Dentro destas linhas de investigação relacionada com a influência histórico-evolutiva, na transição da filiação para a parentalidade, outros autores como Condon e Corkindale (1997) evidenciam uma relação significativa entre uma fraca vinculação pré-natal na gravidez e um fraco bonding parental, isto é, pobres cuidados parentais primários.

### 3.2. Representação da relação com as figuras parentais e investigação

Vários estudos empíricos têm-se debruçado sobre a temática da representação da relação com as figuras parentais, recorrendo essencialmente, a amostras de jovens adultos e adultos, utilizando diferentes estratégias metodológicas e baseando-se em operacionalizações distintas do constructo da vinculação. De um modo geral, encontram-se estudos com resultados consistentes que recorrem a instrumentos de autorrelato e que procuram avaliar

retrospectivamente as recordações das figuras parentais, nomeadamente representações distintas da qualidade da relação estabelecida na infância com os pais e dos pais entre si.

Mary Main foi pioneira com os seus estudos, que partindo do conceito de Modelos Internos Dinâmicos deslocou o estudo das diferenças individuais na organização da vinculação para o domínio representacional (Main et al., 1985). Se por um lado se investigava ao nível da infância, recorrendo especialmente ao procedimento experimental da Situação Estranha, e se analisam as diferenças individuais na organização comportamental da vinculação, Main et al. (1985) foram procurando atender, nos sujeitos em idade adulta, às diferenças na organização representacional da vinculação, isto é, procuraram aceder às diferenças ao nível dos modelos internos dinâmicos. Foi neste sentido e com este intuito que foi elaborada a *Adult Attachment Interview* (AAI) Main et al. (1985), como uma nova metodologia de avaliação. Nesta entrevista, como podemos verificar anteriormente, é uma entrevista semiestruturada que procura avaliar memórias autobiográficas relacionadas com as experiências de vinculação, focando essencialmente o modo como o indivíduo processa e integra essas informações. Através de questões referentes às experiências na infância com as figuras de vinculação (e.g. descrição da relação com figuras parentais, situações de separação, perda, ameaças, rejeição) pretenderam os autores que os indivíduos recordem episódios ilustrativos de tais experiências e que avaliem o impacto das mesmas no desenvolvimento da sua personalidade e das próprias relações de vinculação (Soares, 1996). A AAI, ao dirigir a atenção e a memória do indivíduo para as experiências relacionais na infância, procurou ativar o sistema de vinculação e, deste modo, constituir-se como uma ocasião privilegiada para avaliar o modo como os indivíduos em idade adulta se confrontam com a temática da vinculação e integram as suas memórias no presente.

Em Portugal, segundo Soares (2006), nem todos os estudos realizados com a população portuguesa apresentam concordância com os resultados noutros estudos internacionais, por exemplo os de Peter Fonagy e seus colaboradores nos anos 90, no que concerne à procura de examinar a questão da transmissão intergeracional, questão que para a autora, se tem mantido em aberto. Tem-se assim procurado continuar a investigar dentro desta temática utilizando e desenvolvendo outros instrumentos de avaliação, como por exemplo *Attachment Behaviour Q-Set*, que Everet Waters e seus colaboradores desenvolveram nos anos 80, ou o *Attachment Story Attachment Style Interview* vinculação da crianças às suas figuras parentais. Bifulco et al. (2003) desenvolvem o *Attachment Style Interview* (ASI), tendo havido desenvolvimentos

do instrumento e a criação de versões para adolescentes e adultos. Este instrumento compreende cinco histórias que, uma vez iniciadas pelo examinador, serão continuadas e terminadas pelos examinandos, recorrendo a uma família de bonecos moldáveis e a outros adereços. Ao longo de cada uma das histórias os sujeitos são confrontados com um problema central que têm de resolver, suscetível de ativar representações associadas à vinculação.

Em Portugal, Figueiredo et al. (2004) analisam a qualidade da vinculação e das relações significativas no período da gravidez, utilizando a *Attachment Style Interview* (ASI) (Bifulco, Figueiredo, Guedeney, Gorman et al., 2004) e o *Inventory for Assessing Memories of Parental Rearing Behaviour* (EMBU) (Perris, Jacobson, Lindstorm, von Knorring, & Perris, 1980). Os resultados revelaram o impacto dos acontecimentos críticos do passado e do presente, como por exemplo a separação ou divórcio parental durante a infância ou adolescência ou o desemprego no presente, associados a um estilo inseguro de vinculação. Os resultados apontam, para o impacto do estilo de vinculação nas relações atuais, na medida em que os estilos de vinculação inseguros estão associados a relacionamentos de menor qualidade na gravidez, nomeadamente com o companheiro e outros significativos.

Encontramos, por exemplo, a *Entrevista de Avaliação da Vinculação à Família* (EVF), uma entrevista semiestruturada, que procura avaliar as representações dos sujeitos acerca das relações familiares à luz da Teoria da Vinculação, na linha da entrevista *Adult Attachment Interview*, de Mary Main e colaboradores (Bartholomew, 1997).

Da mesma forma, também o instrumento de autorrelato, o *Questionário de Vinculação ao Pai e à Mãe* (QVPM), (Matos & Costa, 2006), versão revista, é um instrumento que se destina a avaliar as representações de vinculação que os adolescentes e jovens adultos têm relativamente a cada uma das suas figuras parentais (pai e mãe são avaliados separadamente). O artigo de Paula Mena Matos e Maria Emília Costa inscreve-se na abordagem conceptual e metodológica de Bartholomew e pretende analisar a relação entre a vinculação aos pais e a vinculação ao par romântico e as diferenças de género do adolescente e da figura parental nas representações da vinculação, tendo como base duas entrevistas semiestruturadas: *Family Attachment Interview* e *Peer Attachment Interview* de Bartholomew e Horowitz. O QVPM é composto por 30 itens que se organizam em torno de uma estrutura de 3 fatores (cada um dos fatores é composto por 10 itens) – Inibição da Exploração e Individualidade (IEI), Qualidade do Laço Emocional (QLE) e Ansiedade de Separação e Dependência (ASD). O fator Inibição da Exploração e Individualidade pretende avaliar a perceção de restrições à expressão da

individualidade própria. O fator Qualidade do Laço Emocional pretende avaliar a importância da figura parental enquanto figura de vinculação, percebida como fundamental e única no desenvolvimento do sujeito, a quem este recorrerá em situações de dificuldade e com quem projeta uma relação duradoura. O fator Ansiedade de Separação e Dependência aponta para uma experiência de ansiedade e de medo da separação da figura de vinculação, reveladora de uma relação de dependência. (Moura & Matos, 2008)

Um outro tipo de instrumento que tem sido utilizado, é o *Mother-Father-Peer Scale* (Epstein, 1983), uma escala de representação das relações com as figuras parentais. Esta escala foi elaborada com o objetivo de examinar o modo como os sujeitos avaliam retrospectivamente a qualidade das relações que mantiveram na infância com os pais e os pares. Num trabalho realizado na zona norte do nosso país, estes autores, traduziram e adaptaram esta escala para a nossa população, dando origem a uma versão portuguesa que consideram possuir as propriedades métricas que viabilizam a sua utilização como um instrumento adequado e válido. Esta escala pretende ativar aspetos das memórias da infância e é constituída por 56 itens em que a resposta se processa através de uma escala de Likert, onde o sujeito deverá indicar o grau de concordância com cada um deles, atribuindo uma pontuação que varia entre 1 e 5.

Outro instrumento é a Escala de Bonding Parental (Parker, Tupling & Brown, 1979; Ramos, Leal & Maroco, 2010), que permite avaliar as representações mentais construídas relativamente às relações com as figuras parentais.

Este instrumento tem sido bastante utilizado em vários países, como França, Japão, China, Espanha, entre outros, revelando boas psicométricas para a versão dos dois fatores (Heider et al. (2005); Gómez-Beneyto et al. (1993); Qadir et al. (2005); Liu et al. (2011); Mohr et al. (1999); Uji et al. (2006)).

Este instrumento poderá ser usado também em crianças para medir as suas perceções sobre os estilos parentais atuais, embora tenha vindo a ser largamente utilizado para medir as memórias retrospectivas dos adultos, sobre a forma como foram criados durante os primeiros 16 anos de vida (Tsaousis et al., 2012).

Encontramos também estudos em que esta escala tem sido utilizada para estudar a relação entre o tipo de relacionamento que os pais estabelecem com os seus filhos durante a sua infância, e o risco para distúrbios psiquiátricos na vida adulta (Gómez-Beneyto et al. 1993); Murphy et al., 2010).

Apesar de se encontrarem, até há alguns anos atrás, menos estudos realizados para avaliar a continuidade de estilos parentais, (Chen & Kaplan, 2001), atualmente podemos encontrar outros, que utilizam esta escala, que sugerem que estes estilos são igualmente transmitidos de uma geração para a outra (Travis & Combs-Orme, 2007). Encontramos ainda o uso desta escala em estudos sobre o estado emocional das mulheres durante a gravidez (Figueiredo et al., 2009). Alguns estudos têm mostrado vários impactos adversos no desajustamento psicológico durante a transição para a maternidade, nomeadamente na relação do casal (Figueiredo et al. 2008; Lovisi et al. 2005; Pajulo et al. 2001), bem como no desenvolvimento do feto (e.g. DiPietro et al. 2002; Monk et al. 2000).

Esta escala, inicialmente desenvolvido por Parker et al. (1979) e conhecido por PBI (*Parental Bonding Instrument*), encontra-se atualmente adaptado e validado para a população portuguesa, designado por de EBP (Escala Bonding Parental), com duas subescalas: uma para a representação da relação com pai, outra para a representação da relação com a mãe. Esta escala encontra-se organizada em torno de duas dimensões: a avaliação do cuidar e da avaliação da hiperprotecção.

## **4. Mecanismos de Defesa**

### **4.1. Mecanismos de Defesa e Estilos Defensivos**

Os mecanismos de defesa têm constituído, desde Freud, um constructo fundamental para a compreensão do funcionamento do indivíduo. A conceção de mecanismos de defesa estava já presente nos seus primeiros artigos, nos quais ele descrevia uma operação mental (a repressão) que mantinha pensamentos e afetos dolorosos fora da consciência (Freud, 1893; Freud, 1937), fenómeno em que Freud terá focalizado sua atenção e estudo.

Anna Freud no seu trabalho intitulado “O Ego e os Mecanismos de Defesa”, procurou aprofundar a questão dos mecanismos de defesa, realizando um estudo mais abrangente destes, onde sustentava que todas as pessoas, normais ou neuróticas, utilizam um repertório característico de mecanismos de defesa. De acordo com a teoria estrutural de Freud, o aspeto



inconsciente do ego contém os mecanismos de defesa, necessários para se contrapor às pulsões e impulsos do *id* (como sexualidade, agressividade, etc.).

No mundo intrapsíquico, de um lado os impulsos do *id* procuram constantemente a gratificação, por outro lado, o ego precisa harmonizar esses impulsos com as exigências da realidade externa e com as proibições e as expectativas do superego. Esse conflito produz ansiedade, descrita como ansiedade sinalizadora, que sinaliza para o ego que algum impulso inaceitável e amedrontador está a querer expressar-se, e avisa da necessidade de um mecanismo de defesa que mantenha inconsciente esse impulso (Freud, 1926).

Segundo Freud, os mecanismos de defesa constituem então uma função do Ego que consistem em todas as técnicas a que o Ego recorre perante os seus conflitos. Assim, os mecanismos de defesa são utilizados pelo Ego quando, ao prever uma situação de perigo, este se procura proteger das exigências pulsionais. Para Freud, (1937) as defesas servem ao propósito de manter afastados os perigos. São assim, em parte, bem-sucedidos nessa tarefa, pondo em causa que o ego pudesse passar inteiramente sem esses mecanismos durante seu desenvolvimento. Contudo, esses próprios mecanismos, que à partida são defensivos podem transformar-se em perigosos. O ego pode começar a pagar um preço alto demais pelos serviços que eles lhe prestam. O dispêndio dinâmico necessário para os manter, e as restrições do ego que quase inevitavelmente acarretam, mostram ser um ônus pesado para a economia psíquica.

O adulto, apesar de poder ter um ego mais coeso, continua a defender-se contra perigos não existentes na realidade. Assim, vê-se compelido a procurar na realidade situações que possam servir como substituto aproximado ao perigo original, mantendo deste modo as modalidades habituais de reação. Os mecanismos defensivos, por proporcionarem uma alienação cada vez mais ampla quanto ao mundo externo e um permanente enfraquecimento do ego, preparam o caminho para o desencadeamento da neurose, incentivando-o. (Freud, 1937).

Os mecanismos de defesa fazem então parte dos procedimentos utilizados pelo ego para desempenhar as suas tarefas, que em termos gerais consistem em evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer. Entre os mecanismos de defesa é preciso considerar, por um lado, os mecanismos bastante elaborados para defender o ego, e por outro lado, os que estão simplesmente encarregados de defender a existência do narcisismo. Freud (1937) entende que

mecanismos defensivos falsificam a percepção interna do sujeito fornecendo apenas uma representação imperfeita e deformada.

Nenhum indivíduo, naturalmente, faz uso de todos os mecanismos de defesa possíveis, nem estes mecanismos deixam de estar ativos, após terem servido o ego durante os anos difíceis de seu desenvolvimento. Cada pessoa vai utilizando uma série destes mecanismos, que se vão fixando na estrutura egoica, tornando-se modalidades regulares de reação do seu caráter, as quais vão sendo repetidas durante toda a vida, sempre que ocorre uma situação semelhante à original, concedendo-lhes um certo teor de infantilismo.

Numa perspectiva psicanalítica mais clássica os mecanismos de defesa eram vistos como modos pouco desejáveis de funcionamento, uma vez que eram considerados mecanismos rígidos, inapropriados, estereotipados e orientados para gratificações substitutivas que não levam em linha de conta a realidade externa, devendo assim, ser substituídos por meios não defensivos de mediação e controlo das emoções. Contudo, como nos refere Vaillant, (1992) atualmente alguns psicanalistas, sobretudo a partir dos trabalhos de Hartmann, têm tentado ir para além desta visão mais negativa dos mecanismos de defesa.

A definição presente de mecanismos de defesa do Ego é a de que constituem um processo habitual, inconsciente e por vezes patológico que se utiliza para resolver o conflito entre as necessidades instintivas, as proibições internalizadas e a realidade externa. Podem alterar a percepção do sujeito em relação ao seu *Self*, aos outros, às suas ideias e pensamentos. Tendem também, segundo Vaillant (1992), a refletir facetas duradouras da personalidade que são relativamente estáveis durante alguns anos. O tipo de mecanismos de defesa que se utiliza preferencialmente depende da presença ou não de psicopatologia e do seu tipo de funcionamento, do conflito entre as defesas e de como isso já foi trabalhado ou não (Vaillant, 1992).

O termo mecanismo de defesa refere-se assim a uma operação mental que ocorre fora da consciência e cuja função seria a de proteger o indivíduo de uma ansiedade excessiva. A proteção do *self* – ou autoestima – tem sido vista como uma outra função (Cramer, 1998).

Para Bergeret, (2006), os mecanismos de defesa constituem operações de proteção postas em jogo pelo ego para assegurar sua própria segurança. Assim, não representam apenas o conflito e a patologia, mas são, também, uma forma de adaptação. O que reveste estes mecanismos de defesa com um aspeto patológico é sua utilização ineficaz ou então sua não adaptação às realidades internas ou externas. Os mecanismos de defesa estão, portanto, em

função da estruturação da personalidade e sob o domínio do inconsciente, dependendo de processos primários cuja meta é a redução da tensão pulsional e da angústia. Ao longo do ciclo vital, as configurações intrapsíquicas regidas pelos processos primários e secundários vão-se moldando a fim de manter uma integridade do psiquismo e a adaptabilidade individual (Bergeret, 2006). Desse modo, os mecanismos de defesa são constructos complexos e essenciais não somente à compreensão do modo de enfrentar o conflito mas também na estimação da intensidade do trabalho psíquico (a eficácia ou fracasso; a flexibilidade ou rigidez), nas representações conscientes e inconscientes do afeto e nas formações sintomatológicas necessárias para uma adaptação individual (Bergeret, 2006). Os estilos de defesa podem ser compreendidos como a articulação constante das defesas entre si e da hierarquização em diferentes graus de manifestação do desenvolvimento afetivo presentes em momentos de necessidade de adaptação egoica (momentos de crise).

Também Blatt (2008), considera que os mecanismos de defesa são métodos básicos de adaptação do indivíduo, ao longo do seu desenvolvimento, como tal, defende que a cada arranjo caracterial correspondem a mecanismos de defesa específicos.

Blatt (2008) entende que se possa tratar os mecanismos de defesa de forma específica, isto é, tendo em consideração as defesas em concreto (Negação, Recalcamento, Isolamento, Projeção, Intelectualização, Formação Reativa), existem classificações mais gerais e amplas que permitem uma maior definição dos mecanismos de defesa associados a cada configuração de personalidade. Blatt e Shichman (1983) organizam-nos como pertencentes a diferentes grupos, de acordo com os aspetos carateriais da personalidade dos sujeitos. Assim, teríamos o grupo evitante, onde encontramos o Isolamento, a Negação, o Recalcamento, entre outros, ou o grupo neutralizador com a Projeção, a Intelectualização, a Formação Reativa e a Anulação, por exemplo. Segundo os autores, os mecanismos de defesa de natureza evitante podem ser observados em indivíduos com organização anaclítica tendo como principal função evitar que o indivíduo reconheça o conflito gerado a partir de situações relacionais de maneira a funcionar de forma adaptada, reduzindo a ansiedade suscitada pelo acontecimento e, ao mesmo tempo, mantendo o relacionamento interpessoal característico deste tipo de personalidade. Por outro lado, os indivíduos com organização de personalidade introjectiva apresentam mecanismos de defesa de natureza neutralizante que têm como objetivo primordial transformar os conflitos ou impulsos que envolvam, na sua maioria, sentimentos

hostis, constituindo uma forma alternativa de expressão que preserve um sentido eficaz de *Self*.

Blatt (2008) postula ainda que cada indivíduo, funciona em diferentes níveis de desenvolvimento de acordo com um arranjo caracterial de personalidade específico, correspondendo o nível de desenvolvimento da sua organização de personalidade aos mecanismos de defesa que utiliza na sua adaptação ao meio. Em pessoas com uma organização introjectiva e funcionamento menos desenvolvido encontramos defesas neutralizantes de menor nível como a Projeção e Formação Reativa, que se mostram menos eficientes na adaptação ao meio. A um funcionamento mais desenvolvido deste tipo de organização poderão corresponder defesas neutralizantes mais eficazes como por exemplo a Intellectualização. Sujeitos com uma organização anaclítica e funcionamento menos desenvolvido tendem a usar defesas de baixo nível que se mostram pouco eficazes na adaptação ao meio de evitamento, como a Negação. Um funcionamento anaclítico mais elevado tende a usar defesas de evitamento mais evoluídas como por exemplo o Recalcamento. Blatt (2008) aponta também, que indivíduos com um modo de adaptação superior ao meio tendem a apresentar um reportório mais diversificado de mecanismos de defesa, correspondentes a ambas configurações de personalidade e resultantes de um desenvolvimento harmonioso das duas configurações, que ao longo do ciclo de vida, lhe foi permitindo estabelecer relações interpessoais significativas, ao mesmo tempo desenvolverem uma autodefinição mais integrada. Estes sujeitos puderam desenvolver a capacidade de usar defesas como, por exemplo, a Sublimação, mecanismo que resulta numa resposta pessoalmente mais gratificante (dimensão introjectiva) e socialmente mais ajustada (dimensão anaclítica).

Vaillant (1994), por seu turno, aponta cinco propriedades principais dos mecanismos de defesa: os mecanismos de defesa são as formas principais de gestão de conflito e dos afetos; são relativamente inconscientes; são distintos entre si; apesar de estarem significativamente associados à presença de psicopatologia, são reversíveis e, por último, podem ser tanto patológicos como adaptativos. No entender de Matos (2002) são considerados dois processos diferentes, consoante o modo como os mecanismos de defesa são utilizados – o processo adaptativo e o processo defensivo. Podemos falar de processo adaptativo quando os mecanismos de defesa são utilizados conscientemente, de forma concordante com os objetivos e as qualidades concretas do objeto e integrando a necessidade instintiva e o real.

Para Bateman e Holmes (1998), é a utilização das defesas que permite minimizar o conflito e reduzir a tensão e a ansiedade internas, entendendo-se por processo defensivo a utilização inconsciente dos mecanismos de defesa, não tendo em conta o objetivo atual e a natureza e qualidade do objeto presente.

Todos os sujeitos têm, segundo McWilliams (2005), defesas ou conjuntos de defesas dominantes que se tornaram parte integrante dos estilos defensivos individuais. Esta preferência e apoio automático numa determinada defesa, ou conjunto de defesas, é o resultado de uma complexa interação entre, pelo menos, quatro fatores: o temperamento constitucional da pessoa; a natureza dos stresses sofridos durante a infância precoce; as defesas modeladas – e, por vezes ensinadas de forma deliberada – pelos pais e outras figuras significativas; e as consequências experienciadas do recurso a determinadas defesas (numa linguagem da teoria da aprendizagem, efeitos do reforço). Segundo esta autora, o que distingue estilos menos adaptativos e saudáveis de elaborar a ansiedade e assimilar realidades complexas ou dolorosas é a inexistência de defesas maduras e não a presença de defesas primitivas. Uma vez que essas defesas primitivas existem em todos os sujeitos, apenas são problemáticas quando o sujeito não dispõe de competências psicológicas mais maduras ou quando as defesas são utilizadas de forma rígida e exclusiva, em detrimento de outras possíveis.

Os mecanismos de defesa são processos mentais utilizados pelo ego, a nível inconsciente, contra as exigências instintivas do id, sendo definidos como mecanismos psicológicos que medeiam os desejos, necessidades e impulsos individuais de um lado, e proibições e realidade externa no outro (Perry & Cooper, 1989).

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) podemos encontrar uma definição dos mecanismos de defesa ou “formas de manejo”, enquanto processos psicológicos automáticos que protegem o indivíduo contra a ansiedade e a consciencialização dos perigos ou fatores de *stress* internos ou externos, uma vez que os mecanismos de defesa intermedeiam a reação do indivíduo a conflitos emocionais e a *stressores* internos e externos. Segundo o Manual da APA (2004), os indivíduos raramente têm consciência desses processos enquanto eles operam.

Segundo a perspetiva psicanalítica, como já vimos, os mecanismos de defesa funcionam ao nível inconsciente do sujeito, sendo a sua função “manter a homeostase do ego e afastar conflitos de origem intrapsíquica, interpessoal ou de *stressores* ambientais da consciência”

(Blaya et al. 2003, p.68). A sua importância tem sido bastante evidenciada, sendo o primeiro conceito da psicanálise a ser utilizado pelo DSM-IV que realça o seu reconhecimento dentro dos manuais de diagnóstico e contribui para a expansão de estudos (Blaya et al. 2003).

Portanto, aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos de defesa do indivíduo é descobrir o seu funcionamento defensivo, isto é, a forma que ele lida com seus conflitos; utilizando defesas maduras: mais adaptativas, ao maximizar a gratificação do impulso no manejo com os fatores de stress; ou defesas imaturas: ao distorcer a imagem de si mesmo e dos outros por manter alguns destes fatores, tais como: impulso, afetos inaceitáveis e desagradáveis fora da consciência, distorcendo assim a realidade ou uma atribuição incorreta a uma causa externa, (Blaya et al. 2003).

Vaillant (1971, 1976) ao se dedicar ao estudo dos mecanismos de defesa agrupou-os de forma hierárquica, de acordo com o grau de maturidade associado com cada defesa, em: defesas maduras (ou adaptativas), defesas neuróticas e defesas imaturas (ou mal-adaptativas). Em função da perspectiva deste autor os mecanismos de defesa são classicamente classificados de acordo com o grau de maturidade relacionado ao funcionamento defensivo. Estas diferenças caracterológicas denominam-se estilos defensivos, e são considerados uma dimensão importante da estrutura de Personalidade, indicando a forma predominante do indivíduo lidar com os conflitos, os afetos e as emoções (Blaya et al., 2004). Os estilos defensivos podem ser compreendidos como a articulação constante das defesas entre si e da hierarquização em diferentes graus de manifestação do desenvolvimento afetivo presentes em momentos de necessidade de adaptação egóica. Diz-se que se o ego é um ego capaz e maduro, utilizará mecanismos de defesa mais adaptativos para controlar o impulso do id, ajustando-se adequadamente ao mundo externo e à realidade. Da mesma forma referimos que um ego é ainda um ego imaturo, frágil ou incapaz, quando os mecanismos de defesa observados são menos adaptativos, podendo ser utilizados recursos para defesa (para controlar a ansiedade e outros estados afetivos) que podem ser considerados patológicos.

Nesta linha de pensamento, alguns autores entendem que o significado clínico do uso dos mecanismos de defesa do ego não implica necessariamente um funcionamento patológico, uma vez que envolve também funções de características adaptativas e protetoras. (Andrews et al. 1989; Carson, 1981; Escobar, 1988). O ego não se defende apenas contra impulsos instintivos, mas também contra afetos relacionados a esses impulsos. A função defensiva do

ego está ligada, segundo os autores, diretamente ao conflito e, portanto, o que observamos é que raramente os mecanismos são empregados de forma isolada. Em geral, muitos são usados em conjunto por um indivíduo, e em determinadas patologias observa-se uma predominância de determinados tipos de mecanismos de defesa, indicando a forma predominante do indivíduo lidar com os conflitos, afetos e emoções. Além disso, em cada fase do desenvolvimento componentes específicos dos impulsos evocam defesas características do ego, esperando-se que no desenvolvimento normal o indivíduo evolua do uso de defesas mais imaturas até o uso de defesas mais maduras (Bond, 1992; Carson, 1981; Vaillant, 2000).

As defesas maduras são as defesas consideradas adaptativas, pois considera-se que são as defesas que conseguem maximizar a gratificação do impulso e permitem o conhecimento consciente dos sentimentos, ideias e suas consequências, envolvendo um balanço adequado entre manter a ideia e o afeto na mente, enquanto simultaneamente atenua-se o conflito. Este nível de funcionamento defensivo, ou estilo defensivo, indica uma adaptação mais favorável no manejo dos fatores de stress (Vaillant, 1971; Vaillant, 2000).

Segundo Vaillant (2000), são estas as defesas que têm um caráter transformador, uma vez que “fazem o melhor com uma má situação”. Surgem geralmente na adolescência, como consequência de um desenvolvimento normal do indivíduo e são comuns em indivíduos saudáveis, a partir dos 12 anos de idade. As defesas mais comuns que encontramos classificadas dentro desse estilo ou categoria são as defesas: sublimação, altruísmo, supressão, antecipação, humor, dentre outras (Kaplan et al., 1997).

No nível de funcionamento das defesas neuróticas (formação de compromisso) o indivíduo mantém as ideias, sentimentos, recordações, desejos ou receios, considerados potencialmente ameaçadores, fora da consciência. Estas defesas são as que alteram os afetos ou sentimentos internos ou a expressão dos instintos, fazendo com que o indivíduo pareça estar sempre “às voltas” com suas preocupações pessoais e com os seus problemas insolúveis. As defesas neuróticas são comuns em indivíduos saudáveis, a partir dos 3 anos de idade até a idade adulta. Manifestam-se igualmente e com alguma frequência nos distúrbios neuróticos ou em situações de ansiedade aguda nos adultos (Vaillant, 1971). Dentro desse estilo defensivo estão as defesas: anulação, deslocamento, dissociação, formação reativa, intelectualização, isolamento do afeto, repressão, racionalização (Kaplan et al. 1997).

As defesas imaturas (também subdivididas em defesas narcisistas por alguns autores) são as defesas que envolvem uma maior distorção ou na imagem de si mesmo, do corpo, ou de outros, podendo ser empregadas para regular a autoestima, ou ainda, caracterizam-se por manter os stressores, impulsos, ideias, afetos ou responsabilidades desagradáveis ou inaceitáveis fora da consciência, fazendo ou não uma atribuição incorreta destes a causas externas. Têm uma tendência a serem usadas por pessoas que se sentem ameaçadas pela intimidade interpessoal ou pela perda dessas relações interpessoais íntimas, ou comportam-se de forma socialmente indesejável. São defesas consideradas normais em crianças de mais tenra idade, e entre os 3 e 16 anos. Nos adultos, podem também ser usadas em indivíduos com transtornos de personalidade ou transtornos afetivos, ou podem persistir em “atrasos” do desenvolvimento, bem como retornar em condições de estresse severo no adulto (Vaillant, 1971). Nesse estilo defensivo encontram-se as defesas: negação, projeção, comportamento passivo-agressivo, regressão, fantasia, somatização, hipocondria, atuação, desvalorização, entre outras (Kaplan et al. 1997).

Algumas pesquisas têm demonstrado que os mecanismos que um indivíduo utiliza para manejar sentimentos ou impulsos intoleráveis e para lidar com os fatores de stress relacionam-se com o seu grau de adaptação à vida adulta, de maturidade e com o seu grau de saúde ou doença. Vaillant (1971, 1976) realizou estudos de seguimento, durante um período de 30 anos, de homens saudáveis e através de entrevistas clínicas avaliou o funcionamento defensivo desses indivíduos ao longo do tempo. Os resultados desses estudos levam-nos a pensar que: a maioria dos mecanismos de defesa, embora descritos inicialmente em populações patológicas, podem ser observadas em algum grau em populações de adultos considerados normais; para alguns indivíduos, um grupo fixo de mecanismos defensivos persistiram por décadas; para outros, a escolha de mecanismos defensivos pareceu evoluir paralelamente à uma adaptação de vida madura; a utilização de defesas maduras mostrou-se positivamente correlacionada, e o uso de defesas imaturas negativamente correlacionadas, a um bom ajustamento na vida adulta, incluindo sucesso conjugal, ocupacional e de saúde física.



## 4.2. Mecanismos de Defesa e Gravidez

Segundo Szejer (2004), apesar de se dar bastante ênfase aos mecanismos a que as mulheres grávidas recorrem para fazer face as tais angustias e conflitos, o homem passa igualmente por um processo muito semelhante ao da mulher, apresentando inúmeros medos e fantasias, que normalmente não é tido em conta. Desta forma as investigações no âmbito da gravidez e da transição para a parentalidade que se têm debruçado sobre os mecanismos de defesa, centram-se essencialmente nas mulheres durante este período.

Como já referido anteriormente, a gravidez requer por parte da mulher a um grande esforço adaptativo e a um reajustamento, não só físico, mas também psicológico, traduzindo-se na expressão de um anseio latente na maioria das mulheres, essencialmente pela identificação, pela satisfação das suas necessidades a nível narcísico, bem como pela recriação dos vínculos que desencadeia (Brazelton & Cramer, 1988). Assim, será legítimo que os investigadores se questionem sobre que mecanismos ou recursos possuem as personalidades das mulheres, que permitam fazer face as estas situações críticas do seu ciclo de vida. O ego de uma mulher grávida terá assim de possuir recursos, entre eles, os mecanismos de defesa, que lhe permitam organizar dentro de si mesma as vivências de ansiedade subjacentes à gravidez (posteriormente ao parto e ao pós-parto) de uma forma mais saudável possível. De acordo com Justo (1990), os mecanismos de defesa presentes nas mulheres grávidas estão sujeitos a modificações durante no período da gestação, por forma a garantir um melhor ajustamento psicológico.

Para Caron (2000), a gravidez é um momento de afrouxamento das defesas psíquicas e maior transparência do inconsciente, devido ao grande processo de elaboração que deve acontecer em termos de papel familiar e atualização de conflitos. Os mecanismos de defesa continuam, contudo, operantes de forma a impedir o encontro desorganizador da mulher com os seus conflitos. A autora, refere os principais mecanismos de defesa mais frequentemente utilizados durante o período da gravidez, assinalando a negação, a projeção, a mania, o retraimento narcísico, os mecanismos obsessivos (anulação e isolamento), a fragmentação esquizoide, a identificação projetiva e a regressão.

A negação é necessária essencialmente para resolver os conflitos de ambivalência com que a grávida se depara, uma vez que por um lado sente desejo e vontade de ter filhos e os dar ao marido, por outro depara-se com o receio recorrente dos conflitos edipianos naturais desta

fase. Do ponto de vista patológico, pode ocorrer uma negação do corpo grávido, em que a mulher se recusa a vestir roupas adequadas à gravidez ou então ao desenharem-se com corpo não grávido, por exemplo, num teste psicológico (Ávila, 1998). Para Soifer (1980), a negação pode aparecer também no momento do parto, quando a mulher se vê incapaz de enfrentar este momento e entra num processo de dissociação da personalidade e do corpo, como se fosse possível ele fazer o parto sozinho.

No que respeita à projeção, a gestante pode identificar o feto a uma imagem de horror, onde ele vai sugá-la, devorá-la ou magoa-la com pontapés. Esta imagem identifica-se com os impulsos hostis da mulher em relação à gravidez da própria mãe da grávida, sentimentos de inveja, rancor e ódio da fertilidade da mãe se convertem em um bebé perigoso que pode causar danos à coluna, aos rins ou ao intestino da gestante. No momento do parto surge como preocupação com as pessoas da equipe que não aparecem, a colega de quarto ou algum familiar. Quando exacerbada, pode manifestar-se como inércia (Soifer, 1980).

A mania surge através das fantasias de ter um filho perfeito, bonito, comparado a bebés de comercial e propagandas, um filho que será leal e fará tudo o que a mãe deseja. Quando muito exacerbados estes mecanismos maníacos, podem proporcionar à grávida exultante sentimento de felicidade, em que parece nem se dar conta do seu estágio de gravidez. Estes mecanismos sinalizam principalmente o medo de malformação do bebé, e normalmente são acompanhados de tentativa de expiação da culpa ou masoquismo. Estas grávidas em geral somatizam e apresentam sintomas difusos como câibras, enjoos, calores e constipação. O medo de um bebé malformado também pode aparecer num excesso de religiosidade ou medo de contrair doenças viróticas, ou ainda, na preocupação com o tamanho reduzido de sua barriga (Ávila, 1998). Tedesco (2002) cita ainda dois outros exemplos dos mecanismos maníacos: a hiperatividade e os caprichos. Em situações mais patológicas, no momento do parto, a mulher pode desfazer estas defesas, diante do incontável, e entrar em ansiedade paranoide.

O retraimento narcísico, segundo Soifer (1980) é utilizado pela maioria das mulheres, na tentativa de aliviar as ansiedades decorrentes de tantos conflitos atuais e reeditados, como se elas entrassem em si mesmas, numa tentativa de afastar todos os estímulos. Este mecanismo aparece no parto como uma sonolência da mulher, só respondendo quando se fala com ela.

Os mecanismos obsessivos surgem sob a forma de controlo de tudo e de todos, impossibilidade de entender as indicações (anulação) e confusão de percepções (isolamento) (Soifer, 1980).

Na fragmentação esquizoide a grávida necessita estar rodeada de diversos objetos e pessoas, nos quais ela deposita aspetos de si mesma para conter uma grande angústia de aniquilação. Se isto não se proporcionar, os objetos tornam-se persecutórios levando a uma grande hostilidade por parte da grávida, culminando em atitudes agressivas (Soifer, 1980).

Na identificação projetiva, a grávida projeta sobre outros as suas tarefas, numa tentativa desesperada de fazer face à sua sensação de impotência e medos, parecendo sob a forma de constantes solicitações de anestesia no parto, uma confiança absoluta da equipa de saúde, delegando assim ao médico e a esta todo o controlo da situação (Soifer, 1980).

Na regressão, o psiquismo da gestante retorna às fases libidinais onde ficou fixado e retoma conflitos e ganhos dessa época, podendo esta comportar-se como uma criança, uma menina mimada que quer que atendam a seus desejos, ou simplesmente ficar mais frágil e indefesa. No entender de Soifer (1980), a regressão é necessária e desejada, dado o tamanho da tarefa de elaboração que deve ser realizado neste período.

Em relação aos homens, enquanto pais expectantes, no período da gravidez das suas mulheres, como já referido anteriormente, não encontramos literatura que se debruce sobre a problemática dos mecanismos de defesa propriamente ditos. Contudo, as questões da ansiedade e os sintomas psicossomáticos têm sido abordados por alguns autores. Como nos referem Colman & Colman (1994), ainda é raro um homem poder admitir que se encontra no centro de uma experiência emocionalmente profunda durante a gravidez da sua mulher. No entanto, parecem evidentes as “pistas” dadas que, por serem demasiado significantes, não podem ser ignoradas. De facto, segundo estes autores, encontra-se uma incidência estatisticamente mais elevada de sintomas físicos entre os homens com esposas grávidas do que entre uma amostra emparelhada de outros homens. Estes sintomas físicos podem ser leves queixas físicas, acessos de ansiedade e medos inexplicáveis, ou mal-estar abdominal, vômitos, diarreias, etc. Esta ideia é confirmada por Brazelton e Cramer (1989), ao referirem a maior ocorrência de vômitos, náuseas, distúrbios intestinais e dores de dentes, nos homens que esperam um filho, comparativamente aos que não se encontram nesta situação.

As inúmeras descrições de casos apresentadas por Pincus e Dare (1987) são uma interessante ilustração dos estudos realizados que constituem uma linha de investigação que

se tem dedicado à área da paternidade expectante focalizando a ocorrência de sintomatologia psicossomática no homem que deverá ser entendida como uma experiência profunda a qual constitui o caminho rumo à paternidade.

Estes sintomas psicossomáticos correspondem àquilo que, nos anos 60 do Século XX, se designou por *Síndrome de Couvade*. Para Colman e Colman (1994), a sintomatologia de *Couvade* é psicológica e tem origem no interior do homem e não tanto na cultura ou na sociedade. Segundo estes autores, os sintomas físicos constituem uma expressão dos conflitos internos desencadeados pela gravidez. No entanto, Gomez, Leal e Figueiredo (2002) referem que a etiologia desta síndrome tem sido objeto das mais diversas interpretações. De entre elas, podem-se salientar algumas: a inveja e o desejo da feminilidade, questões de rivalidade com o feto que poderão estar relacionadas com a infância do pai expectante, sinal de responsabilidade, proteção e empatia relativamente à grávida, entre outras.

This (1980) faz referência a alguns autores que no século XIX escreveram sobre este assunto, defendendo a ideia segundo a qual o ritual de *couvade* permitiria ao homem afirmar a sua paternidade, servindo para proteger o recém-nascido dos demónios que o poderiam ameaçar durante a noite. Deste modo, a *couvade* estaria carregado de simpatia, pois servia para apaziguar as dores da mulher, transferindo-as como que magicamente para o homem. Este autor, refere também que a *síndrome de couvade* possa estar associada, não só à identificação com a mulher mas também ao bebé, pois pode constituir uma experiência de “renascimento” para o homem.

Para Colman e Colman (1994), por vezes, um sintoma pode apenas traduzir uma simples manifestação de ansiedade, quando por exemplo um homem, como resultado da sua tensão, come compulsivamente engordando alguns quilos. Este tipo de situação, segundo os mesmos autores, difere daquela em que um homem apresenta uma dilatação do abdómen sem aumento de peso, tendo esta situação um carácter muito mais simbólico. Estes autores, bem como Pincus e Dare (1987), colocam a hipótese de que os sintomas da *Síndrome de Couvade* constituem uma tentativa de lidar com a dificuldade do homem em expressar a sua frustração, uma vez que lhe falta uma base biológica tão intensa e irrefutável como aquela que se observa na mulher grávida.

Dentro desta linha de pensamento, Berman e Gerzi (1981) referem vários trabalhos que, desde os anos 30 do século XX, foram realizados e que apontam inúmeros temas conscientes e inconscientes que contribuem para o stress do homem durante o período da gravidez. Os

mesmos autores citam, igualmente, um trabalho realizado em Israel onde, num teste feito a homens que esperavam um filho, foram identificadas emoções de ansiedade, tensão, agressividade e tendências depressivas, todas em grau mais elevado do que em homens sem filhos (grupo de controlo). Berman e Gerzi (1981) obtiveram resultados que foram ao encontro destes estudos e referem temas que, segundo eles, se encontram interrelacionados e incluem: a) reaparecimento de experiências pré-edípicas, necessidades intensas de dependência, raiva contida em relação a pais pouco afetivos, medos resultantes do facto de poderem não conseguir cuidar dos seus filhos; b) reaparecimento de fantasias infantis relacionadas com a concepção e a gravidez que se traduzem em medos relacionados com medo de castração e medo de magoar o feto durante as relações sexuais; c) reaparecimento e reprodução de desejos infantis frustrados, inveja da esposa pela capacidade de apoiar e fazer nascer uma criança e ativação de defesas fálicas contra esta identificação; d) reaparecimento da rivalidade fraterna e culpa perante estes sentimentos; e) reaparecimento de experiências edípicas não resolvidas e expectativas de competição com a mulher pela atenção da criança; f) expectativas neuróticas de que a criança possa tornar o casamento infeliz limitando os momentos de lazer e g) dificuldade em encontrar a necessidade de apoio e presença da mulher, medos de restrição à vida doméstica, aumento da responsabilidade familiar e ansiedades financeiras.

Para Brazelton e Cramer (1989:52), estes sintomas e perturbações revelam o desejo no homem de ser como a mãe ou como a mulher, além de mostrarem que o desejo da gravidez está mais aceso durante este período. Assumir sintomas como dores ou outras queixas é sinal de que essa identificação tem uma enorme carga inconsciente de conflitos e que, portanto, não pode exprimir-se de outra forma. Segundo os mesmos autores, “(...) ao reprimirem o seu lado feminino, os homens sentem-se irritados com a gravidez. Uma vez resolvidos esses conflitos estão aptos a sentirem uma identificação empática com as mulheres grávidas.”.

#### 4.3. Mecanismos de Defesa e Investigação

Vaillant (1994, 1998) aponta um conjunto de dificuldades em relação ao estudo dos mecanismos de defesa, que entravam o avanço científico desta temática. A primeira diz respeito à ideia de que os mecanismos de defesa são considerados assunto “tabu” por estarem

ligados às teorias psicanalíticas. A segunda dificuldade diz respeito à baixa probabilidade em se poder obter uma medição precisa dos mecanismos de defesa, uma vez que a identificação dos mecanismos de defesa está sujeito a contratransferência e projeção por parte do observador. A terceira diz respeito à dificuldade em obter validade convergente das medidas de autorrelato. A quarta dificuldade diz respeito à imprecisão da definição de defesas, não existindo uma nomenclatura fixa, mas sim uma variedade de taxonomias ou significados diferentes para as taxonomias existentes. A quinta dificuldade diz respeito à formulação das defesas como processos dinâmicos derivados de crises, isto é, como específicos à emergência de situações de crise, ou enquanto constructos estáveis de personalidade (traços ou estados). Por último a sexta dificuldade, assinalada pelo autor, diz respeito ao debate entre o que é consciente e o que é inconsciente.

Porém, Vaillant (1998) argumenta ainda que, apesar destas dificuldades ou problemas, esta área de investigação não deve ser abandonada, pois o maior valor que a investigação trouxe, nesta área, está nas evidências de validade, uma vez que à medida que foram sendo estudadas, foi possível assumir que os mecanismos de defesa, realmente, existem e representam processos dinâmicos e que podem ser manipulados e estudados com evoluções apropriadas nos métodos de estudo. Desta forma têm-se destacado na literatura estudos sobre os mecanismos de defesas realizados por Vaillant, correlacionando as defesas maduras com medidas objetivas de sucesso de vida. Através do uso de vinhetas clínicas e com base na teoria psicodinâmica, estes estudos tendem a demonstrar que o uso dos mecanismos de defesa envolve também funções de características adaptativas e protetoras não significando obrigatoriamente um funcionamento patológico.

O estudo dos mecanismos de defesa do ego tem ainda constituído um importante contributo na avaliação sistemática do papel dos fatores psicodinâmicos nos transtornos psiquiátricos, bem como no conhecimento do funcionamento psíquico de uma forma geral, proporcionando a identificação quanto ao modo típico que os indivíduos encontram para lidarem com os seus conflitos o que reflete uma dimensão importante da sua personalidade.

Segundo Skodol e Perry (1993), foi-se evidenciando um maior conhecimento conceptual e empírico a partir da década de 70, surgindo diversas formas empíricas de avaliação dos mecanismos de defesa, que podem ser segundo Galvão (2007), agrupadas em: manuais e glossários, técnicas projetivas e instrumento de autoavaliação.

A avaliação por meio de glossários e manuais que tem sido amplamente citada nos estudos de Vaillant (1992), por utilizarem a avaliação de observadores externos, a partir de entrevistas clínicas gravadas em áudio e/ou vídeo e transcritas para realização de julgamentos. Esta metodologia pressupõe o treino de avaliadores para melhor poderem identificar os episódios defensivos nos materiais apresentados e os poderem classificar (Galvão, 2007).

Entre as técnicas projetivas destacam-se o Rorschach, o Teste de Relações Objetivas – TRO, o Teste de Apercepção Temática – TAT, sendo o seu uso ainda um pouco restrito em investigação (Galvão, 2007).

De entre os instrumentos de autoavaliação podemos encontrar o *Defense Mechanism Inventory* – DMI, o *Defense Style Questionnaire* – DSQ, o *Life Style Index* – LSI e *Defense Mechanism Rating Scale* – DMR, como os mais fidedignos no uso de pesquisas, por serem potencialmente precisos; com ampla referência na literatura (Galvão, 2007).

A Escala de Avaliação dos Mecanismos de Defesa – DMRS (*Defense Mechanism Rating Scale*) proposta na sua quinta edição por Perry et al. (1998) na Universidade Harvard, classifica os mecanismos de defesa em sete níveis hierárquicos: defesas maduras, defesas obsessivas, outras defesas neuróticas, defesas narcisistas, defesas de evitação, defesas *borderline*, defesas de ação.

A DRMS permite dois tipos de avaliação, uma quantitativa e a qualitativa, bem como um cálculo do nível de funcionamento defensivo global, através de observadores individuais ou grupo de observadores. Recomenda-se que para esse tipo de avaliação as entrevistas sejam filmadas e as transcrições das entrevistas estejam disponíveis para os observadores (Perry & Hoglend, 1998). A avaliação qualitativa fornece uma visão geral do estilo defensivo do paciente, a quantitativa a localização e quantificação dos mecanismos de defesa utilizados na sessão e a média ponderada a partir do número total de defesa e seus pesos relativos fornece um índice de maturidade das defesas, que corresponde ao *funcionamento defensivo global*. Este instrumento tem sido utilizado ainda em estudos acerca do impacto das implicações de uma psicoterapia psicodinâmica no funcionamento defensivo geral.

Quanto ao Inventário dos Mecanismos de Defesa (DMI- *Defense Mechanisms Inventory*), este foi desenvolvido e apresentado a primeira vez em 1969, por Goldin Gleser e David Ihilevich. Este instrumento, considerado pelos seus autores como um instrumento objetivo para medir os mecanismos de defesa, (Gleser & Ihilevich, 1969) tornou-se popular como uma ferramenta de referência em muitos desses estudos.

Apresentado como uma ferramenta de pesquisa, o DMI, tem ganho destaque na literatura psicológica. Mais recentemente, o inventário tem sido descrito como uma ferramenta de diagnóstico clínico. Os autores consideram que este instrumento fornece informações sobre os mecanismos de defesa predominantes em determinada personalidade e sobre os quais outros têm uma fraca probabilidade de ocorrer na mesma personalidade. Os mecanismos de defesa estão agrupados em cinco categorias diferentes e o material do teste é constituído por dez histórias escritas, sendo duas por cada área de conflito (autoridade, masculinidade/feminilidade, independência, competição e circunstancial), sobre as quais são feitas quatro perguntas acerca do comportamento atual, do comportamento impulsivo (ao nível da fantasia), pensamentos e sentimentos. Para cada uma das perguntas, são oferecidas cinco respostas, correspondendo cada uma delas aos cinco grupos de mecanismos de defesa propostos pelos autores. Assim os sujeitos assinalam a resposta que considerem mais idêntica à resposta que tem a ver com a sua reação habitual, bem como aquela que mais se distancia desta. A partir destas escolhas, situam-se os sujeitos face à média e ao desvio padrão em cada grupo de mecanismos de defesa através da pontuação estabelecida.

No que respeita à utilização do DMI em investigações, este teste foi adaptado à população portuguesa e utilizado numa amostra de grávidas, com o intuito de se estudar a evolução dos estilos defensivos no decorrer da gestação (Justo, 1990).

O Índice de Estilo de Vida (LSI- The Life Style Index), (Plutchik, Kellerman, & Conte, 1979) foi desenvolvido e utilizado igualmente para identificar os mecanismos de defesa. Neste instrumento de autorrelato estão incluídos os seguintes mecanismos de defesa: compensação, a negação, deslocamento, intelectualização (incluindo ruína, sublimação e racionalização), projeção, formação reativa, regressão (incluindo agindo e fantasia) e repressão (incluindo introjeção e isolamento). As pontuações em cada escala são divididas pelo número total de itens para cada escala antes de calcular a média e a pontuação total obtém-se, somando-se todas as respostas positivas e indica o funcionamento defensivo geral.

Têm vindo a ser estudadas e utilizadas diversas metodologias de avaliação, que vão proporcionando um crescente desenvolvimento de instrumentos mais sofisticados, resolvendo questões relacionadas com a precisão e validade preditiva, formulando definições de mecanismos de defesa mutuamente exclusivas, de forma a acabar com a falsa dicotomia entre consciente e inconsciente e chegar a um consenso científico em relação à nomenclatura a utilizar pela comunidade científica. Estes últimos aspetos, referidos por Valliant (1998),



encontram-se contemplados na proposta apresentada por Andrews, Singh e Bond (1993). Os autores, na tentativa de organizar os mecanismos de defesa segundo uma hierarquia de adaptabilidade, desenvolveram um instrumento de autorrelato, o *Defense Style Questionnaire-40*, (DSQ-40) (Andrews, Singh, & Bond, 1993), versão reduzida do instrumento original DSQ-88 (Bond et al. 1983), que tem como objetivo avaliar possíveis derivados conscientes dos mecanismos de defesa.

## 5. Relações de Objeto

### 5.1. Revisitando as Teorias de Relação de Objeto

Em termos psicanalíticos, considerou-se chamar *relação objetal*, à capacidade dos indivíduos têm para os relacionamentos humanos, considerando as atitudes e comportamentos do indivíduo para com os seus objetos, podendo-se referir a pessoa reais ou a imagens mentais. O termo *objeto* será então usado para designar uma pessoa ou coisa fictícia, real, tangível, distinta do sujeito para o qual é psicologicamente significativa. Este *objeto* pode ser animado ou inanimado, mas sempre externo. Em contrapartida dentro da mente do sujeito está um *objeto* interno a que também podemos chamar *representação objetal* e que, como todas as representações de fenómenos externos, contém as várias características do *objeto* externo. Os objetos internos contribuem também de forma bastante significativo para o modo pelo qual os objetos externos são, eles próprios, percebidos e experienciados (Laplanche e Pontalis, 2001; Moore & Fine 1992; Hinshelwood, 1992). O intrapsíquico resulta assim da interiorização das relações interpessoais, devendo ser tida em conta as operações transformacionais da simbolização e da subjetivação que a tornam possível. (Alexander & French, 1965).

A teoria das relações de objeto compreende o desenvolvimento do ego desde as relações primitivas da criança até os relacionamentos maduros e o funcionamento mental mais complexo do adulto, os aspetos estruturados e duradouros dos padrões distintos de relacionamento que caracterizam os indivíduos e as motivações para os

O conceito de relações objetais é compreendido como parte inerente da teoria pulsional de Freud sendo a partir daí desenvolvido através de vários prismas e diferentes autores, tendo

eles considerado outros aspetos da teoria freudiana original. (Fernandes, 2003; Greenberg & Mitchell, 1994). Embora Freud não tenha explicitado uma conceção de sujeito em sua teoria, parece ser possível sugerir que as diferentes aceções que o termo objeto adquire no decorrer de sua obra são determinantes para uma possível definição do que viria a ser o sujeito na teoria psicanalítica freudiana.

O complexo uso que faz Freud da noção de objeto em suas formulações teóricas exige um olhar minimamente atento para que se possa enquadrar da melhor forma possível a sua teorização e dos psicanalistas posteriores a ele. André Green, em texto recente, chegou a afirmar que o objeto para Freud é “polissêmico, existe sempre mais que um objeto e, como um todo, eles cobrem vários campos e realizam funções que não podem ser abarcadas por um só conceito”(Green, 2000, p. 9). Assim como acontece com outras noções centrais do ponto de vista epistemológico, também com relação à noção de objeto Freud não chegou a estabelecer uma definição única e final em termos conceituais. Utilizando-se dos recursos próprios da língua alemã para a formação de palavras, Freud apresenta em suas obras uma série de noções que anunciam a riqueza e a variedade do uso do objeto na construção de sua teoria. Assim, encontramos, numa lista não exaustiva, noções como *Objektwahl* (escolha de objeto), *Determinierung des Objectwahl* (determinação da escolha de objeto), *Identifizierung als Vorstufe der Objektwahl* (identificação como grau elementar da escolha de objeto), *infantile Objektwahl* (escolha de objeto infantil), *inzestuöse Objektwahl* (escolha de objeto incestuosa), *homosexuelle Objektwahl* (escolha de objeto homossexual), *Anlehnungstypus der Objektwahl* (escolha anaclítica de objeto), *narzisstische Objektwahl* (escolha narcísica de objeto), *Objektfindung* (encontro do objeto), *Objektbesetzung* (investimento de objeto), *Objekt-Libido* (objeto de libido), *Objekttriebe* (objeto de pulsões), *Objektliebe* (objeto de amor), *Objektwechsel* (troca de objeto), *Objektwerbung* (recrutamento do objeto), *Objektverzicht* (renúncia do objeto), *Objektverlust* (perda do objeto), *Objektvermeidung* (ato de evitar o objeto) e *Mutterbrust als erstes Objekt* (seio materno como primeiro objeto). A partir desses conceitos podemos reconhecer muitos dos temas centrais da teoria psicanalítica de Freud e a forma como a noção de objeto participa da construção do conjunto teórico.

Em Freud o conceito de objeto está ligado ao de pulsão, considerada originariamente orgânica e um conceito fronteiro entre o psíquico e o orgânico, é nela que baseia todo o seu primeiro modelo teórico. Podemos considerar duas distinções possíveis: o papel do objeto no

funcionamento psicológico das pessoas e a natureza do objeto o que automaticamente nos faz entrar na questão dos modelos estruturais pulsional e relacional.

Aos poucos, no decorrer do desenvolvimento da sua teoria pulsional, Freud teria diminuído o papel da influência das relações na construção do ego, privilegiando apenas a internalização do objeto, através das figuras parentais em detrimento a sua interação com elas (Greenberg & Mitchell, 1994). Parece haver muito mais uma mudança de foco explicativo do que de importância essencial; Freud não parece retirar a importância das interações, como pode ser percebido na *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921-1976), mas por algum tempo mantém o foco noutros desenvolvimentos da teoria. Segundo Laplanche & Pontalis (2001) a distinção entre fonte, objeto e meta, que serve a Freud como quadro de referência, perde a sua aparente rigidez quando ele considera a vida pulsional. Na teorização inicial o objeto é criado na medida da satisfação das pulsões, inicialmente parciais, e, por isso, constituintes do objeto parcial. Uma vez que no modelo pulsional o objeto é criação da pulsão, as relações objetais permanecem como uma função da pulsão.

Em Freud, como na maioria dos teóricos, encontramos uma descrição de um desenvolvimento mental bem sucedido de acordo com a capacidade de estabelecer relações com um objeto completo. Parece pois evidente, no desenvolvimento da teoria freudiana, a importância da relação para o desenvolvimento psicológico uma vez que pensar em pulsão destinada ou criadora de um objeto é, em última análise, pensá-la em relação com este objeto. Se não nos concentrarmos atenção apenas nas formulações de Freud, poderemos avançar para a ideia de relação objetal entre os demais autores.

A grande questão depois de Freud foi a das relações de objeto externo e o aparelho psíquico nos tratamentos analíticos e na ontogênese da organização psíquica. Ela é central na teoria das relações de objeto e de seus precursores: primeiro Ferenczi, Balint, Spitz, Fairbairn, Brieley, Winnicott e, na corrente da Psicologia do Ego, Hartmann, Malher, Jacobson (“o *self* e o mundo objetal”), na teoria do arcaico e as “posições psicóticas precoces”, de M. Klein e seus herdeiros.

Poderemos falar de uma Escola dos Teóricos das Relações Objetais, que com Melanie Klein, se transformou no berço de uma nova visão psicanalítica, ao desenvolver formas diferentes de interpretação dos conceitos enunciados por Freud, abrindo espaço para a formulação de novas propostas de trabalho. Essas correntes, embora estruturadas a partir de

fundamentos originados na proposta freudiana, incorporam novas visões e interpretações que ampliam de forma significativa o saber psicanalítico.

A observação dos adultos e o emprego da técnica psicanalítica, induziram Klein a investigar os estágios iniciais do desenvolvimento infantil. Contudo, no decorrer do seu trabalho, foi criando uma técnica de brincar com as crianças e, através do brinquedo, compreendê-las. Enquanto que Freud desenvolveu a sua teoria psicanalítica a partir da observação de adultos, Melanie Klein elabora o seu pensamento através da observação de crianças, tendo sido com o seu trabalho que as relações de objeto precoce passaram a desempenhar um papel crucial na origem e desenvolvimento da vida mental (Machado, 1997). A escola kleiniana valoriza fortemente a existência de um ego primitivo logo desde o nascimento a fim de que este mobilize defesas arcaicas, dissociações, projeções, negação onipotente, idealização, etc., para contrapor às terríveis ansiedades primitivas advindas da inata pulsão de morte, isto é, da inveja primária, com as respetivas fantasias inconscientes.

O trabalho de Klein estende e elabora a teoria pulsional clássica e, no entanto, também serve como uma ponte para seu abandono, numa postura de transição entre uma visão clássica do modelo estrutural-pulsional para uma visão subsequente do modelo estrutural-relacional, (Segal, 1975; Greenberg & Mitchell, 1994). Para Klein, o objeto é mais essencial; as pulsões são inerentes e inseparavelmente dirigidas a objetos, contrariamente a Freud que terá ignorado o objetivo da pulsão, ou o objeto, e dado mais importância à descrição da pulsão como fonte e objetivo.

As teorizações de Klein envolvem uma nova compreensão da natureza da pulsão, ou do desejo, em si, uma vez amplia o conceito de objeto, concebendo um mundo interno de objetos organizados ao redor de relações objetais internas inconscientes. A questão dos mecanismos de internalização e projeção é originária da teoria kleiniana, a partir de seu entendimento sobre as relações objetais, Klein sugere que as primeiras relações objetais da criança são relações com imagens, que só mais tarde tomam aspetos de objetos reais representativos do mundo externo. É para estas imagens que, à partida, são dirigidas as pulsões da criança, tanto as amorosas como as agressivas. Para Klein, a primeira relação objetal do bebé surge de um movimento que parte do nascimento. A autora, segundo Laplanche & Pontalis (2001) reforça a noção de objeto – que pode ser introjetado ou projetado – e que exerce uma ação, seja ela persecutória ou tranquilizadora sobre o sujeito. Para a autora as primeiras experiências de satisfação são ligadas à pulsão libidinal, e, por meio dela, ocorre a introjeção, no bebé, do que

é um afeto, ligado a um objeto bom que servirá de base para o estabelecimento do ego ; por seu turno as más experiências, de frustração e desprazer são ligadas à pulsão de morte e, por isso, vividas como perigosas e projetadas no exterior. Assim, está constituída uma primeira unidade, ainda fragmentada. Essa dicotomia entre objeto bom e objeto mau adquire sentido, uma vez que em torno dela se organizam as noções de eu e não-eu. A seguir, novos mecanismos serão estabelecidos, como o da identificação projetiva, na tentativa de amenizar essa dicotomia, projetando sobre o objeto exterior seus aspetos maus para lesar ou controlar o objeto.

Sobre a possibilidade de a criança reconhecer a unicidade do objeto bom e do objeto mau, no decorrer de seu desenvolvimento, (estabelecendo-se a posição depressiva), com angústias depressivas, quando experimenta a culpa em virtude de haver dirigido ódio ao mesmo objeto que fornece amor e satisfação. A aceitação de ambos os aspetos do objeto permite a atenuação da clivagem, que ocorria anteriormente, e dos mecanismos que a acompanham: idealização, projeção, negação. A partir disso, a criança vai evoluindo de uma relação de objeto parcial, cindido, para uma relação de objeto total, integrado (Ajuriaguerra & Marcelli, 1991).

Quando Klein afirma que o bebê é ameaçado pela destruição logo após o nascimento ter rompido com o equilíbrio do estado uterino não discorda de Freud (Segal, 1975), ela propõe um mecanismo no qual o instinto de morte é projetado sobre o mundo externo, por ser, nesse momento, impossível contê-lo, dada a falta de um ego inicial, ou da existência de um ego ainda não-estruturado e diferenciado. É aí que surge a fantasia de um objeto externo, pois não há confirmação de sua existência, já que foi projetada parte do instinto de morte, dando origem a um objeto percebido como mau, por conter impulsos destrutivos. Esses impulsos destrutivos são sentidos como medo da aniquilação, e tomam a forma de perseguição, ligada a um objeto.

Da mesma forma, uma porção dos instintos de vida é também projetada no exterior, criando um objeto bom para o qual o instinto é direcionado. Tanto a natureza do objeto bom quanto do objeto mau é determinada pelas próprias motivações da criança, uma crença que deriva da natureza da própria libido. Então, segundo esta perspectiva, os primeiros objetos das pulsões são extensões das próprias pulsões. As sensações físicas positivas, ou o desconforto, são personificadas e atribuídas a bons e maus objetos, e introduzem a imagem de “seio bom” e “seio mau”. Ainda neste momento evolutivo, e quem sabe na vida adulta de algumas

pessoas, as privações e necessidades internas são sentidas como externas. Não podemos no entanto negligenciar as experiências com o outro real, que até o momento, segundo a teoria, não estavam contempladas. Estas imagens objetais contêm traços da mãe e do pai reais, embora distorcidos. As percepções dos objetos reais no mundo externo misturam-se com as imagens projetadas e tais percepções são internalizadas. Assim, os objetos internalizados são as transformações das percepções dos objetos reais, o que estimulará as relações objetais no mundo real à medida que a criança procura fontes de assegurar as suas percepções, que serão por sua vez os seus objetos internos. O mundo interno passa então a ser concomitantemente transformado, e o ciclo de projeção e introjeção toma a sua direção. A internalização não é considerada, segundo esta ótica, como um mecanismo de defesa, mas sim um modo de relacionar-se com o mundo externo.

Voltando novamente a Freud, para ele, as pulsões originam-se como forças físicas com manifestações e consequências psicológicas, enquanto para Klein, as pulsões são forças psicológicas que utilizam o corpo como veículo de expressão, pois este é o meio mais eficiente de sua expressão. É uma alteração sutil, mas que, segundo Greenberg e Mitchell (1994), tem uma sequência importante para as teorizações psicanalíticas, considerando o esforço de Klein em manter-se fiel às suposições freudianas. A possibilidade de compreensão do mundo está assim limitada à experiência do corpo, segundo Klein, posto que suas partes e funções têm um papel significativo num arranjo primitivo de expressão física e o bebê usa o corpo para representar suas forças de amor e de ódio. Por exemplo, o alimentar-se pode, para o bebê, representar um distanciamento da mãe ou uma união amorosa com ela. Brincar com o seio é tão importante quanto a alimentação e fornece o estabelecimento da relação amorosa entre mãe e bebê. Da mesma forma que o desejo da criança pela mãe transcende a gratificação física e envolve um relacionamento mais completo, Klein deixa claro que o conceito de pulsão refere-se não só à redução de tensões corporais, mas a relacionamentos mais completos com a outra pessoa (Klein, 1970).

W. Fairbairn tal como Klein foi outro dos autores que trouxe entendimentos distintos daqueles apresentados por Freud no que se refere à estrutura e ao funcionamento psíquicos, procurando estender o tratamento e a compreensão analítica dos chamados casos difíceis, como pacientes psicóticos, narcisistas e estados limites. Fairbairn foi um dos expoentes mais radicais da teoria das relações de objeto, a sua obra, concentrada principalmente no livro intitulado Estudos Psicanalíticos da Personalidade e foi desenvolvida entre 1920 e 1950.

Apesar de não ter uma obra amplamente divulgada e conhecida, a sua importância é destacada por autores como Mitchell (2000), que assinala que traços de sua influência podem ser percebidos em quase todas as áreas da teoria e prática psicanalítica contemporânea. Fairbairn promove, concomitantemente com a “psicanálise interpessoal” de Sullivan, uma inequívoca alteração do modelo pulsional para o modelo relacional, (Greenberg & Mitchell, 1994), em que as relações com os demais passam a ser entendidas como o principal elemento que constitui a vida mental, (Machado, 1997).

Fairbairn pretendia construir uma nova e mais abrangente teoria psicanalítica, que fosse capaz de abordar e explicar os processos básicos do psiquismo. Privilegiando as considerações sobre a qualidade das relações de objeto e da dependência dos objetos, reviu a teoria freudiana da libido, o conceito de pulsão perde a centralidade que tinha e tanto o mundo real dos objetos como a procura de contacto com estes passam a ter um lugar central no desenvolvimento.

Fairbairn entende de maneira distinta de Freud o direcionamento da libido. Para ele os fatores esquizoides estão universalmente presentes nas personalidades e toda a sua perspectiva procura justificar este entendimento. Para isso, ele torna secundários os investimentos libidinais e privilegia as questões de relações de objeto. Assim, mostra que tais relações são, elas mesmas, independentes do investimento libidinal e são determinadas, noutro sentido, seja ele qual seja, pela dependência absoluta inicial do bebé com respeito aos objetos que atendem às suas necessidades. Para Fairbairn, de modo diferente de Freud, a intensa dependência do objeto, e a qualidade deste para responder às necessidades mais fundamentais e básicas, é o que determina a constituição psíquica e o desenvolvimento da personalidade. É a partir das relações objetais, de incorporações e identificações que a personalidade se vai estabelecendo e se configurando. Entretanto, as relações com os objetos primitivos são sempre insatisfatórias em alguma medida, já que eles não conseguem ser completamente responsivos e atender a todas as necessidades do indivíduo. É justamente esta impossibilidade de satisfação completa das necessidades na relação objetal que, para o autor, acaba por conduzir à forma esquizoide de estruturação. Isto porque, inicialmente, a criança depende radicalmente de seu objeto para assegurar sua sobrevivência, bem-estar físico e psicológico.

Fairbairn lançou assim uma alteração em vários aspetos da teoria freudiana, em particular a dinâmica e o direcionamento da libido, o que seria a base para a substituição do

fundamento pulsional do psiquismo por uma concepção de estruturação da personalidade (entendida como organização egóica diante dos objetos).

Em suma, pode-se dizer que Fairbairn parte das ideias de Freud, progressivamente distanciando-se dele, trazendo novas concepções e entendimentos sobre o funcionamento da libido (dinâmica libidinal), a constituição da personalidade, os estados psicopatológicos, os objetos internos e as relações com os objetos (Celes, Santos e Alves, 2006).

Para Fairbairn, desde o nascimento que o bebê se encontra orientado para a relação com os outros, principalmente com a mãe, tendo esta procura de relação a ver com a sobrevivência psicológica e não só física. O relacionamento precoce deveria assim, durar enquanto dura o estado de dependência e de desamparo da criança o exigisse, contudo, como refere Fairbairn, devido à transformação da sociedade (sobretudo, da Ocidental) e às exigências que daí advêm para a mulher/mãe, este contacto mais próximo e contínuo não é muitas vezes possível, podendo conduzir a várias patologias (Greenberg & Mitchell, 1994).

As suas contribuições para a psicanálise e para a própria clínica ganham, atualmente, renovada importância, pois além de se poder compreender o papel fundamental dos relacionamentos precoces e da sua qualidade no desenvolvimento do ser humano, identificam-se estados psíquicos contemporâneos próximos à esquizoidia e que cada vez mais aparecem nos consultórios. A recorrência das queixas de sentimentos de futilidade, de falta de sentido, de desapego e de vazio são os traços característicos dos esquizoides de que Fairbairn se ocupava. Para Fairbairn, a psicologia define-se pelo estudo das relações do indivíduo com seus objetos enquanto a psicopatologia compreende (de forma mais específica) o estudo das relações do ego com seus objetos internalizados.

Michael e Alice Balint, teóricos posteriores a Fairbairn, foram autores que também consideraram que a relação de objeto primitiva está presente desde o início. Alice Balint (1949) enfatizou o instinto agarrar como uma parte significativa dessa relação de objeto precoce e nessa relação, considera a criança como ativa em vez de passiva, tal como Ferenczi (1981) tinha sugerido. Balint (1949) identificou-o como "algo por conta própria" e não ligada a qualquer uma das zonas erógenas e veio a postular a existência de relações de objeto desde o início da vida, designando a primeira relação objectal como "amor de objeto passivo", correspondendo esta ao desejo de ser amado de uma forma plena e incondicional (Greenberg & Mitchell, 1994). De um modo muito semelhante a Fairbairn, Balint considerou igualmente que a libido é procura de objeto, embora entenda que a libido tem duas tendências básicas,



sendo a outra a procura de prazer. A procura deste amor primário representa não só a primeira e mais elementar forma de relações de objeto, como, de certo modo, subjaz a todas as outras relações objetais. O autor refere que nas situações em que a ligação precoce mãe-criança é cortada prematuramente, a restante vida torna-se uma procura de recuperação do amor de objeto passivo e as relações de objeto maduro (genitalidade) vão representando uma tentativa, ainda que indirecta, de proteger esse amor primário, passivo, o que denota a importância da existência de relações precoces que preencham e alimentem internamente o bebé.

Bion é outro dos autores que, entre os pós kleinianos, foi igualmente significativo, trazendo-nos o seu conceito de *rêverie* materna. Esta capacidade de *rêverie* diz respeito a um estado mental de calma e receptividade da mãe para acolher os conteúdos que lhe chegam do bebé e lhes poder atribuir um significado. A mãe recebe e contém as angústias do bebé e transforma-as dando-lhes um sentido, um significado. Ao fazê-lo, torna o bebé progressivamente competente para pensar os seus próprios pensamentos (Machado, 1997; Sá, 2009).

Winnicott é um autor que deve igualmente ser referido no que respeita à teorias de relação de objeto, uma vez que se considerou sempre freudiano, embora seus revisores tenham apontando mudanças sutis na teoria freudiana original, pois tal como Klein, parece ter construído respostas a questões que a teoria freudiana deixou em aberto. Porém, sua interpretação dos conceitos freudianos e kleinianos é considerada por Greenberg e Mitchell (1994) como idiossincrática, o que tornaria as teorizações do modelo pulsional quase irreconhecíveis. Ao passo que as teorizações kleinianas podem parecer, segundo os autores, “emendas” das teorias que o antecederam, Winnicott faz formulações extremamente importantes sobre a matriz relacional sobre a qual se desenvolve o *self*. Essa matriz relacional é um dos elementos principais em Winnicott.

Quase todas as suas contribuições descrevem a luta permanente do *self* entre uma existência individual, mas que simultaneamente no tempo permita o estabelecimento de intimidade através da proximidade com o outro. Essa possibilidade vem, novamente, desde as primeiras relações objetais estabelecidas entre o bebé e sua mãe, ou figura de cuidado. Winnicott (1992), entende a separação da mãe como a única forma possível de união a um outro diferenciado, questionando, como se dará o processo da criança se descobrir dentro dos cuidados de sua mãe sem perder-se nela. Saliencia que a mãe também tem de dispor de recursos internos e ambientais para cumprir sua função de cuidado, permitindo a

diferenciação. Ele cria o conceito de “unidade mãe-bebê” a partir de sua experiência na pediatria com a observação da relação mãe e criança, e afirma que o ponto de referência de estudo deve ser no campo relacional entre a criança e o cuidador e não nos processos que ocorrem apenas no interior da criança.

Para o autor, as primeiras relações objetais são interações entre as necessidades desenvolvimentais da criança e os cuidados maternos oferecidos pela figura de cuidado, completamente separados de satisfação pulsional, relegando por vezes o conceito de pulsão para um plano secundário. O bebê necessita dos cuidados maternos que definem a maternidade, *maternagem* suficientemente boa, o que inclui um ambiente de sustentação à díade. Aqui diferencia necessidade de *maternagem* da satisfação dos desejos instintivos, necessidade *versus* desejo, pois considera que uma necessidade pode ser o conceito de pulsão satisfeita, não satisfeita ou ignorada, e o efeito não é o mesmo que aqueles causados por satisfação ou frustração dos impulsos do id.

Para Winnicott o *self* surge e é estruturado através de experiências relacionais com cuidados maternos específicos. Surge, aqui, a função de *holding* materno, que realiza as necessidades físicas e afetivas do bebê, promovendo a continência de seus impulsos agressivos, (Winnicott, 1992).

Para o autor através da observação da díade mãe/bebê refere poder-se-ia perceber que não seria a satisfação instintiva que faria um bebê começar a “ser”, a sentir que a vida é real, pois o *self* é que deve preceder o uso dos instintos, o que pressupõe uma existência anterior do *self* ao uso dos instintos. O bebê começa a vida em um estado de não-integração, com a experiência em fragmentos difusos e a mãe forneceria experiências que permitiriam que o *self* do bebê emergisse. A organização do bebê, é segundo Winnicott (1992) precedida pela existência de um ambiente sustentador, ou *holding*, dentro do qual o bebê é contido e sentido, o que confere ao estado de preocupação materna primária uma grande importância, em que a mãe apresenta um estado de atenção total ao bebê e à satisfação de suas necessidades. Não se trata de um ambiente perfeito, mas sim temporariamente perfeito, no qual a preocupação materna possibilita a percepção sensível do que se passa com seu bebê: ela funcionaria como um espelho, ao fornecer-lhe o reflexo de sua própria experiência, numa sensação de que “quando olho sou visto; portanto existo”. Trata-se da confirmação do eu pelo olhar do outro (Winnicott, 1969; 1992; Winnicott et al. 1994). Os fracassos maternos podem ser entendidos pelo bebê como uma interferência aterradora na continuidade de sua existência pessoal, e

resultam na experiência de aniquilamento do *self*, principalmente porque ainda não diferencia seus impulsos internos.

Um último conceito de Winnicott que vem ao encontro da teoria dos objetos é o de *objeto transicional*, entendido como um outro aspecto que envolve o desenvolvimento da pessoa. A dimensão mais importante dos fenômenos transicionais não é a dos objetos em si, mas a natureza do relacionamento com os objetos, um momento no caminho desenvolvimental entre a onipotência e o reconhecimento da realidade objetiva. Os *objetos transicionais* compõem um terceiro campo, intermediário entre objetos subjetivamente percebidos e objetivamente percebidos, fazendo salientar uma diferenciação entre relação de objeto e uso do objeto, e salienta a função da agressão no processo de separação. A relação de objeto é uma experiência subjetiva, projetiva, em que o outro estaria sob o controle do bebê. O uso de objeto é a fonte de percepção e interação com o outro, independente e real, fora do controle onipotente do bebê. O *objeto transicional* nesse contexto caracteriza-se por ser o intermediador das relações de separação e diferenciação, permitindo ao bebê possuir elementos do objeto subjetivo, sem que precise estar com ele, conduzindo assim à percepção objetiva.

Outro autor que não pode deixar de ser citado é Otto Kernberg, para quem a teoria das relações objetais é um termo genérico para uma abordagem especial dentro da psicanálise e que examina questões metapsicológicas e clínicas em termos das características das relações objetais internalizadas (Kernberg, 1976). A teoria das relações objetais, assim, considera o aparelho psíquico como originário do estágio mais remoto de uma sequência de internalizações de relações objetais. Em recente publicação (Clarkin, et al., 2007) retomam a importância das relações objetais para o desenvolvimento saudável ou patológico, afirmando que a teoria psicanalítica das relações objetais representa enfoque essencial sob o ponto de vista estrutural, que vincula a estrutura aos aspectos evolutivos, genéticos e dinâmicos do funcionamento mental, a ocupar uma esfera intermediária.

Kernberg, (1976) entende que a qualidade das relações objetais depende em grande medida da integração da identidade, o que contempla a continuidade temporal do conceito que a pessoa tem de si e dos outros. Essa capacidade de continuidade temporal pode ser perdida e a pessoa incapacitada de fazer uma avaliação realista dos outros e das relações estabelecidas, o que certamente não acontecerá apenas com pacientes fronteiriços, mas sempre que houver patologia nas relações objetais.

Kernberg (1979) procura interpretar a estruturação da personalidade no seu impacto com os outros (dimensão interpessoal), a partir do primeiro relacionamento com a figura parenteral materna. São diversos os aspetos e as consequências úteis, derivados desta posição, sendo a primeira entre todas, a de proporcionar uma compreensão mais clara das formas graves da psicopatologia. O autor oferece-nos uma ampla e geral compreensão das estruturas sobre as quais concretamente, a pessoa cresce e se desenvolve, ou se bloqueia e regride, em relação a si mesma, aos outros, às situações, às próprias aspirações profissionais e de projeto de vida ou aos valores mais elevados, (valores morais, religiosos, etc.).

A difusão de identidade de Kernberg aparece na obra de Winnicott (1990) como a não-integração do ego, caracterizada por uma etapa do desenvolvimento emocional que, não sendo completada, dará origem a transtornos de ordem psicótica. Ao longo do desenvolvimento normal, Kernberg refere a dificuldade que as cisões continuem (*self* bom e mau, objeto bom e mau) levando ao aparecimento da ambivalência, semelhante à posição depressiva de Klein, mas num período posterior, e de afetos mais maduros, dirigidos ao objeto, como preocupação, culpa e luto. Junto com isso se desenvolvem as representações de *self* ideal e objeto ideal. Explica que as relações interpessoais envolvem quatro componentes: um *self* real e um ideal e um objeto real e um ideal, que abrem caminho para um eventual ideal do ego. Esses processos facilitam a consolidação de um ego integrado, que possibilita a repressão e as operações defensivas em torno da repressão que caracterizam os estilos defensivos de pessoas neuróticas, menos primitivas.

Podemos concluir que as ideias destes psicanalistas da chamada escola das relações de objeto se encontram marcadas pela mudança de foco, uma vez que passam a valorizar aspetos relacionados com o desenvolvimento emocional primitivo, as relações objetais parciais e as fantasias do inconsciente, dando ênfase às suas respetivas ansiedades e defesas primitivas.

## 5.2. Relações de Objeto e Gravidez

Durante o período da gravidez, para Aulagnier, (1994) e Horstein, (1994), a futura mãe vai tomando o bebé como objeto, o que lhe permite a construção de um bebé imaginado, e é

nesse objeto que a mãe investe a sua libido, investimento este narcisista, já que, aparentemente, visa a própria pessoa. À medida que a gravidez de desenrola, esse investimento narcísico vai-se intensificando, sendo no entender de Bydlowski (2002), comparado ao enamoramento de Freud (1926). A diferença encontrada pela autora é que, no enamoramento, o objeto difere do eu, o que não ocorre na gravidez, na qual o objeto não é diferente do eu materno, mas, antes, dele faz parte. Aulagnier (1990) considerou esse processo como um investimento libidinal, mas que não ocorre por um desinvestimento do narcisismo materno em função do bebê, havendo um “...sobre investimento narcisista daquilo que é sentido como uma produção endógena, como algo que vem acrescentar-se ao próprio corpo” (p. 18). Deste modo, na gestação o que é colocado nesse investimento libidinal é a possibilidade de se sentir encantada, investindo aparentemente num outro ser, acabar, na verdade, com uma construção narcísica de completude e não de castração. Esta construção narcísica oferece à mulher grávida a ilusão de satisfazer, através desse outro, que ao mesmo tempo é ela mesma, as frustrações impostas pela vida. O narcisismo da infância permitiria fazer um movimento de torção do objeto real em objeto fantasiado (Nasio, 1997). Assim, a equação freudiana sobre libido narcísica e objetual poderá ser repensada na gestação e, possivelmente, na maternidade.

Partindo disso, pensamos que, no movimento que se opera no período da gestação, em relação ao objeto, a grávida partiria do oposto, ou seja, de um objeto fantasiado que possibilita que um objeto real surja como privilegiado. Na gestação, o narcisismo materno parte do objeto fantasiado, possibilitando que o objeto real surja como separado do seu eu (Nasio, 1997). O objeto que partiu da fantasia pode se deixar amar e desejar pelo eu que o criou. Podemos pensar que talvez, o movimento sublimatório entre em jogo na construção da maternidade, visto a necessidade do forte investimento pulsional feito pela mãe, para a sobrevivência do bebê. Contudo, o investimento pulsional materno não implica esvaziamento narcísico, mas sim, frequentemente, uma inflação narcísica. Este fato faz-nos pensar na possibilidade de interligar o narcisismo materno com uma capacidade sublimatória, isto é, a meta da pulsão materna dirigida ao bebê poderia não objetivar uma meta de satisfação sexual. Talvez esteja nesse movimento de partida da fantasia à realidade, de forma sublimada, a importância da construção do bebê imaginado na apropriação do corpo do bebê como objeto privilegiado do desejo materno.

Considerando esses aspectos, pode-se pensar na diferença entre o enamoramento pelo bebê durante a gestação (Aulagnier, 1990; Bydlowski, 2000) e a proposta de enamoramento freudiana. Freud refere que no enamoramento haveria um esvaziamento narcísico pelo investimento no outro, uma vez que opõe libido narcísica e libido objetal. No entanto, se pensarmos antes em termos de investimento narcísico ou investimento objetal, como nos referem Bydlowski (2001) e Aulagnier (1990) já no enamoramento em relação ao bebê durante a gravidez, não ocorre um esvaziamento do narcisismo materno, pois o bebê se constitui numa produção eminentemente narcísica. Assim, não ocorre uma deflação do eu pela vinculação do bebê imaginado a esse eu que o imagina. Aulagnier(1979), refere assim, que a mãe na relação com o bebê, pode vivenciar seu próprio passado sem os conflitos com os quais ela teve que lidar. Além de ter, ilusoriamente, a possibilidade de vivenciar esta relação de forma pacífica, vivência a experiência passada de forma invertida, experiência essa que diz respeito ao surgimento do desejo dos seus pais por ela e, agora, dela pelo filho. Poderemos então dizer que nesse momento original do desejo, há uma conformidade muito grande entre a mãe e o bebê. Dessa forma, Violante (2001) refere que a imagem do bebê construída pela mãe durante a sua gestação, a qualidade e intensidade do investimento nesta imagem são função da imagem e do investimento que ela poderá ou não preservar na criança que ela mesma foi. Bydlowski (2000) refere ainda que, sendo um investimento quase absolutamente narcísico em relação a um objeto que faz parte de si, é comum que as grávidas fiquem sensibilizadas com questões que digam respeito à gravidez, assim como que relembrem fatos aparentemente esquecidos de sua história. Isso faz com que a gravidez seja um momento privilegiado para o ressurgimento das neuroses infantis ou mesmo de experiências do início da sua vida quer pelo investimento narcísico, quer por haver todo um processo de identificações ao bebê que se foi e simultaneamente à mãe que se teve. Essas representações ou fantasias podem então adquirir vida na relação com o bebê a partir do seu nascimento, sendo que o bebê está investido, desde a gravidez, de um papel reparador no imaginário materno, (Bydlowski 1997, 2000). Mesmo antes do seu nascimento, o bebê é pensado pela mãe como aquele que realizará e reparará tudo aquilo que foi não realizado e não reparado por ela, pelos irmãos ou até mesmo pelos avós. Nesse aspecto, para esta autora, o desejo da mãe em relação à criança é, num primeiro momento, um movimento muito mais em função das realizações que a criança lhe trará, e menos em função da criança em si, sendo essa pretensão materna que faz com que a criança

se torne o seu objeto privilegiado, constituindo-se assim inicialmente num investimento mais narcísico que objectal.

O bebé imaginado alimenta os sonhos da grávida, pois quando ela sonha ou imagina dificilmente o faz com o feto, mas com personagem de um bebé já constituído, (Aulagnier, 1979, 1994; Bydlowski, 2000). É neste bebé imaginado, que possibilita a personificação do feto, que a libido da mãe é despejada (Aulagnier, 1990). Podemos, então, conceber o bebé imaginado como uma primeira inserção da criança no mundo imaginário da mãe, uma vez que ao imaginar um corpo para seu futuro bebé vai dar a possibilidade de libidinizar esse corpo enquanto separado do próprio. A mãe organiza-se desde a gestação em torno de um sujeito que, mesmo completamente dependente dela, não pode ser considerado somente uma extensão de seu próprio corpo. O bebé imaginado permite assim à futura mãe ter a dimensão de que esse bebé está inserido na mesma ordem humana da qual ela faz parte, sendo regido pelas mesmas leis que a regem (Aulagnier, 1990, 1994). O bebé imaginado é aquele ideal, aquele que se antecipou ao bebé da realidade para poder lhe dar vida, dando substrato psíquico para permitir que a mãe entre em relação com o bebé da realidade. O bebé imaginado é a personificação dos desejos e fantasias maternas, e são estes desejos e fantasias que farão com que a mãe, depositando sua libido nesse corpo, o torne um sujeito digno de uma história pessoal e particular.

Assim, durante a gravidez, o feto é pensado como um corpo imaginado, coberto de atributos e características relativas a um bebé formado (Horstein, 1994), por forma a que quando o bebé da realidade entrar em cena, essa imagem será mais ou menos confirmada, fazendo com que a mãe se desiluda em relação ao poder do seu discurso, pois a realidade do corpo da criança precisará se impor, fazendo com que a mãe tenha que interpretar e adivinhar suas necessidades. A chegada de um bebé, poderá nunca corresponder completamente àquilo que a mãe esperava, mas poderá também, haver nalguns casos a possibilidade do bebé imaginado poder coabitar com o da realidade, não havendo necessidade de a mãe fazer o luto por esse bebé imaginado. O luto, a ser feito é o do feto e o da gravidez, sendo necessário substituí-los por uma relação mãe-bebé que tem que ter a referência no pai da criança e no seu nome (Mannoni, 1971; Szejer, 2004) Para Manzano, Palacio-Espasa e Zilka (2001), essa passagem não ocorre abruptamente, mas decorre da possibilidade de um desinvestimento

progressivo do objeto interno em benefício do bebê enquanto externo à mãe, dando assim lugar à passagem dum investimento mais narcísico, para um investimento mais objetal.

Em suma, poderemos dizer que a construção de um bebê imaginado possibilita que a mãe ofereça um lugar para o bebê da realidade ocupar, ao mesmo tempo, esse movimento, considerado fundamental, faz com que a mãe se perceba como alguém que vai colocar outro ser no mundo, permitindo-lhe o crescimento. É fundamental que a mãe tome esse corpo que está por nascer como objeto privilegiado para despejar toda sua libido na constituição desse novo sujeito. Assim sendo, na gestação, trata-se, então, da construção do objeto (para a mãe) e de um eu (para o bebê). A importância da construção de um bebê imaginado refere-se à capacidade de a mãe partir do seu próprio narcisismo para a produção de um corpo que será tomado como objeto privilegiado do seu desejo.

Golse e Bydlowski (2002) postulam igualmente, que a maternidade introduz uma dialética entre o bebê interno e o bebê enquanto objeto externo, ou seja, entre o bebê que a mãe foi ou que acredita ter sido e seu bebê de carne e osso. Essa passagem testemunha o trabalho psíquico efetuado pela mãe, que se inicia na gravidez com uma reativação do objeto interno (metáfora de seu passado, de sua infância) para o gradual reconhecimento do bebê enquanto alteridade, tendo uma dimensão subjetiva que vai além das representações parentais. Como nos refere Golse e Bydlowski (2002) a importância da investigação sobre o bebê imaginado reside na possibilidade que a sua análise nos oferece para pensar como determinada gestação e, conseqüentemente, a interação, vai sendo construída. O modo subjetivo como a mãe se vai posicionar frente a esta produção imaginada oferece pistas para os profissionais que trabalham com gestação e primeira infância poderem pensar em formas de intervenção precoce visando prevenção de psicopatologias da infância.

Como nos refere Aragão (2012), os processos psíquicos da gravidez pressupõem um duplo movimento, narcísico e objetal, uma vez que que englobam tanto o surgimento de angústias edipianas como de angústias de abandono, cujos mecanismos remetem para o modelo de compreensão dos processos de luto e melancolia.

A vivência do nascimento pressupõe, assim inevitavelmente, uma experiência da perda de um objeto, o feto, objeto ainda virtual, no sentido atribuído por Missonier (2004, 2009), meio-eu, meio-outro, que fica situado num “entre-dois” do investimento narcísico e do investimento objetal, objeto que se pode considerar como potencialmente melancólico, já que seu investimento se deu sob a égide do narcisismo, (Aragão, 2011).



A presença do bebê coloca a mulher numa posição de passividade contra a qual ela nada pode fazer, a sua existência obriga-a a desenvolver um trabalho psíquico complexo, ao mesmo tempo narcísico e objetal, que desperta ou reatualiza o conflito devido à ambivalência, que pressupõe ter de manter e destruir, ao mesmo tempo, o objeto amado. Constitui assim, uma luta contra a emergência de sentimentos e de pensamentos hostis e destrutivos, luta que permitirá à mulher a organizar a experiência da gravidez e torná-la suportável, (Aragão, 2011). Desta forma, o feto funciona como um operador simbólico entre a fantasia e a realidade, retirando, ainda que parcialmente, a amnésia infantil ligada às angústias e conflitos da infância. A grávida fica então confrontada a um duplo movimento identificativo: de um lado a procura imaginária da criança que ela mesma foi, por outro lado, constituir uma identidade parental, de uma mãe que ela teve ou que gostaria de ter tido. Essas identificações fazem então ecoar cenários de fusão, de separação e de diferenciação, num trabalho psíquico em que faz parte o investimento no feto e ajuda a mulher a tornar-se mãe.

O acesso à paternidade também implica profundas transformações que se iniciam a partir da identificação edípica ao modelo paterno, mas que apontam para a reativação de uma relação primordial com a mãe. As perturbações somáticas que afetam os homens durante a gestação de suas companheiras seriam exemplos do conflito entre o próprio desejo de maternidade do homem e a identificação a seu pai (Bydlowski & Luca, 2002). Estudos empíricos indicam que a grande ocorrência de distúrbios psicossomáticos em homens durante a gravidez de suas companheiras demonstra que tais transtornos não são sinais de psicopatologia e sim a confirmação de uma identificação feminina. Através de sua identificação com a gravidez da mulher, o homem partilha com esta alguns sintomas e ela, em retribuição, inclui o pai em suas representações do bebê, criando um espaço para os cuidados paternos, antes mesmo do nascimento do filho (Trethovan & Conlon, 1965; Stern, 1997).

Sabemos já desde Freud, que a ameaça de castração impulsiona o rapaz a sair do conflito edípico através da identificação ao pai e do acesso à posição masculina. Para conservar sua virilidade, o rapaz abre mão do desejo de ser amado pelo pai (posição feminina) e do desejo de ter a mãe (pai como rival), identificando-se aos atributos paternos, à possibilidade de ser como o pai no futuro, em vez de tentar tomar o seu lugar. Assim, a resolução do Édipo permite a triangulação relacional e possibilita ao homem, no futuro, aceder à paternidade e abrir um espaço para o bebê, funcionando como uma ligação entre este e o mundo. Nesta perspectiva, se a maternidade pode ser uma solução para a castração por seu

estatuto ilusório de completude narcísica, a função paterna confronta a mulher com o seu estatuto de sujeito desejante, ao indicar um espaço que se coloca entre a mãe e o bebê. A função materna e a introdução da função paterna permitem sustentar a dupla inserção do bebê enquanto produto e enquanto alteridade, e é justamente esta tensão entre ausência e presença, entre dentro e fora, que permite ao bebê aceder ao processo de subjetivação, (Bydlowski & Luca, 2002).

A função paterna, enquanto função de mediação entre a mãe e o bebê, ajuda a mãe a reconhecer o bebê na sua dimensão de sujeito e alteridade, uma vez que para o pai o bebê se constitui como objeto externo desde a concepção. É nesse momento que a presença do bebê real funciona como um catalisador que modifica os fantasmas parentais de forma a permitir aos pais retificar as fantasias de sua infância.

Como indica Houzel (2004), enquanto que a parentificação se relaciona ao campo dos cuidados parentais e às trocas estabelecidas entre os pais e a criança, a parentalidade compreende numerosos aspetos que se relacionam com a realidade psíquica de cada um dos pais, principalmente as modificações psíquicas que se produzem em cada um deles no decorrer da gestação e do pós-parto.

Manzano, Palacio-Espasa e Zilka (2001) referem que, na relação dos pais com o bebê, os relacionamentos narcísico e objetal coexistiriam sendo que, à medida que o bebê cresce (nos relacionamentos considerados normais), o tipo de relacionamento objetal vai sendo privilegiado.

Missonier, (2004, 2009), propôs a noção de “relação de objeto virtual”, enquanto um modo muito próprio da relação específica que se estabelece entre a mãe e o bebê<sup>1</sup> dentro de si. A relação de objeto virtual corresponde assim ao processo que envolve de forma dinâmica todas as representações, afetos e comportamentos, da mãe para com ele, representando a matriz do desenvolvimento posterior da relação de objeto. Desenvolvimento este que se estabelece partindo de um investimento narcísico limite, (aproximado o mais possível do que seria o nível zero do objetal), até a emergência progressiva de um investimento (pré) objetal, com vista à construção de um objeto total.

Como nos refere Aragão (2012), nesta linha de pensamento, muitos dos estudos sobre o período pré-natal tendem a não levar em conta a dinâmica evolutiva dos processos psíquicos

---

<sup>1</sup> O autor realça o fato de chamar ‘bebê’ ao feto de modo a humanizá-lo e a torná-lo mais próximo.

em curso durante esse período, uma vez que assimilam o bebê virtual à encarnação do narcisismo materno durante todo o tempo da gravidez, esquecendo construção progressiva, preparatória e antecipatória do reconhecimento da alteridade do bebê. Construção essa que, segundo a autora, ocorre ao longo de um trabalho psíquico contínuo, mesmo que por vezes se encontre marcado por alternâncias e por momentos de crise. A gestação constituirá assim o tempo em que se dá o trabalho de preparação da relação objetal (Missonier, 2004, 2009). A função primordial da relação de objeto virtual, será então a de incluir essa gênese, tornando possível todo o dinamismo evolutivo inerente ao processo que engloba esses percursos parentais preparatórios ao encontro com o bebê da realidade. O autor refere essa relação de objeto virtual como o equivalente, numa versão pré-natal, da “função continente” descrita por Bion (1962). Sob outro ângulo de visão, essa relação virtual vai de encontro à ideia proposta por Trevarthen (2004), segundo a qual as raízes da intersubjetividade primária se encontram no período pré-natal, no que se pode considerar um registo proto-intersubjetivo.

Hoje em dia, graças ao evoluir da ciência, temo-nos aproximado do “bebê de dentro”, através por exemplo, das ecografias ou dos procedimentos da haptonomia, que nos proporcionam registos primários das experiências da vida fetal e nos permitem construir hipóteses sobre a experiência do próprio feto. A frase de Freud a respeito da continuidade entre a vida fetal e a vida após o nascimento<sup>2</sup> (Freud, 1926), indicia que ele já colocava a hipótese de uma dimensão proto psíquica de vida intrauterina.

Nos dias de hoje, como nos refere Aragão (2012), a experiência clínica já nos permite afirmar que, mesmo que o nascimento venha marcar um corte que enceta uma mudança abrupta no estatuto da mãe e da criança, existe uma certa continuidade entre o investimento do bebê in útero e a relação que a mãe estabelecerá com o ele após o nascimento. É após o nascimento, que ambos se encontram “face a face”, encontro esse que se encontra influenciado pelo que se convencionou chamar de pré-história do bebê, o tempo da vida fetal, que podemos considerar como o primeiro capítulo dessa história da sua existência. Sem esquecer, no entanto, que este primeiro capítulo se escreve a partir dos enredos das histórias infantis da mãe e do pai e que estará marcada pelos diversos mandatos transgeracionais que se irão inscrever, de diferentes formas, na história do novo bebê.

---

<sup>2</sup> “Há muito mais continuidade entre a vida intra uterina e a primeira do que a impressionante cesura do ato do nascimento poderia nos fazer acreditar”

### 5.3. Relações de Objeto e Investigação

A discussão em torno das relações de objeto, tem sido realizada essencialmente do ponto de vista teórico, sendo pouco significativa a investigação empírica à volta desse constructo.

Entre os instrumentos mais utilizados, para além dos testes projetivos, como o Rorschach ou TAT, encontramos o Teste das Relações Objetais de Phillipson (TRO), (Phillipson, 1965/2002) , o *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory - Form O* (BORRTI-O) (Bell, Billington & Becker, 1986; Bruscato & Iaconi, 2000), e ainda o Inventário das Relações de Objeto (ORI), (Blatt & Auerbach, 2003).

O TRO- Teste das Relações Objetais de Phillipson é um método projetivo que consiste em apresentar ao sujeito 13 pranchas com figuras ambíguas e solicitar histórias. Baseia-se na teoria de que o indivíduo, ao elaborar histórias sobre os estímulos apresentados, recorrerá a suas próprias experiências e fantasias, expressando impulsos conscientes e inconscientes, defesas e conflitos (Alcantara et al. 2007). Utiliza como pressuposto básico as relações interpessoais como o núcleo das relações objetais no presente, explorando o conteúdo de realidade e o clima emocional que evocam (Rosa, 1995; 2005; Rosa & Silva, 2005).

O BORRTI-O é um instrumento que visa identificar relações objetais, alicerçando-se em pressupostos psicanalíticos, mas recorrendo a recursos das avaliações psicológicas empíricas atuais. Constitui-se num inventário autoadministrável, com 45 declarações descritivas que o sujeito marca como "verdadeiro" ou "falso", de acordo com suas experiências mais recentes. Este instrumento oferece quatro tipos de resultados ou de fatores interpretativos, os quais demarcam quatro modos de relação objetal internalizada, além de um resultado numérico. Estes fatores são: alienação, vinculação insegura, egocentrismo e incapacidade social.

O Inventário das Relações de Objeto, (ORI) é formado por três escalas de avaliação que podem ser avaliadas em termos qualitativos e interpretativos e, também, podem ser gerados scores das categorias conforme o nível de classificação. Gruen & Blatt (1990) desenvolveram um procedimento de análise da representação mental baseado na avaliação de descrições espontâneas de si mesmo (*self*) e de pessoas significativas, considerando a estrutura e o conteúdo destas verbalizações. Este instrumento avalia as características do *self* e das

representações objetais do paciente através de uma entrevista semiestruturada, na qual é solicitado para o paciente descrever cada um dos indivíduos seguintes: mãe, pai, um amigo (a) ou namorado (a), a si próprio, terapeuta e um animal de estimação.

Encontramos algumas investigações em que são usados estes instrumentos, relacionadas essencialmente com as questões mais clínicas, nomeadamente estudos que procuram estabelecer relações entre as relações de objeto e o efeito da psicoterapia ou com alguma patologia específica e estudos ligados às doenças psicossomáticas, Gandini et al. (1997), Mingorance (1999), Nardi & Bennett (2012) e Ventola et al. (1986).

## **6. Ajustamento Conjugal**

### 6.1. Sobre o Ajustamento Conjugal

A vida conjugal tem sido alvo de pesquisas em diferentes áreas do conhecimento, desde a Psicologia, as Ciências Sociais ou a Antropologia, e também do campo da saúde, no qual se desta a Saúde Pública e a Saúde da Família. Nessas áreas tem-se discutido e valorizado uma vida saudável, o que implica, entre outros fatores, como desfrutar de uma vida conjugal harmoniosa com impactos não apenas na vida do casal como também na criação dos filhos e no desenvolvimento da família.

As relações entre homens e mulheres refletem os padrões culturais estabelecidos socialmente, contudo existem experiências vividas de formas complexas, na qual cada sujeito vivência de forma diferente e individual.

Segundo Scorsolini-Comin e Santos, (2012), a conjugalidade ou identidade conjugal pode ser definida como o entrelaçamento das individualidades dos cônjuges, dando origem à construção de uma identidade do casal, a um espaço intersubjetivo que é continuamente transformado por ambos a partir da vivência conjugal. Ainda que esta noção possa ter uma leitura eminentemente psicanalítica, no entender de Féres-Carneiro, (1998), os estudos sobre a conjugalidade e o casamento contemporâneo têm sido baseados na utilização de instrumentos de mensuração, como forma de se apreender o fenômeno em sua intersecção com outras dimensões, como a de bem-estar psicológico, que se encontra intimamente ligado às estratégias de promoção da saúde pública e familiar, e não tanto ao processo relacional e emocional ente o casal.

Desta forma, o ajustamento conjugal constitui um conceito chave da literatura sobre a família desde há décadas. Esta variável tem sido entendida como uma propriedade interpessoal e não algo que os indivíduos carregam de uma relação para outra (Johnson et al. 1992), e como uma questão de ‘grau’ num processo contínuo e sempre em mudança (Gurman, 1975; Dyer, 1983; Spanier, 1976).

O Ajustamento conjugal ou Diádico, como nos refere Hernandez (2008), poderá ser visto em duas perspectivas diferentes: como um processo ou como um estado que pode ser avaliado quantitativamente. Como nos refere este autor, uma forma de entender o ajustamento conjugal enquanto processo tem a ver com a existência de um *continuum*, bem como com a convicção de que há movimento concomitantemente a esse *continuum*. O ajustamento conjugal enquanto processo inclui as interações, os acontecimentos e as circunstâncias que movem um casal em vários sentidos junto com esse *continuum*. Contudo, como nos refere Spaniel (1976), o ajustamento conjugal sendo um processo, pode ser avaliado em termos de do que se poderá chamar um bom ou mau, ou um melhor ou pior ajustamento. Avaliar a conjugalidade não significa apenas mensurar o “grau” de satisfação do casal com relação ao casamento. Estudos evidenciam que a avaliação da conjugalidade deve abarcar uma série de fatores, como a interação conjugal, a resolução de problemas conjugais, o significado da união para o casal, sua repercussão para a vida de cada um, as dificuldades enfrentadas no estabelecimento e manutenção da conjugalidade, entre outros aspetos relevantes.

## 6.2. Ajustamento Conjugal e Gravidez

O interesse pelos momentos da transição para a parentalidade e o nascimento de outros filhos surge, segundo Hernandez e Hutz (2009), na década de 50, contudo não foi dada muita relevância à relação entre esta fase do desenvolvimento e os aspetos ligados ao bem-estar do casal parental. Quando alguns autores, como Belsky, Pensky ou Cowan e Cowan, nos anos 80 realizam estudos longitudinais que indicavam que esta fase constituía um período de grande stress para o casal, e um momento que poderia implicar consequências para o feto e para o bebé e alterações na relação entre os pais e a criança, foi-se generalizando esta ideia da importância da fase da gravidez, do primeiro ou outros filhos.

A gravidez tem repercussões na vida dos homens de forma singular, com diferentes graus de envolvimento, ao ponto de se poder falar hoje, em dia, em “casal grávido”. Porém o homem e a mulher que esperam um filho, têm por tarefa ampliar dentro de si um espaço para acolher emocionalmente o bebé dentro deles. A compreensão de processo é fundamental para fortalecer as relações que envolvem os pais e contribuem na promoção da saúde biopsicossocial da tríade mãe-pai-filho. Silva e Silva (2009) descrevem que a gestação é uma

vivência familiar, com grandes repercussões na constituição da família e na formação de laços afetivos entre seus membros, principalmente dos pais com os filhos. Este período, que faz parte do processo normal de desenvolvimento do ser humano, pode ser considerado uma situação de crise evolutiva. A caracterização fundamental de ‘crise’ implica a resposta adaptativa na vida da pessoa, perante a emergência de novos fatos, naturais ou acidentais – neste caso, a gravidez. Esta resposta adaptativa, exigida pela nova situação, encontra-se bastante marcada por desafios emocionais, estruturais, económicas, familiares e sociais, nas quais pode existir a superação ou o desequilíbrio.

Como nos referem Hernandez e Hutz (2008), durante este período, em aproximadamente 40 a 70 % dos casais ocorre um decréscimo na qualidade matrimonial, aumentando a ocorrência de conflitos, pois se por um lado, a vinda de um filho pode aumentar a alegria e o prazer, por outro, essa mesma vinda pressupõe obrigatoriamente uma reorganização que normalmente propicia uma oportunidade para o desenvolvimento e mudanças a nível individual que inevitavelmente têm implicações no âmbito conjugal. Assim este período exige a cada um dos pais e do casal em si, um série de mudanças, alterações de papéis e funções, que implicará uma reorganização identitária de cada um deles e do casal.

Durante a gestação as mudanças vão tomando rumos diferentes. O que era antes um investimento de um para o outro, agora o casal passa a investir no bebé, portanto, a configuração do relacionamento conjugal passa a assumir um novo enfoque dentro desta nova realidade. Todo este envolvimento emocional dos pais é direcionado para receber o primeiro filho e adaptar este novo membro na família, exige uma reorganização, pois este, precisa ser incluído no núcleo familiar (Brazelton & Cramer, 1992). Dulude et al. (2002); Gable et al. (1992); Mercer et al. (1988), referem alguns estudos da década de 90 que indicam que o período da gravidez e de transição para a parentalidade é complexo e determinado por vários fatores, tais como individuais, relacionais, bem como contextuais que estão associados a este processo de adaptação.

Resultados de vários estudos (Belsky & Rovine, 1990; Clulow, 1991; Cowan & Cowan, 1992; Mercer et al., 1988), convergem na sugestão que quer a gravidez quer o nascimento de uma nova criança pode ter um efeito prejudicial na relação conjugal. Em diferentes estudos longitudinais verificou-se, que desde o terceiro trimestre até ao 9º mês pós parto, homens e mulheres experienciaram um decréscimo nos níveis de interações e um aumento de conflitos,



bem como um declínio na realização de atividades de lazer em conjunto. Outros estudos mostram ainda que a adaptação conjugal durante a transição para a parentalidade é determinado por vários fatores e pressupõe varias implicações (Bouchard et al. 2006).

Hernandez (2005), faz igualmente referencia a algumas pesquisas (e.g. Isabella & Belsky, 1985; Belsky et al. 1985; Cowan & Cowan, 1995; Knauth, 2000), que indiciam, entre outras, correlações positivas entre: o envolvimento do pai e o ajustamento conjugal por parte da mãe; uma maior satisfação conjugal pré-natal e uma maior satisfação conjugal no pós-parto; o modo como os pais foram tratados na infância com a qualidade de relação com o filho.

Para Dulude et al. (2002), a transição para a parentalidade, bem como a chegada de uma nova criança para a familiar, são fases de desenvolvimento críticos que poderão ter associados muitas reorganizações individuais, conjugais e familiares. A chegada de um filho tem associado um aumento de stress para os pais e frequentemente associado a decréscimo no bem-estar individual e um aumento geral de ansiedade por causa dos vários ajustamentos envolvidos (Dulude et al. 2002). Contudo, segundo os autores, algumas das alterações psicológicas associadas com a transição para a parentalidade são geralmente transitórias, havendo alguns pais que lidam com as muitas exigências sem grandes dificuldades.

Bouchard et al. (2006) referem-nos que a transição para a parentalidade é uma das transições de desenvolvimento mais comuns e mais estudados. Estudos prospetivos, (e.g., Belsky & Rovine, 1990; Crohan, 1996; Pancer et al. 2000; Porter & Hsu, 2003), têm apresentado resultados que indicam significativas reduções no ajustamento diádico em novos pais depois do nascimento do primeiro filho, bem como no que respeita ao período de transição, os estudos sugerem alterações no bem-estar conjugal.

Para a maioria dos casais a etapa da gravidez e transição para a parentalidade constitui um período de profundas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, tendo como uma das consequências dessas mudanças, alterações a nível emocional, como aumento da sensibilidade, labilidade emocional e ansiedade (Ohman et al. 2003). Para estes autores, os casais grávidos podem sentir pressão do exterior, nomeadamente no que se refere às suas próprias expetativas, expetativas da família chegada, dos pares e das normas sociais e diferenças de expetativas entre si, o que poderá provocar modificações de humor e conflitos que afetam a relação conjugal.

### 6.3. Ajustamento Conjugal e Investigação

Segundo Graham, Liu, e Jeziorski, (2006), uma grande variedade de instrumentos têm sido desenvolvidos para medir a qualidade da relação romântica, tais como *Locke-Wallace Marital Adjustment Test* (Locke & Wallace, 1959), o *Marital Satisfaction Inventory—Revised* (Snyder, 1997), o *Marital Satisfaction Scale* (Roach et al. 1981), o *Kansas Marital Satisfaction Scale* (Schumm et al. 1986), e o *Quality Marriage Index* (Norton, 1983), entre outros.

As investigadoras Gamarro et al. (2008), por seu turno, procuraram identificar as mudanças ocorridas no relacionamento conjugal com a chegada do primeiro filho, apostando nos métodos qualitativos. Segundo elas, as entrevistas semiestruturadas, para alguns tipos de estudos qualitativos constituem um dos principais meios utilizados para realizar recolher dados, pois, além de valorizarem a presença do investigador, possibilitam igualmente que o os entrevistados possam ter a liberdade e a espontaneidade necessárias, que segundo elas, enriquece a investigação. Nesta pesquisa qualitativa-descritiva exploratória, para além da recolha dos dados sociodemográficos, foi construído um instrumento contendo questões elaboradas especificamente para o estudo da conjugalidade, subdivididas em duas partes, no qual cada um dos cônjuges respondeu individualmente. Esta entrevista semiestruturada continha sete questões que contemplavam como um leque vasto de elementos sujeitos a análise de conteúdo e que permitiam ao entrevistado poder desenvolvê-los. Neste estudo as autoras puderam constatar que quanto melhor estruturados os casais se encontram antes da gravidez, melhor mobilizam estratégias adaptativas, maior o grau de assertividade e mais elevado o nível de satisfação conjugal.

Ainda no que respeita ao estudo do ajustamento conjugal na transição da conjugalidade para a parentalidade, Scorsolini-Comin e Santos (2010), no seu trabalho de reflexão sobre estudos ligados à conjugalidade, nomeadamente durante gravidez, abordaram especificamente os instrumentos utilizados, a partir tanto de estudos de validação quanto de aplicação de instrumentos internacionalmente reconhecidos. Entre os instrumentos utilizados, deve-se destacar a prevalência da Escala de Ajustamento Diádico (*Dyadic Adjustment Scale - DAS*), desenvolvida por Graham Spanier em 1976 que foi traduzida e adaptada para a população brasileira por Magagnin e colaboradores em 2003.

## **PARTE II**

### **MODELO DA INVESTIGAÇÃO**

#### **7. Concetualização do Estudo Empírico**

##### **7.1. Domínio e Pertinência do Estudo**

O presente estudo insere-se no domínio da investigação científica da psicologia da gravidez e da parentalidade debruçando-se particularmente, sobre os determinantes da vinculação pré-natal materna e paterna.

O estudo da vinculação pré-natal constitui um campo de investigação científica bastante atual e pertinente. O conceito de vinculação materna pré-natal tem sido um conceito revestido de alguma polémica, uma vez que constitui um fenómeno unilateral e subjetivo da representação dos pais, cujos fatores determinantes são alvo de discussão e investigação científica recente. Os estudos psicométricos deste âmbito científico têm-se centrado na procura e identificação dos fatores que poderão determinar essa vinculação pré-natal e que melhor poderão avaliá-la. Segundo Condon (1993), esta vinculação pré-natal pode ser mensurável quer em termos totais, quer de qualidade e de intensidade.

Apesar de todos os avanços técnicos, nomeadamente ao nível das ultrassonografias fetais que têm permitido uma aproximação mais real no contacto com o feto, mantém-se ainda em discussão quanto à reciprocidade, que é inerente ao conceito clássico da vinculação. Desta forma, fica em aberto natureza da ligação pais-feto, uma vez em que não há contato visual

concreto entre o feto e os pais. Por outro lado, a mãe tem um contato mais sensorial com o feto uma vez que sente os seus movimentos, contrações etc., de forma diferente do pai, que está privado dessa experiência. Assim, sabemos ainda muito pouco sobre a possível contribuição que o comportamento do feto poderá dar para a qualidade e intensidade da vinculação pré-natal tanto por parte do pai como por parte da mãe. O domínio de investigação científica da vinculação pré-natal tem trazido à discussão vários pontos de vista entre os teóricos do desenvolvimento da vinculação, inspirados por Bowlby (1975), os teóricos da vinculação que o sucederam, bem com os teóricos das relações de objeto e da psicologia do *Self*. Sabemos que os teóricos da psicologia do *Self* e das relações de objeto enfatizam o papel das representações mentais da gravidez (Lebovici, 1987, 1998). Segundo esta perspectiva, um bebê imaginado (de natureza fantasmática, imaginária e real) vai, paralelamente ao feto que se desenvolve no útero materno, sendo criado no mundo das fantasias maternas e também paternas. À medida que a gravidez vai avançando e o nascimento se aproxima, o bebê imaginário dá progressivamente lugar ao futuro bebê real, o qual vai ocupando espaço mental em futuros cenários familiares imaginados pelos pais. (Stern, 1997; Stern & Stern, 1998)

Apesar das várias concepções teóricas preconizarem a importância do papel materno na determinação da vinculação, mais recentemente também o papel do pai tem vindo a ser preponderante nesta matéria, existindo contudo a necessidade de alargar as pesquisas acerca da contribuição das características de ambos os pais e da relação estabelecida entre ambos no estudo da vinculação pré-natal.

## 7.2. Problema, Questões e Objetivo de Investigação

Tendo em conta a revisão anteriormente realizada, tornou-se pertinente e de inegável interesse, aprofundar conhecimentos sobre o começo da vida e da história de uma criança, considerando que esta se inicia bastante antes do seu nascimento. O bebê, tal como nos referem vários autores acima referidos, nasce antes de mais, na mente dos pais, nos seus desejos, sonhos e pensamentos, através dos quais se vai envolvendo com ele durante o período da sua gestação. A esse envolvimento, a essa ligação ou laço, considerou-se designar por vinculação pré-natal, (Condon, 1993).

Neste trabalho, pretende-se aprofundar o entendimento deste conceito, procurando para tal estabelecer relações entre outras dimensões afetivas e relacionais dos futuros pais durante o período de gestação.

Na operacionalização das variáveis do estudo, foram consideradas como dimensões que poderiam contribuir para o desenvolvimento deste vínculo: as representações das relações com as figuras parentais, as relações de objeto, os mecanismos de defesa mais presentes no funcionamento dos sujeitos, o ajustamento conjugal, as variáveis sociodemográficas e da história de vida, tais como a idade, tempo de coabitação do casal e a paridade.

Ao debruçarmo-nos acerca do estudo da vinculação pré-natal materna e paterna surgiram várias questões que contribuíram para aumentar o nosso interesse e nos permitiram ir fundamentando a pertinência do estudo:

- Que fatores sociodemográficos, da história pessoal e da gravidez poderão estar relacionados com a vinculação pré-natal materna e paterna?

- Será que existem diferenças entre a vinculação pré-natal materna e a vinculação pré-natal paterna?

- Será que as representações das relações com as figuras parentais dos próprios pais na infância condicionam vinculação materna pré-natal?

- Será que os Mecanismos de Defesa mais predominantes no funcionamento de cada um dos progenitores influenciam o modo como se ligam ao feto?

- Será que o tipo de *Relação de Objeto* que cada um dos progenitores estabelece, terá influência na vinculação pré-natal materna e paterna?

- Será que o Ajustamento Conjugal entre os pais que esperam um filho irá condicionar a vinculação pré-natal materna e paterna?

- Será que alguma das dimensões estudadas se poderá constituir enquanto preditiva para a vinculação pré-natal materna e paterna?

O principal objetivo desta investigação é então, estudar a relação empírica entre a Vinculação Pré-natal Materna e Paterna no terceiro trimestre de gravidez com quatro constructos: as Representações das Relações com as Figuras Parentais, os Mecanismos de Defesa, as Relações Objetais e o Ajustamento Conjugal, bem como com algumas variáveis

sociodemográficas e da história de vida ou da gravidez, esperando assim poder contribuir para uma melhor compreensão da vinculação pré-natal, sua gênese e vicissitudes.

## **8. Hipóteses Gerais**

Com base na revisão da literatura e para dar resposta ao problema e questões levantadas, e que tiveram o seu enquadramento no objetivo enunciado, definiram-se as seguintes hipóteses de investigação que a seguir se apresentam.

Hipótese 1: O nível de vinculação pré-natal dos pais e mães que esperam um filho está relacionado com variáveis sociodemográficas, da história pessoal e da gravidez, tais como a idade, o tempo de duração da relação e a paridade.

Hipótese 2: Num casal que espera um filho, o nível de vinculação pré-natal do pai relacionam-se com o nível de vinculação pré-natal da mãe.

Hipótese 3: Nos casais que esperam um filho o nível da vinculação pré-natal materno apresenta valores superiores aos da vinculação pré-natal paterno.

Hipótese 4: O nível da vinculação pré-natal, encontra-se relacionado com as representações da relação com as figuras parentais, tanto nos pais expectantes como nas mães, sendo mais elevada nos pais e mães com representações mais positivas ao nível das relações com as figuras parentais na infância.

Hipótese 5: O nível de vinculação pré-natal nos pais e mães que esperam um filho encontra-se relacionado, com os tipos de Mecanismos de Defesa predominantes, sendo mais elevada nos participantes que apresentem predominantemente Estilo Defensivo Maduro.

Hipótese 6: O nível de vinculação pré-natal nos pais e mães que esperam um filho, encontra-se relacionado, com o tipo de Relação de Objeto que estabelecem, sendo mais elevada nos participantes com forte Qualidade das Relações Objetivas.

Hipótese 7: O nível de vinculação pré-natal, nos pais e mães que esperam um filho encontra-se relacionado, com o Ajustamento Conjugal entre ambos, sendo mais elevada nos casais com um melhor Ajustamento Conjugal.

Com base nestas Hipóteses Gerais foram ainda enunciadas Hipóteses mais Especificas, por forma a sistematizar de forma mais clara o resultados esperados. Contudo, uma vez que a elaboração dessas Hipóteses Especificas se baseia nas dimensões dos instrumentos utilizados, considerou-se mais conveniente apresentá-las após a descrição daqueles instrumentos, o que será feita no capítulo 0.

## **PARTE III**

### **METODOLOGIA**

#### **9. Delineamento do Estudo de Investigação**

##### 9.1. Delineamento da Investigação

Na realização deste estudo adotou-se uma metodologia quantitativa para a recolha e análise dos dados, através da utilização de um conjunto de instrumentos com os quais se procurou obter medidas fiáveis das variáveis em estudo, assim como a sua análise estatística. O delineamento utilizado é do tipo correlacional, dado que se procura relacionar a vinculação pré-natal materna e paterna, com outras variáveis, nomeadamente: as representações da relação com as figuras parentais, as relações de objeto, os mecanismos de defesa e o ajustamento conjugal, bem como outras variáveis sociodemográficas e da história de vida dos sujeitos e da gravidez.

##### 9.2. Participantes

###### *9.2.1. Definição da Amostra*

A seleção do conjunto de participantes do presente estudo baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: casais cujas mulheres se encontrassem grávidas no terceiro trimestre de



gestação, com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos, que coabitassem, pelo menos, desde o início da gravidez. Foram excluídos casais cujas mulheres se encontrassem grávidas com diagnóstico clínico de alto risco obstétrico, bem como com gravidez gemelar.

### 9.2.2. *Análise Descritiva da Amostra*

Foi recolhida uma amostra de conveniência, não probabilística, com 170 casais, num total de 340 sujeitos, (amostra relacionada), com idades compreendidas entre 22 e 58 anos. A média etária dos pais é de 34.01 anos (DP = 5.49) e das mães é de 32.36 (DP = 4.59). As tabelas seguintes (Tabela 1 a Tabela 3) evidenciam as características mais relevantes da amostra.

**Tabela 1 - Caracterização da amostra – dimensões qualitativas**

|   | <i>Mães</i> |      | <i>Pais</i> |      |
|---|-------------|------|-------------|------|
|   | N           | %    | N           | %    |
| Com quem viveu na infância/adolescência |             |      |             |      |
| Com os 2 pais                           | 153         | 90.5 | 146         | 86.9 |
| Só com o pai                            |             |      | 2           | 1.2  |
| Só com a mãe                            | 14          | 8.3  | 15          | 8.9  |
| Outros familiares                       | 2           | 1.2  | 5           | 3.0  |
| Habilitações académicas                 |             |      |             |      |
| Até 9º ano                              | 4           | 2.4  | 21          | 12.4 |
| Até 12º ano                             | 55          | 32.4 | 67          | 39.6 |
| Bacharelato ou frequência universitária | 3           | 1.8  | 5           | 3.0  |
| Licenciatura                            | 81          | 47.6 | 60          | 35.5 |
| Pós-graduação                           | 10          | 5.9  | 2           | 1.2  |
| Mestrado                                | 16          | 9.4  | 11          | 6.5  |
| Doutoramento                            | 1           | .6   | 3           | 1.8  |
| Profissão                               |             |      |             |      |
| Estudante                               | 1           | .6   | 1           | .6   |
| Desempregado                            | 9           | 5.4  | 5           | 3.1  |
| Profissão não especializada             | 21          | 12.6 | 36          | 22.2 |
| Profissão especializada                 | 58          | 34.7 | 67          | 41.4 |
| Técnico superior                        | 76          | 45.5 | 47          | 29.0 |
| Gerente/Administrador                   | 2           | 1.2  | 6           | 3.7  |

(Continuação da Tabela 1)

|                                   | <i>Mães</i> |      | <i>Pais</i> |      |
|-----------------------------------|-------------|------|-------------|------|
|                                   | N           | %    | N           | %    |
| Gravidez Planeada                 |             |      |             |      |
| Sim                               | 137         | 81.5 | 143         | 85.1 |
| Não                               | 29          | 17.3 | 25          | 14.9 |
| Não respondeu                     | 2           | 1.2  |             |      |
| Posição na fratria do futuro bebé |             |      |             |      |
| Primeiro filho                    | 110         | 64.7 | 84          | 49.4 |
| Segundo filho                     | 42          | 24.7 | 43          | 25.3 |
| Terceiro filho ou mais            | 8           | 4.7  | 8           | 4.7  |
| Não respondeu                     | 10          | 5.9  | 35          | 20.6 |
| Hobbies                           |             |      |             |      |
| Sim                               | 97          | 57.1 | 80          | 47.1 |
| Não                               | 73          | 42.9 | 90          | 52.9 |
| Prática desporto                  |             |      |             |      |
| Sim                               | 64          | 37.6 | 110         | 64.7 |
| Não                               | 106         | 62.4 | 60          | 35.3 |

Como se pode ver na tabela Tabela 1, os pais, na sua maioria, referiram ter vivido com os dois pais durante a sua infância e adolescência (86.9%), ter habilitações académicas entre o 9º e o 12º ano (39.6%) ou licenciatura (35.5%). Ter profissão especializada (41.4%) ou técnico superior (29.0%), não ter hobbies (52.9%) mas praticar desporto (64.7%). A maior parte dos pais referiu ser este o primeiro filho (49.4%) ou o segundo (25.3%).

As mães, na sua maioria, referiram ter vivido com os dois pais durante a sua infância e adolescência (90.5%), ter habilitações académicas entre o 9º e o 12º ano (32.4%) ou licenciatura (47.6%). Ter profissão especializada (34.7%) ou ser técnica superior (45.5%), ter hobbies (57.1%) mas não praticar desporto (62.4%). A maior parte das mães referiu ser este o primeiro filho (64.7%). A gravidez foi planeada em 81.5% dos casos.

**Tabela 2 - Caracterização da amostra – dimensões quantitativas**

|                               | Min | Max  | M       | DP     |
|-------------------------------|-----|------|---------|--------|
| Tempo da relação              | 0   | 276  | 79.45   | 55.12  |
| Número de semanas de gestação | 1   | 39   | 32.96   | 5.63   |
| Idade do Pai                  | 22  | 58   | 34.01   | 5.49   |
| Remuneração do Pai            | 485 | 5000 | 1467.99 | 893.56 |
| Idade da Mãe                  | 22  | 44   | 32.36   | 4.59   |
| Remuneração da Mãe            | 400 | 2500 | 1101.50 | 488.49 |

Em termos médios, arredondado por defeito, a relação tinha uma duração de 6 anos, a gravidez estava na 32ª semana de gestação, a idade do pai era 34 anos e da mãe 32 e o salário do pai era de 1467 euros e o da mãe era 1101 euros.

## **10. Instrumentos**

### 10.1. Questionário das Variáveis Sociodemográficas, da História Pessoal e da Gravidez

Através de um questionário (Anexo I) elaborado para este estudo procurámos recolher informação relativas a ambos os pais, no que se refere às variáveis sociodemográficas, à história pessoal e aspetos da gravidez que estão a viver, por forma a poder avaliar a sua associação com as variáveis propostas.

As variáveis de cariz sociodemográfico relativas aos sujeitos são: idade, nível de escolaridade, profissão, local onde reside, a existência de *hobbies* e número de pessoas no agregado familiar atual.

Relativamente às variáveis relacionadas com a história relacional dos sujeitos e à história da gravidez atual inclui-se: com quem viveu a infância/adolescência, tempo de relacionamento e coabitação com o(a) companheiro(a), número de filhos, planeamento da gravidez e número de semanas de gestação.

A escolha destas variáveis baseou-se na revisão de literatura, anteriormente citada, acerca de estudos que avaliam a contribuição destes fatores para um mais vasto conhecimento e enquadramento da psicologia da gravidez e especificamente para o estudo da vinculação pré-natal.

### 10.2. Escala de Vinculação Pré-Natal

Para se estudar a variável da Vinculação Pré-natal foi utilizada a *Antenatal Emotional Attachment Scale - AEAS* (Condon, 1993), na sua versão português, a Escala de Vinculação Pré-Natal (EVPN) de Figueiredo, Leal e Maroco (2010).

Esta escala, desenvolvida inicialmente por Condon (1993), visa medir a vinculação pré-natal tendo em conta dois aspetos, ou duas dimensões, a Qualidade e a Intensidade. A Qualidade refere-se ao conceito de proximidade/distância, ternura/irritação, sentimento positivo/ sentimento negativo e a Intensidade refere-se á preocupação com as necessidades do feto, proteção, desejo de o conhecer e prazer na interação com ele, (Condon 1993; Laxton-Lake & Slade 2002; Gomez & Leal, 2007, Figueiredo, Leal & Maroco, 2010). A primeira representa assim, a Qualidade das experiências afetivas, tais como sentimentos positivos de proximidade, irritação, ternura, prazer na interação, tensão perante a fantasia de perda do bebé e de concetualização do feto como uma pessoa, enquanto que a Intensidade representa a força e intensidade da preocupação com o feto, isto é a quantidade de tempo passado a pensar ou falar sobre o bebé, a sonhar com ele ou a tocar na barriga e a intensidade dos sentimentos relacionados com estas experiências, (Gomez & Leal, 2007).

Este instrumento consiste numa escala de *Likert* com um total de 45 itens, (16 na subescala paterna e 19 na subescala materna), de autopreenchimento com duração de 7/8 minutos, composta por itens relacionados com o desenvolvimento da vinculação dos pais ao feto e apresenta duas subescalas, a materna e a paterna, ambas com duas dimensões Qualidade da vinculação e Intensidade da vinculação.

A subescala Materna do instrumento original é constituída por dez itens focados na qualidade da vinculação (3, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16 e 19), oito itens focados na intensidade (1, 2, 4, 5, 8, 14, 17 e 18) e um item, o 7 que não está relacionado com nenhuma dimensão, por não ser suficientemente forte para pertencer a nenhuma delas, pelo que, é geralmente usualmente incluído apenas no valor global da vinculação. Encontram-se invertidos os itens 1, 3, 5, 6, 9, 10, 12, 15 e 17, bem como o 7, tendo em conta o conteúdo do item.

A subescala Paterna do mesmo instrumento é constituída por oito itens focados na qualidade da vinculação (1, 2, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13 e 16), seis itens focados na intensidade (4, 5, 8, 10, 14 e 15) e dois itens, o 6 e o 13, que não estão relacionados com nenhuma dimensão. Encontram-se invertidos os itens 1, 3, 5, 6, 7, 8, 13 e 15.

Em ambas as subescalas, cada item pode ser respondido numa escala tipo Likert de 5 pontos de intensidade crescente sendo que pontuações mais altas indicam um nível de vinculação mais positiva.

Esta versão original (Condon, 1993) apresentou boa consistência interna para a versão materna com  $\alpha$  de Cronbach de .82 e para a versão paterna com  $\alpha$  de Cronbach de .83.

A escala tem sido desenvolvida ao longo de várias investigações e em diferentes países, sendo que os resultados nem sempre são congruentes com os resultados originais (Camarneiro, 2011).

De referir que estas duas subescalas, a Materna e a Paterna são também designadas por formas versões Materna e Paterna, podendo sendo utilizadas separadamente, com elementos do género feminino e com elementos do género masculino, respetivamente (Camarneiro & Justo (2009a); Carvalho, (2011); Gomez & Leal, (2007); Figueiredo, Leal & Maroco (2010)).

Em Portugal, esta escala encontra-se atualmente traduzida e adaptada à nossa população por Gomez e Leal (2007), Camarneiro e Justo (2009b) e Figueiredo, Leal e Maroco (2010) considerando ambos os atores nos seus estudos, que esta se constitui, nas suas duas formas (materna e paterna), como uma medida fidedigna e válida da vinculação pré-natal enquanto modelo bidimensional.

Uma versão portuguesa inicial de Gomez e Leal (2007), apresentou uma consistência interna adequada, embora inferior à versão original, para a versão materna com  $\alpha$  de Cronbach de .77 e para a versão paterna com  $\alpha$  de Cronbach de .78.

No estudo realizado posteriormente por Figueiredo, Leal e Maroco (2010), os autores obtiveram uma consistência interna adequada, para a versão materna com  $\alpha$  de Cronbach de .70 e para a versão paterna com  $\alpha$  de Cronbach de .81.

Num outro estudo de tradução e adaptação da escala, de Camarneiro e Justo (2009b), que decorreu no segundo trimestre de gestação e com participantes da região centro de Portugal, escala materna ficou com 17 itens e um alfa de Chronbach de .74 e a escala paterna com 16 itens e um alfa de Chronbach de .81.

### 10.3. Escala de *Bonding* Parental

Para se avaliar a variável das Representações das Relações com as Figuras Parentais foi utilizado o *Parental Bonding Instrument- PBI* de Parker (Tupling & Brown, 1979), na sua versão portuguesa, Escala de Bonding Parental de Ramos, Leal e Maroco, (2010), uma vez que permite avaliar os estilos da parentalidade percebidos, numa perspetiva de complemento à vinculação.

Esta escala foi originalmente elaborado através de sucessivas análises fatoriais, tendo como base cento e catorze itens fundamentados pela literatura como representativos de qualidades parentais subjacentes ao desenvolvimento do *bonding* parental. É um questionário de autopreenchimento pelo sujeito que avalia as recordações, até aos dezasseis anos, acerca das atitudes e comportamentos maternos e paternos dos sujeitos.

Aquando da sua construção, o modelo fatorial original foi definido inicialmente por três fatores, mas devido ao facto de a variância explicada ser reduzida, optou-se por um modelo bifatorial. Posteriormente tem sido bastante utilizado em vários países, como França, Japão, China, Espanha, entre outros, revelando boas psicométricas para a versão dos dois fatores (Heider et al. 2005; Gómez-Beneyto et al.1993; Qadir et al. 2005; Liu et al.2011; Mohr et al.1999; Uji et al.2006).

Este instrumento tem, assim, sido sujeito a vários estudos psicométricos que revelam, de modo consensual, boas qualidades de confiabilidade tendo motivado a realização de vários estudos recentes de análise da estrutura fatorial (Qadir et al., 2005; Uji, et al., 2006).

Encontramos ainda o uso desta escala em estudos sobre o estado emocional das mulheres durante a gravidez, (Figueiredo et al., 2009). Alguns estudos têm mostrado vários impactos adversos no desajustamento psicológico durante a transição para a maternidade, nomeadamente na relação do casal (e.g. Figueiredo et al. 2007; Lovisi et al. 2005; Pajulo et al. 2001), bem como no desenvolvimento do feto (e.g. DiPietro et al. 2002; Monk et al. 2000).

Um dos mais recentes estudos de análise psicométrica do PBI, compreendeu a sua aplicação no primeiro trimestre de gestação numa amostra de mulheres grávidas de nacionalidade holandesa, tendo revelado a existência de bom ajustamento interno com valores alpha de Cronbach variando de .83 a .92 (van Bussel et al., 2010).

Assim, o instrumento, na sua versão original, estava organizado em duas dimensões cuidar (contingente e negligente) e hiper-proteção (negação da autonomia psicológica e autonomia instrumental), existindo duas subescalas, uma para pai outra para mãe, contudo a versão portuguesa não mantém estas duas dimensões (Ramos, Leal & Maroco, 2010). A versão portuguesa utilizada neste estudo é constituída por duas subescalas, uma para mães outra para pais, sendo a materna constituída por 21 itens e a paterna por 24 itens. Em ambas as subescalas, cada item pode ser respondido numa escala tipo Likert de 4 pontos que variam entre 0 (concordo totalmente) a 3 (discordo totalmente), sendo que pontuações mais altas indicam um nível de investimento menor.

Na subescala materna desta versão existem quatro dimensões: Cuidar contingente, constituída por 6 itens (1, 5, 6, 10, 11 e 15), Negação da autonomia psicológica constituída por 5 itens (7, 8, 9, 16 e 17), Autonomia instrumental constituída por 5 itens (3, 13, 18, 19 e 21) e Cuidar negligente constituída por 5 itens (2, 4, 12, 14, 20).

Na subescala paterna desta versão existem três dimensões: Cuidar, constituída por 12 itens (1, 2, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 e 24), Autonomia instrumental constituída por 5 itens (3, 7, 15, 21 e 22) e Negação da autonomia psicológica constituída por 7 itens (8, 9, 10, 13, 19, 20 e 23).

A escala apresenta como itens invertidos na versão paterna os itens 1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 20 e 23 e na versão materna os itens 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16 e 17.

A cotação é obtida avaliando-se separadamente os resultados individuais por cada participante, classificando o seu estilo de ligação parental em função de quatro quadrantes: 1) Constrangimento afetivo (elevado cuidar e elevada proteção); 2) Controlo afetivo (elevada proteção e baixo cuidar); 3) Parentalidade ótima (elevado cuidar e baixa proteção); 4) Parentalidade negligente (baixo cuidar e baixa proteção) (Ramos, Leal & Maroco, 2010).

Esta versão apresenta boa fidelidade, com  $\alpha$  de Cronbach, na versão materna, de .85 para o cuidar contingente, .79 para a negação da autonomia psicológica, .85 para a autonomia instrumental e .74 para o cuidar negligente e na versão paterna, de .92 para o cuidar, .83 para a autonomia instrumental e .72 para a negação da autonomia psicológica (Ramos, Leal & Maroco, 2010).

#### 10.4. Questionário de Estilos Defensivos – 40

Para o estudo da variável dos estilos defensivos utilizou-se o Questionário de Estilos Defensivos – 40, enquanto versão portuguesa do *Defense Style Questionnaire – 40* (DSQ-40; Andrews et al., 1993), que por sua vez é uma versão revista do instrumento original – *Defense Style Questionnaire* (DSQ) – desenvolvido por Bond e seus colaboradores nos anos 80 (Bond et al., 1983).

Na sua versão original o *Defence Mechanism Questionnaire – DSQ*, (Bond et al. 1983; Blaya et al., 2004), pretende medir os estilos defensivos habituais, que correspondem a grupos empiricamente validados de mecanismos de defesa. Baseia-se, assim, no conceito

psicanalítico de mecanismos de defesa do ego, definidos como uma indicação de como os indivíduos lidam com o conflito, considerando o estilo defensivo como uma dimensão importante da estrutura de personalidade de um indivíduo. Consiste numa escala de *Likert*, com 88 afirmações e de autopreenchimento. Os autores, na tentativa de organizar os mecanismos de defesa segundo uma hierarquia de adaptabilidade, desenvolveram um instrumento, o *Defense Style Questionnaire-40*, (DSQ-40) (Andrews, Singh, & Bond, 1993), versão reduzida do instrumento original DSQ-88 (Bond et al. 1983), que tem como objetivo avaliar possíveis derivados conscientes dos mecanismos de defesa.

A versão reduzida, o DSQ-40, encontra-se organizada em três estilos: imaturo, neurótico e maduro. Esta escala encontra-se traduzida e validada para a população brasileira, (Blaya et al., 2004).

O DSQ-40 é um questionário que consiste em 40 questões e avalia 20 defesas, sendo cada mecanismo representado por 2 itens. Além das defesas individuais, fornece os escores para três estilos defensivos: maduro, neurótico e imaturo (Blaya et al., 2003).

Este instrumento tem sido adaptado com sucesso a populações de língua diferente do original (Blaya, 2005; Chabrol et al., 2005; Hayashi, Muyake & Minakawa, 2004; Parekh et al., 2010).

Como parte desta investigação, mas previamente à recolha dos dados, foi realizado um estudo que pretende contribuir para a adaptação e validação deste questionário para a população portuguesa – processo que se encontra descrito em detalhe no Apêndice.

Neste estudo o valor de alfa de Cronbach com os 40 itens foi de .79. No que diz respeito aos Estilos Defensivos, o alfa de Cronbach encontrado para os Fatores é adequado no caso do Fator Imaturo (.72) e do Fator Neurótico (.63) e apenas razoável no caso do Fator Maduro (.54).

#### 10.5. Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell – Forma O

Para o estudo das Relações de Objeto, utilizou-se *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory Form O* (BORRTI-O) (Bell, Billington & Becker, 1986; Bruscatto & Iacoponi, (2000).



O BORRTI-O é um instrumento que visa identificar relações objetais e encontra-se alicerçado em pressupostos psicanalíticos e de recursos das avaliações psicológicas empíricas atuais. Constitui-se em um inventário autoadministrável, com 45 declarações descritivas que o sujeito marca como "verdadeiro" ou "falso", de acordo com suas experiências mais recentes. Este instrumento oferece quatro tipos de resultados ou de fatores interpretativos, os quais demarcam quatro modos de relação objetal internalizada, além de um resultado numérico. Estes fatores são: Vinculação Insegura, Alienação, Egocentrismo e Incapacidade Social.

A Vinculação Insegura está presente em indivíduos que são muito sensíveis à rejeição, pouco tolerantes a separações, perdas e solidão e que frequentemente têm reocupações neuróticas sobre se são estimados e aceites pelos outros. As relações são psicologicamente importantes para eles, mas estão frequentemente preocupados, ciumentos, com sentimentos de culpa e ansiosos levando a padrões desadaptativos o que os faz estar muito atentos a sinais de potenciais abandonos e totalmente devotados à relação. A Vinculação Insegura prende-se assim, com a inabilidade para conseguir proximidade, com sentimentos de culpa, preocupação e ciúme, podendo levar a vínculos intensamente sadomasoquistas.

A Alienação tem refere-se a uma falta de confiança básica nos relacionamentos, à incapacidade para experienciar relações próximas e ao sentimento de falta de esperança de atingir intimidade com os outros. Para estes indivíduos, normalmente, experienciam falta de confiança nas relações, sendo estas instáveis e não gratificantes, revelando dificuldades de intimidade e desta forma as relações que existem são, frequentemente, superficiais. Os indivíduos com pontuações mais elevadas na subescala de alienação apresentam dificuldade de empatia e podem isolar-se como uma tentativa de autoproteção da raiva e da hostilidade que projetam nos outros.

O Egocentrismo elevado sugere desconfiança nas motivações dos outros, a percepção dos outros em função de si próprio e ideia de que os outros existem para ser manipulados para os seus próprios fins. Estes indivíduos não manifestam empatia verdadeira, pois não têm uma consciência ou preocupação real dos sentimentos dos outros. Indivíduos com elevado egocentrismo não apresentam preocupação nem interesse pelos sentimentos dos outros, acreditando que as pessoas humilham e destroem-se umas às outras, vendo-se frequentemente como onipotentes e o centro do universo.

A Incapacidade Social refere-se à experiência pessoal de inaptidão social caracterizada por timidez, nervosismo, incerteza de como interagir com pessoas do outro género e

dificuldade em fazer amigos. Os indivíduos com valores elevados nesta dimensão percebem as relações como imprevisíveis e desconcertantes e a sua ansiedade é frequentemente fruto da evitação e fuga das relações interpessoais, desta forma evitam, frequentemente, a ansiedade que acreditam ser inerente às relações, escapando a qualquer interação social (Bell, Billington, & Becker, 1986).

A versão original apresenta boa fidelidade em todas as dimensões, com valores  $\alpha$  de Cronbach de .90 para a alienação, de .82 para a vinculação insegura, de .78 para o egocentrismo e de .79 para a incompetência social. A escala apresenta ainda boa validade discriminante e boa validade convergente (Bell, 1995).

O BORRTI-O é um instrumento que tem vindo a ser utilizado nos Estados Unidos em numerosos estudos que exploram as suas propriedades psicométricas, utilizando amostras não psiquiátricas e também grupos psiquiátricos. Encontra-se validado para a população brasileira e os estudos de validade demonstram até ao momento, que sua utilização é bastante promissora. No Brasil, o instrumento foi utilizado em alguns estudos (Bruscato & Iacoponi, 2000; Dias, 2007), tendo sido traduzido e validado por Bruscato (1998), que encontrou índices estatisticamente adequados de validade e confiabilidade, tais como correlações satisfatórias dos *scores* com a versão em inglês do BORRTI-O (.62 para alienação, .82 para vinculação insegura, .83 para egocentrismo e .78 para incapacidade social). Quanto aos escores de confiabilidade, os valores do  $\alpha$  de Cronbach para todos os itens foram de .59 e a confiabilidade das metades, corrigida pela fórmula de Spearman-Brown, de .63.

A versão portuguesa deste instrumento utilizada nesta investigação, para a qual se obteve a autorização da Western Psychological Services<sup>3</sup> (empresa que detém os direitos legais sobre o instrumento) corresponde a uma tradução da Dra. Nina Prazeres. Contudo, foi impossível obter dados sobre a qualidade psicométrica do inventário quando aplicado a populações portuguesas.

---

<sup>3</sup> A licença de utilização do material relativo ao BORRTI Forma O, com o copyright © 1995 da Western Psychological Services, limitou-se apenas a esta investigação. Nenhuma reprodução adicional, em parte ou total, por qualquer meio e para qualquer propósito, pode ser realizada sem o consentimento prévio e a autorização escrita da WPS, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, U.S.A.

## 10.6. Escala de Ajustamento Diádico

A Escala de Ajustamento Diádico (*Dyadic Adjustment Scale* - DAS), foi desenvolvida por Spanier em 1976 e adaptada para a população portuguesa por Gomez e Leal (2008).

Esta escala foi construída na perspetiva de se encontrar uma medida de ajustamento conjugal que integrasse definições nominais, definições operacionais e mensuração. Além disso, segundo Hernandez (2008), a mesma foi pioneira na inclusão de casais que coabitam independentemente da formalização de sua união.

A DAS (Spanier, 1976; Gomez & Leal, 2008), que avalia a qualidade da relação conjugal, está organizada em quatro fatores ou dimensões: Consenso, Satisfação, Coesão e Expressão do Afeto. A DAS foi criada com o objetivo de introduzir uma medida do ajustamento conjugal mais informativa, que combinasse as pontuações subjetivas da relação com o efeito de comportamentos e acontecimentos concretos. A escala foi testada numa amostra total de 312 pessoas (homens e mulheres), das quais 218 estavam casadas ou a viver conjugalmente em média há treze anos e 94 estavam separadas ou divorciadas em média há dez meses. A versão final ficou constituída por 32 itens, (inicialmente eram 40), dos quais trinta são cotados numa escala tipo Likert com 5-7 opções de resposta e dois são respondidos 'sim' ou 'não'; a maioria dos itens tem seis opções de resposta, que são cotadas de 0 a 5 e variam entre 'sempre em desacordo' a 'sempre em acordo' ou desde 'sempre' a 'nunca'.

Os resultados da análise fatorial exploratória permitiram apresentar um modelo multidimensional do Ajustamento Conjugal, teoricamente consistente, de acordo com o qual os casais com níveis elevados de Ajustamento Conjugal se caracterizam por elevado grau de consenso entre os dois parceiros em questões que afetam a vida conjugal, como por ex., questões financeiras, atividades recreativas ou formas de lidar com familiares - dimensão de Consenso, (15 itens, de 1 a 15); baixa frequência de conflitos e avaliação globalmente positiva da relação e do futuro da relação - dimensão de Satisfação (10 itens, 16 a 23, e 31 e 32); elevada frequência de interações positivas e atividades partilhadas, como por exemplo rirem em conjunto ou terem uma troca de ideias estimulante - dimensão de Coesão, (5 itens, de 24 a 28); e elevada concordância em questões relacionadas com demonstração de afeto e relações sexuais - dimensão de Expressão de Afeto, (2 itens, 29 e 30). No seu estudo, Spanier (1976), reportou níveis satisfatórios de consistência interna para as quatro subescalas (alfas de Cronbach entre .73 e .94) e para a escala global (.96).

Em 1983, Thompson e Spanier apresentaram uma revisão de estudos nos quais as notas das subescalas foram usadas isoladamente, e cujos resultados suportavam o modelo multidimensional proposto. Contudo, a replicação exata das quatro subescalas mostrou-se problemática em análises fatoriais posteriores, o que gerou um debate sobre a estrutura dimensional da DAS (Crane et al. 1991; Dinkel & Balck, 2006; Kazac et al.1988; Kurdek, 1992; Shek, 1995, referidos por Gomez e Leal, (2008).

Posteriormente, num artigo de 2001, Spanier apresentou toda uma série de estudos que validam a DAS, evidenciando que esta mede um importante constructo com forte utilidade interpretativa e preditiva, na caracterização das relações maritais e outras relações diádicas. Para além de apresentar variadas referências a estudos de diversos tipos de validade (conteúdo, por referência a critério, concorrente e preditiva, e convergente), defende que o modelo dos quatro fatores é válido e apropriado, recorrendo a múltiplos trabalhos de análise fatorial exploratória e confirmatória.

Esta escala tem sido utilizada em diversos estudos, em diversos países, estudos esses que relacionam o ajustamento conjugal e a fase da gravidez (Dulude et al. 2002; Graham et al. 2006; Magagnin et al., 2003, Nelson et al., 2012; Wishman et al., 2011).

Em Portugal, a DAS foi estudada por Gomez e Leal ( 2008), com uma amostra total de 207 participantes (103 mulheres e 104 homens) casados ou a viver maritalmente com o companheiro/a há pelo menos seis meses. Os resultados de análises fatoriais confirmatórias revelaram um bom ajustamento da estrutura multidimensional originalmente proposta, com  $\alpha$  de Cronbach de .85 para o Consenso, .83 para a Satisfação, de .72 para a Coesão, de .66 para a Expressão de afeto e de .90 para o total da escala. Esta versão apresentou igualmente boa estabilidade temporal, com teste-reteste a variar entre .54 (Coesão) e .80 (Satisfação).

## **11. Hipóteses Específicas e sua Fundamentação**

Passaremos a seguir a apresentar as Hipóteses Especificas, tal como referido anteriormente, para a elaboração das quais se partiu das questões levantadas, das Hipóteses

Gerais formuladas e tendo em conta as variáveis definidas<sup>4</sup> (Anexo II) e os Instrumentos utilizados. Apresenta-se igualmente a sua fundamentação com base na bibliografia consultada. Assim, temos:

**Hipótese Geral 1:** O nível de vinculação pré-natal dos pais que esperam um filho pode estar relacionado com variáveis sociodemográficas, da história pessoal e da gravidez, tais como a idade, o tempo de duração da relação e a paridade, a partir da qual podemos formular hipóteses mais específicas,

**HE 1.1:** A vinculação pré-natal total, na dimensão da qualidade, e na dimensão da intensidade nas mães (Vvp1M, Vvp2M e Vvp3M) e nos pais (Vvp1P, Vvp2P e Vvp3P) relaciona-se negativamente com a idade de ambos (VidM e VidP).

#### **Fundamentação**

Esta hipótese tem como fundamentação o fato de na literatura se encontrarem alguns estudos que referem diferenças estatisticamente significativas entre grupos de gestantes de idades diferentes (Berryman & Windridge (1996); Figueiredo (2003) e Mendes (2002). Estes estudos indicam que os pais mais novos apresentam valores de vinculação pré-natal mais altos do que os mais velhos, o que segundo os autores se deve ao fato de o risco fetal ser maior quanto mais idade tenha a grávida, bem como o número de doenças associadas à gravidez ser maior na mulheres mais velhas, aumentando o número de exames médicos, medicações, o que interfere com a disponibilidade para os pais se ligarem ao filho que vai nascer.

**HE1.2:** Nos casais que esperam um filho a vinculação pré-natal em todas as dimensões das mães (Vvp1M, Vvp2M e Vvp3M) e dos pais (Vvp1P, Vvp2P e Vvp3P) correlaciona-se negativamente com o tempo de duração da relação (VtrM e VtrP).

#### **Fundamentação**

Esta hipótese foi formulada tendo por fundamentação a literatura sobre a satisfação conjugal dos casais que se encontram juntos há mais tempo (Anderson et al.1983; Crohan (1996); Falcke et al. 2002 e Wilkinson (1995) que indicia que em media, a satisfação conjugal e mais alta no início do casamento, o que nos leva a pensar que estando o casal mais

---

<sup>4</sup> Para mais fácil leitura as variáveis consideradas na operacionalização deste estudo encontram-se apresentadas sob a forma de quadro (Quadros A.1 a A.6) no Anexo II.

satisfeito, tenderá a apresentar níveis de vinculação ao filho que esperam mais elevados. Em alguns estudos encontramos correlações significativas entre a vinculação pré-natal e a satisfação com a vida conjugal tanto nos homens como nas mulheres (Camarneiro & Justo 2012; Cox et al. 1985,1999).

**HE1.3:** A vinculação pré-natal materna e paterna total, na dimensão da qualidade, e na dimensão da intensidade (Vvp1M, Vvp2M, Vvp3MV, Vvp1P, Vvp2P e Vvp3P) nas mães e pais que esperam o primeiro filho (VprM eVprP) é superior às mães e pais já com filhos (VmrM e VmrP).

**Fundamentação:**

Esta hipótese fundamenta-se na leitura de alguns estudos efetuados que indicam haver relação entre a primiparidade e o modo como os pais se ligam ao filho antes de nascer (Camarneiro & Justo, 2012; Condon & Esuvaranthn, 1990; Gomez & Leal, 2007; Mendes, 2002 e Doan & Zimmerman, 2003).

No estudo de Gomez e Leal (2007), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a gravidez primípara e múltípara tanto para os pais como para as mães, assim como o estudo de Condon e Esuvaranthn (1990), indica que os pais que têm outro(s) filho(s) se ligam menos ao bebé que vai nascer. Da mesma forma, também os estudos de Mendes (2002) e Doan e Zimmerman, (2003) referem que a vinculação pré-natal materna é mais positiva nas primíparas do que nas múltíparas.

Estes resultados são explicados, segundo os autores, por vários fatores, nomeadamente o fator novidade associado ao primeiro filho ou receio de aumento de responsabilidades associadas ao segundo (terceiro, etc.), filho.

**Hipótese Geral 2:** num casal que espera um filho, o nível de vinculação pré-natal do pai relaciona-se com o nível de vinculação pré-natal da mãe. Podemos formular a seguinte Hipótese Específica:

**HE2.1.:** A vinculação pré-natal materna total, na dimensão da qualidade e na dimensão da intensidade (Vvp1M, Vvp2M e Vvp3M) correlaciona-se significativamente de forma positiva com a vinculação total e nas mesmas dimensões paternas (Vvp1P, Vvp2P e Vvp3P).

**Fundamentação**

Esta hipótese foi colocada tendo em conta os estudos de Condon (1993), Seimyr et al. (2009), Weaver e Cranley (1983) e White et al. (1999) que os referem que os pais se vinculam ao feto, tal como as mães, bem como de Bydlowski (2006), que aponta para a concordância entre progenitores no que se refere à ligação ao feto.

Siddiqui et al. (1999), referem também a importância da relação marital forte impacto desta no estabelecimento desta na vinculação uma vez que as mulheres, que apresentam uma relação positiva com o pai do bebé, expressam uma maior vinculação com o filho e vice-versa.

**Hipótese Geral 3:** Nos casais que esperam um filho o nível da vinculação pré-natal materno apresenta valores superiores aos da vinculação pré-natal paterno. Relativamente a esta hipótese podemos formular a seguinte Hipótese Específica:

**HE3.1:** A vinculação pré-natal materna total, na dimensão da qualidade e na dimensão da intensidade (Vvp1M, Vvp2M e Vvp3M) é significativamente mais elevada do que a vinculação total e nas mesmas dimensões paternas (Vvp1P, Vvp2P e Vvp3P).

### **Fundamentação**

No que respeita a esta hipótese, ela foi colocada levando em linha de conta os estudos realizados por Lebovici (1987), Mazet e Stoleru (1990), Raphaell-Leff (2009) e Speckhard (1997) sobre as características da vinculação da mãe ao bebé que vai nascer, bem como os de Brazelton e Cramer (1993), Cyrulnik (1995), Golse (2007) e Raphael-Leff (2009) que nos permitem verificar e compreender que os homens embora também se vinculem ao feto, fazem-no de forma diferente das suas mulheres, fazem também a sua vinculação ao feto.

Nos primeiros estudos referidos podemos verificar que a relação da mãe com o filho começa no período pré-natal, com uma forte simbiose propiciada pelas relações orgânicas íntimas e pela riqueza de trocas materno-fetais que acontecem através dos laços sanguíneos feto-placentários e intermediários químicos e neurosimpáticos, o que não acontece no homem. Por outro lado vinculação que o pai faz ao bebé que vai nascer enceta um verdadeiro trabalho psíquico, em grande parte inconsciente, que pode proporcionar alguma conflitualidade inconsciente que poderá, por seu turno, levar o homem a desejar distanciar-se da gravidez o que se reflete nos níveis de vinculação pré-natal paterna.

Relativamente à **Hipótese Geral 4** o nível da vinculação pré-natal, encontra-se relacionado com as representações da relação com as figuras parentais, tanto nos pais expetantes como nas mães. Considerou-se importante formular as seguintes Hipóteses Específicas:

**HE4.1:** A vinculação pré-natal materna em todas as suas dimensões (Vvp1M, Vvp2M, Vvp3M) correlaciona-se significativamente de forma positiva com o cuidar contingente materno, com a autonomia instrumental materna, com o cuidar paterno e com a autonomia instrumental paterna (Vrr1M, Vrr2M, Vrr5M, Vrr6M) e correlaciona-se de forma negativa com a negação da autonomia psicológica materna e com o cuidar negligente materno assim como com a negação da autonomia psicológica paterna, (Vrr3M, Vrr4M, Vrr7M).

#### **Fundamentação**

A hipótese de existir uma associação positiva entre a qualidade de vinculação e a memória dos cuidados maternos e paternos pode ser 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 et al. 1985; Siddiqui & Hagglof, 2000). No estudos desenvolvidos por Condon e Corkindale (1997) podemos constatar a existência de uma associação significativa entre uma forte vinculação pré-natal na gravidez e cuidados positivos e vivências retrospectivas dos cuidados parentais bem como, entre o estilo de vinculação e as representações que o adulto tem acerca das suas figuras objetais primárias (Main et al., 1985). Em estudos mais recentes, como o estudo de Siddiqui e Hagglof (2000) sugere que as memórias parentais infantis constituem fatores influentes na qualidade da vinculação pré-natal. Da mesma forma nos estudos de van Bussel, Sptiz e Demyttenaere (2010) encontramos correlações positivas, embora fracas, entre a dimensão da qualidade de vinculação e os cuidados maternos e cuidados paternos.

**HE4.2:** A vinculação pré-natal paterna em todas as dimensões (Vrr1P, Vrr2P, Vrr3P), correlaciona-se significativamente de forma positiva com o cuidar contingente materno, a autonomia instrumental materna, com o cuidar paterno e com a autonomia instrumental paterna (Vrr1P, Vrr2P, Vrr5P, Vrr6P); e correlaciona-se de forma negativa com a negação da autonomia psicológica paterna, com o cuidar negligente materno e com a negação da autonomia psicológica paterna (Vrr3P, Vrr4P, Vrr7P).



## **Fundamentação**

Esta hipótese é fundamentada, tal como referimos relativamente à HE anterior, com base na pesquisa da literatura realizada e que indica que tanto os pais como as mães têm necessidade de refazer relações antigas com pessoas que foram importantes no seu passado, colocando nos filhos a esperança de que estes lhes venham fornecer esse vínculo (Brazelton & Cramer, 1989). Segundo os autores, os homens no último período da gravidez, tendem a analisar o seu relacionamento com os próprios pais e nomeadamente com a figura paterna de forma a melhor poderem suportar o papel que vão ser chamados a desempenhar. Também Relvas (1996), refere que o futuro pai, tal como a mãe, traz consigo como que uma dupla definição que corresponde à representação dos modelos, tanto maternal, como paternal, aprendidos e triangulados na família de origem durante a infância. Outros estudos, como os Colman e Colman (1994) e Canavarro (2006) reforçam a ideia de que no final da gravidez os homens se encontram numa fase de reavaliação e reestruturação da sua própria identidade, em que são evocados aspetos da função e papel que os seus próprios pais.

No respeitante à **Hipótese Geral 5** o nível de vinculação pré-natal nos pais e mães que esperam um filho encontra-se relacionado, com os tipos de Mecanismos de Defesa predominantes. Considerou-se a formulação das seguintes Hipóteses Específicas:

**HE5.1.:** A vinculação pré-natal materna em todas as suas dimensões (Vvp1M, Vvp2M, Vvp3M) correlaciona-se significativamente de forma positiva com os estilos maduro e neurótico das mães (Vmd1M, Vmd2M) e de forma negativa com o estilo imaturo das mães (Vmd3M).

## **Fundamentação**

Esta hipótese tem por base as conceptualizações de Aulagnier (1990, 1994), Horstein (1994), Stern (1997) entre outros que se referem ao período da gravidez enquanto um período de experiências e ensaios para o que está para vir por um lado, e por outro, um período de “re-trabalho” das relações anteriores, havendo assim um constante movimento entre passado e futuro durante a gestação.

Todo este trabalho interno que a mulher grávida desenvolve enceta alterações psíquicas importantes que constituem um período crítico no seu ciclo de vida, levando-nos a pensar e a questionar que instrumentos estas mulheres possuem para lhe fazer face.

Justo (1994) refere o manejo de mecanismos de defesa que proporcionam uma adaptação psicológica interna apropriada ao percurso da gravidez e que refletem uma organização defensiva diferente da das mulheres não grávidas. Segundo este autor a racionalização e a negação são dois dos mecanismos de defesa que constituem um recurso a que as mulheres grávidas recorrem no último trimestre da gravidez. Também Caron (2000), refere a gravidez como um período em que os mecanismos de defesa continuam, operantes de forma a impedir o encontro desorganizador da mulher com os seus conflitos. A autora, refere os principais mecanismos de defesa mais frequentemente utilizados durante o período da gravidez, assinalando a negação, a projeção, a mania, o retraimento narcísico, os mecanismos obsessivos (anulação e isolamento), a fragmentação esquizoide, a identificação projetiva e a regressão.

**HE5.2.:** A vinculação pré-natal paterna em todas as dimensões (VD1P, VD2P, VD3P) correlaciona-se de forma positiva e significativa respetivamente com os estilos maduro e neurótico dos pais (Vmd1P e Vmd2P) e de forma negativa com o estilo imaturo dos pais (Vmd3P).

### **Fundamentação**

Em relação aos homens, enquanto pais expectantes, no período da gravidez das suas mulheres, como já referido anteriormente, não encontramos literatura que se debruce sobre a problemática dos mecanismos de defesa propriamente ditos. Contudo, Lafuente e Aparici (2009) referem fatores que se encontram associados à vinculação pré-natal paterna, entre outros pode-se encontrar a referência as características da personalidade dos pais expectantes, nomeadamente aspetos adaptativos da personalidade, como facilitadores de uma vinculação pré-natal, o que nos remete para o âmbito dos mecanismos de defesa.

Também pelo prisma da teoria da vinculação, sabe-se que estilos defensivos mais imaturos podem ser um aspeto que permite compreender a eventual continuidade entre as experiências precoces, os padrões de vinculação na infância e a vinculação no adulto (Fonagy, 2001). Desta forma podemos colocar a hipótese de que os homens com uma vinculação mais segura relativamente à sua figura de vinculação apresenta menos fragilidades o que se poderá refletir na utilização de estilos defensivos mais maduros e maior capacidade de mentalização e subsequentemente uma maior vinculação pré-natal com o bebé que vai nascer.

No que respeita à **Hipótese 6** o nível de vinculação pré-natal nos pais e mães que esperam um filho, encontra-se relacionado, com o tipo de Relação de Objeto que estabelecem. Formularam-se as seguintes Hipóteses Específicas:

**HE6.1.:** A vinculação pré-natal materna em todas as dimensões (Vvp1M, Vvp2M, Vvp3M) correlaciona-se de forma negativa e significativa respetivamente com a vinculação insegura, o egocentrismo, incompetência social e alienação destas mães (Vro1M, Vro2M, Vro3M e Vro4M).

#### **Fundamentação**

Esta hipótese é colocada tendo em conta que as ligações psíquicas entre a mãe e seu feto dependem diretamente do vivido real da mulher durante sua gravidez, de sua história e das transformações físicas e psíquicas induzidas por este novo estado (Soubieux & Soulé, 2005). Para Mathelin (1999), o feto, sentido pela mãe como uma parte de si mesma, torna-se o jogo de identificações e de introjeções, que segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 248), significam que “o sujeito faz passar, de um modo fantasídico, de «fora» para «dentro», objetos e qualidades inerentes a esses objetos” o que pressupõe a importância das relações de objeto estabelecidas pela mulher com os outros significativos, na forma como se liga ao bebé que vai trás dentro de si. Os estudos de Morrell et al. (2001) chamam a atenção para o impacto nocivo que as perturbações das relações objetais têm no estabelecimento de vínculos próximos e seguros.

**HE6.2.:** A vinculação pré-natal paterna em todas as dimensões (Vvp1P, Vvp2P, Vvp3P) correlaciona-se de forma negativa e significativa respetivamente com a vinculação insegura, o egocentrismo, incompetência social e alienação destes pais (Vro1P, Vro2P, Vro3P e Vro4P).

#### **Fundamentação**

Esta hipótese é colocada tendo em conta a importância do estudo sobre o modo como as pessoas se relacionam com o mundo externo através das suas características individuais internas, o que nos remete para a importância das relações de objeto (Vorus & Wilson, 2004). Partimos assim do pressuposto que os homens para se encontrarem ligados ao filho que vai nascer não apresentam na sua maioria patologia nas relações objetais. Segundo Morrell et al. (2001) as falhas nas relações objetais, mais particularmente nas escalas de egocentrismo e

alienação, são identificadas como preditoras de distúrbios em relacionamentos posteriores e de uma limitação importante na capacidade de estabelecimento de relacionamentos interpessoais, uma vez que não apresentam consciência real ou preocupação verdadeira com os sentimentos dos outros, a sua capacidade de empatia é limitada, nomeadamente na relação com a companheira ou mesmo com os filhos. Da mesma forma também uma vinculação insegura e a incapacidade social refletem dificuldades no estabelecimento de vínculos estreitos saudáveis (Dias, 2008; Bruscato & Iaconi, 2000), o que pode comprometer a criação de um espaço para os cuidados paternos, antes mesmo do nascimento do filho (Trethovan & Conlon 1965; Stern 1997).

Relativamente à **Hipótese 7** o nível de vinculação pré-natal, nos pais e mães que esperam um filho encontra-se relacionado, com o Ajustamento Conjugal entre ambos. Foram formuladas as seguintes Hipóteses Específicas:

**HE7.1.:** A vinculação pré-natal materna em todas as dimensões (Vvp1M,Vvp2M, Vvp3M) correlaciona-se de forma positiva e significativa respetivamente com o ajustamento conjugal total, o consenso, a satisfação, a coesão e a expressão do afeto destas mães (Vac1M, Vac2M, Vac3M, Vac4M e Vac5M)

### **Fundamentação**

Na formulação desta hipótese teve-se em conta os trabalhos realizados por Lederman (1996 cit. in Mendes, 2002), Sotto-Mayor e Piccinini (2005), Piccinini et al. (2004b) entre outros. Segundo os referidos estudos podemos inferir que na fase da gravidez, o fortalecimento dos laços maritais e um bom ajustamento favorecem a adaptação da mulher à gravidez bem como promovem a sua ligação ao feto. Igualmente Rapoport e Piccinini (2006), ao relacionar igualmente a estabilidade conjugal com ligação da mãe ao feto e ao bebé, referem que aquela funcionaria como um suporte externo e interno que se encontra relacionada para um maior equilíbrio emocional e subsequentemente uma maior disponibilidade para a ligação ao bebé que vai nascer, quer em termos da disponibilidade de tempo despendido com as tarefas relacionadas com a gravidez, quer com no envolvimento emocional interno. Também Hernandez e Hutz (2008) reforçam a importância do ajustamento conjugal no período da gravidez, como uma das principais fontes de desenvolvimento da

vinculação, uma vez que reflete uma maior capacidade de adaptação do casal e um maior equilíbrio emocional.

**HE7.2.:** A vinculação pré-natal paterna em todas as dimensões (Vvp1P, Vvp2P, Vvp3P) correlaciona-se de forma positiva e significativa respetivamente com o ajustamento conjugal total, o consenso, a satisfação, a coesão e a expressão do afeto destes pais (Vac1P, Vac2P, Vac3P, Vac4P e Vac5P).

### **Fundamentação**

Na fundamentação desta hipótese tivemos em conta os estudos referidos por Vondra e Belsky, (1993) e Cox et al. (1999) que referem que um dos indicadores de prognóstico do funcionamento psicológico é a qualidade das relações íntimas que um indivíduo é capaz de estabelecer. Se tivermos em conta que existem resultados consistentes que ligam o ajustamento psicológico individual com a satisfação e o ajustamento conjugal (ou relação íntima) e por sua vez este tem um efeito positivo de uma relação conjugal íntima e confiante no comportamento e atitudes parentais faz todo o sentido verificarmos a possibilidade de relação entre o ajustamento conjugal sentido pelo futuro pai e a vinculação pré-natal ao filho que vai nascer.

## **12. Procedimentos**

### 12.1. Procedimento da recolha dos dados da amostra

A recolha foi realizada através do contacto e acordo prévio com a Direção do Centros Ecográficos, Centros de Saúde, Hospitais, Centros de Preparação para o Parto e Consultórios Médicos, localizados na área Grande Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Beira Alta. Um dos Centros Ecográficos é uma instituição privada que presta serviço especializado de diagnóstico obstétrico e rastreio clínico a utentes de várias zonas geográficas do País de Norte a Sul, incluindo as Ilhas dos Açores e da Madeira.

Após a sinalização pelos serviços das diversas entidades procedeu-se a um primeiro contacto pessoal com os utentes em data acordada. Nessa data, primeiro encontro pessoal, informámos cada participante acerca dos objetivos da investigação, sendo-lhes explicado o motivo do pedido da sua colaboração e confirmado que as grávidas se encontravam num processo de gravidez de baixo risco.

Após obtenção do consentimento informado e aceitação de colaboração procedeu-se, à marcação do encontro no qual eram aplicados os instrumentos já referidos. Só após esta obtenção é que se passou ao preenchimento do questionário sociodemográfico, bem como dos restantes instrumentos, que poderia ser nesse mesmo dia, ou noutro seguinte, de acordo com disponibilidade dos participantes.

## 12.2. Procedimentos de Análise dos Dados

Em primeiro lugar todos os dados foram introduzidos numa base de dados criada em Excel, sendo posteriormente exportada para o SPSS 21.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para Windows. Com base nos procedimentos de cotação de cada instrumento, foram criadas as respetivas fórmulas no SPSS e obtiveram-se as pontuações para cada escala e subescala.

Foram avaliadas as características psicométricas de todas medidas na amostra em estudo, tendo-se calculado a sua consistência interna através do  $\alpha$  de *Cronbach*, tendo também sido calculada a correlação média inter-item e a amplitude da correlação item-total.

Com a finalidade de averiguar se as dimensões em estudo seguiam a distribuição normal, utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov*.

Foi utilizado o teste *t* de *Student*, para comparação entre dois grupos independentes, nomeadamente nos aspetos relativos às diferenças entre os pais na primeira gravidez ou já com filhos e diferenças entre as mães na primeira gravidez ou já com filhos.

Foi utilizado o teste *t* de *Student*, para dois grupos emparelhados para estudar as diferenças entre as mães e pais.

Para verificar a existência de correlação entre as diferentes dimensões, bem como a correlação entre estas e a idade e o tempo de relação conjugal foi utilizado o Coeficiente de correlação de *Pearson*.

Para testar se a vinculação pré-natal é influenciada pelas dimensões, com as quais apresentou correlação significativa, foram realizadas seis regressões lineares com as dimensões Vinculação pré-natal paterna, Qualidade da vinculação e Tempo despendido com a vinculação e as dimensões da Vinculação pré-natal materna Qualidade da vinculação e Tempo despendido com a vinculação, como variáveis dependentes. Como preditores foram usadas todas as dimensões do Investimento do progenitor para a criança, das Relações objetais, do Ajustamento conjugal e Estilos defensivos sendo estas as variáveis independentes.

Nas análises complementares que consideramos pertinente realizar, foram também utilizados o Coeficiente de correlação de *Pearson* e o teste *t* de *Student*.

## **PARTE IV**

### **APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

#### **13. Análise das Características Psicométricas das medidas estudadas**

##### **13.1. Fidelidade da medida de Vinculação Pré-natal**

No nosso estudo, à versão portuguesa utilizada, de Figueiredo, Leal e Maroco, (2010), foram retirados os itens 12 da dimensão Qualidade da vinculação paterna e 17 da dimensão intensidade materna, por estarem a prejudicar a consistência interna.

Todas as dimensões apresentam uma consistência interna aceitável, como se pode verificar (Tabela 3 - Fidelidade da medida de Vinculação pré-natal), com  $\alpha$  de Cronbach a variar entre .61 (Qualidade da vinculação materna e Intensidade paterna) e .75 (Vinculação paterna) (Nunnaly, 1978).



**Tabela 3 - Fidelidade da medida de Vinculação pré-natal**

|                                 | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| Vinculação pré-natal            |                      |                             |                                    |
| Total paterna                   | .75                  | .174                        | .090-.508                          |
| Total materna                   | .69                  | .099                        | .138-.508                          |
| Qualidade da vinculação paterna | .65                  | .200                        | .134-.531                          |
| Qualidade da vinculação materna | .61                  | .145                        | .200-.483                          |
| Intensidade paterna             | .61                  | .194                        | .102-.480                          |
| Intensidade materna             | .62                  | .134                        | .122-.545                          |

### 13.2. Fidelidade da medida das Representações da Relação com as Figuras Parentais

Na Escala de Bonding Parental de Ramos, Leal e Maroco, (2010), utilizada no presente estudo, todas as suas dimensões apresentam uma boa consistência interna, com valores de  $\alpha$  de Cronbach a variar entre .73 (Negação da autonomia psicológica paterna - mãe) e .92 (Cuidar paterno - mãe), (Tabela 4).

**Tabela 4 - Fidelidade das medidas da representação da relação com as figuras parentais**

|  | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|--|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>Representação da relação com as figuras parentais - pai</i> |                      |                             |                                    |
| Cuidar paterno   | .89                  | .407                        | .212-.714                          |
| Autonomia instrumental paterna                                 | .76                  | .384                        | .457-.607                          |
| Autonomia instrumental materna                                 | .82                  | .476                        | .473-.740                          |
| Negação da autonomia psicológica paterna                       | .77                  | .326                        | .321-.577                          |
| Negação da autonomia psicológica materna                       | .85                  | .548                        | .612-.709                          |
| Cuidar contingente materno                                     | .80                  | .397                        | .485-.602                          |
| Cuidar negligente materno                                      | .78                  | .429                        | .453-.717                          |

**Tabela 5 (cont.) - Fidelidade das medidas da representação da relação com as figuras parentais**

|  | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|--|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>Representação da relação com as figuras parentais - mãe</i> |                      |                             |                                    |
| Cuidar paterno   | .92                  | .506                        | .512-.808                          |
| Autonomia instrumental paterna                                 | .81                  | .449                        | .443-.788                          |
| Autonomia instrumental materna                                 | .80                  | .436                        | .454-.723                          |
| Negação da autonomia psicológica paterna                       | .73                  | .286                        | .283-.520                          |
| Negação da autonomia psicológica materna                       | .77                  | .416                        | .309-.637                          |
| Cuidar contingente materno                                     | .88                  | .549                        | .595-.749                          |
| Cuidar negligente materno                                      | .79                  | .428                        | .504-.697                          |

### 13.3. Fidelidade da medida dos Estilos Defensivos

No nosso estudo, relativamente ao Questionário de Estilos Defensivos – 40, verificou-se que as dimensões Estilo Imaturo - pai e Estilo Imaturo - mãe apresentam uma elevada consistência interna, com  $\alpha$  de Cronbach .81 para ambas (Tabela 6).

As dimensões Estilo Neurótico e Maduro para o pai e Estilo Neurótico para a mãe apresentam uma consistência interna aceitável, com  $\alpha$  de Cronbach .60 (Estilo Maduro - pai) e .67 (Estilo Neurótico - pai) (Nunnally, 1978).

A dimensão Estilo Defensivo Maduro da mãe não apresenta boa consistência interna, com  $\alpha$  de Cronbach de .44, tendo de se ter cuidado na interpretação dos resultados obtidos com esta dimensão, não sendo possível generalizar os resultados.

**Tabela 6 - Fidelidade da medida dos Estilos Defensivos**

|                                 | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|---------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>Estilos Defensivos - pai</i> |                      |                             |                                    |
| Imaturo                         | .81                  | .327                        | .417-.648                          |
| Neurótico                       | .67                  | .228                        | .256-.485                          |
| Maduro                          | .60                  | .269                        | .322-.415                          |
| <i>Estilos Defensivos - mãe</i> |                      |                             |                                    |
| Imaturo                         | .81                  | .326                        | .408-.599                          |
| Neurótico                       | .61                  | .186                        | .270-.370                          |
| Maduro                          | .44                  | .176                        | .179-.291                          |

#### 13.4. Fidelidade da medida de Relações de Objeto

No presente estudo foram retirados os itens 14 e 33 da dimensão Incompetência social - pai, 45 e 31 da dimensão egocentrismo - mãe e 33 da dimensão Incompetência social- mãe, por estarem a prejudicar a consistência interna.

Conforme se pode observar na Tabela 7 todas as dimensões apresentam uma consistência interna aceitável, com  $\alpha$  de Cronbach entre .60 (Egocentrismo - mãe) e .72 (Vinculação insegura - pai) (Nunnaly, 1978).

**Tabela 7 - Fidelidade da medida de Relações objetais**

|                                | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>Relações objetais - pai</i> |                      |                             |                                    |
| Alienação                      | .69                  | .099                        | .057-.554                          |
| Vinculação insegura            | .72                  | .148                        | .183-.591                          |
| Egocentrismo                   | .61                  | .167                        | .210-.498                          |
| Incompetência social           | .62                  | .291                        | .181-.535                          |
| <i>Relações objetais - mãe</i> |                      |                             |                                    |
| Alienação                      | .62                  | .085                        | .015-.410                          |
| Vinculação insegura            | .65                  | .115                        | .115-.481                          |
| Egocentrismo                   | .60                  | .178                        | .128-.471                          |
| Incompetência social           | .62                  | .260                        | .296-.488                          |

### 13.5. Fidelidade da medida de Ajustamento Conjugal

Na utilização da DAS (Gomez & Leal, 2008), no presente estudo foram retirados os itens 28 e 25 ; os 18, 19 e 23 e 24 todos eles dos pais e das mães, por estarem a prejudicar a consistência interna.

Conforme apresentado na Tabela 8 as dimensões Ajustamento conjugal - pai, Satisfação - pai, Expressão do afeto - pai, Ajustamento conjugal - mãe, Satisfação - mãe, Coesão - mãe e Expressão do afeto - mãe apresentam uma consistência interna aceitável, com  $\alpha$  de Cronbach entre .56 (Expressão do afeto - mãe) e .67 (Ajustamento conjugal - mãe) (Nunnally, 1978).

As dimensões Consenso - pai, Coesão - pai e Consenso - mãe apresentam uma boa consistência interna, com  $\alpha$  de Cronbach entre .75 (Coesão - mãe) e .88 (Consenso - mãe).

**Tabela 8 - Fidelidade da medida de Ajustamento conjugal**

|                                   | $\alpha$ de Cronbach | Correlação média inter-item | Amplitude da correlação item-total |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| <i>Ajustamento conjugal – pai</i> | .66                  | .061                        | .097-.601                          |
| Consenso                          | .87                  | .87                         | .306-.658                          |
| Satisfação                        | .64                  | .203                        | .125-.548                          |
| Coesão                            | .75                  | .456                        | .481-.619                          |
| Expressão do afeto                | .55                  | .396                        |                                    |
| <i>Ajustamento conjugal – mãe</i> | .67                  | .058                        | .133-.602                          |
| Consenso                          | .88                  | .333                        | .334-.668                          |
| Satisfação                        | .65                  | .211                        | .070-.540                          |
| Coesão                            | .62                  | .309                        | .405-.433                          |
| Expressão do afeto                | .56                  | .392                        |                                    |

## 14. Análise do Ajustamento à Normalidade das medidas estudadas

Averiguamos se as dimensões em estudo seguiam a distribuição normal, utilizando para tal o teste Kolmogorov-Smirnov, cujos resultados se encontram apresentados na Tabela 9. A vinculação pré-natal paterna da dimensão da Intensidade, a Autonomia instrumental paterna e materna tanto para o pai como para a mãe, a Negação da autonomia psicológica paterna, o Ajustamento conjugal do pai e da mãe, o Consenso do pai, a Coesão do pai e da mãe e os Estilos defensivos do pai e da mãe seguem a distribuição normal. Apesar das restantes dimensões não seguirem a distribuição normal, como a dimensão da amostra é de 170 pais e 170 mães, segundo Hill e Hill (2002) há condições para a utilização de testes paramétricos.

**Tabela 9 - Normalidade das dimensões em estudo**

|  | MÃE                |      | PAI                |      |
|--|--------------------|------|--------------------|------|
|  | Kolmogorov-Smirnov | p    | Kolmogorov-Smirnov | p    |
| Vinculação pré-natal                                 |                    |      |                    |      |
| Vinculação   | 1.091              | .185 | .992               | .279 |
| Qualidade da vinculação                              | 2.589              | .000 | 1.612              | .011 |
| Intensidade na vinculação paterna                    | 1.456              | .029 | 1.102              | .176 |
| Representações das relações com as figuras parentais |                    |      |                    |      |
| Cuidar paterno                                       | 1.748              | .004 | 1.491              | .023 |
| Autonomia instrumental paterna                       | 1.329              | .058 | 1.184              | .121 |
| Autonomia instrumental materna                       | .960               | .315 | 1.120              | .163 |
| Negação da autonomia psicológica paterna             | 1.347              | .053 | 1.523              | .019 |
| Negação da autonomia psicológica materna             | 1.736              | .005 | 1.659              | .008 |
| Cuidar contingente materno                           | 2.302              | .005 | 2.120              | .000 |
| Cuidar negligente materno                            | 2.136              | .000 | 2.904              | .000 |
| Relações objetais                                    |                    |      |                    |      |
| Alienação  | 2.451              | .000 | 2.513              | .000 |
| Vinculação insegura                                  | 1.884              | .002 | 1.990              | .001 |
| Egocentrismo   | 3.116              | .000 | 2.754              | .000 |
| Incompetência social                                 | 3.523              | .000 | 3.823              | .000 |
| Ajustamento conjugal                                 | 1.286              | .073 | 1.121              | .162 |
| Consenso   | 1.490              | .024 | 1.212              | .106 |
| Satisfação   | 2.283              | .000 | 2.006              | .001 |
| Coesão   | 1.215              | .105 | 1.278              | .076 |
| Expressão do afeto                                   | 6.056              | .000 | 6.265              | .000 |
| Estilos Defensivos                                   |                    |      |                    |      |
| Imaturo  | .759               | .612 | .849               | .466 |
| Neurótico  | .641               | .806 | .400               | .997 |
| Maduro   | .788               | .563 | .808               | .531 |

## 15. Análise da Relação da Vinculação Pré-natal com as restantes variáveis

### 15.1. Relação entre a Vinculação Pré-natal e as Variáveis Sociodemográficas, da História Pessoal e da Gravidez

As Hipóteses Específicas (HE1.1, HE1.2, HE1.3, HE2.1 e HE3.1) referentes ao estudo da relação da Vinculação Pré-natal com as variáveis Sóciodemográficas, da História pessoal e da Gravidez foram testadas, utilizando para cada uma o procedimento estatístico necessário/indicado.

Relativamente à HE1.1., com o fim de verificar a existência de correlação entre a vinculação pré-natal materna e paterna em todas as dimensões e a idade das mães e dos pais foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, tendo-se obtido os resultados que se apresentam na Tabela 10.

**Tabela 10 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com a idade**

|                              | Idade   |
|------------------------------|---------|
| <i>Mãe</i>                   |         |
| Vinculação pré-natal materna | -.23**  |
| Qualidade da vinculação      |         |
| Intensidade da vinculação    | -.33*** |
| <i>Pai</i>                   |         |
| Vinculação pré-natal paterna | -.17*   |
| Qualidade da vinculação      | -.11    |
| Intensidade da vinculação    | -.21**  |

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

A idade da mãe correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal total e a Intensidade da vinculação pré-natal, com  $r = -.23$ ;  $p < .001$  e

$r = -.33$ ;  $p < .001$ , respetivamente. Os resultados mostram que quanto mais velhas são as mães, menores são os valores de Vinculação pré-natal e Intensidade da vinculação.

A idade dos pais correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal total e a Intensidade da vinculação pré-natal, com  $r = -.17$  ;  $p \leq .05$  (vinculação pré-natal total) e  $r = -.21$ ;  $p = .006$  (Intensidade da vinculação). Os resultados mostram que quanto mais velhos são os pais, menores são os valores de Vinculação pré-natal e Intensidade da vinculação.

Desta foram, os resultados obtidos permitem afirmar que a HE1.1 se confirma parcialmente, uma vez que tanto nos pais como nas mães mais novas a vinculação pré-natal total e na dimensão intensidade é significativamente superior relativamente aos pais e mães mais velhos respetivamente. Contudo o mesmo não acontece com a dimensão qualidade, pois em relação a esta dimensão não se encontram diferenças significativas.

A HE1.2. remetia-nos para o estudo da correlação entre a vinculação pré-natal materna e paterna em todas as dimensões e o tempo de relação entre pais.

**Tabela 11 - Correlação com o tempo de relação**

| Mãe                          | Duração da relação |
|------------------------------|--------------------|
| Vinculação pré-natal materna | -.25***            |
| Qualidade da vinculação      | -.11               |
| Intensidade da vinculação    | -.28***            |
| Pai                          |                    |
| Vinculação pré-natal paterna | -.30***            |
| Qualidade da vinculação      | -.28***            |
| Intensidade da vinculação    | -.25**             |

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

Como se pode ver na Tabela 10, a duração da relação, no caso das mães, correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal total e a Intensidade da vinculação pré-natal  $r = -.25$ ;  $p < .001$  e  $r = -.28$ ;  $p < .001$  respetivamente. Os resultados mostram que quanto mais duradoura é a relação, menores são os valores da Vinculação pré-natal total e da Intensidade da vinculação pré-natal.

A duração da relação, no caso dos pais, correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com todas as dimensões da Vinculação pré-natal, com  $r = -.30$ ;  $p < .001$  (Vinculação pré-natal total), com  $r = -.28$ ;  $p < .001$  (Qualidade da vinculação pré-natal) e com  $r = -.25$ ;  $p \leq .01$  (Intensidade da vinculação pré-natal).

Assim, a H.E 1.2 confirma-se completamente no que respeita aos pais e em grande parte no que respeita à Vinculação pré-natal das mães, só não se confirmando na dimensão da Qualidade desta.

No que concerne à H1.3, com o objetivo de estudar as diferenças entre os pais na primeira gravidez ou já com filhos e as diferenças entre as mães na primeira gravidez ou já com filhos foi utilizado o teste *t de Student*, para dois grupos independentes. As médias, desvios-padrão e valores t são apresentados na Tabela 12.

**Tabela 12 - Diferenças entre as mães e entre os pais na 1ª gravidez ou já com filhos**

| <i>Mães</i>               | Primeira gravidez<br>(N=110) |      | Já com filhos<br>(N=50) |      | T        |
|---------------------------|------------------------------|------|-------------------------|------|----------|
|                           | M                            | DP   | M                       | DP   |          |
| Vinculação pré-natal      | 67.81                        | 4.62 | 65.82                   | 5.28 | 2.400*   |
| Qualidade da vinculação   | 43.02                        | 2.67 | 43.31                   | 2.19 | -.662    |
| Intensidade da vinculação | 24.79                        | 3.17 | 22.51                   | 3.67 | 3.986*** |
| <i>Pais</i>               | Primeira gravidez<br>(N=84)  |      | Já com filhos<br>(N=51) |      | T        |
|                           | M                            | DP   | M                       | DP   |          |
| Vinculação pré-natal      | 61.61                        | 5.71 | 57.74                   | 5.57 | 3.726*** |
| Qualidade da vinculação   | 40.25                        | 3.57 | 38.74                   | 3.19 | 2.391*   |
| Intensidade da vinculação | 21.42                        | 2.82 | 18.80                   | 3.43 | 4.769*** |

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

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as mães na primeira gravidez ou já com filhos apenas ao nível da Vinculação pré-natal total com  $t(157) = 2.400$ ;  $p = .018$  e da Intensidade da vinculação pré-natal com  $t(157) = 3.986$ ;  $p < .001$ . Os resultados mostraram que as mães que estão a viver a primeira gravidez apresentam uma maior vinculação pré-natal Total e maior Intensidade da vinculação pré-natal.



Nos pais foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os da primeira gravidez ou já com filhos ao nível da Vinculação pré-natal total com  $t(127) = 3.726$ ;  $p < .001$ , na dimensão da Qualidade com  $t(128) = 2.391$ ;  $p = .018$  e para a dimensão do Intensidade com  $t(130) = 4.769$ ;  $p < .001$ . Os resultados mostraram que os pais que estão a viver a primeira gravidez apresentam valores superiores de Vinculação pré-natal total, na dimensão da Qualidade e na dimensão Intensidade.

Esta hipótese, a H.E 1.3., confirma-se em grande parte, mas não totalmente, uma vez que a vinculação pré-natal materna nas mulheres que esperam o primeiro filho apresenta valores superiores na Vinculação pré-natal total e na dimensão intensidade, não se verificando o mesmo para a dimensão qualidade. No que diz respeito aos pais esta hipótese confirma-se totalmente uma vez que os pais do primeiro filho apresentam valores superiores em todas as dimensões da vinculação pré-natal relativamente aos pais que já têm outros filhos.

No que respeita à HE2.1, com o objetivo de verificar a existência de correlação entre a vinculação pré-natal materna em todas as dimensões e a vinculação pré-natal paterna em todas as dimensões utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na Tabela 13.

**Tabela 13 - Correlação entre a vinculação pré-natal paterna e materna**

|                              | Vinculação pré-natal paterna |                         |                           |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------|---------------------------|
|                              | Vinculação pré-natal         | Qualidade da vinculação | Intensidade da vinculação |
| Vinculação pré-natal materna | .41***                       | .31***                  | .40***                    |
| Qualidade da vinculação      | .27***                       | .27***                  | .27***                    |
| Intensidade da vinculação    | .37***                       | .23**                   | .23**                     |

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

A Vinculação pré-natal paterna total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal materna total, a Qualidade da vinculação materna e a Intensidade da vinculação materna com valores de correlação de  $r = .41$ ;  $p < .001$ ,  $r = .27$ ;  $p < .001$  e  $r = .23$ ;  $p = .003$ , respetivamente.

A Qualidade da vinculação paterna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal materna, a Qualidade da vinculação

materna e ao Intensidade da vinculação materna com valores de correlação de  $r = .31$ ;  $p < .001$ ,  $r = .27$ ;  $p < .001$  e  $r = .23$ ;  $p = .003$ , respetivamente.

A Intensidade da vinculação paterna correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Vinculação pré-natal materna, a Qualidade da vinculação materna e a Intensidade da vinculação materna com valores de correlação de  $r = .40$ ;  $p < .001$ ,  $r = .20$ ;  $p = .012$  e  $r = .42$ ;  $p < .001$ , respetivamente.

Os resultados mostram que quanto mais elevados são os valores das dimensões da vinculação pré-natal paterna maiores são os valores das dimensões da vinculação pré-natal materna, confirmando-se a Hipótese colocada.

Relativamente à H3.1, com o objetivo de estudar as diferenças entre os pais e as mães relativamente à vinculação pré-natal em todas as dimensões da vinculação pré-natal, foi utilizado o teste t de Student, para dois grupos independentes. As médias, desvios-padrão e valores t são apresentados na Tabela 14.

**Tabela 14 - Diferenças na vinculação pré –natal entre mães e pais**

|                           | Pai<br>(N=169) |      | Mãe<br>(N=169) |      | T          |
|---------------------------|----------------|------|----------------|------|------------|
|                           | M              | DP   | M              | DP   |            |
| Vinculação pré-natal      | 60.48          | 5.69 | 67.29          | 4.81 | -15.062*** |
| Qualidade da vinculação   | 39.81          | 3.32 | 43.10          | 2.58 | -11.692*** |
| Intensidade da vinculação | 20.61          | 3.26 | 24.14          | 3.42 | -12.619*** |

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

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os pais e as mães ao nível da Vinculação pré-natal total com  $t(162) = -15.062$ ;  $p < .001$ , da qualidade de vinculação pré-natal com  $t(163) = -11.692$ ;  $p < .001$ , da intensidade da vinculação pré-natal com  $t(165) = -12.619$ ;  $p < .001$ . Os resultados mostraram que as mães apresentaram valores superiores em todas as dimensões na vinculação pré-natal, confirmando-se assim a Hipótese 3.1.

## 15.2. Relação entre a Vinculação pré-natal e as Representações das relações com as Figuras Parentais

As Hipóteses Específicas (HE4.1 e HE4.2) correspondem ao estudo da relação da Vinculação Pré-natal com as Representações das Relações com as Figuras Parentais tendo como objetivo verificar a existência de correlação entre a Vinculação pré-natal materna e paterna e as representações destas suas relações com as figuras parentais, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na Tabela 15.

**Tabela 15 - Correlação da vinculação pré- natal materna e paterna com as representações das relações com as figuras parentais**

|   | Vinculação pré-natal Total | Qualidade da vinculação | Intensidade da vinculação |
|---|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>Mães - Representação das relações com as figuras Parentais</b> |                            |                         |                           |
| Cuidar paterno  | .20*                       | .24**                   | .11                       |
| Autonomia instrumental paterna                                    | -.02                       | -.07                    | .02                       |
| Autonomia instrumental materna                                    | .04                        | -.02                    | .08                       |
| Negação da autonomia psicológica paterna                          | .10                        | -.04                    | .17*                      |
| Negação da autonomia psicológica materna                          | .07                        | -.04                    | .13                       |
| Cuidar contingente materno  | .14                        | .22**                   | .05                       |
| Cuidar negligente materno   | .09                        | .21**                   | -.02                      |
| <b>Pais - Representação das relações com as figuras parentais</b> |                            |                         |                           |
| Cuidar paterno  | .12                        | .23**                   | .01                       |
| Autonomia instrumental paterna                                    | .05                        | -.04                    | .12                       |
| Autonomia instrumental materna                                    | .14                        | .03                     | .21**                     |
| Negação da autonomia psicológica paterna                          | .28***                     | .19*                    | .31***                    |
| Negação da autonomia psicológica materna                          | -.04                       | -.13                    | .07                       |
| Cuidar contingente materno  | -.07                       | .02                     | -.16*                     |
| Cuidar negligente materno   | -.11                       | .01                     | -.20**                    |

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

Nas mães da nossa amostra a Vinculação pré-natal total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Cuidar paterno com valores de correlação de  $r = .20$ ;  $p = .012$ ; a Qualidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Cuidar paterno, o Cuidar contingente materno, o Cuidar negligente materno com valores de correlação que variam entre  $r = .21$ ;  $p = .008$  (Cuidar negligente materno) e  $r = .24$ ;  $p = .003$  (Cuidar paterno); e a Intensidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Negação da autonomia psicológica paterna com um valor de correlação de  $r = .17$ ;  $p = .033$ .

Os resultados mostram que quanto mais positiva é a vinculação pré-natal Total, maiores são os valores das dimensões do Cuidar paterno; quanto maior é Qualidade maior são o Cuidar paterno, o Cuidar contingente materno, o Cuidar negligente materno e quanto maior é a Intensidade maior é Negação da autonomia psicológica paterna

Na amostra dos pais, a Vinculação pré-natal Total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Negação da autonomia psicológica paterna com valores de correlação de  $r = .28$ ;  $p = .001$ .; a Qualidade correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Cuidar paterno e a Negação da autonomia psicológica paterna, com valores de correlação de  $r = .23$ ;  $p \leq .01$ ,  $r = .19$  e  $p = .018$  respetivamente; e a Intensidade correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Autonomia instrumental materna, a Negação da autonomia psicológica paterna, com valores de correlação que variam entre  $r = .31$ ;  $p < .001$  (Negação da autonomia psicológica paterna) e de forma negativa e estatisticamente significativa com o Cuidar contingente materno, o Cuidar negligente materno, com valores de correlação que variam entre  $r = -.16$ ;  $p = .040$  (Cuidar contingente materno) e  $r = -.20$ ;  $p = .010$  (Cuidar negligente materno).

Os resultados mostram que quanto mais positiva é a vinculação pré-natal Total, maiores são os valores da dimensão Negação da autonomia psicológica paterna; quanto maior é a Qualidade da vinculação, maiores são os valores das dimensões Cuidar paterno e Negação da autonomia psicológica paterna, e que quanto maior é a Intensidade da vinculação, maiores são os valores das dimensões Autonomia instrumental materna, Negação da autonomia psicológica paterna, e menores são os valores das dimensões Cuidar contingente materno e Cuidar negligente materno.

Assim as hipóteses (HE4.1. e HE4.2) confirmam-se apenas parcialmente quer no que respeita às dimensões da escala da vinculação pré-natal quer no que concerne às dimensões

das representações da relação com ambas as figuras parentais das mães e dos pais deste estudo.

### 15.3. Relação entre a Vinculação Pré-natal e os Estilos Defensivos

O estudo da relação da Vinculação Pré-natal materna e paterna com os estilos Defensivos predominantes nos pais e mães desta investigação é contemplado nas Hipóteses Específicas HE5.1 e HE5.2., Assim, com o objetivo de verificar a existência de correlação entre a todas as dimensões da Vinculação pré-natal materna e paterna e o Estilos Defensivos mais utilizados por estas mães e pais utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na Tabela 16.

**Tabela 16 - Correlação da vinculação pré-natal materna e paterna com os estilos defensivos**

|                           | Vinculação pré-natal total | Qualidade da vinculação | Intensidade da vinculação |
|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Mães - Estilos Defensivos |                            |                         |                           |
| Imaturo                   | .01                        | -.17*                   | .15                       |
| Neurótico                 | .04                        | -.14                    | .16*                      |
| Maduro                    | .12                        | .10                     | .10                       |
| Pais - Estilos Defensivos |                            |                         |                           |
| Imaturo                   | -.01                       | -.05                    | .04                       |
| Neurótico                 | .12                        | .03                     | .19*                      |
| Maduro                    | .04                        | .04                     | .04                       |

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

Nas mães da amostra, a Qualidade da vinculação correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o Estilo defensivo Imaturo, com valores de correlação de  $r = -.17$ ;  $p = .029$ ; a Intensidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Estilo Neurótico com um valor de correlação de  $r=.16$ ;  $p=.033$ .

Nos pais, a Intensidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Estilo defensivo Neurótico, com valores de correlação  $r = .19$ ;  $p = .015$ ., não se tendo verificado mais correlações significativas.

Estes resultados mostram que, nas mães, quanto maior é a Qualidade da vinculação, menores são os valores do Estilo defensivo Imaturo e que quanto maior é a Intensidade, maior é o valor do Estilo Defensivo Neurótico e que nos pais quanto maior é a Intensidade da vinculação, maiores são os valores do Estilo defensivo Neurótico.

Estas Hipóteses (HE5.1 e HE5.2), confirmam-se parcialmente uma vez, que nas mães, no que respeita à dimensão da Qualidade da vinculação pré-natal, esta se encontra correlacionada negativamente com o Estilo Defensivo Imaturo e a Intensidade se encontra correlacionada positivamente com o Estilo Defensivo Neurótico e nos pais dimensão da Intensidade da vinculação pré-natal, encontra-se correlacionada positivamente com o Estilo Defensivo Neurótico.

#### 15.4. Relação entre a Vinculação Pré-natal e as Relações de Objeto

As Hipóteses Específicas HE6.1 e HE6.2 remetem-nos para o estudo Correlações entre a Vinculação Pré-Natal materna e paterna em todas as dimensões e o tipo de Relações de Objeto predominantes. Com o objetivo de verificar a existência dessas correlações utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na Tabela 17.

**Tabela 17 - Correlação da vinculação pré- natal materna e paterna com as relações objetais**

|                                 | Vinculação pré-natal Total | Qualidade da vinculação | Intensidade da vinculação |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <i>Mães - Relações objetais</i> |                            |                         |                           |
| Alienação                       | -.15                       | -.34***                 | .05                       |
| Vinculação insegura             | -.17*                      | -.32***                 | -.01                      |
| Egocentrismo                    | .07                        | -.17*                   | .22**                     |
| Incompetência social            | -.11                       | -.26***                 | .04                       |
| <i>Pais - Relações objetais</i> |                            |                         |                           |
| Alienação                       | -.17*                      | -.29***                 | .01                       |
| Vinculação insegura             | -.11                       | -.24**                  | .05                       |
| Egocentrismo                    | -.07                       | -.15                    | .04                       |
| Incompetência social            | -.09                       | -.16*                   | .02                       |

Relativamente às mães, a Vinculação pré-natal total correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Vinculação Insegura com valores de correlação de  $r = -.17$ ;  $p = .028$ ; a Qualidade da vinculação correlaciona-se de forma negativa e estatisticamente significativa com todas as dimensões das Relações de Objeto (Alienação, Vinculação insegura Egocentrismo e a Incompetência Social) das, com valores de correlação que variam entre  $r = -.16$ ;  $p = .046$  (Incompetência social) e  $r = -.29$ ;  $p < .001$  (Alienação); a Intensidade correlaciona-se de forma positiva e estatisticamente significativa com o Egocentrismo com  $r = .22$ ;  $p = .004$

Quanto aos pais, a Vinculação pré-natal total correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Alienação com valores de correlação de  $r = -.17$ ;  $p = .035$ ., a Qualidade correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com a Alienação, a Vinculação insegura e a Incompetência Social, com valores de correlação que variam entre  $r = -.16$ ;  $p = .046$  (Incompetência social) e  $r = -.29$ ;  $p < 0.001$  (Alienação).

Os resultados mostram que nas mães quanto mais positiva é a Vinculação pré-natal Total, menores são os valores da Vinculação insegura; quanto maior é a Qualidade, menor são todas as dimensões das Relações de Objeto e que quanto maior é a Intensidade mais elevado é o valor do Egocentrismo. Nos pais, os resultados mostram que quanto mais positiva é a Vinculação pré-natal Total, menores são os valores da Alienação e que quanto maior Qualidade, menores os valores da Alienação, na Vinculação Insegura e da Incompetência Social.

Estas Hipóteses (HE6.1 e HE6.2), confirmaram –se parcialmente, uma vez que nas mães, no que respeita à Vinculação pré-natal Total encontramos correlações negativas e significativas com a Vinculação Insegura e nos pais encontramos correlações negativas e significativas no diz respeito à da Alienação. Relativamente à dimensão da Qualidade da vinculação pré-natal materna, esta se encontra correlacionada negativamente com todas as dimensões avaliadas pelo instrumento das relações de objeto e nos pais encontra-se, correlacionada negativamente com três dessas quatro dimensões. No que concerne à Intensidade, os resultados vão no sentido oposto ao esperado, uma vez que nas mães, esta se relaciona positivamente com a vertente do Egocentrismo e nos pais não obtivemos qualquer resultado significativo.

### 15.5. Relação entre a Vinculação Pré-natal e o Ajustamento Conjugal

No que concerne às HE7.1. e HE7.2, estas remetem para o estudo das correlações entre a Vinculação Pré-Natal materna e paterna em todas as dimensões e o Ajustamento Conjugal entre pais e mães. Com o objetivo de verificar a existência destas correlações utilizou-se o Coeficiente de correlação de Pearson, cujos resultados se apresentam na Tabela 18.

**Tabela 18 - Correlação da vinculação pré- natal materna e paterna com o ajustamento conjugal**

|                                    | Vinculação pré-natal Total | Qualidade da vinculação | Intensidade da vinculação |
|------------------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <i>Mães - Ajustamento conjugal</i> |                            |                         |                           |
| Consenso                           | -.14                       | -.07                    | -.15*                     |
| Satisfação                         | -.18*                      | -.10                    | -.18*                     |
| Coesão                             | -.10                       | -.08                    | -.08                      |
| Expressão do afeto                 | .19*                       | .19*                    | .13                       |
| <i>Pais - Ajustamento conjugal</i> |                            |                         |                           |
| Consenso                           | .09                        | .08                     | .07                       |
| Satisfação                         | -.04                       | -.01                    | -.06                      |
| Coesão                             | -.20*                      | -.15                    | -.18                      |
| Expressão do afeto                 | .26***                     | .23**                   | .21*                      |

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

Na amostra das mães, a Vinculação pré-natal total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Coesão, com valores de correlação de  $r = .19$ ;  $p = .014$ , e de forma negativa e estatisticamente significativa com o Consenso, com valores de correlação de  $r = -.18$ ;  $p = .022$ ; a Qualidade correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Coesão do Ajustamento conjugal, com valores de correlação  $r = .19$ ;  $p = .017$ ; a Intensidade correlacionou-se de forma negativa e estatisticamente significativa com o Consenso e o Ajustamento conjugal, com valores de correlação de  $r = -.15$ ;  $p = .049$  e  $r = -.18$ ;  $p = .022$ , respetivamente.

Nos pais, a Vinculação pré-natal total correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Coesão, com valores de correlação de  $r = .26$ ;  $p = .001$ . e



de forma negativa estatisticamente significativa com o Consenso, com valores de correlação de  $r = -.20$ ;  $p = .012$ ; a Qualidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Coesão e a Expressão do afeto do Ajustamento conjugal, com valores de correlação de  $r = .23$ ;  $p = .003$  e  $r = .19$ ;  $p \leq .05$  respectivamente; a Intensidade da vinculação correlacionou-se de forma positiva e estatisticamente significativa com a Coesão do Ajustamento conjugal com  $r = .21$ ;  $p = .021$ .

Os resultados mostram que, nas mães, quanto mais positiva é a vinculação pré-natal, menores são os valores da do consenso; que quanto maior é a Qualidade maior é a Coesão no casal; que quanto maior é a Intensidade, menores são os valores das dimensões Consenso e Ajustamento conjugal e que nos pais que quanto mais positiva é a Vinculação pré-natal Total, maiores são os valores da Coesão e menores são os valores do Consenso; que quanto mais alta é a Qualidade da vinculação pré-natal maiores são as dimensões da Coesão e da Expressão do afeto no ajustamento Conjugal e que quanto maior é a Intensidade da vinculação pré-natal, maiores são os valores da Coesão.

Estas Hipóteses Específicas, (HE7.1 e HE7.2), confirmam-se parcialmente uma vez que não se verificaram, nas mães, as correlações positivas que se esperavam, bem como os resultados obtidos dão-nos conta de algumas correlações negativas nomeadamente no que diz respeito ao fator do Consenso na dimensão da Vinculação pré-natal Total, bem como na dimensão Intensidade. Nos pais verificaram correlação positiva entre a Vinculação pré-natal Total e a Coesão e correlação negativa com o Consenso; correlações positivas entre a Qualidade da vinculação pré-natal e as dimensões da Coesão e da Expressão do afeto e correlação positiva entre a Intensidade e a Coesão.

#### 15.6. Análise Complementar

Para além das correlações requeridas pelas hipóteses formuladas, considerámos pertinente pesquisar outras correlações relativamente a estas variáveis que nos poderão ajudar a compreender melhor a relação com a Vinculação pré-natal. Considerando que esta é uma análise complementar, não contemplada em nenhuma hipótese, todas as tabelas com os respetivos valores são apresentadas no Anexo III.

Nos subcapítulos 15.3 e 15.4 procurámos estudar as correlações da Vinculação pré-natal com os Mecanismos de Defesa e das Relações de Objeto, de acordo com as hipóteses colocadas, uma vez que o repertório de defesas, utilizado por estes pais e mães, para lidar com as vicissitudes inerentes ao momento que atravessam, bem como a pesquisa sobre as relações de objeto, constituem, em nosso entender, aspetos fulcrais para a construção e desenvolvimento desta vinculação. Contudo, tendo em conta a importância das características individuais dos homens e mulheres que esperam um filho e o modo como eles se relacionam com o mundo externo através das suas características individuais internas, levam-nos a procurar aprofundar melhor a análise e relações destes constructos. Assim, fomos pesquisar sobre a relação dos dois constructos com a Representação das Relações com as Figuras Parentais, bem como sobre a associação entre ambos.

De acordo com os resultados observados (ver Anexo III, Tabela A.1), podemos constatar que, relativamente aos Estilos Defensivos e a sua relação com as Representações das Relações com as Figuras Parentais, os resultados mostram que nas mães, quanto mais elevado são os valores do Estilo Defensivo Imaturo e neurótico maior é o valor da dimensão Negação da autonomia psicológica paterna e que quanto mais elevado é o valor do Estilo Defensivo Maduro maior é o valor da dimensão Cuidar paterno. Nos pais, os resultados mostram que, quanto mais elevado são os valores dos Estilo Defensivo Imaturo e Neurótico, maior são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna e Negação da autonomia psicológica materna e menor é o valor da dimensão Cuidar negligente materno.

Quanto às Relações de Objeto e a sua relação com as Representações da Relação com as Figuras Parentais (mães e pais), como podemos verificar (Anexo III, Tabela A.2), os resultados mostram que, nos pais, quanto mais elevado é o valor da Alienação mais elevados são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna, Negação da autonomia psicológica materna e mais reduzidos são os valores das dimensões Cuidar paterno; que quanto mais elevado é o valor da Vinculação Insegura mais elevados são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna, Negação da autonomia psicológica materna, e mais reduzidos são os valores das dimensões Cuidar paterno e Cuidar negligente materno; que quanto mais elevado é o valor do Egocentrismo mais elevados são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica materna; que quanto mais elevado é o valor da Incompetência social mais elevados são os valores das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna, Negação da autonomia psicológica materna e mais reduzidos

são os valores das dimensões Cuidar paterno. Nas mães, os resultados mostram que quanto mais elevado é o valor da Alienação mais elevados são os valores das dimensões da Negação da autonomia instrumental paterna, Negação da autonomia psicológica paterna e mais reduzidos são os valores das dimensões Cuidar paterno, Cuidar contingente materno, Cuidar negligente materno; que quanto mais elevado é o valor da Vinculação insegura mais elevados são os valores das dimensões Autonomia instrumental paterna e mais reduzidos são os valores das dimensões Cuidar paterno, Cuidar negligente materno; que quanto mais elevado é o valor do Egocentrismo mais elevados são os valores das dimensões Autonomia instrumental paterna, Negação da autonomia psicológica materna e mais reduzidos são os valores das dimensões Cuidar contingente materno, Cuidar negligente materno.

Relativamente à relação entre ambos os constructos, de acordo com a Tabela A.3 (Anexo III) podemos verificar, tanto nas mães, como nos pais, que quanto mais elevados são os valores da Alienação, da Vinculação Insegura, do Egocentrismo e da Incompetência social mais elevados são os valores dos Estilos defensivos Imaturo e Neurótico.

Relativamente ao estudo do Ajustamento Conjugal consideramos pertinente averiguar também sobre a diferença entre ambos os pais, bem como sobre a correlação entre eles.

Relativamente às diferenças entre os dois grupos, podemos constatar, como se pode verificar na Tabela A.4 (Anexo III) que não se encontram diferenças significativas entre todas as dimensões do Ajustamento Conjugal.

Quanto à correlação entre mães e pais, (Tabela A.5, Anexo III), os resultados mostram que quanto mais elevado é o valor do Ajustamento conjugal materno maior é o valor das dimensões paternas Ajustamento conjugal e Consenso; que quanto mais elevado é o valor do Consenso materno maior é o valor das dimensões paternas Ajustamento conjugal e Consenso e menor é o valor das dimensões paternas Satisfação, Coesão e Expressão do afeto; que quanto mais elevado é o valor da Satisfação materna maior é o valor da Satisfação paterna e menor é o valor do Consenso paterno; que quanto mais elevado é o valor da Coesão materna maior é o valor da Coesão paterna e que quanto mais elevado é o valor da Expressão do afeto materna maior é o valor da Expressão do afeto paterna e menor é o valor do Consenso paterno.

Relativamente à Idade das mães e ao Tempo de relação conjugal, não encontramos correlações estatisticamente significativas com nenhuma das dimensões do Ajustamento Conjugal, (Tabela A.6, Anexo III).

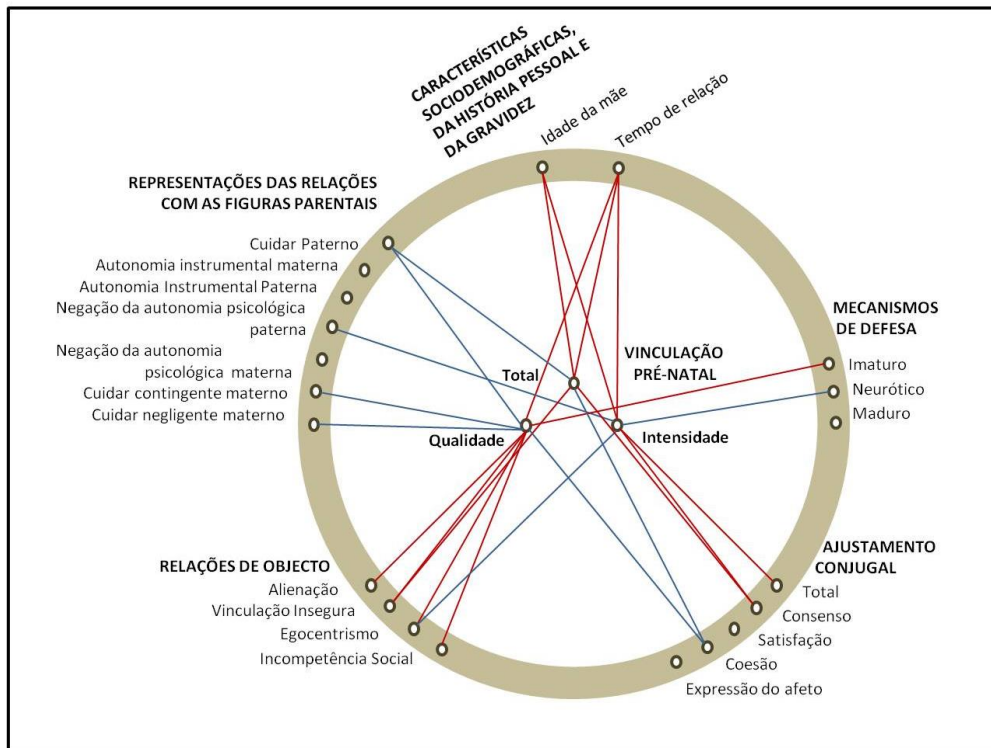
Relativamente à Idade dos pais e ao Tempo de relação conjugal, encontramos correlações positivas e estatisticamente significativas com o Ajustamento conjugal total e com a dimensão da Satisfação (Tabela A.6, Anexo III).

Considerámos também pertinente pesquisar acerca da correlação entre o Ajustamento Conjugal e as restantes variáveis (Tabela A.7, Anexo III). No caso das mães, os resultados mostram que quanto mais elevado é o valor do Ajustamento conjugal menor é o valor da dimensão Cuidar paterno; que quanto mais elevado é o valor do Consenso menor é o valor das dimensões Cuidar paterno e Estilo defensivo Maduro; que quanto mais elevado é o valor da Satisfação maior é o valor das dimensões Cuidar paterno e Estilo defensivo Maduro; que quanto mais elevado é o valor da Coesão maior é o valor da dimensão Autonomia instrumental materna e menor é o valor da dimensão Estilo defensivo Imaturo.

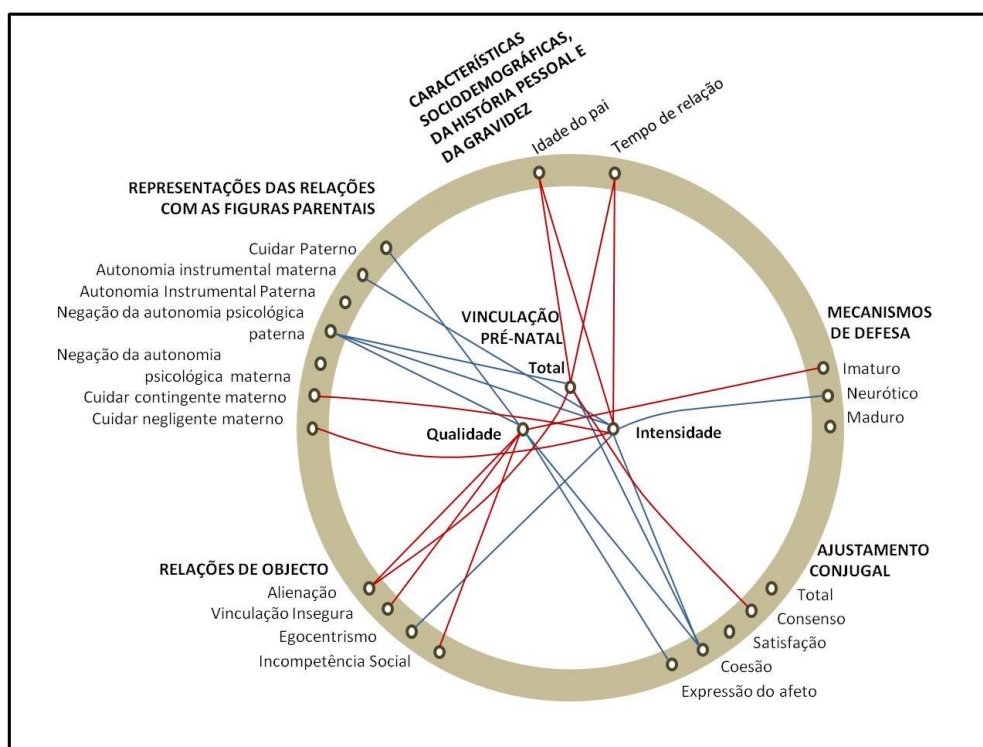
No caso dos pais, os resultados mostram que quanto mais elevado é o valor do Ajustamento conjugal maior é o valor da dimensão Cuidar negligente materno e menor é o valor da dimensão Negação da autonomia psicológica paterna; que quanto mais elevado é o valor do Consenso menor é o valor das dimensões Cuidar paterno e Estilo defensivo Maduro; que quanto mais elevado é o valor da Satisfação maior é o valor do Cuidar Paterno e do Cuidar negligente materno; que quanto mais elevado é o valor da Coesão maior é o valor da dimensão Autonomia instrumental materna e menor é o valor da dimensão Estilo defensivo Imaturo; que quanto mais elevado é o valor da Expressão do afeto maior é o valor da dimensão Cuidar paterno e menor é o valor das dimensões Negação da autonomia psicológica paterna e Estilo defensivo Imaturo.

### 15.7. Síntese esquemática dos resultados

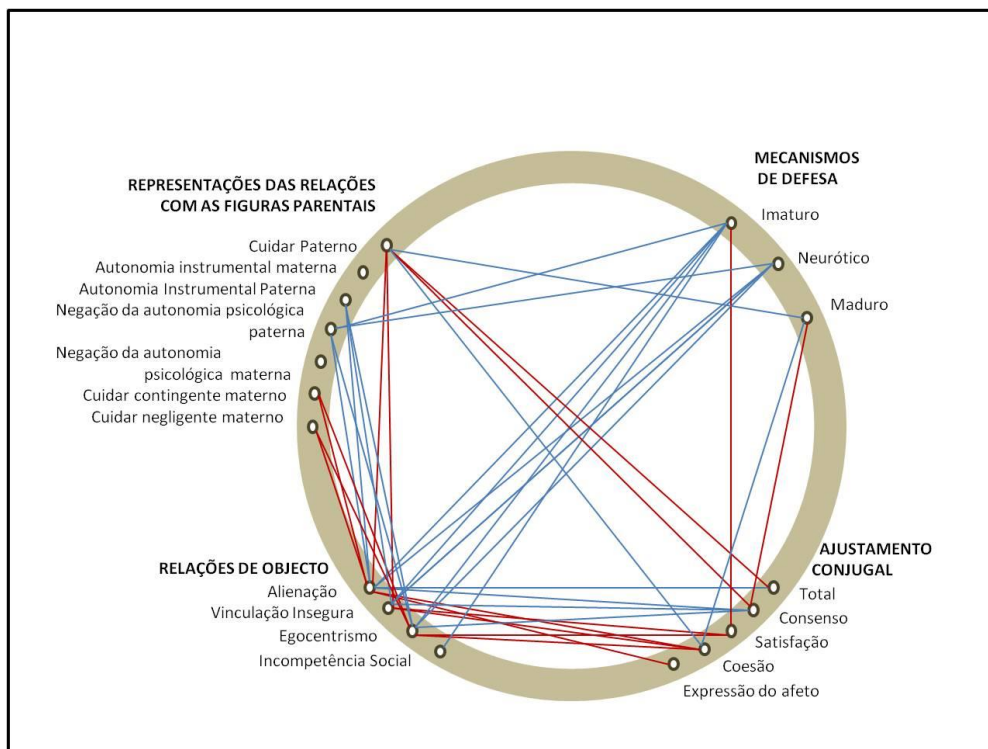
Os esquemas que se apresentam de seguida (Figs. 1 a 4) pretendem proporcionar uma visão mais abrangente e sintética das relações analisadas nos pontos anteriores. As linhas que ligam as diferentes dimensões e subdimensões analisadas representam a vermelho as correlações negativas e a azul as correlações positivas. Nas figuras 1 e 2 representa-se o sistema de relações entre a vinculação pré-natal materna (Fig.1) e paterna (Fig.2) com as restantes variáveis e nas figs. 3 e 4 representam-se as correlações entre variáveis estudadas relativas às mães (Fig.3) e aos pais (Fig.4), analisadas nos pontos 15.4.1 e 15.5.1 .



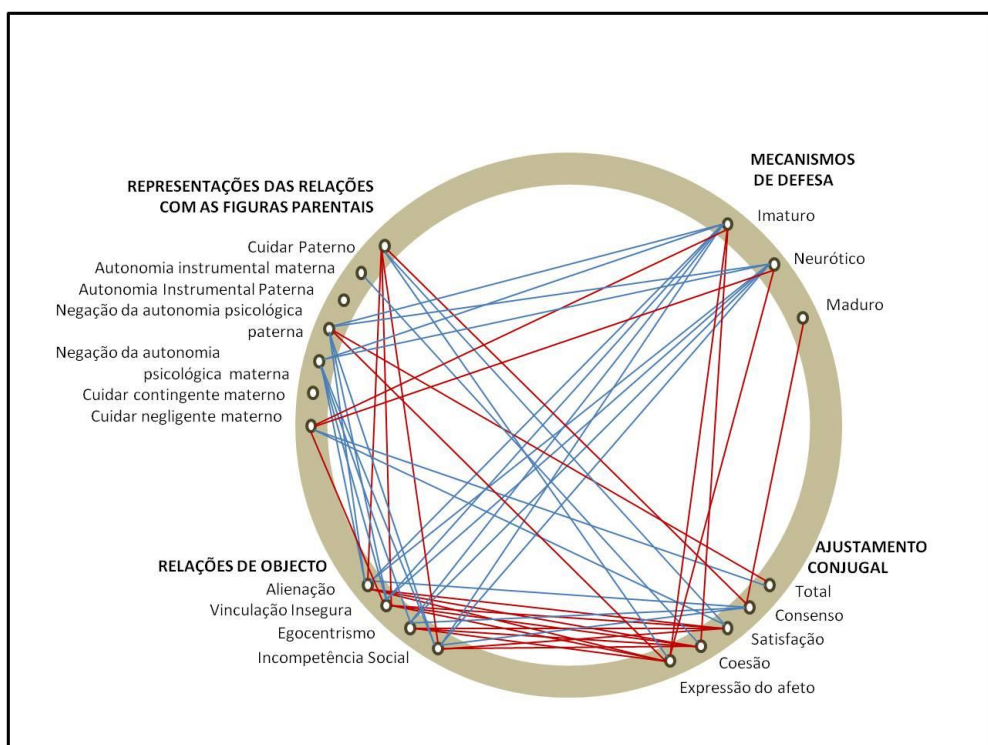
**Figura 1 – Esquema síntese das correlações entre a Vinculação pré-natal materna e as restantes variáveis**



**Figura 2 – Esquema síntese das correlações entre a Vinculação pré-natal paterna e as restantes variáveis**



**Figura 3 - Esquema síntese das correlações da análise complementar relativas às mães**



**Figura 4 – Esquema síntese das correlações da análise complementar relativas aos pais**

## 16. Análise das Regressões

Tendo em conta que, tal como apresentado nos pontos anteriores, foram encontradas correlações significativas positivas entre Vinculação Pré-natal materna e paterna, com algumas variáveis estudadas, procuramos averiguar acerca do seu caráter preditivo.

Assim, com o fim de averiguar se a Vinculação pré-natal é influenciada pelas dimensões, com as quais apresentou correlação significativa, foram efetuadas seis regressões lineares com as todas as da Vinculação Pré- Natal dos pais e das mães (Total, Qualidade e Intensidade), como variáveis dependentes. Como preditores foram usadas todas as dimensões das Representações das Relações com as Figuras Parentais, das Relações objetais, do Ajustamento conjugal e Estilos defensivos sendo estas as variáveis independentes.

### 16.1. Vinculação Pré-natal Materna

No caso da Vinculação pré-natal total, apenas o Cuidar paterno apresentou um impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por esta variável independente.

A Tabela 19 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 19 - Coeficientes de regressão para a previsão da Vinculação pré-natal total da mãe**

|                | B    | EP   | Beta | t     | p-value |
|----------------|------|------|------|-------|---------|
| Cuidar paterno | .115 | .052 | .188 | 2.189 | .030    |

A equação (Eq. 1) **Vinculação pré-natal total da mãe = 64.242 + .115 Cuidar paterno** de previsão da Vinculação pré-natal total da mãe (Eq. 1) pode ser construída por um modelo que apresenta 3.5% de variância explicada da variável dependente pela variável independente.

$$(Eq. 1) \quad \text{Vinculação pré-natal total da mãe} = 64.242 + .115 \text{ Cuidar paterno}$$

No caso da dimensão Qualidade da vinculação, o Cuidar paterno, a Alienação e a Satisfação apresentaram um impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por estas variáveis independentes.

A Tabela 20 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 20 - Coeficientes de regressão para a previsão da Qualidade da vinculação materna**

|                | B     | EP   | Beta  | t      | p-value |
|----------------|-------|------|-------|--------|---------|
| Cuidar paterno | .063  | .026 | .200  | 2.423  | .017    |
| Alienação      | -.140 | .047 | -.252 | -2.983 | .003    |
| Satisfação     | -.248 | .091 | -.227 | -2.734 | .007    |

A equação de previsão da Qualidade da vinculação materna (Eq.2) pode ser construída por um modelo que apresenta 14.8% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

$$(Eq.2) \quad \text{Qualidade da vinculação materna} = 51.503 + .063 \text{ Cuidar paterno} - .140 \text{ Alienação} - .248 \text{ Satisfação}.$$

No caso da dimensão Intensidade da vinculação, o Egocentrismo, o Consenso e a Negação da autonomia materna apresentaram um impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por estas variáveis independentes.

A Tabela 21 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 21 - Coeficientes de regressão para a previsão do Intensidade da vinculação materna**

|  | B     | EP   | Beta  | t      | p-value |
|--|-------|------|-------|--------|---------|
| Egocentrismo                             | .311  | .097 | .276  | 3.213  | .002    |
| Consenso                                 | -.105 | .042 | -.212 | -2.485 | .014    |
| Negação da autonomia psicológica materna | .192  | .093 | .170  | 2.059  | .042    |



A equação de previsão da Intensidade da vinculação materna (Eq.3) pode ser construída por um modelo que apresenta 12.9% de variância explicada da variável dependente pela variável independente.

$$(Eq.3) \quad \text{Intensidade da vinculação materna} = 25.623 + .311 \text{ Egocentrismo} - .105 \text{ Consenso} + .192 \text{ Negação da autonomia psicológica materna.}$$

## 16.2. Vinculação Pré-natal Paterna

No caso da Vinculação pré-natal total do pai a Negação da autonomia psicológica paterna e a Coesão apresentaram um impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por estas variáveis independentes.

A Tabela 22 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 22 - Coeficientes de regressão para a previsão da Vinculação pré-natal do pai**

|  | B    | EP   | Beta | t     | p-value |
|--|------|------|------|-------|---------|
| Negação da autonomia psicológica paterna | .509 | .127 | .331 | 4.011 | .000    |
| Coesão                                   | .370 | .137 | .222 | 2.697 | .008    |

A equação de previsão da Vinculação pré-natal do pai (Eq. 4) pode ser construída por um modelo que apresenta 16.7% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

$$(Eq. 4) \quad \text{Vinculação pré-natal do pai} = 50.933 + .509 \cdot \text{Negação da autonomia psicológica paterna} + .370 \text{ Coesão.}$$

No caso da dimensão Qualidade da vinculação, a Negação da autonomia psicológica paterna, a Vinculação insegura, o Estilo defensivo imaturo e a Coesão apresentaram um

impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por estas variáveis independentes.

A Tabela 23 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 23 - Coeficientes de regressão para a previsão da Qualidade da vinculação paterna**

|  | B     | EP   | Beta  | t      | p-value |
|--|-------|------|-------|--------|---------|
| Negação da autonomia psicológica paterna | .228  | .071 | .271  | 3.290  | .002    |
| Vinculação insegura                      | -.224 | .067 | -.340 | -3.332 | .001    |
| Estilo defensivo imaturo                 | .732  | .285 | .258  | 2.565  | .012    |
| Coesão                                   | .183  | .076 | .202  | 2.423  | .017    |

A equação de previsão da Qualidade da vinculação paterna (Eq. 5) pode ser construída por um modelo que apresenta 19.5% de variância explicada da variável dependente pelas variáveis independentes.

$$\text{(Eq. 5) Qualidade da vinculação paterna} = 33.923 + .228 \cdot \text{Negação da autonomia psicológica paterna} - .224 \cdot \text{Vinculação insegura} + .732 \cdot \text{Estilo defensivo imaturo} + .183 \cdot \text{Coesão}.$$

No caso da dimensão Intensidade da vinculação, apenas a Negação da autonomia psicológica paterna apresentou um impacto significativo, tendo sido avaliado um modelo constituído por esta variável independente.

A Tabela 24 mostra a variância explicada e a sua significância para o modelo de regressão apurado.

**Tabela 24 - Coeficientes de regressão para a previsão da Intensidade da vinculação paterna**

|  | B    | EP   | Beta | t     | p-value |
|--|------|------|------|-------|---------|
| Negação da autonomia psicológica paterna | .331 | .078 | .353 | 4.237 | < .001  |

A equação de previsão da Intensidade da vinculação paterna (Eq. 6) pode ser construída por um modelo que apresenta 12.5% de variância explicada da variável dependente pela variável independente.

$$\text{(Eq. 6) Intensidade da vinculação paterna} = 19.178 + .331 \cdot \text{Negação da autonomia psicológica paterna.}$$

## **PARTE V**

### **DISCUSSÃO**

#### **17. Vinculação Pré-natal e as Variáveis Sócio-demográficas, da História Pessoal e da Gravidez**

Relativamente a **HE1.1**, os resultados obtidos vão de um modo geral ao encontro do que é apresentado na literatura consultada, pois, se por um lado se encontram estudos que indiciam uma estreita relação entre uma maior ligação ao feto por parte dos pais mais novos, por outro, encontramos também os que referem não serem conclusivos os dados obtidos no sentido de se poder concluir sobre essa tendência nos pais e mães mais novos.

O que respeita à vinculação pré-natal materna, alguns dos estudos consultados (Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008; Hart & McMahon, 2006; Hjelmstedt et al., 2003; Lindgren, 2001; Muller, 1993; Siddiqui et al., 1999), dão-nos indicação de que quanto mais idade estas mães têm, menor é a vinculação pré-natal.

Encontramos também referências a outros estudos que vão num sentido distinto deste na medida em que demonstraram que a ligação pré-natal se desenvolve independentemente de idade materna (Bloom, 1995; Curry, 1987; Fuller, 1999; Grace, 1989; Kemp & Page, 1987; Lerum & LoBiondo-Wood, 1989; Righetti et al., 2005; Vedova et al., 2008; Zachariah, 1994), mesmo em grávidas de risco (Brandon et al., 2008; White et al., 2008), embora em mulheres grávidas com idade acima de 35 mostram uma pontuação ligação pré-natal significativamente mais baixa, (Bloom, 1995). Os estudos publicados têm assim sido pouco consistentes a

respeito da associação entre a idade e a vinculação pré-natal materna. No estudo de Camaneiro e Justo (2009a), no qual os autores usaram a escala de vinculação pré-natal, os resultados encontrados são idênticos ao do nosso estudo, uma vez que os seus resultados lhes permitem afirmar que a idade influencia a vinculação pré-natal da mãe, tanto na dimensão total como na intensidade, embora o mesmo não ocorra relativamente à dimensão da qualidade. Assim, parece ser o facto de podermos discriminar três dimensões da vinculação pré-natal, obtendo resultados diferentes entre elas, que poderá explicar os diferentes resultados encontrados nos diferentes estudos.

No que diz respeito aos pais, os estudos encontrados, nomeadamente de Nogueira e Ferreira, (2012), referem a influência da idade na ligação emocional do pai com o bebé, sendo esta menos forte quando a idade aumenta. Estes dados estão também de acordo com outra literatura consultada, uma vez que Gomez e Leal (2007) reportaram um decréscimo no nível de envolvimento com o aumento da idade dos progenitores, bem como Saraceno e Naldini (2003), que concluem que o envolvimento paterno pode ser condicionado por variáveis como a idade, existindo uma maior ligação na relação com os filhos por parte dos pais mais jovens. Já no estudo de Camarneiro e Justo (2009a), de acordo com as faixas etárias, os autores não encontraram diferenças entre médias na dimensão da qualidade nem vinculação pré-natal total, no entanto encontraram para a dimensão intensidade, o que difere dos resultados obtidos no presente estudo.

Os estudos referenciados em que se encontram diferenças estatisticamente significativas entre grupos de gestantes de idades diferentes vão de encontro à ideia de que pais mais novos apresentam valores de vinculação pré-natal mais altos do que os mais velhos, o que segundo os autores se deve ao facto de o risco fetal ser maior quanto mais idade tenha a grávida, bem como o número de doenças associadas à gravidez ser maior na mulheres mais velhas, aumentando o número de exames médicos, medicações, o que interfere com a disponibilidade para os pais se ligarem ao filho que vai nascer (Berryman & Windridge (1996); Figueiredo (2003) e Mendes (2002).

Tendo em conta a que corresponde a dimensão qualidade na vinculação pré-natal, isto é, à qualidade das experiências afetivas, incluindo sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interação, tensão perante a fantasia da perda do bebé e conceptualização do feto como uma pessoa pequena, parece que tanto as mães como os pais mais novos não estão tão entregues a este tipo de envolvimento, estando, por outro lado mais dedicados em termos de

tempo passado a pensar, a falar sobre, a sonhar sobre ou a palpar o feto, (Gomez & Leal, 2007), vivenciando com mais intensidade os sentimentos que acompanham estas experiências, deixando-nos a ideia de que precisamente por serem mais novos, estejam mais disponíveis para este tipo de ligação.

No que diz respeito à **HE1.2**, os resultados obtidos na presente investigação vêm ao do esperado, contudo ao contrário do que refere Rocha-Coutinho (2000), o enfraquecimento da ligação dos pais aos filhos, inclusivamente aos que vão nascer, não se encontra relacionada com o decréscimo da satisfação ao nível conjugal nos casais juntos há mais tempo. Encontramos resultados em vários estudos, (Gottman & Krokoff, 1989; Olson, 1988; Rollins & Cannon, 1974; Rollins & Feldman, 1970; Weigel & Ballard-Reisch, 1999) que referem que o casamento sofre transformações ao longo do ciclo da vida familiar, sendo que o nível de satisfação também varia igualmente com o decorrer dos anos de convívio. Falcke et al.(2000) afirmam ainda que a satisfação conjugal é afetada, tanto por fatores conscientes como inconscientes, relativos a aspetos psicológicos, bem como por fatores do meio ambiente, tais como: sexo, grau de escolaridade, numero de filhos, presença ou ausência de filhos, nível socioeconómico e tempo de-casamento.

Diversos estudos, salientam ainda que a satisfação com o relacionamento marital diminui marcadamente durante a gravidez e após o nascimento do primeiro filho (Hyde, et al. 1996, Sydow, 1998). Um casal, face ao nascimento do primeiro filho, vê-se confrontado com uma serie de novas responsabilidades que dizem respeito aos cuidados a prestar ao bebé e que por sua vez reduzem o tempo livre do casal, contribuindo a escassez deste tempo livre para a conflitos e para o desgaste emocional (Brasileiro, 2002).

Segundo Relvas (1996), o aparecimento de uma criança implica, inevitavelmente, um decréscimo na intimidade e satisfação conjugal a vários níveis. Marido e mulher passam a olhar menos um para o outro, uma vez que disponibilizam maior atenção ao bebé, podendo ao mesmo tempo, cada um deles, sentir que o outro não lhe dá a atenção e valores devidos ou o rejeita.

O sistema de relação da díade conjugal aumenta a sua complexidade, para dar conta da transformação das inúmeras interações e mudanças de papéis, uma vez que homem e mulher até então parceiros e filhos, tornam-se pai e mãe (Almeida, 2005). Para Magagnin et al. (2003) muitas vezes os novos papéis em que o casal passa do ser filho(a) para o ser pai ou

mãe, fazem imergir antigos conflitos que acontecem no relacionamento conjugal. A mulher por exemplo pode atuar como filha ou mãe do marido, contudo, ela precisa de se ajustar á sua nova condição de ser mãe do seu bebé e não mãe do seu marido.

Por seu turno White et al. (1999) mostraram que as mães que esperam o segundo filho apresentam mais conflitos familiares do que as primigestas, bem como, depois de o segundo filho nascer, as famílias se movem num sentido de alguma desorganização familiar, o que poderá acarretar algum risco para a vinculação pré-natal ao próximo bebé.

Segundo Isabella e Belsky (1985), a vinda de um filho, ou mais, muda a natureza dos vínculos e estas mudanças são, habitualmente, desafios desenvolvimentais para ambos os membros do casal no contexto da relação conjugal. A vinda de um filho vem complexificar todo a dinâmica relacional, tendo um efeito bastante desorganizador, nomeadamente a quando de um segundo ou terceiro filho, situação que pode ter efeitos pessoais, conjugais e familiares (Relvas & Lourenço, 2001).

De acordo com esta perspectiva, Wilkinson (1995) e Crohan (1996), referem que o declínio da felicidade e da satisfação conjugal é mais acentuado nos casais que passam pela transição à parentalidade (comparativamente aos outros). Uma possível explicação para este dado, segundo os autores, poderá ser o facto da criança representar para os cônjuges como que um “desvio” da atenção que até aqui se centrava somente nos próprios. Pode, inclusivamente, tornar-se num motivo de disputa entre ambos e/ou uma fonte de discórdia, representando um forte ponto de desgaste na relação conjugal, que não se extinguindo (divórcio) sofre uma deterioração, levando os cônjuges a revelarem-se menos satisfeitos com a sua relação. Os cuidados e a educação dos filhos exigem uma redefinição da divisão das tarefas domésticas (Carter & McGoldrick, 1995), especialmente quando ambos os pais trabalham fora de casa (Perista, 2002), o que é cada vez mais frequente em Portugal.

Contudo, no presente estudo os pais e as mães que se encontram juntos há mais tempo apresentam, sim menos vinculação pré-natal, mas não apresentam um menor Ajustamento Conjugal. Portanto nos resultados por nós obtidos, não poderão ser explicados pelo decréscimo das dimensões relacionadas com a conjugalidade, uma vez que nem nas mães nem nos pais encontramos correlações positivas estatisticamente significativas com o tempo de duração da relação.

O fato de os pais que estão juntos há mais tempo apresentarem uma vinculação mais baixa ao filho que vai nascer poderá prender-se com outras variáveis não avaliadas por nós no âmbito deste estudo o que nos deixa algumas interrogações. Do mesmo modo, não encontramos na literatura referências a estudos que apresentem resultados idênticos, pelo que poderemos pensar que possam não estar a ser tidas em conta outras nuances desta relação tempo de relação *versus* vinculação ao filho que vai nascer.

Relativamente à **HE1.3**, no nosso estudo e nas mães encontramos valores da dimensão intensidade e da vinculação pré-natal total significativamente superiores nas primigestas em relação às multigestas, contudo na dimensão da qualidade da vinculação os valores são semelhantes nos dois grupos de grávidas.

Estes resultados são consonantes com os de Condon e Corkindale (1997), Camarneiro e Justo (2012) e Tsartsara e Johnson (2006), em que os autores utilizando a mesma escala de avaliação, mostram também uma relação negativa entre o número de filhos e a vinculação pré-natal global e a intensidade da vinculação, mas não entre o número de filhos e a qualidade da vinculação.

Podemos encontrar outros estudos que referem esta relação como por exemplo Condon e Esuvaranathan (1990) no que diz respeito à vinculação pré-natal total, bem como Lorensen et al. (2004), Muller (1993), Mercer et al. (1988), que afirmam que a vinculação pré-natal é muito mais elevada na primeira do que na segunda gravidez, tanto nas mães como nos pais, o que é em certa medida concordante com os resultados obtidos neste estudo. No que diz respeito aos homens os referidos autores assinalam que o número de filhos correlaciona-se positivamente com a vinculação pré-natal paterna total e nas suas dimensões.

Outros estudos realizados com instrumentos diferentes do nosso, fazem referência a mulheres primíparas mais vinculadas ao feto do que as múltiparas (Mendes, 2002; Mercer et al. 1988; Muller, 1993; Siddiqui et al., 1999, 2000). No entanto, noutros, nomeadamente de Vedova et al. (2008) e White et al. (2008) não se verificam a existência de diferenças entre o número de filhos e a vinculação pré-natal materna e paterna.

Outros autores afirmam ainda que mães com mais experiência no cuidar sentem-se mais eficazes na sua parentalidade (Fish & Stifter, 1993) mostrando sinais mais positivos e maior sensibilidade para com os seus filhos (Moore et al., 1997).



Parece-nos assim, em função dos resultados obtidos neste estudo e nos restantes referidos, que de um modo grosseiro tanto os homens como as mulheres que vão ser pais pela primeira vez apresentam níveis de vinculação pré-natal superiores aos que já têm outros filhos. Segundo os autores atrás referenciados esta baixa na vinculação pré-natal encontrada nos homens e mulheres que já têm filhos deve-se ao fato de ocorrer um decréscimo da qualidade de “excepcionalidade” que representa o nascimento de um filho em pessoas que já tiveram essa experiência.

Parece haver um fator novidade, segundo os autores, a excitação, o orgulho e o efeito novidade podem aumentar a vinculação, mais evidente nos homens, uma vez que apresentam valores mais altos em todas as dimensões, relativamente ao primeiro filho que faz com estes valores sejam significativamente diferentes.

No que respeita às mulheres e especificamente à dimensão da qualidade da vinculação ao feto, esta constitui uma variável muito importante na relação estabelecida durante a gravidez, uma vez que, se esta não varia de acordo com paridade, levando-nos a pensar que tanto no primeiro como nos restantes filhos a mulher grávida desenvolve uma conceitualização do feto enquanto pessoa e sentimentos de proximidade, de prazer na interação e receio perante a fantasia da sua perda, revelando assim manter relações reais e imaginárias com o seu bebé, ao mesmo tempo que mantém outras relações, nomeadamente tendo outro ou outros filhos.

No que concerne à **HE2.1.**, ao correlacionar os resultados da vinculação pré-natal dos pais com a das mães podemos verificar que estas se correlacionam positivamente, o que significa que homens mais e melhor vinculados ao bebé que vai nascer se encontram com mulheres, também elas mais e melhor vinculadas. Estes resultados vêm no sentido de consolidar a ideia de que entre outros, a conjugalidade constitui um fator preponderante na vinculação pré-natal. A relação marital tem um forte impacto no estabelecimento desta vinculação uma vez que as mulheres, que apresentam uma relação positiva com o pai do bebé, expressam uma maior vinculação com o filho e vice-versa (Siddiqui et al. 1999).

A mulher e o homem que esperam um filho passam a comprometer-se e a responsabilizar-se pela vida e bem-estar de uma nova pessoa que vai nascer; situam-se como pai e mãe e apresentam novas expectativas, sensações, dúvidas e medos, típicos e singulares da gestação, do parto e do pós-parto (Maldonado et al. 2000). A construção destes novos papéis de pai e de mãe caracteriza-se pela presença de crises, descobertas e aprendizagens,

pela necessidade de adaptações e do estabelecimento de novas formas de interação na família (Minuchin, 2006).

Para Ávila (1998); Said (1995) e Zampieri (2006), a participação do pai juntamente com a grávida, nas atividades que envolvem a gravidez e a preparação para o parto, amplia os conhecimentos e as possibilidades de as pessoas se autoconhecerem e trocarem conhecimentos e experiências entre si e com casais que vivem situações similares às suas.

A participação do homem nesta etapa, como já anteriormente referido, irá desencadear novos compromissos sociais e pessoais. A construção dos novos papéis de pai e de mãe pode caracterizar-se pela presença de crises, descobertas e aprendizagens, pela necessidade de adaptações e do estabelecimento de novas formas de interação na família (Minuchin, 2006).

Piccinini et al. (2004a) aponta que o envolvimento paterno durante a gestação deve ser compreendido de modo peculiar, pois o vínculo entre pai e filho é indireto, mediado pela mãe. Contudo, Parke (1996) ressalta que os casais, e não apenas as mulheres, ficam grávidos e que as mudanças ocorridas com os futuros pais durante a gravidez não são independentes das mudanças pelas quais passam as próprias gestantes.

Os pais podem desenvolver a *Síndrome de Couvade*, apresentando sintomas físicos e psicológicos semelhantes e concomitantes aos das mulheres. Para Perseval (1986) e Maldonado (2005), esse quadro pode ser sinónimo de competição com a grávida, mas também a forma de expressar sentimentos de identificação e empatia para com ela, podendo assim, estar relacionado com a participação e o envolvimento emocional que o homem tem com a companheira grávida.

O envolvimento paterno na gestação pode dar-se, para além da expressão das suas preocupações e ansiedades, por meio da sua participação na atenção pré-natal (consultas, atividades educativas coletivas e individuais, consultas, etc.), no envolvimento com os preparativos para a chegada do bebé, através do apoio emocional proporcionado à mãe e do estabelecimento do vínculo com o bebé (Piccinini et al., 2004a).

A percepção das manifestações do bebé gera grande emoção nos pais, pois isso os torna parte de suas vidas. Muitos pais manifestam ter a impressão de que o bebé os reconhece e responde aos estímulos quando falam ou tocam na barriga de sua esposa e procuram ativamente a interação com o bebé, desejando um contato mais próximo com ele, através de conversas, da leitura de histórias, de carícias e beijos na barriga da grávida. Esta disponibilidade para a interação com o bebé reflete uma vivência já bastante real da

paternidade, além de um grande envolvimento emocional com o bebê, que pode ser de importância primordial para o incentivo da interação e vínculo pai/mãe/bebê, e estímulo à participação do pai em todo o processo de nascimento.

Na atualidade, o pai confronta-se com uma nova imagem de paternidade. Se antigamente apenas estava comprometido com o sustento econômico e disciplina dos filhos, atualmente é também responsável no envolvimento e responsabilidade dos cuidados aos filhos (Lamb, 1992). A imagem do pai-expectante ideal passa a ser a de um homem ativamente apoiante da companheira, tão envolvido emocionalmente na gravidez como ela e um participante nas consultas pré-natais (May & Perrin, 1985).

No estudo realizado por Samorinha et al. (2009) estes autores concluem que a vinculação pré-natal aumentou significativamente enquanto a sintomatologia ansiosa diminuiu, depois da realização da ecografia. Estes autores concluíram que a ecografia pode ter um papel tranquilizador e potenciador da ligação dos pais ao seu bebê por nascer.

O processo de adaptação à parentalidade é assim gradual e deve ser vivido pelo casal, sendo a gravidez um assunto de família, uma vez que são os casais e não unicamente as mães que experienciam a gravidez, (Parke, 1996).

O envolvimento do pai durante o período de gestação é crucial no desenvolvimento e manutenção da vinculação pré-natal, Parke (1996) e Piccinini et al. (2004b), realçam a importância do envolvimento comportamental e emocional dos pais na gravidez da esposa denotando que esta é importante também para a saúde da mãe e do bebê e para a vigilância da gravidez.

Embora os estudos ainda sejam escassos, a bibliografia consultada aponta para um bom nível de envolvimento do pai na gravidez e na relação conjugal com repercussões positivas para a vinculação pré-natal paterna e para a própria conjugalidade. Alguns autores com estudos que correlacionam a vinculação pré-natal paterna e materna (Camarneiro & Justo, 2009a), (Condon, 1993), (Seimyr et al., 2009), (Weaver & Cranley, 1983) e (White et al., 1999) obtiveram resultados idênticos aos nossos, na medida em que concluem que os pais se vinculam ao feto tal como as mães. Segundo Condon (1993), é durante a gravidez que a mãe e o pai adquirem e vão elaborando uma representação interna do feto, uma interessante mistura de fantasia e de realidade que contribui para o desenvolvimento do vínculo emocional.

Relativamente à **HE3.1**, podemos também verificar que entre os membros do mesmo casal se encontram diferenças em todas as dimensões da vinculação pré-natal ao feto, uma vez que as mães apresentam valores mais elevados em todas elas, comparativamente aos pais. Este fato, corroborado por outros estudos, nomeadamente por Camarneiro e Justo (2009a), Habib e Lancaster (2006), Lebovici (1987), Mazet e Stoleru (1990) e White et al. (1999) em que a vinculação pré-natal é superior nas mulheres em relação aos seus companheiros.

Encontramos, apenas referencia a um estudo, realizado em Portugal, por Samorinha et al. (2009) em que não foram encontradas diferenças na vinculação pré-natal entre homens e mulheres durante o primeiro trimestre de gravidez.

Estes resultados encontram-se relacionados com o fato de homens e mulheres se vincularem de forma diferente, uma vez que a ligação corporal da mãe ao feto possui uma grande relevância. A relação da mãe com o bebé começa, como já referimos, no período pré-natal, tal como acontece nos pais, contudo, na mãe esta relação é marcada por uma forte simbiose proporcionada em grande parte pelas relações orgânicas íntimas e pela riqueza de trocas materno-fetais que ocorrem através dos laços sanguíneos feto-placentários e intermediários químicos e neurossimpáticos, o que não acontece no homem, (Lebovici, 1987), (Mazet & Stoleru, 1990).

Raphaell-Leff (2009), uma autora que se tem debruçado aprofundadamente sobre o estudo das relações entre a mãe e o feto, vem corroborar esta ideia, afirmando que a gravidez e a ligação ao bebé são vividas primordialmente pela mãe, uma vez que tem um corpo em desenvolvimento dentro do seu corpo. Esta autora refere ainda, com base no seu constructo teórico, o “paradigma placentário” que diz respeito, essencialmente, ao intercâmbio imaginado pela mãe entre si própria e o seu “ocupante”.

Sabemos igualmente que para além destas ligações íntimas mãe-feto, as mudanças na identidade iniciam-se muito cedo (desde que a mulher percebe que está grávida) e podendo ser esta também uma das razões que leva a que as mães apresentem níveis da vinculação pré-natal mais altos em comparativamente ao seu marido, pai do filho.

Podemos então afirmar que entre a mãe e o feto se estabelece uma relação próxima, diferente de qualquer outra relação (Raphael-Leff, 2009), nomeadamente, diferente da relação entre o pai e o filho antes de nascer. Esta ideia é reforçada por Speckhard (1997) que aponta que a vinculação entre a mãe e o filho tem início muito antes do nascimento, quando a mulher começa a formar uma imagem mental do seu bebé e sente o desejo de o proteger e assegurar a

sua sobrevivência, possibilitando assim a sua construção psíquica e facilitar o encontro com o seu descendente.

Encontramo-nos assim perante a ideia de que o conhecimento do bebé antes do nascimento carrega muitos simbolismos e é muito importante para as mães e para o bebé (Brazelton & Cramer, 1993; Piccinini et al., 2004b).

Concomitantemente, as tarefas de reavaliação e de reestruturação da identidade (Canavarro, 2001) ou de integração da identidade parental (Colman & Colman, 1994) fazem parte do processo desenvolvimental da mulher neste período da vida que segundo a literatura se constitui de modo diferente da do homem.

Para Raphael-Leff (2009) os homens e as mulheres apresentam padrões diferentes de interação com os seus filhos, uma vez que existe uma sintonia física da mãe com o seu bebé durante a gravidez, o que não acontece com o pai.

No pai, segundo referem diversos autores, (Brazelton & Cramer, 1993), Cyrulnik (1995), Golse (2007) e Raphael-Leff (2009), vinculam-se ao feto durante a gravidez, contudo, este processo de ligação ao filho, faz-se de forma diferente do da mãe.

Cyrulnik (1995) e Golse (2007) consideram que sentir-se pai de uma criança pressupõe igualmente um verdadeiro trabalho psíquico, processo esse, também, em grande parte inconsciente, que corresponde à construção e/ou à reorganização de um certo número de representações mentais.

Para Sá (2001), durante a gravidez da mulher o pai também engravida, vivenciando um conjunto de processos característicos desse período, período que se reveste de extrema importância, uma vez que, segundo o autor, quanto maior for o seu envolvimento nesta fase, maior disponibilidade terá para receber os sinais precoces do bebé, assim como maior será o envolvimento emocional de um modo geral. Tornar-se pai, constitui assim, a concretização de desejos de procriação que tiveram origem na infância e adolescência e o poder aceder à mesma posição do seu pai transformando a situação genealógica deste. No ponto de vista da conjugalidade, é poder partilhar com a sua companheira uma visão mental da criança imaginária, isto é, partilhar o conjunto de representações que dizem respeito por exemplo, ao sexo do bebé, à sua aparência física, aos traços de carácter, ou até mesmo decidirem sobre o nome a dar-lhe (Camus, 2002).

Durante este período, o pai tem igualmente uma função importante, que é a de amparo e contenção da mulher (Sá, 2001), sendo, como já vimos anteriormente, de extrema importância

a sua presença e participação em situações de consultas e exames médicos e posteriormente no momento do parto (Bayle, 2006).

Dados da investigação científica sobre o envolvimento emocional do pai durante a gravidez, e em especial durante o terceiro trimestre, indicam que os pais se sentem emocionalmente ligados à mãe e ao bebê, podendo contudo, encontrar algumas dificuldades nesta fase (Piccinini et al. 2004a). Estes autores apontam três tipos de categorias no estudo do envolvimento do pai com o feto neste período. A primeira refere-se à participação do pai na gravidez, que corresponde, como já vimos, às idas às consultas, análise, exames e prestar apoio à mulher nestes momentos; a segunda diz respeito ao contato direto do pai com o bebê, através de festas na barriga, falar para a barriga, etc.; a terceira encontra-se ligada a preocupações mais funcionais e logísticas, como questões financeiras, laborais, ou ainda preocupação em adquirir competências práticas do cuidar do bebê, dar banho, alimentar etc. Desta forma, os pais vão vivenciando, durante a fase da gravidez e em especial no final, uma série de transformações que ajudam na construção da paternidade.

De salientar ainda, a ocorrência da *Síndrome de Couvade*, já referida anteriormente, e que exprime igualmente o envolvimento do homem da gravidez e reflete a sua vivência interna relacionada com a gravidez da mulher (Bayle, 2006), (Clinton, 1987), (Raphael-Leff, 1997).

Os resultados no nosso estudo parecem assim refletir esta realidade que é a vivência e envolvimento emocional do pai na gravidez e a sua relação com a vinculação que os homens estabelecem com o bebê que vai nascer, embora de forma diferente da mãe, pois as condições fisiológicas assim o determinam, bem como a importância da ligação entre o homem e a mulher neste período.

## **18. Vinculação Pré-natal e as Representações das Relações com as Figuras Parentais**

Relativamente à **HE4.1.**, os dados obtidos no nosso estudo e na amostra das mães sugerem que a memória dos cuidados paternos vivenciados pelas mulheres grávidas, parecem

contribuir, positivamente, para o nível Total da vinculação materna pré-natal, bem como para a dimensão da Qualidade, sendo contudo estes resultados contrastantes com os da dimensão da Intensidade. No que respeita à qualidade da vinculação pré-natal, esta encontra-se relacionada com uma representação dos cuidados prestados pela figura paterna e também materna, indo ao encontro dos resultados da pesquisa de van Bussel et al. (2010). Nestas mães, os sentimentos positivos de proximidade, do sentimento do feto enquanto pessoa e das fantasia de prazer na interação como ele, encontram-se relacionadas com as vivências internas que têm da relação com as suas mães e pais, nos aspetos dos cuidados prestados ou da falta deles. Este facto remete para a fase em que se encontram, o ultimo trimestre da gravidez, que se caracteriza pelo imaginar e falar do filho, atribuindo-lhe já características físicas e outras, ao mesmo tempo que é uma fase de reavaliação e reestruturação da sua própria identidade, em que são evocados aspetos da função e papel que os seus próprios pais tiveram (Colman & Colman, 1994; Canavarro, 2006).

Paradoxalmente, as memórias infantis por parte da figura paterna no que concerne à fraca estimulação, ou mesmo negação, da autonomia destas mulheres na infância, não parecem impedir o estabelecimento da vinculação materna pré-natal uma vez que no que se refere ao tempo despendido a falar do bebé, a tratar das coisas dele, a preparar a sua chegada, nestas mães, este tempo está mais relacionado com alguma falta de segurança e autonomia sentidas na relação com o seu próprio pai. Esta correlação pode ser compreendido pelo fato de se encontrarem face a uma tarefa árdua em que estão em jogo, ganhos e perdas, pois se por um lado uma satisfação ter um filho, por outro, veêm-se perante desafios e anteveem problemas, dificuldades e responsabilidades futuras, face às quais podem sentir insegurança e receio, colocando em causa a sua maturidade funcional (Canavarro, 2006; Mendes, 2009). Desta forma, os resultados obtidos poderão levar-nos pensar que tal ligação estabelecida entre a mãe e o feto possa constituir uma forma de reparação dessas vivências infantis na relação com a figura paterna, por via de um maior tempo passado a pensar, falar e sonhar com o feto, bem como pela intensidade dos sentimentos que acompanham estas experiências.

Os resultados obtidos neste estudo levam-nos a relembrar os trabalhos de Stern (1992, 1997) sobre a constelação da maternidade e sobre as relações interpessoais na primeira infância e como estas indicam como as representações dos pais sobre o bebé e sobre eles mesmos como pais desempenham um papel importante na natureza dos vínculos estabelecidos entre pais e filhos e se iniciam antes das interações atuais com o bebé,

englobando as fantasias parentais, medos, sonhos, lembranças da própria infância e profecias sobre o futuro do bebê. Desta forma a grávida faz uma ponte entre a situação da gravidez atual e lembranças de seu passado, diminuindo o seu investimento no mundo exterior e permitindo que reminiscências antigas e fantasmas geralmente esquecidos venham à tona sem serem barrados pela censura. É interessante observar como, durante a gravidez e no período pós-natal, a constelação da maternidade se torna o eixo organizador dominante da vida psíquica da mãe, deixando em segundo plano o complexo edípico (enquanto eixo organizador nuclear). Ou seja, a tríade edípica mãe, mãe-da-mãe, pai-da-mãe e sua reedição mãe-pai-bebê saem de cena para dar lugar a uma nova tríade psíquica: mãe-da-mãe, mãe-bebê (Stern, 1997). O autor relaciona a constelação da maternidade a três preocupações e discursos diferentes, mas ligados, que acontecem interna e externamente: o discurso da mãe com sua própria mãe, especialmente com a mãe de sua infância, o seu discurso com ela mesma, especialmente com ela mesma como mãe, e o seu discurso com o bebê. Essa trilogia da maternidade passa a ser a sua maior preocupação, requerendo um profundo realinhamento dos seus interesses e desejos.

Outros autores que se têm debruçado sobre as transmissões transgeracionais na transição da filiação para a parentalidade, como Lebovici e Golse (1998), advertem que as transmissões intergeracionais nem sempre se fazem por identificação semelhante através da repetição, mas podem ocorrer também, por oposição ou formação reativa ao padrão antigo, transmitindo a falta e a sua reparação na geração seguinte (Bayle, 2006; Raphael-Leff, 2009), o que vem ao encontro dos nossos resultados no que respeita às memórias infantis de falta de estimulação da autonomia psicológica por parte da figura parental paterna.

De um modo geral os resultados obtidos reiteram a ideia de que o período da gravidez é caracterizado por inúmeras mudanças, bem como por sentimentos ambivalentes que estão intimamente relacionados com a história e com as experiências vividas pela mulher ao longo da sua vida.

Para Brazelton e Cramer (1992), a gravidez de uma mulher reflete toda a sua vida anterior à concepção, as suas experiências com os seus próprios pais, a sua vivência do triângulo edípico, as forças que a levaram a adaptar-se com maior ou menor sucesso a essa situação e, finalmente, separar-se de seus pais. Tudo isso, para os autores, influencia a sua adaptação ao novo papel. Assim a gravidez dá às mães uma nova oportunidade de elaborarem velhos conflitos de separação, promovendo uma nova fase do seu processo de individuação face a relações simbióticas originais. Em suma, a gravidez não é só um período de ensaios e



expectativas, mas constitui também uma fase em que velhos relacionamentos podem ser mentalmente retrabalhados, podendo ser concebida como um período de constante confronto entre a satisfação de desejos e o reconhecimento da realidade.

No que respeita à **HE4.2.**, no presente estudo relativamente à amostra dos pais, constatamos que a qualidade da vinculação pré-natal se encontra relacionada com aspetos que eles evocam da relação com o seu próprio pai, nomeadamente, os cuidados prestados, mas também alguma falta de autonomia sentida por eles na relação com os seus pais. Sabemos que os pais, tal como as mães nesta fase, são particularmente influenciados pelas suas experiências da infância e pela forma como recordam a relação com os seus próprios pais, em especial o pai, uma vez que um vínculo sólido com ele, o protege do medo de se parecer demasiado com a mãe (e neste momento específico, simbolicamente, com a sua mulher grávida), mas também é a identificação com ele, ao desejar ser pai, que lhe permite igualar-se e tentar superá-lo, (Brazelton & Cramer, 1993).

A relação com a figura parental masculina reveste-se de extrema importância no que diz respeito à construção da paternidade, que como nos refere Raphael-Leff (1997), é um processo complexo, pois a necessidade de assumir papéis e funções de pai acarreta implicações no funcionamento psíquico nomeadamente a da reavaliação de suas experiências passadas como criança em relação a seus cuidadores. Essa reavaliação, em alguns homens, pode resultar em novas combinações de aspetos da sua personalidade e na elaboração de aspetos fundamentais dos seus relacionamentos anteriores, especialmente com sua figura paterna.

No que se refere à memória de aspetos mais negativos na relação com a figura parental masculina na infância, encontramos os estudos de Beaton e Doherty (2007) e Beaton, Doherty e Rueter (2003) que mediram a associação entre as relações dos pais com a família de origem durante a gravidez e as atitudes subsequentes desses pais para com os seus filhos, seis e doze meses após o parto. Estes estudos procuravam comprovar que as experiências vividas na família de origem influenciam as atitudes face à paternidade e os resultados indicaram que os pais que foram muito próximos ou muito distantes dos seus pais durante a infância têm, antes do parto, atitudes mais positivas acerca do envolvimento paterno no seu primeiro filho. Estes resultados são surpreendentes na medida em que encontramos o estabelecimento de relações e atitudes positivas com os filhos em pais que mantiveram, na família de origem, relações

distantes com os seus pais. Os próprios autores referem a sua surpresa face a estes resultados ressaltando o facto da obtenção da informação sobre a família de origem ter sido feita de forma retrospectiva e o tamanho da amostra ser reduzido poder constituir uma limitação ao estudo. No entanto, estes resultados, tal como os obtidos no nosso estudo, parecem enquadrarem-se no corpo de evidências crescente de que os pais que tiveram modelos de relacionamento familiar negativos na sua família de origem, principalmente com os seus pais, possam querer e poder compensar a sua própria família através de modelos de relacionamento mais positivos, o que parece evidenciar que a proximidade e as experiências na família de origem é bastante complexa e envolve várias nuances das relações.

Em contrapartida, Penso e Neves (2008) referem casos em que os pais reproduzem os padrões de cuidados dos seus pais, mesmo que insatisfatórios, fazendo com que situações menos boas se repitam e perpetuem. De acordo com Ribeiro e Bareicha (2008), por vezes mesmo que os pais desejem mudar e se tornarem melhores e formarem uma família com um funcionamento melhor, torna-se difícil não tornar a repetir. Nestas situações é necessário para estes pais fazerem uso dos seus recursos intrapsíquicos para desejarem e criarem imaginariamente os filhos, para além das suas origens, a fim de ser possível a sustentação dos laços com estes (Passos, 2005). Desta forma a filiação implicará, como refere Passos (2005), para além das representações e investimentos recíprocos, um reconhecimento e diferenciação dos lugares de cada um.

No que respeita à representação da relação com mãe, esta parece estar mais presente no que diz respeito ao tempo despendido na vinculação pré-natal, uma vez que esta vertente da vinculação pré-natal se encontra facilitada no caso de uma identificação com uma imagem feminina como a sua mãe, assim o pai conseguirá conectar-se psiquicamente com os cuidados de maternagem recebidos na sua infância, podendo mobiliza-los para se vincular ao filho (Piccinni et al., 2003, 2004, 2009).

Estes resultados encontram-se assim relacionados, como nos referem Stoléru e Morales-Huet (1989), com o conceito psicanalítico de parentalidade, enquanto conjunto de representações, afetos e comportamentos que o sujeito tem para com o(s) seu(s) filho(s) nascidos, durante a gestação ou ainda nem sequer concebidos. Neste sentido, o processo mental individual de se tornar pai (assim como mãe) está intimamente ligado com o desejo da gravidez e da criança e representa uma longa evolução desde a infância, atravessando a adolescência e a idade adulta (Silva, 2004).

## 19. Vinculação Pré-natal e os Estilos Defensivos

Relativamente à **HE5.1**, esperaríamos encontrar uma correlação positiva entre valores de vinculação altos e a presença de mecanismos de defesa mais elaborados. Contudo, embora não tenham sido esses os resultados obtidos no presente estudo relativamente à amostra das mães, constatamos que um valor mais alto da vinculação pré-natal na dimensão da Qualidade se encontram negativamente correlacionado com a utilização de um repertório de defesas do tipo Imaturo, o que nos leva a pensar que podem assim lidar com alguma ansiedade e/ou situações de stress que surjam nesta fase da gravidez, o que por sua vez lhes permite investir com mais qualidade o filho que vai nascer.

Sabemos que a maioria das mulheres experimenta durante a gravidez, uma combinação de sentimentos de desamparo, ansiedade e agradável expectativa, sendo a energia que é retirada de suas vidas diárias utilizada para lidar e gerir esses sentimentos (Brazelton, 1989). O período de gravidez, segundo este autor, é uma época de aprendizagem tanto sobre si mesma como, sobre o seu novo papel, quanto seja possível. Considerando este aspeto, Maldonado (2005) considera que a gravidez implica a perspectiva de grandes mudanças o que, evidentemente, envolve perdas e ganhos, o que, por si só, justificaria a existência de sentimentos opostos entre si. Também Caron (2000) aponta o período da gestação como um terremoto hormonal, físico e psicológico que encerra os maiores desafios, segredos e incertezas do ser humano, ou seja, a gestação é cercada de mistérios insolúveis e estranhas reações que acompanham todo desenvolver do processo até o parto.

De modo, a fazer face a todos estes desafios e todas estas tarefas, a mulher grávida precisa organizar-se e recorrer a estratégias de adaptação e recursos que lhe permitam lidar com elas. Segundo Brazelton e Cramer (1989), a grávida encontra-se face a desafios psicológicos significativos, no entanto, esses próprios desafios podem constituir uma oportunidade para a resolução de algumas questões internas, nomeadamente as relacionadas com as questões identitárias que têm a ver consigo próprias quer com a relação com a sua própria mãe. Face a estas tarefas e aos recursos necessários para as abraçar, alguns autores

evidenciam que possa ocorrer alguma regressão durante a gravidez, acompanhada pelo enfraquecimento dos mecanismos de defesa, aumento da ansiedade e alterações na organização do *self* (Ablon, 1994; Bibring 1959, Bibring et al. 1961) cit in Justo, 1994). Outros estudos, ainda, acrescentam que algumas grávidas apresentam introversão, um nível reduzido de autoaceitação e um maior nível de instabilidade emocional (Dagan, Eisenstein & Lapidot, 2001). Estes resultados, vão igualmente ao encontro dos encontrados no presente estudo, uma vez que as mães que apresentam valores mais elevados da Intensidade da Vinculação Pré-natal, apresentam igualmente valores mais altos no uso de mecanismos de defesa do tipo Neurótico, levando-nos assim a pensar que este tipo de defesas estão mais ativadas nas mães que se ocupam mais tempo a pensar, a falar e a sonhar com o bebé, a tocar na barriga e/ou a preparar as para coisas dele.

Os estudos que relacionem os mecanismos de defesa e a gravidez ou a vinculação pré-natal são bastante escassos. Contudo, segundo Justo (1990), mesmo numa gravidez normal, de baixo risco, verifica-se um aumento do contato com a impulsividade, podendo a sua vivência provocar um uso menos intenso dos mecanismos destinados a atenuar ou mesmo a apagar a conflitualidade psicológica. Segundo o autor, na gravidez de alto risco, as grávidas tendem a reduzir o uso de mecanismos que viabilizem a expressão dos impulsos, aumentando assim o uso dos mecanismos que os reprimem. Neste sentido, os aspetos difíceis da gravidez e da maternidade, encontram-se ligados em sentido oposto à qualidade da vinculação materna, uma vez que quando se elevam, a fazem decrescer.

Parece-nos assim que no presente estudo, estas mulheres não se encontram face a situações que considerem difíceis e lhes possam desencadear uma necessidade de recorrer a mecanismos de defesa que lhes permitissem lidar com essas dificuldades. Além disso, o período da gestação em que se realizou o nosso estudo, o terceiro trimestre, é segundo Justo et al. (1999) um período estável no que se refere à ansiedade e aos mecanismos de defesa, o que também nos permite compreender os resultados obtidos.

No que concerne à **HE5.2**, tal como já referido anteriormente, os estudos sobre os mecanismos de defesa e a gravidez e/ou a vinculação pré-natal são muito escassos no que diz respeito às mulheres, sendo inexistente no que se refere aos homens nesta fase das suas vidas. Podemos apenas encontrar alguns estudos na literatura consultada que procuraram relacionar o tipo de personalidade dos pais com o modo como estes se ligam aos filhos e ao modo como

vivenciam a parentalidade, nomeadamente Belsky, Crnic e Woodworth, (1995), Bouchard e Poirie (2011), Bornstein et al. (2003), Coleman e Kakkaker (1997), Clark et al. (2000) e Lafuente e Aparici (2009). Neste ultimo trabalho, os autores referem fatores que se encontram associados à vinculação pré-natal paterna, entre eles as características da personalidade dos pais expectantes, nomeadamente aspetos adaptativos da personalidade, como facilitadores de uma vinculação pré-natal.

Outros estudos, um pouco mais antigos, fazem referência à organização psíquica do homem na gravidez, tais como Herzog (1982), May (1980, 1982) e, Berman e Gerzi (1981).

Segundo Herzog (1982), os futuros pais poderão ser divididos em dois grupos: o dos que reconhecem os seus sentimentos perante a chegada do primeiro filho e enfatizam o relacionamento com a mulher no qual investem intensamente, e o outro que é constituído por homens que revelam ter pouca consciência dos seus sentimentos. Os primeiros, designados por «sintonizados», são os que no final do primeiro trimestre se sentem compelidos a alimentar (em sonho) a mãe e o feto e a fantasiar que fazer amor é uma forma de alimentar a mulher grávida e o seu futuro filho em crescimento. Os do segundo grupo, «os menos sintonizados», queixam-se frequentemente das suas necessidades sexuais não serem satisfeitas. Entram facilmente em «competição» com o feto, revelando o seu desejo de serem alimentados, sentindo-se frequentemente «esfomeados». No fundo, a diferença entre os dois grupos diz respeito à possibilidade de sentirem o desejo de alimentarem e acolherem o filho através de uma boa identificação paterna, enquanto os segundos sentem a necessidade de serem alimentados e de serem objeto de cuidados, rivalizando assim com a mulher e o filho. A imagem de um pai expectante “ideal” corresponderá, para May (1982), a uma minoria de homens, considerando que existem três estilos de pais expectantes: o “observador” que, negando qualquer impacto emocional em si, considera que esta fase é da responsabilidade da mulher, prestando assistência quando solicitado; o “instrumental”, que oferece o seu apoio em questões práticas, mas ainda se sente pouco à vontade para partilhar os aspetos emocionais e, o “expressivo”, que se envolve comportamental e emocionalmente, consciente da importante fase que atravessa, desejando partilhá-la e prestar o máximo de apoio à mulher grávida. Os pais do nosso estudo, tendo em conta os mecanismos de defesa utilizados, parecem aproximar-se do segundo tipo, uma vez que um valor mais elevado dos mecanismos de defesa do tipo Neurótico se encontra em pais que manifestam uma maior Intensidade na Vinculação pré-natal, isto é, investem mais tempo a pensar ou a falar do filho, a fazer festas

na barriga da grávida, a tratar das coisas para o ele, etc., que no parecem aspetos mais «instrumentais» da Vinculação pré-natal.

Dentro desta linha de pensamento, Berman e Gerzi (1981) referem vários trabalhos que, desde os anos 30 do século XX, foram realizados e que apontam inúmeros temas conscientes e inconscientes que contribuem para o stress do homem durante o período da gravidez. Os mesmos autores citam, igualmente, um trabalho realizado em Israel onde, num teste feito a homens que esperavam um filho, foram identificadas emoções de ansiedade, tensão, agressividade e tendências depressivas, todas em grau mais elevado do que em homens sem filhos (grupo de controlo). Berman e Gerzi (1981) obtiveram resultados que foram ao encontro destes estudos e referem temas que, segundo eles, se encontram interrelacionados e incluem: a) reaparecimento de experiências pré-edípicas, necessidades intensas de dependência, raiva contida em relação a pais pouco afetivos, medos resultantes do facto de poderem não conseguir cuidar dos seus filhos; b) reaparecimento de fantasias infantis relacionadas com a concepção e a gravidez que se traduzem em medos relacionados com medo de castração e medo de magoar o feto durante as relações sexuais; c) reaparecimento e reprodução de desejos infantis frustrados, inveja da esposa pela capacidade de apoiar e fazer nascer uma criança e ativação de defesas fálicas contra esta identificação; d) reaparecimento da *rivalidade fraterna* e culpa perante estes sentimentos; e) reaparecimento de experiências edípicas não resolvidas e expectativas de competição com a mulher pela atenção da criança; f) expectativas neuróticas de que a criança possa tornar o casamento infeliz limitando os momentos de lazer e g) dificuldade em encontrar a necessidade de apoio e presença da mulher, medos de restrição à vida doméstica, aumento da responsabilidade familiar e ansiedades financeiras.

Como já referido anteriormente, constatamos pelos nossos resultados, que a vinculação dos homens na dimensão da Intensidade, isto é a força da preocupação com o feto que estes pais apresentam, e que engloba a quantidade de tempo que passam a pensar, a sonhar a falar sobre o feto, ou a apalpar a barriga da grávida, bem como a intensidade dos sentimentos que de um modo geral acompanham essas experiências, é mais elevada nos pais que apresentam, neste período, mecanismos de defesa de estilo Neurótico.

Estes mecanismos, tais como o controle, o deslocamento, a intelectualização, o isolamento, a formação reativa ou a repressão, são mecanismos com um certo grau de

elaboração e que correspondem a personalidades com organizações psíquicas com alguma estabilidade e amadurecimento, e encontram-se ao serviço da gestão dos conflitos internos, do controlo da ansiedade ou do manejo de algumas angústias inerentes a esta fase da vida destes homens.

Sabemos que os pais nesta fase são normalmente compelidos a reprimir e conter as manifestações emocionais inerentes ao processo da gravidez, tanto por fatores internos como por fatores externos e sociais. Para Brazelton e Cramer (1989), estes sintomas e perturbações revelam o desejo no homem de ser como a mãe ou como a mulher, além de mostrarem que o desejo da gravidez está mais aceso durante este período. Assumir sintomas como dores ou outras queixas é sinal de que essa identificação tem uma enorme carga inconsciente de conflitos e que, portanto, não pode exprimir-se de outra forma. Segundo os mesmos autores, “(...) ao reprimirem o seu lado feminino, os homens sentem-se irritados com a gravidez. Uma vez resolvidos esses conflitos estão aptos a sentirem uma identificação empática com as mulheres grávidas.” (Brazelton & Cramer, 1989:52)

O período da gravidez constitui assim, tanto para os homens como para as mulheres, uma fase de emoções fortes e contraditórias, que pressupõem inevitavelmente um trabalho interno que necessita de ajuda, sendo os mecanismos de defesa um importante recurso, com vista a uma adaptação psicológica apropriada a todo o processo. Neste sentido, podemos pensar que o facto de não termos encontrado correlações com os mecanismos de defesa do tipo Maduro, pressupõe precisamente que este é um período em que se pode tornar muito difícil impedir o encontro desorganizador com os conflitos mais internos.

Podemos também constatar que, de um modo geral, nas mães e nos pais, os Estilos Defensivos Imaturo e Neurótico se encontram, correlacionados positivamente com memórias menos boas, relativamente aos cuidados prestados pelas figuras parentais, nomeadamente com a Negação da autonomia psicológica tanto materna como paterna, assim como com um baixo valor no Cuidar negligente materno. Por sua vez estas encontram-se também relacionadas com a Intensidade da Vinculação pré-natal com o que nos leva a constatar a coerência e relação entre os resultados obtidos. Podemos igualmente constatar a correlação entre estas diferentes variáveis entre si e em como estes resultados nos evidenciam isso mesmo.

Por seu turno, no que se refere ao estilo defensivo Maduro, este embora não se encontre relacionado, como já dissemos, com nenhuma das dimensões da Vinculação pré-natal, encontra-se correlacionado positivamente com o Cuidar paterno e este por sua vez,

correlacionado positivamente com a Qualidade de vinculação pré-natal, tanto nas mães como nos pais. Convém, contudo ressaltar, que este resultado deve ser interpretado com reserva no que se refere às mães, uma vez que a dimensão do estilo defensivo Maduro materno apresentou uma fraca consistência interna no estudo da fidelidade desta medida.

## **20. Vinculação Pré-natal e as Relações de Objeto**

No que respeita à **HE6.1.**, os resultados do presente estudo, indicam que as mulheres que se encontram mais vinculadas ao bebé que vai nascer, especialmente as que apresentam valores mais elevados na vinculação pré-natal global e na dimensão da qualidade são as que apresentam igualmente um resultados de menor vinculação insegura, o que nos leva a pensar que as mulheres que se sentem mais confiantes sob o ponto de vista da sua identidade estão automaticamente mais disponíveis para estabelecer uma relação próxima com o seu feto.

Como sabemos, um menor nível de vinculação insegura, de acordo com o instrumento utilizado, pressupõe forte segurança nos relacionamentos próximos, confiança em ser aceite pelo outro, independência e autonomia nas relações próximas, segurança nos relacionamentos afetivos e boa capacidade para aceitar a identidade diferenciada do outro no contexto de uma relação. Desta forma os resultados destas mulheres indicam que uma dinâmica identitária e objetal estável neste período das suas vidas contribui para a confiança e segurança relacional com o filho que vai nascer.

As relação de objeto dizem respeito à capacidade dos indivíduos para os relacionamentos humanos, e são entendidas como uma função egóica central para a vida psicológica saudável, constituindo assim um conceito fértil para os teóricos e clínicos da Psicanálise e da Psiquiatria, sendo um tema bastante explorado e discutido dentro de muitas temáticas, sendo contudo escassos os estudos empíricos que relacionem as relações de objeto e a gravidez ou a vinculação pré-natal. Nos estudos de Morrell, Mendel e Fischer (2001) podemos encontrar concretamente uma chamada de atenção para o impacto nocivo que as perturbações das relações objetais têm no estabelecimento de vínculos próximos e seguros. Sendo a relação de objeto uma das funções do ego e tendo, portanto, o objetivo de preservá-



lo, na medida em que faz a mediação entre os processos internos e as exigências da realidade, podemos presumir que várias alterações, perturbações ou condições patológicas sejam o resultado de deficits nesta função egóica. A inevitável busca de objetos, despertando necessidades, temores, frustrações, ansiedades e angústias, constitui numa questão importante para o entendimento do funcionamento psíquico e diz respeito a questões reais da vida quotidiana.

Tendo em conta que as ligações psíquicas entre a mãe e seu feto dependem diretamente do vivido real da mulher durante sua gravidez, da sua história e das transformações físicas e psíquicas induzidas por este novo estado (Soubieux & Soulé, 2005) e que o feto é sentido pela mãe como uma parte de si mesma, constituindo-se todo um complexo jogo de identificações e de introjeções (Mathelin, 1999). Este, segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 248), significa que “o sujeito faz passar, de um modo fantasioso, de «fora» para «dentro», objetos e qualidades inerentes a esses objetos”, o que pressupõe a importância das relações de objeto estabelecidas pela mulher com os outros significativos, na forma como se liga ao bebé que trás dentro de si.

Vários autores (Benedek, 1970; Bibring, 1959, Bibring et al., 1961; Colman & Colman, 1994; Deutsch, 1974; Golse, 2007; Stern & Stern, 2005), defendem a ideia de que a gravidez e a maternidade constituem um processo de transformação da mulher, que não pode ser vivido de ânimo leve, pois ela não voltará a ser a mesma pessoa, uma vez que, enquanto grávida, se encontra face a um trabalho interno redobrado, de integração de duas identidades, uma individual e uma social. As tarefas subjacentes à reavaliação e à reestruturação da identidade (Canavarro, 2001) ou da integração da identidade parental (Colman & Colman, 1994) são parte integrante do processo desenvolvimental da mulher, durante todo o período de gestação. Estas mudanças na identidade iniciam-se muito cedo, logo desde que a mulher percebe que está grávida, uma vez que toma consciência que deixa de ser uma pessoa singular e passa a viver com todas as alterações que a condição de ser mãe implica (Camarneiro & Justo, 2009a).

Os autores Stern e Stern (1998), que têm refletido e teorizado sobre do mundo interior da mulher grávida, referem que se operam transformações nesse mundo interno onde é formada a nova identidade da mulher que vai ser mãe. Segundo os autores, esta organização psíquica vai surgindo e organizando-se ao longo do tempo, emergindo gradualmente, a partir do trabalho desenvolvido ao longo dos meses que antecedem e que se seguem ao nascimento

do bebê. Este trabalho, como referem os mesmos autores é conseguido no interior da mulher, na construção de uma estrutura psíquica, um “reino de experiências profundas e privadas” (Idem, p. 11), dando forma a uma nova entidade - o significado de ser mãe, que funciona como uma orientação neste período da sua vida.

Assim, não se trata somente da reorganização da sua vida mental, mas de uma organização nova que coexistirá e, provavelmente, terá bastante impacto na já existente, uma vez que quando a mulher se torna mãe, a organização psíquica pré-existente é passada para segundo plano, avançando a nova organização psíquica que vai preencher o centro da sua vida interior. Ainda de acordo com os mesmos autores, esta nova organização psíquica materna permanece ao longo da vida, nem sempre ocupando uma posição central e nunca desaparece, podendo ficar em segundo plano, disponível para avançar sempre que seja necessário.

Nesta linha de pensamento, Benedeck (1970) refere que a passagem do indivíduo à parentalidade é uma progressão deste desenvolvimento como já apontou a teoria da libido desenvolvida por Freud (1976). O ser humano desenvolve-se através uma libido pré-genital, indo esta, até a primazia genital. A maternidade fisiológica principia na adolescência, e serve de motivação para que se inicie a próxima fase, que é a parentalidade. A autora refere que, durante a parentalidade, o indivíduo continua o seu desenvolvimento, utilizando para isso os mesmos processos primários que operaram em sua própria infância, que são os mecanismos de identificação e projeção. A mesma autora adianta que os mesmos processos psíquicos que se põem em marcha num bebê, estão de forma análoga, presentes na mãe. Por exemplo, é através da projeção da experiência gratificante de sentir ter tido uma boa mãe que a torna autoconfiante quanto às suas qualidades maternas, realizando uma nova integração da sua personalidade.

Neste processo, ainda segundo a mesma autora, ocorre um desenvolvimento recíproco dos dois egos, o da mãe e do bebê. Cada fase da maternidade, indo da gravidez até o pós-parto, é acompanhada por uma regressão a fase oral de desenvolvimento, fazendo retomar a repetição de um processo ocorrido na própria infância da progenitora da criança. As tendências recetivas da mãe, quanto a sua regressão a uma certa oralidade, facilitam em muito a identificação da mãe com o seu bebê, (Benedeck, 1970).

No que respeita à intensidade da vinculação pré-natal, esta dimensão já se encontra relacionada positivamente com a vertente egocentrismo das relações de objeto, o que pressupõe alguma predisposição para algum tipo de insegurança, falta de confiança na relação

com o outro e dificuldade em poder aceitar tranquilamente a autonomia e diferenciação do outro na relação.

Perante estes resultados, podemos pensar que, nestas mulheres, alguma insegurança que possam sentir face à etapa em se encontram se reflete no modo como se relacionam internamente com o feto, apresentando uma maior força e intensidade na preocupação com este e, conseqüentemente uma maior quantidade de tempo passado a pensar, falar sobre, sonhar sobre ou palpar o feto, bem como uma maior intensidade ao nível dos sentimentos que acompanha estas experiências. Desta forma, o tempo despendido na procura de informação, a falar do bebé, a tratar das coisas dele e a preparar a sua chegada, nestas mães, parecem refletir uma maior insegurança relacional, o que poderá ser explicado pelo fato de se encontram no último trimestre da gravidez, fase que se caracteriza pela separação psicológica e pelo crescimento da curiosidade das mulheres acerca do encontro com o bebé (Hernandez & Hutz, 2008).

Relativamente à **HE6.2.**, no nosso estudo, verificamos que quanto mais baixos são os valores das escalas de vinculação insegura, alienação e incompetência social, nestes homens, maior é o valor da qualidade da vinculação pré-natal, assim como na vinculação pré-natal global no que respeita à escala da alienação, pressupondo assim que estes pais se encontram disponíveis para estabelecer uma relação próxima com o feto, nomeadamente no que respeita à qualidade das experiências afetivas, isto é, aos sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interação, receio perante a fantasia de perda do bebé e conceptualização do feto enquanto entidade psicológica.

De acordo com o que nos referem Morrell, Mendel e Fischer (2001), as pessoas que apresentam dificuldades nas relações objetais, mais particularmente nas escalas de egocentrismo e da alienação do instrumento utilizado neste estudo, são pessoas que tendem a perturbações em relacionamentos afetivos, bem como a uma limitação importante na sua capacidade de estabelecimento de novas relações interpessoais. Valores elevados nestas escalas, indiciam sujeitos que não apresentam consciência real ou preocupação verdadeira com os sentimentos dos outros, a sua capacidade de empatia é limitada, nomeadamente na relação com a companheira ou mesmo com os filhos (Morrell, Mendel & Fischer, 2001). Da mesma forma também uma vinculação insegura e a incapacidade social refletem dificuldades no estabelecimento de vínculos estreitos saudáveis (Dias, 2007; Bruscatto & Iacoponi, 2000),

o que pode comprometer a criação de um espaço para os cuidados paternos, antes mesmo do nascimento do filho (Trethovan & Conlon, 1965; Stern, 1997).

Considerando que o propósito principal desta hipótese era a de investigar aspectos intrapsíquicos destes homens que vão ser pais, identificando as representações das relações objetais por meio dos resultados do inventário BORRTI-O, e a sua relação com vinculação pré-natal, verificou-se que existe uma relação positiva entre a não existência de patologia ao nível das suas relações objetais e a possibilidade de se estabelecer um vínculo ao feto.

Segundo Bruscatto (1998), a forma como se estabelecem relações interpessoais na idade adulta, encontra-se relacionada com as representações que se possuem sobre si mesmo e sobre os outros. Considerando esta premissa e tendo em conta que, por sua vez estas, são organizadas pelas relações objetais estabelecidas com os objetos primários, estes resultados levam-nos a considerar a importância e o peso das relações objetais no estabelecimento e desenvolvimento do vínculo que os pais estabelecem com o filho que vai nascer.

Será importante referir, de acordo com o que averiguamos, que as dimensões das Relações de Objeto estudadas no nosso estudo, se correlacionam com a Representação das Relações com as Figuras Parentais de uma forma algo idêntica aos Mecanismos de Defesa. Desta forma, os pais com maiores dificuldades ao nível das relações objetais apresentam representações de cuidados prestados na infância pouco promotores de autonomia psicológica, tanto por parte do pai, como da mãe bem como memórias pouco positivas ao nível dos cuidados por parte dos seus pais, o que de certo modo se mostra consonante com o fato destes aspetos de relacionarem com o estabelecimento da Vinculação pré-natal nos homens.

As relações estabelecidas entre estes diferentes aspetos levam-nos a relembrar a importância do papel da mãe enquanto primeiro objeto de identificação (Greenson, 1968), e do impacto que pode ter nesta fase. O modo como o indivíduo, na sua infância, se sentiu ou não sentiu amado e aceito pela sua mãe toma, neste contexto, uma importância crucial, pois para além dos sentimentos relativos ao pai ao longo da fase edípica, o orgulho da mãe e a valorização da sua masculinidade são de inegável peso (Pincus & Dare, 1987; Brazelton e Cramer, 1989). Por outro lado, Berman e Gerzi (1981), para além das questões edípicas, relacionam dificuldades sentidas durante este período com o reaparecimento das experiências pré-edípicas, levando-nos a pensar que os sujeitos com mais dificuldades relacionais tenham

sentido uma necessidade mais intensa de dependência ou frustração relativamente à mãe (pela qual se sentiram menos aceites).

Nas mães, de forma idêntica, maiores dificuldades ao nível das relações objetais encontram-se associadas a aspetos da relação com a figura parental masculina no que toca à promoção da autonomia e às memórias positivas ou negativas dos cuidados prestados por ambos os pais, o que por sua vez, como visto anteriormente, também se relaciona com o estabelecimento da vinculação pré-natal, nomeadamente com a dimensão da Qualidade, mas, também da Intensidade no que respeita à promoção da autonomia por parte dos pais.

Estes resultados chamam a nossa atenção para o papel da reativação de memórias associadas ao comportamento parental dos seus pais, quer no que toca aos aspetos mais dolorosos, quer no que toca aos mais gratificantes, o que influencia os seus estados emocionais, durante o período em que esperam um filho.

Estes dados vêm mais uma vez dar ênfase à importância de que se reveste o estudo da influência da realidade psíquica e relacional das mães no decorrer do processo de sua gravidez. Segundo Houzel (2004) e Stern (1992) tanto as mães como os pais selecionam consciente e inconscientemente as experiências e os afetos vivenciados na sua infância e que são reativados durante este período e que por sua vez influenciam o modo como se ligam ao bebé que vai nascer.

Ao averiguarmos as associações entre os dois constructos, (Relações de Objeto e Mecanismos de Defesa), podemos constatar que, tanto nas mães como nos pais, as dificuldades ao nível das relações estabelecidas com outros significativos estão associadas à presença de mecanismos do tipo Neurótico e Imaturo, o que nos faz todo o sentido, uma vez que os pais e mães que apresentam menos dificuldades ao nível das relações objetais, são os que apresentam maiores níveis de vinculação pré-natal, nomeadamente no que toca à dimensão da Qualidade. Desta forma, podemos considerar que o estudo aprofundado do âmbito das relações objetais constitui um contributo importante para a compreensão da construção da vinculação pré-natal.

## 21. Vinculação Pré-natal e o Ajustamento Conjugal

No que diz respeito à **HE7.1.**, os resultados indicam que o fator coesão do instrumento de ajustamento conjugal utilizado no presente estudo se encontra correlacionado positivamente quer com o nível total de vinculação pré-natal, quer com a dimensão da qualidade desta. O fator coesão é compreendido como um sentimento ou vivência de união e integração entre os cônjuges. Este fator, ou domínio, engloba questões como o envolvimento de ambos em atividades extra familiares, a frequência de troca de ideias estimulantes sobre algum objeto ou a frequência com que o casal trabalha junto em algum projeto. A coesão refere-se à proximidade e ao sentimento de conexão e intimidade percebidos pelo casal, havendo um compromisso partilhado com a relação e com sua continuidade, que resulta em um sentimento de preservação do relacionamento e do vínculo, de forma a minimizar as influências de outros sobre a relação conjugal, (Scorsolini-Comin & Santos, 2010).

Por outro lado, o consenso nestas mesmas mulheres encontra-se correlacionado negativamente, pois verificamos que da forma inversa ao que ocorre com a coesão, as mesmas dimensões da vinculação pré-natal são mais elevadas ao mesmo tempo que decresce o consenso. O fator consenso diz respeito à partilha de ideias e perspectivas, sendo apontado como uma dimensão importante no casamento. O consenso remete para a diversidade de condições de adaptação a que uma pessoa pode ser exposta num casamento pois encontra-se relacionado com a concordância do casal no que respeita a condutas ou posições assumidas face a valores e normas sociais, à organização das carreiras e às tarefas domésticas, entre outros aspetos da vida conjugal.

O Consenso abrange assim, questões relacionadas com a família nuclear e alargada, convenções sociais, formas de lidar com a família de origem, objetivos, metas e valores considerados importantes, quantidade de tempo que o casal passa junto, decisões relativas à carreira, o que implica em certo nível de concordância para que não se produza elevado nível de tensão e insatisfação no casamento. Apesar dos casais com maior Consenso tenderem a ter uma vida conjugal mais harmoniosa e menos permeada por conflitos, isso não supõe, como nos referem Scorsolini-Comin e Santos (2010), necessariamente mais felicidade (entendida comumente como satisfação conjugal), levando no entanto a pensar no uso de estratégias adaptativas de resolução de conflitos, baseadas na flexibilidade frente às questões que possam

promover discordâncias. Torna-se pertinente perante o aparente paradoxo destes resultados, refletir sobre o que nos referem Scorsolini-Comin e Santos, (2010) acerca destas duas dimensões do ajustamento conjugal e da forma como elas se relacionam no estudo por eles realizado. Segundo os resultados por eles obtidos, a coesão apresenta um papel preponderante sobre o consenso, contudo o contrário não se mostrou verdadeiro, podendo-se depreender que uma relação manifestar bom grau de concordância em relação aos diversos aspetos do casamento não implica, necessariamente, a união (coesão) entre os parceiros, nem mesmo a felicidade conjugal.

No que respeita à Coesão, verifica-se que nas mães, de uma forma algo idêntica aos pais, a valores mais elevados nesta dimensão correspondem valores mais altos nas representações positivas relativamente aos cuidados prestados pela figura paterna, bem como presença de estilos defensivos do tipo Maduro, contrariamente ao que acontece com a dimensão do Consenso. Contudo, deveremos novamente ter cuidado quanto à interpretação deste resultado no que respeita às mães, tendo em conta a fraca consistência interna desta dimensão.

Este aspeto parece-nos importante uma vez que, nestas mães, uma melhor capacidade para se ligar ao feto se encontra ligada à Coesão, isto é, à união emocional do casal e não tanto aos aspetos mais pragmáticos e funcionais. Este fato pode ser explicado pela fase em que os casais se encontram, o final da gravidez, podendo ser uma fase de aproximação do casal, como nos refere Raphael-Leff (1997), em que pode ocorrer um maior expressão de ternura por parte dos homens, visto que, a mulher traz no seu ventre o seu filho, e para demonstrar toda uma gratidão, eles passam a cuidar das companheiras de um modo mais diferenciado, onde todos os cuidados e carinho são direcionados para suas grávidas, podendo ocorrer inclusive um aumento dos relacionamentos sexuais destes casais. A autora refere igualmente que podem surgir dificuldades conjugais, pois alguns homens podem sentir-se excluídos durante o período da gravidez, uma vez que grande parte das atenções são dirigidas à mulher grávida. Contudo, em muitas situações na gravidez o casal fica mais unido. Nestas situações, o casal consegue lidar com suas ansiedades, superando-as de modo razoável, sem que haja prejuízos significativos nos ajustamentos da sexualidade, da parentalidade e das suas expressões de afeto, revelando assim uma forte coesão entre si (Magagnin et al., 2003).

Outra das dimensões que se correlaciona positivamente com a qualidade da vinculação é a Expressão do afeto, que, como pudemos ver, se encontra ligada à dimensão da Coesão,

uma vez que é uma dimensão definida também como a percepção subjetiva acerca da concordância ou discordância de um casal em questões relativas à forma e frequência de demonstrações de carinho, afeto e desejo sexual.

Em suma, os dados obtidos vêm de encontro ao das ideias expostas por alguns autores, como Sotto-Mayor e Piccinini (2005), que referem que na fase da gravidez, o fortalecimento dos laços maritais e um bom ajustamento favorecem a adaptação da mulher à gravidez bem como promovem a sua ligação ao feto.

Estes dados poderão estar relacionados, com o já referido por Siddiqui et al. (1999), que sublinham que a relação conjugal tem um impacto muito importante no estabelecimento da vinculação pré-natal, referindo ainda que as mulheres grávidas que apresentam uma relação positiva com os seus companheiros expressam uma maior vinculação com o bebé. Também Hernandez e Hutz (2008) reforçam a importância do ajustamento conjugal no período da gravidez, como uma das principais fontes de desenvolvimento da vinculação, uma vez que reflete uma maior capacidade de adaptação do casal e um maior equilíbrio emocional.

Igualmente Rapoport e Piccinini (2006), ao relacionar a estabilidade conjugal com a ligação da mãe ao feto e ao bebé, referem que aquela funcionaria como um suporte externo e interno que se encontra relacionada para um maior equilíbrio emocional e subsequentemente uma maior disponibilidade para a ligação ao bebé que vai nascer, quer em termos da disponibilidade de tempo despendido com as tarefas relacionadas com a gravidez, quer com no envolvimento emocional interno. Contudo, no nosso estudo, os dados obtidos não são totalmente consonantes com estes resultados, uma vez que não se verificou uma correlação positiva significativa entre a dimensão da Intensidade e a Coesão.

Relativamente à **HE7.2.**, embora sejam mais os estudos realizados sobre as mulheres grávidas, os homens têm sido nos últimos tempos igualmente alvos de atenção no que toca a esta temática, bem como a interface entre homens e mulheres, neste caso a conjugalidade, onde se encontra um grande enfoque e importância ao que os homens sentem. Alguns estudos fazem referência ao modo como os pais que esperam um filho se sentem na sua conjugalidade, face ao seu novo papel na família e na relação romântica com a sua esposa grávida, (Almeida, 2005; Garcia & Tassara, 2001; McGoldrick & Carter 1995; Lopes & Menezes, 2007).



De acordo com Lopes e Menezes (2007), a concepção pode ser sentida como um momento de realização das expectativas dos casais, gerando envolvimento e fortalecimento do relacionamento conjugal. De acordo com os mesmos autores, outros estudos recentes têm também demonstrando que casais em transição para a parentalidade podem apresentar uma diminuição no nível de satisfação conjugal. Porém, os casais podem perceber um concomitante aumento do companheirismo e da parceria no momento da transição para a parentalidade.

É inquestionável o fato de que ocorrem intensas mudanças na vida conjugal durante a gestação e que estas possam requerer adaptações ao nível da intimidade e da sexualidade, que podem comprometer ou não uma maior satisfação no casal, (Camacho et al.2010; Savall et al.2008; Silva & Silva, 2009). De acordo com estes autores, convém salientar que as mudanças oriundas da gestação, se inscrevem tanto no corpo quanto no plano afetivo, e todos os fatores, sejam no âmbito físico ou emocional, estão intrinsecamente interligados e influenciam, em maior ou menor grau, a própria percepção ou o significado que a pessoa lhes atribui afetivamente.

Também Canavarro e Pedrosa (2005), acerca da gravidez e parentalidade fazem referencia a estudos anteriores (Belsky, 1984; Cowan et al. 1985; Cowan & Cowan 1992, 1995), em que aparecem evidenciadas as tarefas inerentes a esta e referem entre outras a reavaliação e reestruturação da relação com o cônjuge/companheiro. A consciencialização da vinda de uma criança e de novos papéis e funções implica a sua integração num todo preexistente, com a consequente reestruturação dos papéis mais antigos (Canavarro, 2001). Neste sentido, o relacionamento conjugal vai ser desafiado, e as mudanças conjugais necessárias a entrada de uma criança na família irão depender da forma de organização prévia do casal. O casal terá assim que reajustar a sua relação, no plano afetivo, de rotina diária e de relacionamento sexual, sendo para isso necessário flexibilizar a aliança conjugal, para formar a aliança parental (Canavarro, 2001; Lederman, 1996). Este período constitui-se assim simultaneamente como um período de risco e de oportunidades, risco de desencontro e insatisfação, bem como, oportunidade para aceder a níveis mais completos e gratificantes de relação conjugal e familiar. A vinda de um filho acarreta um conjunto específico de tarefas desenvolvimentais para ambos os membros do casal, particularmente no que respeita a relacionamentos significativos a nível individual, conjugal ou familiar. A nível conjugal impõe-se uma reorganização das modalidades anteriores ao relacionamento e preparação para

a tarefa conjunta de cuidar do bebé (Figueiredo, 2001). Segundo a autora, o nascimento de uma criança obriga, também, a reorganização das interações com a família alargada e, se for o caso, com as restantes crianças. Alguns autores referem ainda esta fase como um momento de crise, baseando-se na presença, quer de mudanças negativas no âmbito do relacionamento conjugal, quer na ocorrência de níveis elevados de sintomatologia psicopatológica em ambos os membros do casal (Figueiredo, 2001).

O nascimento de um filho pode tanto reforçar quanto fragilizar os laços afetivos existentes entre o casal (Unbehaum, 2000). A facilidade e a satisfação com que as mulheres e os homens vivenciam esta fase depende do êxito com que definiram e aceitaram a sua relação mútua. Esta relação está associada a capacidade dos cônjuges de se compreenderem mutuamente, bem como de serem capazes de aceitar os seus valores e comportamentos como divergentes e, apesar disso, procurarem trabalhar em equipa de maneira flexível e desenvolver normas que permitam o crescimento de ambos (Brito & Oliveira, 2006).

A par com da conjugalidade encontra-se a vinculação ao feto. De acordo com alguns estudos referenciados por Brown (1994), a qualidade das relações conjugais no decurso da gravidez, tem influência no processo de parto e na relação com o novo bebé. Um estudo de Lee e Doherty (2007) salienta o decréscimo na satisfação conjugal do homem na transição para a parentalidade, do período pré-natal (segundo trimestre de gestação) para o período pós-natal (seis meses do (pós-parto) e refere que aquele está associado ao decréscimo da qualidade do envolvimento paterno com o filho. Já Isabella e Belsky (1985) num estudo idêntico, não encontraram, em relação aos homens, correlações significativas entre as mudanças conjugais e a vinculação dos filhos.

Nos homens da amostra do nosso estudo o fator da Coesão encontra-se relacionado positivamente com todas as dimensões da vinculação pré-natal, levando-nos a reforçar a ideia já atrás exposta de que esta é uma dimensão da conjugalidade com bastante peso na construção e no desenvolvimento da vinculação pré-natal. Como podemos verificar, o fator Coesão na relação conjugal nos homens apresenta uma correlação mais forte com a vinculação pré-natal do que nas mulheres, (valores mais altos nas dimensões da Total e Qualidade), não havendo contudo diferenças a salientar entre mães e pais, quando verificada a diferença entre grupos. Este facto parece indicar que este fator da Coesão, que se prende com a união emocional, é mais preponderante para o género masculino no que respeita à construção da vinculação pré-natal.

Da mesma forma, esta correlação positiva, nos homens, estabelece-se igualmente para a dimensão Intensidade, não ocorrendo o mesmo nas mulheres, o que pode indicar que é um fator que ajuda ao envolvimento do pai com o feto, especialmente no tempo que este dedica a falar do bebê, a tratar das coisas dele, a preparar a sua chegada.

## **22. Sobre as Regressões**

Relativamente às regressões, estas foram apuradas, como já referido, em face das correlações significativas, por forma a podermos encontrar, entre as variáveis definidas, as que pudessem constituir-se como preditivas para a Vinculação pré-natal das mães e dos pais.

Contudo, através do estudo realizado, não há evidências de que se possa prever que a vinculação pré-natal materna e paterna e suas respetivas dimensões dependam das restantes variáveis, uma vez que as percentagens de variância explicada são muito reduzidas.

Este fato leva-nos a pensar que apesar dos dados nos poderem apontar pistas significativas para a compreensão do estabelecimento e desenvolvimento da vinculação pré-natal nos pais e mães que esperam um filho, isso não significa que seja possível prever uma relação de causa-efeito entre as variáveis estudadas e o estabelecimento da vinculação pré-natal. Poderemos então pensar em termos de correlação, mas não em termos de predição ou causalidade linear, o que nos permite conceber o estabelecimento da ligação dos pais ao filho que vai nascer, enquanto um processo não pré-determinado, mas sim um acontecimento relacional de co-construção, que resulta de um ajustamento contínuo, em que se encontram em jogo um pai, uma mãe e um bebê.

## CONCLUSÕES

O estudo da vinculação pré-natal constituiu o foco central neste trabalho, a qual entendemos como o laço afetivo que une os pais ao filho antes deste nascer, (Condon, 1993). É um constructo multidimensional cujas dimensões se encontram ligadas entre si, mas que dizem respeito a aspetos diferentes e específicos pelo que podemos concluir que a vinculação pré-natal é influenciada por aspetos intra e intrapsíquicos, tanto nas mães como nos pais.

### **Relativamente às variáveis sociodemográficas e da história da gravidez ...**

A Vinculação pré-natal Total está associada negativamente à idade de ambos os pais e ao tempo de relação entre eles e associada positivamente à primiparidade tanto nas mães como nos pais. A vinculação pré-natal total materna associa-se ainda positivamente com a paterna.

O mesmo acontece com a dimensão da Intensidade relativamente a estas variáveis.

Já a dimensão da Qualidade da vinculação pré-natal não se encontra associada à idade dos pais nem ao tempo que têm de relação. Relativamente à primiparidade, esta não se encontra associada positivamente nas mães, só nos pais. Esta dimensão associa-se também positivamente, entre mães e pais.

Concluimos que a associação entre pais e mães é positiva em todas as dimensões, contudo, existem diferenças significativas entre eles, uma vez que em todas as dimensões as mães apresentam valores mais altos que os pais.

Assim, podemos ainda inferir que a dimensão da Qualidade na vinculação pré-natal, apresenta um comportamento diferente das outras dimensões, bem como pais e mães apresentam diferenças entre si no que respeita às diferentes dimensões.

### **Relativamente às Representações das relações com as figuras parentais ...**

Concluimos que as mulheres grávidas que apresentam maior vinculação pré-natal Total apresentam uma representação pais positiva dos cuidados prestados pelo seu pai, o que não acontece com os pais expectantes. Bem pelo contrário, esta encontra-se associada positivamente à falta de autonomia sentida na relação com os seus próprios pais.

Já no que toca à dimensão da Qualidade, esta encontra-se associada positivamente, nas mães, aos cuidados prestados por ambas as figuras parentais, mas também pela falta deles no que respeita à figura materna, enquanto nos pais, esta se encontra associada às representações que se referem ao progenitor paterno, tanto nos cuidados como à falta de estimulação da autonomia sentida na relação com este.

Relativamente à dimensão da Intensidade, concluimos que nas mães esta se encontra associada positivamente à falta de autonomia sentida por elas relativamente aos seus pais. Por seu turno, nos pais, concluimos que esta dimensão é mais elevada quanto mais alta for a autonomia sentida na relação com as próprias mães e quanto mais baixa for a autonomia sentida na relação com os seus próprios pais, bem como, foram contingentes ou negligentes os cuidados sentidos na relação com as mães. Estes resultados sugerem-nos, para além das diferenças constatadas entre as três dimensões, que nos pais e nas mães as suas representações das relações com as figuras cuidadoras primordiais têm impactos diferentes ao nível da vinculação pré-natal.

### **Relativamente aos Estilos Defensivos ...**

Podemos concluir que a Qualidade da vinculação pré-natal é inferior nas mães que apresentam um estilo defensivo Imaturo e que a Intensidade é superior tanto nas mães como nos pais que recorrem a estilos defensivos Neuróticos. Nestes resultados encontram-se mais uma vez espelhadas as diferenças ao nível das dimensões da vinculação pré-natal, bem como entre as mães e os pais que esperam um filho.

### **Relativamente às Relações de Objeto ...**

Concluimos que a dimensão da Vinculação pré-natal Total decresce nas mães com maior Vinculação insegura e que nos pais decresce com uma maior Alienação. A dimensão da Qualidade decresce nas mães que apresentam mais dificuldades em todas as dimensões das

relações de objeto, assim como os pais, à exceção do Egocentrismo. Já em relação à Intensidade, esta aumenta com um maior Egocentrismo só nas mães. Estes resultados permitem-nos concluir que o modo como pais e mães estabelecem relações significativas e importantes influencia também o modo como se ligam ao filho que vai nascer, tendo impactos diferentes ao nível das diferentes dimensões da vinculação pré-natal, bem como entre pais e mães.

### **Relativamente ao Ajustamento Conjugal ...**

Podemos concluir que a Vinculação pré-natal Total, decresce com o Consenso e aumenta com a Coesão tanto nas mães como nos pais. A dimensão na Qualidade também aumenta com a Coesão, tanto nas mães como nos pais, sendo que neste último aumenta também com a Expressão do afeto. No que se refere à dimensão da Intensidade, concluimos, através dos nossos resultados, que esta diminui com valores mais altos de Ajustamento conjugal Total e de Consenso nas mães e que aumenta com valores de Coesão nos pais, uma vez que aparecem evidenciadas as diferenças entre as dimensões do constructo da Vinculação pré-natal, bem como algumas diferenças entre mães e pais.

### **Relativamente às relações entre algumas variáveis ...**

Podemos concluir, colateralmente às questões principais deste estudo que as várias dimensões que influenciam a vinculação pré-natal, estão também elas relacionadas entre si. Podemos assim afirmar que relativamente à organização defensiva dos sujeitos, os estilos defensivos Imaturo e Neurótico se elevam nas mães que sentiram menos autonomia na relação com os seus próprios pais e mães e que o estilo defensivo Maduro se encontra mais presente nas que vivenciaram melhores cuidados por parte dos seus pais. Já nos pais expetantes, a presença de estilos defensivos Imaturo e Neurótico aumenta com a vivência de pouca autonomia na relação com ambos os progenitores e diminui com a vivência de cuidados negligentes por parte da figura parental materna.

Também a forma como os pais e mães estabelecem relações importantes com as pessoas mais significativas encontram-se associadas com as representações que possuem das relações com os seus progenitores. Em face dos resultados somos levados a concluir que nos pais com mais dificuldades ao nível das suas relações objetivas se encontram mais dificuldades na autonomia sentida pelas figuras parentais e menos memórias positivas dos cuidados prestados

pelos seus pais, embora o mesmo não ocorra em relação às memórias que dizem respeito à relação com as suas mães. Já nas mães, as coisas ocorrem de forma idêntica à exceção das representações dos cuidados prestados pelas próprias mães, uma vez que quanto menos positivos eles forem maiores são as dificuldades encontradas nas relações objetais.

Podemos ainda concluir que tanto nas mães como nos pais, mais dificuldades no estabelecimento das suas relações objetais estão presentes nos que mantêm estilos defensivos do tipo Imaturo e Neurótico.

No que se refere concretamente à conjugalidade, não deixa de ser interessante salientar que os resultados nos permitem concluir que não existem diferenças significativas entre pais e mães no que toca a cada uma das diferentes dimensões desta medida, bem como cada uma destas se relaciona proporcionalmente entre mães e pais. Contudo é de salientar o modo como estas se encontram, nos casais, associadas entre si, isto é, quanto mais alto for o valor em qualquer umas das dimensões, nas mães, maior serão os valores nos pais. No que toca às associações entre as diferentes dimensões, denota-se que quanto mais consensual for sentida a relação, por parte das mães, menos satisfeitos e menos coesos na relação os pais se sentem, bem como expressam menos o seu afeto, enquanto que quanto mais as mães sentem a relação coesa, mais os pais expressam o seu afeto e por sua vez menos consenso sentem na relação.

Concluimos por fim, que as mães mais ajustadas na relação com o seu parceiro são as que menos se sentiram cuidadas na relação com o seu pai; as que sentem um maior consenso com o seu parceiro sentiram igualmente menos cuidado na relação com o pai, apresentando igualmente menos defesas que reflitam maior amadurecimento; as que se sentem mais satisfeitas na relação, pelo contrário, sentiram-se mais cuidadas pelo seu pai e apresentam memórias mais positivas dos cuidados prestados por ele; e as que sentem que têm uma relação mais coesa são as que se sentiram mais estimuladas na sua autonomia pela figura materna e apresentam menos defesas imaturas. Os pais que sentem maior ajustamento na relação conjugal, são os que se sentiram menos cuidados pelas mães e menos estimulados pelo pai na sua autonomia; os que sentem a sua relação mais consensual são os que se sentiram mais cuidados pelo seu pai; sentem-se mais satisfeitos na relação conjugal os que sentiram mais cuidados por parte dos pais e cuidados negligentes por parte da mãe; os que sentem que têm uma relação mais coesa, são os que se sentiram mais estimulados na sua autonomia pelas mães, apresentando menos defesas imaturas e os que expressam mais o seu afeto em relação à

sua companheira são os que se sentiram mais cuidados pelos pais, menos estimulados na sua autonomia pelas mães, recorrendo também menos a mecanismos de defesa imaturos.

### **Conclusões e considerações finais**

Se pensarmos na pergunta que serve de título a este trabalho, isto é, se pensarmos em termos psicológicos onde estarão os bebês antes de nascerem, pensaremos evidentemente que estes se encontram na mente de seus pais e, como nos diz Winnicott (1988), um bebê é algo que não existe, no sentido de que um bebê não existe por si só, sozinho<sup>5</sup>.

Se um bebê não existe sozinho, poderemos também dizer que um feto não existe sozinho, porque um feto existe enquanto ser que vai nascer do desejo e da vontade dos seus pais, sendo a esse bebê que esperam e que fantasiam, que eles se irão ligar durante o tempo que decorre a gravidez. Contudo, como nos refere Stern (1997), as representações dos pais sobre o bebê têm início muito antes do seu nascimento e da própria gravidez. Se pensarmos nas brincadeiras das bonecas ou nas fantasias dos adolescentes, as representações maternas e paternas podem anteceder em muito o momento da concepção. Assim, a parentalidade antecede o tempo da própria gestação e do nascimento de um filho, uma vez que as identificações feitas na infância influenciam e determinam a forma como cada um poderá vivenciar a parentalidade e o período que a antecede.

Este estudo permite compreender e concluir que na fase final desse período, (terceiro trimestre da gravidez), de um modo geral, os pais e mães que se ligam mais intensamente ao seu bebê são os pais e mães mais novos e que estão juntos há menos tempo, levando-nos assim a pensar que se encontram mais disponíveis ou mais entusiasmados com a experiência de serem pais e portanto mais predispostos para pensar nas coisas do bebê, para lerem sobre gravidez e cuidados prestados aos bebês ou para se dedicarem à preparação do seu quarto, das roupas etc. Curiosamente, ao nível da qualidade dos sentimentos e emoções vivenciadas durante este período, ao nível da capacidade que têm de poderem imaginar o filho e de o considerarem enquanto pessoa não há diferenças entre os pais mais novos e mais velhos o que nos leva a inferir que este aspeto mais interno, mais intrapsíquico do vínculo pré-natal, não é influenciado pela idade. O mesmo acontece com o tempo de relação, mas só nas mães, pois

---

<sup>5</sup> “There is not such a thing as a baby”.



nos pais que estão juntos há menos tempo todos os aspetos da vinculação pré-natal são mais altos.

De modo análogo o mesmo se passa em relação ao fato de ser ou não o primeiro filho. As mulheres grávidas que esperam o primeiro filho ligam-se ao feto de uma forma mais intensa, refletindo-se essa intensidade no tempo que dedicam a pensar nele, a tocar na barriga etc., no entanto mantém a mesma capacidade para se ligarem emocionalmente, para terem receio de o perder e na capacidade para poderem sentir ternura ou proximidade, quer seja o primeiro filho ou não. Contudo, o mesmo já não se passa com os pais, pois estes, desenvolvem uma maior vinculação pré-natal em todas estas aspetos quando esperam o primeiro filho, o que nos leva a constatar as diferenças entre os pais e as mães ao nível da paridade.

Concluimos também que mães e pais apresentam um funcionamento algo diferente no que toca às diferentes dimensões da vinculação pré-natal sendo a Qualidade a dimensão que apresenta maior variabilidade nas mães.

No que respeita ainda a diferenças entre pais e mães, concluimos igualmente que quando comparamos as mães com os pais, as primeiras apresentam maiores valores de vinculação pré-natal que os seus companheiros em todas as dimensões. Contudo, há uma associação positiva entre mães e pais - mães com uma ligação mais forte ao bebé que vai nascer encontram-se com pais também eles mais vinculados o que pensamos pode representar sintonia entre ambos, constituindo um aspeto benéfico quer na relação entre eles quer na relação com o filho que irá nascer.

Relativamente ao constructo da vinculação pré-natal, é de salientar as suas duas diferentes dimensões, a Qualidade e Intensidade, que nos remetem para diferentes significados e nuances das vivências da ligação dos pais ao bebé que vai nascer. Estas duas dimensões dizem respeito a diferentes aspetos do envolvimento psicológico dos pais para com o filho que esperam, fato que se reflete na diferente forma como se correlacionam com as mesmas variáveis, bem como diferem entre pais e mães.

Este trabalho permite também salientar mais uma vez que o modo como os pais e mães se ligam ao bebé que vai nascer é influenciado pelas representações que ambos os pais têm das relações com os seus próprios pais, reforçando assim a ideia de que o bebé antes de nascer já se encontra inscrito numa pré-história que o antecede e que nele irá produzir marcas constituintes do seu lugar numa geração e numa família.

Podemos concluir que as mães que se tenham sentido bem cuidadas pelo pai, e melhor ou pior cuidadas pela mãe, apresentam facilidade em se ligarem em termos globais e com maior qualidade ao feto, enquanto que as mães que se sentiram menos encorajadas na sua autonomia pelo progenitor paterno tendem a revelar mais intensidade e tempo despendido na vinculação. De forma análoga, os pais que se sentiram menos encorajados ou cuidados pelos seus próprios pais mostram maior facilidade em se ligar ao filho que vai nascer. Contudo, a Intensidade, encontra-se presente nos pais que se sentiram estimulados pela figura materna, levando-nos a pensar que esta é uma vertente da vinculação pré-natal que se encontra facilitada pela identificação com uma imagem cuidadora feminina, facilitando assim ao pai uma conexão com os cuidados de *maternagem* recebidos na sua infância.

Estes resultados levam-nos a pensar que, como refere Stern (1997) o nascimento de um filho pode provocar uma neoformação psíquica nos pais, uma vez que a inclusão do bebé no psiquismo parental produz mudanças profundas e por vezes irreversíveis podendo mesmo ter um efeito reparador dos aspetos mais negativos da relação com a geração anterior.

Conclui-se que as vivências relativas à relação com as figuras parentais se encontram relacionadas com aspetos vivenciados no presente, nomeadamente no modo como os pais e as mães estabelecem as suas relações de objeto ou com os mecanismos de defesa a que recorrem, bem como ainda com a dinâmica conjugal que estabelecem entre si. Conclui-se assim que tantos nas mães como nos pais, que se sentiram menos promovidos na sua autonomia pelos progenitores, tendem a apresentar mecanismos de defesa mais imaturos ou neuróticos e mais dificuldades ao nível das relações objetais. Por sua vez, as relações objetais encontram-se também mais dificultadas nos pais que sentiram falta de cuidados na relação com a figura paterna e nas mães que sentiram falta de cuidados na relação com a figura materna.

Este estudo permite-nos concluir que o modo como os pais e mães estabelecem a vinculação pré-natal vai de encontro ao tipo de dificuldade que têm nas suas relações objetais, uma vez que pensar a conceção de um filho põe em marcha aspetos do narcisismo de cada um dos pais, bem como reaviva as lembranças e fantasias sobre as suas relações objetais primárias. Por isso pode concluir-se que as perturbações ao nível das relações de objeto condicionam o desenvolvimento de uma vinculação pré-natal no que concerne à sua qualidade, em ambos os pais. Nas mães, cujo relacionamento interpessoal é pautado por marcada insegurança, dependência, preocupações sobre ser aceite e desejo desesperado de proximidade, cujos relacionamentos constituem uma busca de segurança em que as tentativas

do outro de atingir uma identidade diferenciada são vistas como muito ameaçadoras, ou vínculos intensamente sadomasoquistas, apresentam mais dificuldades em estabelecer vinculação pré-natal em termos globais. Esta dimensão encontra-se igualmente condicionada no caso dos pais que apresentem uma falta de confiança básica nos relacionamentos - desvalorização, desconfiança e expectativas negativas sobre os mesmos, falta de habilidade para conseguir proximidade ou manter intimidade estável ou posição defensiva e isolamento hostil. No entanto, as mães que apresentem desconfiança face à motivação do outro, dificuldades em acreditarem que a cooperação é possível, dificuldades em considerarem que o outro existe apenas em relação a si mesmas e que se vêem alternadamente como onipotentes e impotentes, tendem a apresentar maior intensidade na vinculação pré-natal. Isto pode levar-nos a pensar que estas mães se possam sentir mais seguras em relação ao bebé que esperam, ligando-se a ele através de cuidados, como tocar a barriga, ler sobre a gravidez e desenvolvimento do feto e do bebé ou preparar as suas coisas.

Concluimos que a coesão conjugal tem uma influência positiva na vinculação pré-natal de ambos os pais, embora com mais evidência no pai e que o consenso tem uma influência negativa, mais evidente nas mães. Concretamente no que se refere à Intensidade da vinculação pré-natal, esta está associada negativamente ao consenso, o que nos leva a inferir que os aspetos mais pragmáticos e funcionais da relação se encontram mais ligados a aspetos também eles mais funcionais da vinculação pré-natal, como o preocupar-se em ler sobre bebés, tocar a barriga, preparar as coisas para o bebé. Por seu turno, a possibilidade de conceber o feto enquanto pessoa e a qualidade das experiências afetivas, que podem englobar sentimentos positivos de proximidade, irritação, ternura, prazer na interação ou tensão perante a fantasia de perda do bebé, encontra-se mais associada a aspetos mais emocionais da conjugalidade, como a coesão afetiva sentida entre os pais.

Concluimos também que a associação entre os aspetos da união conjugal é mais preponderante nos pais, parecendo-nos assim que os pais para se ligarem ao feto, precisam de se sentir mais ligados às companheiras grávidas, enquanto as mães se poderão ligar mais facilmente ao filho sem terem de estar ligadas ao pai do mesmo, o que pode explicar o número de famílias monoparentais maternas e o distanciamento que muitos pais apresentam face aos filhos após a separação com mãe dos filhos.

Acerca da conjugalidade, as mães que se sentiram menos cuidadas pelos seus próprios pais sentem mais consenso e ajustamento conjugal global e as que se sentiram mais cuidadas

e estimuladas pelas suas próprias mães tendem a sentir a relação mais coesa e mais satisfação conjugal, bem como recorrem menos a mecanismos de defesa imaturos. De forma idêntica, os pais que apresentam memórias menos positivas dos seus pais e cuidados negligentes por parte das suas mães, apresentam mais consenso e ajustamento conjugal global, e os que se sentem mais coesos e satisfeitos na relação conjugal e expressam mais o seu afeto são os que se sentiram mais cuidados pelos pais e mais estimulados na sua autonomia pelas mães apresentando, por seu turno, menos mecanismos de defesa imaturos.

Estes resultados parecem ser coerentes com os restantes, bem como com a ideia de que a construção da parentalidade se inicia antes da concepção, já que a possibilidade ou não dessa construção se dá a partir da história particular do indivíduo e/ou mesmo através da história de cada casal, uma vez que é a partir dessas condições que se tornará possível, ou não, a inclusão de um novo ser na família (Menezes, 2001).

Sobressai também uma ideia relativamente clara de que as diferentes variáveis se interligam entre si, conduzindo a que se possa afirmar que melhores cuidados sentidos na infância proporcionam uma constelação psíquica que permite aos adultos estabelecerem relações mais saudáveis uns com os outros, apresentarem menos mecanismos de defesa imaturos e estabelecerem relações conjugais mais coesas, que por sua vez, irá influenciar o modo como se ligam aos futuros filhos promovendo o estabelecimento e desenvolvimento de uma melhor vinculação pré-natal.

Relativamente aos resultados das Regressões considera-se que, tendo em conta toda a constelação emocional e relacional que envolve o vínculo das mães e dos pais ao filho que vai nascer, a verificação de uma predição robusta poderia constituir, em nosso entender um certo sobressalto. Do ponto de vista do desenvolvimento e das competências que hoje em dia já sabemos que os bebés possuem, podemos acreditar que os vínculos se estabelecem numa dinâmica contínua, num devir, em que o período da gravidez não pode ser visto como estanque, mas sim como parte de um todo, de um acontecimento relacional que continua depois do bebé nascer. Por seu turno, também para os pais, a fase da gestação constitui um processo num contexto psíquico muito específico em que entram em jogo nuances de cada um, e da relação entre ambos, podendo não fazer sentido uma predição que determine rigidamente o futuro.

Numa perspetiva mais clínica e psicodinâmica, acreditando na possibilidade e na capacidade de mudança, pode dizer-se que o ser humano dificilmente poderá ser definido

aprioristicamente. Pelo contrário, o ser humano é um “ser-no-mundo”, em constante relação com outrem que compreenderá as suas experiências e lhe poderá atribuir significados, dando assim sentido à sua existência. Poder compreender *onde estivemos antes de termos nascido*, poderá contribuir para o início desse “dar sentido” à existência da vida afetiva e relacional.

### **Limitações do Estudo e Desenvolvimentos Futuros**

Uma das limitações desta investigação é o fato da amostra ter sido de conveniência o que não permite uma generalização dos resultados para a população em geral.

Em relação aos instrumentos utilizados, embora os questionários utilizados possam ter sido, de acordo com a literatura, indicados face ao objetivo do estudo, os constructos por eles avaliados assentam em aspetos inconscientes que não são passíveis de controlar, além de que sendo muitos, tornou o seu preenchimento algo moroso, o que pode ter provocado alguma impaciência ou desmotivação.

Também o momento da recolha de dados e preenchimento dos questionários pode ter constituído outra limitação uma vez que decorreu nos contextos médicos, o que por um lado, pode ter influenciado o estado emocional das mães e pais deste estudo, e por outro, ter contribuído para que alguns casais preenchessem os questionários *à posteriori* podendo este fato constituir uma variável parasita. Para além disso, existem numerosos fatores que podem ter influenciado a validade destes instrumentos (por exemplo, o estado de humor ou as experiências relacionais atuais do participante).

Todos estes aspetos contribuem para a necessidade de se ter alguma precaução no que respeita às conclusões retiradas a partir dos resultados obtidos.

As investigações relacionadas com a vinculação e as relações pais/filhos especificamente as que dizem respeito ao período da gravidez revestem-se cada vez mais de extrema importância uma vez que constituem um enfoque na chamada perinatalidade psíquica. A psicanálise tem assim, procurado cada vez mais, através do estudo deste período, a compreensão das nossas origens enquanto sujeitos, dos nossos conflitos, dos amores, dos dissabores, das tristezas e das esperanças. Dentro desta perspectiva procurou-se com este trabalho contribuir para o estudo do psiquismo materno, e também paterno, durante a gestação e dos processos ocorridos durante o tempo de espera de um filho bem como pode contribuir para a deteção precoce de possíveis fatores de risco numa perspectiva de prevenção/ação.

Procurou-se refletir e levantar questões ao nível da prática clínica, reforçando a importância que pode constituir o aprofundar do conhecimento sobre os primórdios da vida emocional do bebé para todos os que trabalham com famílias e/ou famílias com crianças, mas também com adultos em geral.

Considera-se essencial o desenvolvimentos de mais estudos nesta área, sobre o estudo da relação entre o passado e futuro, entre as vivências infantis e juvenis dos pais e o impacto que estas têm na sua organização psíquica, bem como no modo como se relacionam entre si e conseqüentemente no vínculo que irão estabelecer com os seus filhos. É pertinente que se continue a investigar por forma a que todos os que trabalham com casais, com famílias, com crianças, na chamada clínica da parentalidade, nas tão na moda “escolas de pais” ou nos grupos de “preparação para o parto”, possam intervir melhor e contribuir para o que Missonnier (2007) designou como “primeiro capítulo da vida psíquica”.

Seria importante, na atualidade do nosso contexto nacional e internacional, estudos de investigação dentro deste tema que tivessem como população alvo grupos minoritários e/ou étnicos, de modo a responder melhor às suas necessidades, à sua integração e inclusão, de modo a promover uma melhor saúde pública e mental.

É igualmente importante a realização de investigações sobre a vinculação pré-natal que aprofundem as questões da parentalidade e da conjugalidade no período pré-natal, incluindo cada vez mais os pais. Da mesma forma, é importante a realização de estudos longitudinais que permitam conhecer e aprofundar melhor os aspetos transgeracionais relacionados com os vínculos pais-filhos.

Os chamados “programas” de sensibilização e preparação para o parto deveriam contar com psicólogos com formação nesta área da perinatalidade com orientação psicanalítica, numa perspetiva de intervenção-ação, podendo contar com a colaboração de instituições de ensino universitário.

Seria ainda pertinente a realização de um estudo idêntico, que abordasse a mesma questão e os mesmos constructos, utilizando procedimentos de investigação não quantitativos, baseando-se antes numa análise qualitativa de dados por forma a podermos comparar os resultados obtidos.

Em suma, o estudo realizado, bem como outros que abordem esta temática e o aprofundamento destes constructos, podem ter implicações tanto ao nível da educação, como da saúde em geral, e da saúde mental em particular, chamando a atenção para a importância

da história passada dos pais que esperam um filho bem como para a importância da conjugalidade, uma vez que a estabilidade emocional, um funcionamento harmonioso e aspetos do ajustamento conjugal, constituem importantes protetores da vinculação pré-natal, tanto nos homens como nas mulheres.

## BIBLIOGRAFIA

- Ablon, S. (1994). The usefulness of dreams during pregnancy. *International Journal of Psychoanalysis*, 75 (2), 291-299.
- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1991). *Manual de Psicopatologia Infantil*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alcântara, C., Grassano, E., Rossin, S. & Reimão, R. (2007). O Teste das Relações Objetais de Phillipson (TRO) em pacientes com narcolepsia. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15 (1), 45-58.
- Alexander F. & French T.M.(1965). *Terapeutica Psicanalitica* (2 ed). Buenos Aires: Paidos.
- Almeida, M. (2005). *Quando dois se tornam três: reflexões acerca da formação de uma nova família a partir do impacto do nascimento do primeiro filho*. Monografia de Mestrado em Ciências da Educação, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.
- American Psychological Association (APA) (2004). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anderson, S. A., Russel, C. S. & Schumm, W. R. (1983). Perceived marital quality and life-cycle categories: a further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45,127-139.
- Andrews, G., Pollock, C. & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. *Archives of General Psychiatry* 46:455-460.
- Andrews, G., Singh, M., Bond, M., (1993). Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4):246-256.
- Apprey, M. & Stein, H. (1993). *Intersubjectivity, projective identification and otehrness*. Pittsburgh: Dusquene University Press.
- Aragão, R. (2011). *Tornar-se mãe de seu próprio filho*. Curitiba: Honoris Causa Editora.
- Aragão, R.( 2012). Narrativas do início da vida – como contar nosso primeiro capítulo?. *Primórdios*. Rio de Janeiro, 2( 2), 73-83.
- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Aulagnier, P. (1990). *Um intérprete em busca de sentido*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1994). Nacimiento de un cuerpo, inicio de una historia. In L. Horstein (Org.), *Cuerpo, historia, interpretación: Piera Aulagnier - de lo originario al proyecto indentificador*, 117-170. Buenos Aires: Paidós.
- Ávila, A. (1998). *Socorro Doutor! Atrás da Barriga Tem Gente!*. São Paulo: Atheneu.
- Balint, A. (1949). Love for the mother and mother-love. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 251-259.
- Balint, M. (1949). Early developmental states of the ego. Primary object love. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 265-273.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 249-263.
- Bateman, A. & Holmes, J. (1998). Introdução à psicanálise: Teoria e prática contemporâneas. Lisboa: Climepsi. (Obra original publicada em 1997).



- Battikha, E. C. (2001). Intervenção precoce no vínculo mãe-bebê especial em uma unidade de terapia intensiva neonatal. In *Atendimento ao Bebê: uma abordagem multidisciplinar* (1ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- Beaton, J. M., Doherty, W. J., & Rueter, M. A. (2003). Family of origin processes and attitudes of expectant fathers. *Fathering*, 2, 35-54.
- Beaton, J.M. & Doherty, W.J. (2007). Fathers' family of origin relationships and attitudes about father involvement from pregnancy through first year postpartum. *Fathering*, 5(3), 236-245.
- Beebe, B & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment. Co-Constructing interactions*. London: The Analytic Press.
- Bell, M. (1995). *Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI)*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Bell, M., Billington, R. & Becker, B. (1986). A scale of the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 733-741.
- Belsky, J. & Rovine, M. (1990). Patterns of marital changes across the transition to parenthood: pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and Family*, 52, 5-19.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55 (1), 83-96.
- Belsky, J., Crnic & Woodworth, L. (1995.) Personality and parenting: Exploring the mediating role of transient mood and daily hassles. *Journal of Personality*, 63, 905-929.
- Belsky, J., Jaffee, S. R., Sligo, J., Woodward, L., & Silva, P.A. (2005). Intergenerational transmission of warm-sensitive-stimulating parenting: A prospective study of mothers and fathers of 3-year-olds. *Child Development*, 76, 384-396.
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: a second study. *Journal of Marriage and Family*, 47, 855-865.
- Benedek, T. (1970). The psychobiology of pregnancy. In E. J. Anthony & T. Benedek, *Parenthood its psychology and psychopathology*. Boston: Little Brown and Company.
- Berenstein, I. & Puget, J. (1993). *Psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bergeret, J. (2006). O problema das defesas. In J. Bergeret et al. *Psicopatologia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Berman, E. & Gerzi, S. (1981). Emotional reactions of expectant fathers to their wives first pregnancy. *British Journal of Medical Psychology*, 54, 259-265.
- Berryman, J. C. & Windridge, K. C. (1996). Pregnancy after 35 and attachment to the fetus. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 14, 133-143.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Bibring, G., Dwyer, T., Huntington, D., & Valenstein, A. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-23.
- Bielawska-Batorowicz E, Siddiqui A (2008) A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 26, 373-384.
- Bifulco, A., Figueirido, B., Guedeney, N., Gorman, L., Hayes, S., Muzik, M. et al. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European/US cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry (Special supplement)* 184 (46), 31-37.
- Bifulco, A., Thomas, G. & Irving K. (2003). *Pilot evaluation of Attachment Style Interview in Adoption*. London: Parents for Children.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann.
- Biscaia, C. (2011). Psicanálise e a prisão do Eu profundo. *Revista Portuguesa de Psicanálise* 31(1), 4757.

- Blatt, S. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Blatt, S. J. & Shichman, S. (1983). Two primary configurations of psychopathology. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6(2), 187-254.
- Blatt, S. J. (1990). Interpersonal relatedness and self-definition: Two primary configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (299-335). Chicago: University of Chicago Press.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of Experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington DC, USA: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., & Auerbach, J. S. (2003). Psychodynamic measures of therapeutic change. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 268-307.
- Blatt, S. J., & Lerner, H. (1983). Psychodynamic perspectives on personality theory. In M. Hersen, A. E. Kazdin, & A. S. Bellack (Eds.), *The clinical psychology handbook* (87-106). New York: Pergamon Press.
- Blaya, C. (2005). Tradução, adaptação e validação do Defensive Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolani, L., Ceitlin, L., Bond, M. & Manfro, G. (2004). Versão em português do Defense Style Questionnaire (DSQ-40) para avaliação dos mecanismos de defesa: um estudo preliminar. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 26(4), 255-258.
- Blaya, C., Kipper, L., Perez Filho, J., Manfro, G. (2003). Mecanismos de defesa: uso do Defense Style Questionnaire. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 67-80.
- Bleichmar, N.M. & Bleichmar, C.L. (1992). *A psicanálise depois de Freud*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bloom, K.C. (1995). The development of attachment behaviors in pregnant adolescents. *Nursing Research*, 44, 284-288.
- Bond, M. (1992). An empirical study of defensive styles: the defensive style questionnaire. In: Vaillant GE (eds.): *Ego mechanisms of defense: a guide for clinicians and researchers*. Washington: American Psychiatric Press, 127- 158.
- Bond, M., Gardner, S.T., Christian, L., Sigal, J.J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Arch Gen Psychiatry* 40:333-338
- Bornstein, M. H., Hendricks, C., Hahn, C. S., Haynes, O. M., Painter, K.M., Tamis-LeMonda, C. S. (2003). Contributors to self-perceived competence, satisfaction, investment, and role balancing in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parenting: Science and Practice*, 3, 285-326.
- Bouchard, G., Boudreau, J. & Hébert, R. (2006). Transition to parenthood and conjugal life: Comparisons between planned and unplanned pregnancies. *Journal of Family Issues* 27(11): 1512-1531
- Bouchard, G., Poirie, L. (2011). Neuroticism and well-being among employed new parents: The role of the work-family conflict. *Personality and individual differences*, 50(5), 657-661.
- Bowlby, J. (1975). *Attachment and loss. Vol. II. Separation: Anxiety and Anger*. London: Penguin Books, (first edition 1973)
- Bowlby, J. (1977). *Child Care and the Growth of Love*. Penguin Books, (first edition, 1953)
- Bowlby, J. (1978). *Attachment and loss. Vol I. Attachment*. London: Penguin Education, Penguin Books (first edition 1969)
- Bragança, A. & Campos, R. (2010). Estilos de vinculação amorosa e experiências relacionais na infância de cariz disfuncional: Um estudo com uma amostra de estudantes universitários. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho*, Portugal, 4-6 de Fevereiro.

- Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J.B., & Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk, *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 635-643.
- Brasileiro, R.F. (2002). *Transição para a parentalidade: papéis de gênero em questão*. Dissertação de Mestrado, Mestrado em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Braten, S. (1998). *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Braten, S. (2007). *On Being Moved -from mirror neurons to empathy*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: ArtMed.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton and E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No. 209(1-2), 3-35.
- Bretherton, I. (1991). The roots and growing points of attachment theory. In C.M. Parkes, J. Stevenson Hinde and P. Harris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 9-32). London: Routledge.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775.
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: an attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, M., Morris, N. (1974). Engrossment: the newborn's impact upon the father. *Journal Orthopsychiatric*, 44, 281-282.
- Brito, R. S., Oliveira, E. M. F. (2006). Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev gaúcha enferm*, 27(2), 193-202.
- Brown, M-A. (1994). Marital discord during pregnancy: a family systems approach. *Family Systems Medicine*, 12(3), 221-233.
- Bruscatto, W. & Iacoponi, E. (2000). Validade e confiabilidade da versão brasileira de um inventário de avaliação de relações objetivas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 172-177.
- Bruscatto, W. (1998). *Tradução, validade e confiabilidade de um inventário de avaliação de relações objetivas (BORRTI-Forma O)*. Dissertação de Mestrado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Bydlowski, M. (2002). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. In: Laurista Correa (org.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E Editora, 205-214.
- Bydlowski, M. & Luca, D. (2002). Depressão paterna e perinatalidade. In: Corrêa Filho, L., Corrêa Girade, M. H. & França, P. (Orgs.). *Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E. Editora.
- Bydlowski, M. (1991). La transparence psychique de la grossesse. *Etudes freudiennes*, n.32, 2-9.
- Bydlowski, M. (1997). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.
- Bydlowski, M. (1998.) La transparence psychique de la femme enceinte. In: *Alliances autour du bébé*. Paris: PUF, p. 101-109.
- 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 (2), 41-52.
- Bydlowski, M. (2006). *La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: PUF.

- Camacho, K. G., Vargens, O. M. C., Progiante, J. M. et. al. (2010). Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectiva de gestantes. *Ciência y Enfermería XVI* (2), Rio de Janeiro.
- Camarneiro, A. P. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Camarneiro, A. P. & Justo, J. (2009a). Vinculação materna e paterna pré-natal (relação entre a qualidade da vinculação e a intensidade da preocupação com o feto). *Actas do 1º Congresso Saúde e Comportamento*. Universidade do Minho: Braga.
- Camarneiro, A. P. & Justo, J. (2009b). Vinculação pré-natal – estudo com casais no segundo trimestre de gestação na região Centro do país. In S. N. Jesus, I. Leal & M. Rezende(Coords.), *Experiências e intervenções em Psicologia da Saúde*. Resumos e textos do I Congresso Luso-Brasileiro do Algarve. Faro: Universidade do Algarve, 608-619.
- Camarneiro, A. P. & Justo, J. (2012). Efeito do número de filhos na satisfação conjugal e na vinculação pré-natal materna e paterna. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (INFAD), 1 (1) 19-28.
- Camarotti, M. C. (2001). Que olhar tão triste o de mamãe – O bebê diante da depressão materna. In M. C. Camarotti. *Atendimento ao Bebê: uma abordagem multidisciplinar*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Camus, J. L. (2002). *O Verdadeiro Papel do Pai*. Porto: Edições Âmbar.
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. (2005). Transição para a Parentalidade – Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (pp. 323-357). Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C. (2006). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto.
- Carmignani, M. C. S. (2005). Viver ao lado da deficiência mental: a história oral de pais com filhos deficientes mentais. São Paulo: Vetor Editora.
- Carneiro, C., Corboz-Warnery, A. & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The prenatal Lausanne trilogy play: a new observation assessment tool of the prenatal co-parenting alliance. *Infant Mental Health Journal*, 27(2), 207-226.
- Caron, N. A. (2000). *A Relação Pais-Bebê: Da Observação à Clínica*. 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carson, D. J. (1981). Desenvolvimento da Personalidade, Conflito e Mecanismos de Defesa. In Usdin G & Lewis J. M. *Psiquiatria na Prática Médica*. RJ, Guanabara-Koogan.
- Carter, B., McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar. In B. Carter, M. McGoldrick. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed, 7-29.
- Carvalho, E. (2011). *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*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa.
- Celes, L. A., Alves, K.C., Santos, A.C. (2006). Uma conceção psicanalítica de personalidade: teoria das relações objetais de Fairbairn. *Psicologia em Estudo*, 13(1) Maringá. Acedido em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100007>
- Chabrol, H., Rousseau, A., Rodgers, R. (2005). A Study of the Face Validity of the 40 Item Version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). *Journal of Nervous & Mental Disease*. 193(11):756-758.
- Chen. Z. Y. & Kaplan. H. B. (2001). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63, 17-31,
- Cicchone, A. (1999). Influence de l'histoire des parents sur le développement de la personnalité de l'enfant. In *Naissance et Secret: Le droit à ses origines*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès.
- Clark, L. A., Kochanska, G. & Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707.

- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: a multiwave study. *American Journal of Psychiatry*, 164, 922-928.
- Clarkin, John F., Levy, Kenneth N., Lenzenweger, Mark F., Kernberg, Otto F. (2007). Evaluating Three Treatments for Borderline Personality Disorder: A Multiwave Study. *Am J Psychiatry*, 164, 922-928.
- Clinton, J. (1987). Physical and emotional responses of expectant fathers throughout pregnancy and the early postpartum period. *The International Journal of Nursing Studies*, 24 (1), 59-68.
- Clulow, C. (1991). Partners becoming parents: the question of difference. *Infant Mental Health Journal*. 12 (3), 256-266
- Coelho Junior, N. E. (1999). Usos da Percepção na Psicanálise Contemporânea. *Percurso - Revista de Psicanálise*, ano XII (23), 97-106.
- Coleman, P. K., Kakkaker, K. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez - a experiência psicológica*. Lisboa: Colibri.
- Condon, J. T. & C. Corkindale. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372.
- Condon, J. T. (1985). The Parental-foetal relationship – a comparison of male and female expectant parents. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4, 271-284.
- 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. & Esuvaranathan, V. (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.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. New York: Harper Collins.
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A., Heming, G., Garrett, E., Coysh, W. S., Curtis-Boyles, H., et al. (1985). Transitions to parenthood: His, hers and theirs. *Journal of Family Issues*, 6, 451-481.
- Cox, M.G., Owen, M.T. Lewis, J.M., Riedel, C., Scalf-McIver, L., & Suster, A. (1985). Intergenerational influences on the parent-infant relationship in the transition to parenthood, *Journal of Family Issues*, 6, 543-564.
- Cox, M.G., Paley, B., Burchinal, M. & Payne, C.C. (1999). Marital perceptions and interactions and the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 61, 611-625.
- Cramer P. (1998). Defensiveness and defense mechanisms. *Journal of Personality*; 66 (6), 879-894.
- Crane, D. R., Busby, D. M., & Larson, J. H. (1991). A factor analysis of the Dyadic Adjustment Scale with distressed and non distressed couples. *American Journal of Family Therapy*, 19, 60-66.
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 39, 281-284.
- Crohan, S. E. (1996). Marital quality and conflict across the transition to parenthood in african american and white couples. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 933-944.
- Curry, M. A. (1987). Maternal behavior of hospitalized pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 7, 165-181.
- Cyrułnik, B (1995). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Piaget.
- Dagan, Y., Eisenstein, M. & Lapidot, A. (2001). Women's dreams reported during first pregnancy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 13-20.
- David, D. (2003). Les paradoxes du désir d'enfant. In: *Le bébé du diagnostic prenatal*. Ramonville Saint-Agne: Editions Érès.

- Deutsch, H. (1974). *La psychologie des femmes*. 6ª ed., Paris: PUF.
- Dias, Hericka Z. J. (2007). *Pele e Psiquismo, Psicossomática Relações Objectais: Características Relacionais de Pacientes Portadores de Dermatoses*. Tese de Doutorado (não publicada), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do RGS.
- Dinkel, A., & Balck, F. (2006). Psychometric analysis of the German Dyadic Adjustment Scale. *Zeitschrift fur Psychologie*, 214, 1-9.
- DiPietro, J.A., Hilton, S.C. & Hawkins M (2002). Maternal stress and affect influence fetal neurobehavioral development. *Dev Psychol* 38 (5), 659–668.
- Dixon, L., Browne, K., & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: A mediational analysis of the intergenerational continuity of childmaltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47-57.
- Doan, H. & Zimenman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal e Perinatal Psychology & Health*, 18, 109-125.
- Donald, M. (1991). *Origins of modern mind*. Cambridge, MA, Harvard Univ. Press.
- DSM-IV (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatry Association – Washington.
- Dulude, D., Bâelanger, C., Wright, J. & Sabourin, S. (2002.) High-risk pregnancies, psychological distress, and dyadic adjustment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20 (2), 101-123.
- Dyer, D. E. (1983). *Courtship, marriage and family: American style*. Homewood, IL: The Dorsey Press
- Eagle, M. (2000). The developmental perspectives of attachment and psychoanalytic theory. In Goldberg, S. et al. (eds.): *Attachment Theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press. p.123-150.
- Epstein, S. (1983). *Scoring and interpretation of the Mother-Father-Peer Scale*. Unpublished manuscript, University of Massachusetts, Department of Psychology, Amherst.
- Escobar, J.R. (1988). Mecanismos de defesa. *Rev Psiq RGS* 10 (2), 52-56.
- Estêvão, A., (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, vol.1/2, série XIII. 195-202.
- Fairbain, W. R. D. (1980). *Estudos Psicanalíticos da Personalidade*. Rio de Janeiro: Interamericana. (Original publicado em 1952).
- Falcke, D., Diehl, J.A., Wagner (org) (2000). *A família em cena: tramas e transformações*. Petropolis, RJ: Vozes.
- Ferenczi, S. (1981). Retrospectiva histórica crítica. In S. Ferenczi & O. Rank, *Perspectivas del psicoanálisis. Obras completas*. Madrid, España: Espasa-Calpe. (Original publicado em 1924)
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v.11(2), 379-394.
- Fernandes, M.H. (2003). *Corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, W., Svartman, S. & Fernandes, B. (2003). *Grupos e configurações vinculares*, Porto Alegre: Artmed Editora.
- Figueiredo, B & Costa, R. (2009). Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Arch Womens Ment Health*, 12:143–153.
- Figueiredo, B. (2001). Perturbações psicopatológicas do puerpério. In M. C. Canavarro (Coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. 1ªEd., Coimbra: Quarteto.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (3), 521-539.

- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 5, 521-532.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A. et al. (2009). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Matern Child Health J* 13 (3).
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *J Reprod Infant Psychol* 26(2):99-107.
- Figueiredo, B., Rodrigues, A., Pacheco, A., Costa, R., Cabeleira, C. & Magarinho, R. (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.
- Figueiredo, I., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de vinculação pré-natal. In I. Leal & J. Maroco. *Avaliação em sexualidade e parentalidade*, Porto: Livpsi, 225-242.
- Fish, M., & Stifter, C. A. (1993). Mother parity as a main and moderating influence on early mother infant interaction. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14, 557-572.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J., & Bateman, A. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: a theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23, 412-460.
- Fraiberg, S. et al. (1975). Ghosts in the nursery: a psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy Child Psychiatry* 14, 387-422.
- Freitas, W. M. F., Coelho; E. A. C. , Silva, A. (2007). Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 3 (1), Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/14.pdf>>. Acedido em: 16 Abr. 2013.
- Freud, A. (1937). *Ego and the mechanisms of defense*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1893). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Freud, S. (1926). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XX. Rio de Janeiro, Imago Editora 107-210, 1980.
- Freud, S. (1976). Três Ensaio sobre as teorias da sexualidade. *Edição Standard Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud*, vol. VII. Rio de Janeiro, Imago Editora. (Original publicado em 1905).
- Fuller, J. R. (1990). Early patterns of maternal attachment. *Health Care for Women International*, 11, 433-446.
- Gable, S., Belsky, J. & Crnic, K. (1992). Marriage, parenting and child development: Progress and prospects. *Journal of Family Psychology* 5: 276-94.
- Galvão, L. (2007). *Propriedades psicométricas do Defensive Style Questionnaire-40 (DSQ-40) para a população prisional*. Tese de Doutorado em Psicologia (não publicada). Campinas: PUC-Campinas, 122p.
- Gamerro, J., Wendorf, R., Guenter, R. (2008) O Interjogo da Conjugalidade à Parentalidade. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, Porto Alegre, 06, Abr/Mai/Jun.
- Gandini, R., Silva, J., Barros, A., & Sousa, M.(1997). Cancer da mama: eficácia adaptativa e relações objetais de mulheres com metástases. *Relatório técnico de pesquisa* , Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia
- Garcia, M.L.T. & Tassara, E.T.O. (2001). Estratégias de Enfrentamento do Cotidiano Conjugal. *Psicol. Reflex. Crit.* 14(3) Porto Alegre.
- Gau, M-L.& Lee, T-Y.(2003). Construct Validity of the Prenatal Attachment Inventory: Confirmation Factor Analysis Approach, *Journal of Nursing Research*, vol. II (3).
- Gleser, G. & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.33, 1, 51-60.

- Golse, B. & Bydlowski, M. (2002). Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via do objetualização. In *Novos olhares sobre a gestação e a criança até os 3 anos*. Brasília: L.G.E. Editora.
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climépsi Editores.
- Gomes-Pedro, J. (2009). Ensaio sobre as origens do amor. In *Criança, Família e Sociedade: Políticas para a primeira infância – quebrando a cadeia da violência*, 3º Fórum Senado Brasil.
- Gomez, R. & Leal, I. (2008). Ajustamento conjugal: Características psicométricas da versão portuguesa da Dyadic Adjustment Scale. *Análise Psicológica*, XXIV(4), 625-638.
- Gomez, R., Leal, I. (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.
- Gomez, R., Leal, I., Figueiredo, E. (2002). Síndrome de Couvade: um estudo exploratório da ocorrência de sintomas em pais-expectantes. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4 (2), 95-120.
- Gómez-Beneyto, M., Pedrós, A., Tomás, A., Aguilar, K. & Leal, C. (1993). Psychometric properties of the parental bonding instrument in a spanish sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 252-255.
- Grace, J. T. (1989). Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, Jul-Aug, 38 (4), 228-232.
- Graham, J., Liu, Y. & Jeziorski, J. (2006). The Dyadic Adjustment Scale: A Reliability Generalizations Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, 68, 701-717
- Green, A. (2000). *As cadeias de Eros*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Greenberg, M., Morris, N. (1974). Engrossment: the newborn's impact upon the father. *Journal Orthopsychiatric*, 44, 281-282.
- Greenson, R. (1968). Dis-identifying from Mother: its special importance for the boy. *Journal of Psycho-Analysis*, 49, 370-374.
- Gruen, R. J., & Blatt, S. J. (1990). Change in self- and object representation during long-term dynamically oriented treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 7, 399-422.
- Guedeney, N., Guedeney, A. (2004). *Vinculação – conceitos e aplicações*. Lisboa, Climépsi Editores
- Gullestad, S. E. (2001). Attachment Theory and psychoanalysis: controversial issues. *The Scandinavian Scand. Psychoanal. Rev*, 24, 3-16.
- Gurman, S.A. (1975). Evaluating the outcomes of couple groups. In A. S. Gurman & D. G. Rice (Eds.), *Couples in conflict*, 192-206. New York: Jason Aranson.
- Habib, C., & Lancaster, S. (2006). The transition to fatherhood: identity and bonding in early pregnancy. *Fathering*, 4, 235-253.
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives Womens Mental Health*, 9, 329-37.
- Hayashi, M., Miyake, Y. & Minakawa, K. (2004). Reliability and validity of the Japanese edition of the Defense Style Questionnaire 40. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 152-156.
- Heider, D., Matschinger, H.; Bernert, S., Vilagut, G., Martínez-Alonso, M., Dietrich, S. & Angermeyer, M. C. (2005). Empirical evidence for an invariant three-factor structure of the Parental Bonding Instrument in six European countries. *Psychiatry Research*, 135, 237– 247.
- Hernandez, J. & Hutz, C. S. (2009). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*, 40 (4), 414-421, out./dez.
- Hernandez, J. (2008). Avaliação Estrutural da Escala de Ajustamento Diadico. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 13 (3), 593-601, jul./set.
- Hernandez, J., & Hutz, C. S. (2008). Gravidez do Primeiro Filho: Papéis Sexuais, Ajustamento Conjugal e Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 133-141.



- Herzog, James M. (1982). Patterns of expectant fatherhood: a study of the fathers of a group of premature infants. In Stanley Cath, Alan Gurwitt, and John Ross (eds.), *Father and Child. Developmental and Clinical Perspectives*, Boston: Little Brown.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Hinshelwood, R. D. (1992). *Dicionário do Pensamento Kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas,
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M, Wramsby, H., Collins, A. (2003). Patterns of emotional responses to pregnancy, experience of pregnancy and attitudes to parenthood among IVF couples: a longitudinal study. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 24, 153–162.
- Hjelmstedt, A., Widstrom, A., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33 (4) December, 303-310.
- Horstein, L. (1994). Piera Aulagnier: Sus cuestiones fundamentales. In L. Horstein (Org.), *Cuerpo, historia, interpretación: Piera Aulagnier - de lo originario al proyecto indetificatorio*, 11-116. Buenos Aires: Paidós.
- Houzel, D. (2004). As implicações da parentalidade. In Solis-Ponton, L. (Ed.), *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: Um desafio para o terceiro milénio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hyde, J. S., DeLamater, J. D., Plant, E. A. & Byrd, J. M. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Sex Research*, 33, 143-151.
- Isabella, R. A. & Belsky, J. (1985). Marital change during the transition to parenthood and security of infant-parent attachment. *Journal of Family*, 6 (4), 505-522.
- Johnson, D. R., Amoloza, T. O., & Booth, A. (1992). Stability and Developmental Change in Marital Quality: A Three-Wave Panel Analysis. *Journal of the Marriage and the Family*, 54, 582- 594.
- Justo, J. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: Um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 8 (2), 371-376.
- Justo, J. (1994). Evolução da ansiedade e dos mecanismos de defesa ao longo da gravidez. Tese de doutoramento em Psicologia. Lisboa: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- Justo, J., Bacelar-Nicolau, H., & Dias, O. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), Jan./Jun., 115-129.
- Kaës, R (2001). Introdução: o sujeito da herança. In René Kaës, R., Haydée Faimberg, Micheline Enriquez, Jean-José Baranes, 2001. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (1989). Le pacte dénégatif dans les ensembles transsubjectifs. In: R. Kaës et al. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*, 2001. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaplan, H., Sadock, B. & Grebb, J. (1997). *Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*, (7ª edição). Editora Artes Médicas,
- Kazac, A. E., Jarmas, A., & Snitzer, L. (1988). The assessment of marital satisfaction: An evaluation of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Family Psychology*, 2, 82-91.
- Kemp, V. H., & Page, C.K. (1987). Maternal prenatal attachment in normal and high-risk pregnancies. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 16, 178-184.
- Kernberg, O. (1976). *Object-relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1979). *Les troubles limites de la personnalité*. Paris: Privat.
- Kernberg, O. (2000). A concerned critique of psychoanalytic education. *Int. J. Psychoanal.*, 81, 97-120.
- Killingmo, B. (1992). Issues in psychoanalytic research. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 15: 37-57.
- Klein, M. (1970). O Desenvolvimento de Uma Criança. In *Contribuição à psicanálise*. São Paulo: Mestre Jau.
- Knauth, D. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing and Health*, 23, 496-509.
- Kurdeck, L. (1993). Predicting marital dissolution: a 5-year prospective longitudinal study of newlywed couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (2), 221-242.,

- Kurdek, L.A. (1992). Dimensionality of the Dyadic Adjustment Scale: Evidence from heterosexual and homosexual couples. *Journal of Family Psychology*, 6, 22-35.
- Lafuente, M. J. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). Un estudio piloto. *Index de Enfermaria*, 17 (2), 133-137.
- Lafuente, M. J., Aparici, M. Ángeles (2009). *Papel del padre durante el embarazo y el parto*. Barcelona: Mayo Ediciones.
- Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 10(1), 19-34.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. Santos: Martins Fontes,
- Laura L. Gorman, Michael W. O'Hara, Barbara Figueiredo, Sandra Hayes, Frédérique Jacquemain, Martin H. Kammerer et al. (2004). Adaptation of the structured clinical interview for DSM-IV - disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *British Journal of Psychiatry*, 184: s17-s23 DOI: 10.1192/03-333.
- Laxton-Kane, M. & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266.
- Lebovici, S. & Stoleru, S. (1995). L'interaction parent-nourrisson. In Lebovici, S. Diatkine, M. Soulé, M.(eds), *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 253-262. Paris, PUF.
- Lebovici, S. (1987). *A mãe, o bebê e o psicanalista*. Porto Alegre: ArtesMédicas. (Original publicado em 1983).
- Lebovici, S. (1998). *L'arbre de vie – éléments de la psychopathologie du bébé*. Paris: Érès.
- Lederman, R. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: assessment of seven dimensions of maternal development*. USA: Springer Publishing Company, Inc.
- Lee, C-Y. L. & Doherty, W. (2007). Marital satisfaction and father involvement during the transition to parenthood. *Fathering*, 5(2), 75-96.)
- Lerum, C. W., Major, R. N., & Lobiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16, 13-17.
- Lieberman, A. (1991). Attachment theory and infant-parent psychotherapy: some conceptual, clinical and research issues. In Rochester Symposium on Development Psychopathology, vol.3., 261-288. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 24, 203-207.
- Liu, J., Li, L. & Fang, F. (2011). Psychometric properties of the Chinese version of the Parental Bonding Instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 582-589.
- Locke, H.J. & Wallace, K.M. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 21, 251-255.
- longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (1), 47-62.
- Lopes, R. & Menezes, C. (2007). *Relação conjugal na transição para a parentalidade: da gestação ao segundo ano de vida do bebê*. Psico-USF, v.12, p.83.
- Lorensen, M., Wilson, M. E., & White, M. A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25, 334-348.
- Lovisi, G. M., Lopez, J.R., Coutinho ES (2005). Poverty, violence and depression during pregnancy, a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. *Psychol Med*, 35(10):1485-1492
- Lyons-Ruth, K., (1998). Members of the Change Process Study Group. Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment, *Infant. Ment. Health J.* 19 (3): 282-289.
- Machado, C. (1997). A psicanálise enquanto relação intersubjectiva. *Revista Portuguesa de Psicanálise* , 27 (2): 39-42

- Machado, C., Branco, V., Sousa, A. (2008). Adolescência: da vinculação à individuação. *NFAD – Revista de Psicologia - International Journal of Developmental and Educational Psychology*. XX (1), 211-221.
- Magagnin, C., Körbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T. & Zarpelon, M. (2003). Da conjugabilidade a parentalidade: gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Aletheia*, 17/18, 41-52.
- Maia, J., Veríssimo, M., Ferreira, B., Silva, F., Antunes, M. (2012). Singularidades de Género nas Representações de Vinculação durante o Período Pré-Escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25 (3).
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bertherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*, vol. 50, 66-104, Monographs of the Society for Research in Child Development.
- Maldonado, M. T. (2005). *Psicologia da Gravidez: Parto e Puérperio*. Petrópolis: Vozes, 2005.
- Maldonado, M. T., Dickstein, Júlio, Nauhoum, Jean Claude (2000). *Nós Estamos Grávidos*. (11ª ed). São Paulo: Editora Saraiva.
- Mannoni, M. (1971). *A criança, sua doença e os outros*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Manzano, J.; Palacio Espasa, F.; Zilkha, N. (2001). Os roteiros narcísicos dos pais. In *Livro Anual de Psicanálise XV*, 2001, International Journal of Psycho-Analysis.
- Martini, P., Roma, P., Sarti, S., Lingiardi, V. & Bond, M. (2004). Italian Version of the Defense Style Questionnaire. *Comprehensive Psychiatry*, 45 (6), 483-494.
- Mathelin, C. (1999). Da pulsão de morte ao desejo de vida, ou as vicissitudes de uma terapia intensiva, 61-79. In DB Wanderley (org.). *Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade*. Salvador: Ed. Ágalma.
- Matos, A. (2002). *O Desespero: quem da depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, P., Costa, M. (2006). Vinculação aos pais e ao par romântico em adolescentes. *Psicologia*, XXII(1) 97-126. Lisboa: Ed. Colibri.
- Matta, I. (2004). Aprender vivendo: As experiências de vida no desenvolvimento e na aprendizagem. *Análise Psicológica*, XXII (1), 73-80.
- May, K. & Perrin (1985). Prelude: Pregnancy and birth. In Hanson e Bozett (Eds). *Dimensions of fatherhood*, 64-91. Beverly Hills: Sage Publications.
- May, K. (1980). A typology of detachment/involvement styles adopted during pregnancy by first-time fathers. *Western Journal of Nursing Research*, 2, 445-461.
- May, K. (1982). Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31, 337-342.
- Mazet, P. & Stoleru, S. (1990). *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McGoldrick, M., Carter, B., (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas
- McWilliams, N. (2005). *Diagóstico psicanalítico*. Lisboa, Portugal: Climepsi. (Obra original publicada em 1994)
- Mendes, I. (2002). *Ligação materno-fetal. Contributo para o estudo de fatores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto.
- Mendes, I. (2009). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Menezes, C.C. (2001). *A relação conjugal na transição para a parentalidade: Da gestação ao segundo ano de vida do bebê*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre (RS): Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Mercer, R. T., Ferketich, S. L., May, K., DeJoseph, J., & Sollid, D. (1988). Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, April, 11(2), 83-95.
- Mingorance, R. (1999). *Pacientes com psoríase: características de personalidade, nível de estresse e adaptação psicossocial*. Dissertação Mestrado em Psicologia. USP Ribeirão Preto.

- Minuchin, S. (2006). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982. Trab. do I Simpósio Internacional de Pesquisa em Psicoterapia
- Missonnier, S. (2004). L'enfant du dedans et la relation d'objet virtuel. In: Missonnier, S., Golse, B., Souké, M. (orgs.). *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. Paris: PUF.
- Missonnier, S. (2007). Le premier chapitre de la vie : nidification parentale: nidification foetale. *La psychiatrie de l'enfant*, Paris, 50(1), 61-80.
- Missonnier, S. (2009). *Devenir parent, naitre humain: la diagonale du virtuel*. Paris : PUF, 2009.
- Mitchell, S. A. (2000). The origin and nature of the "object" in the theories of Klein and Fairbairn. In J. S. Grotstein & D. B. Rinsley (Eds.), *Fairbairn and the origins of object relations* (pp. 66-87). New York: Other Press.
- Mohr, S., Preisig, M., Fenton, B. & Ferrero, F. (1999). Validation of the French version of the parental bonding instrument in adults. *Personality and Individual Differences* 26: 1065-1074.
- Monk, C., Fifer, W.P., Sloan, R.P. (2000). Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. *Dev Psychobiol* 36:67-77.
- Monteiro, L. (2008). *Análise do fenómeno de base segura em contexto familiar: a especificidade das relações criança/mãe e criança/pai*. Tese de Doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada/Universidade Nova de Lisboa, Lisboa.
- Moore, B. E., Fine, B. D. (1992) *Termos e Conceitos Psicanalíticos*. Artes Médicas, Porto Alegre.
- Moore, G. A., Cohn, J. F., & Campbell, S. B. (1997). Mothers' affective behavior with infant siblings: stability and change. *Developmental Psychology*, 33, 856-860.
- Morrell, B., Mendel, M.P. & Fischer, L. (2001). Object relations disturbances in sexually abused males. *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (9), 851-864.
- Moura, O. & Matos, P. (2008). Vinculação aos pais, divórcio e conflito interparental em adolescentes. *Psicologia*, XXII (1), Edições Colibri, Lisboa, 127-152.
- 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..
- Müller, M., & Ferketich, S. (1993). Factor analysis of the Maternal Fetal Attachment Scale. *Nursing Research*, 42, 144-147.
- Murphy, E., Wickramaratne, P. & Weissman, M. (2010). The stability of parental bonding reports: A 20-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 125, 307-315
- Nardi, S. & Bennet, S. (2012). Violência Conjugal: Estudo das características das relações objectais em homens agressores. *Boletim de Psicologia*, LXII (136), 53-66.
- Nasio, J. D. (1997). *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nelson, J., O'Brien, M., Calkins, S.D., Leerkes, E.M., & Marcovitch, S. (2012). Maternal expressive style and children's emotional development. *Infant & Child Development*, 21, 267-286
- Nelson, L. (1998). Interaction with the fetus during pregnancy: Relationships with adult attachment patterns, stress and emotional experience. Dissertation Abstract, 58, 3946.
- Nogueira, João R., Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de enfermagem*. III (8), Dez., Coimbra.
- Noronha, D. T., Lopes, G. P., Montgomery, M. (1993). *Tocoginecologia psicossomática*. São Paulo: Almed.
- Norton. R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 141-151.
- Nunnaly, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

- Ogden, T. (1994). *Subjects of Analysis*. New Jersey: Jason.
- Öhman, S. G., Grunewald, C. & Waldenström, U. (2003). Women's worries during pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 148-152.
- Oliveira, C. (2006). O luto pela criança que não nasceu. In *Psicologia em reprodução assistida: experiências brasileiras*, 1ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo,
- Olson, D. H. (1988). Family types, family stress and family satisfaction: a family development perspective. In C. J. Falicov (Org.), *Family transitions: continuity and change over the life cycle* (pp. 55-80). Nova York: Guilford.
- Oyen, A. (1997). Maternal attachment and emotional availability in an at-risk sample. *Dissertation Abstract*, 57, 4720.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A. (2001) Antenatal depression, substance dependency and social support. *J Affect Disord* 65:9.
- Pancer, S., Pratt, M., Hunsberger, B., & Gallant, M. (2000). Thinking ahead: Complexity of expectations and the transition to parenthood. *Journal of Personality*, 68(2), 253-280.
- Parekh, M. A., Majeed, H., Khan, T. R., Khan, A. B., Khalid, S., Khwaja, N. M. et al. (2010). Ego defense mechanisms in Pakistani medical students: a cross sectional analysis. *BMC Psychiatry*, Jan 29, 10:12.
- Parke, R. S. (1996). *Fatherhood*. London: Harward University Press.
- Parker, G., Tupling, G. & Brown, L. (1979). A parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parker, G., Tupling, G. & Brown, L. (1979). A parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Passos, M. C. (2005). Nem tudo que muda, muda tudo: estudos sobre as funções da família. Em T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: PUC.
- Penso, M. A. & Neves, V. L. (2008). Abuso sexual infantil e transgeracionalidade. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs.), *A transmissão geracional em diferentes contextos. Da pesquisa à intervenção*, 123-142. São Paulo: Summus.
- Penteado, J. (1993). *A técnica da comunicação humana*. São Paulo: Pioneira; 1993.
- Perdureau, F., Atger, F. (2004). Avaliação da vinculação no adolescente e no adulto. In Guedeney, N. & Guedeney, A (coord.) *Vinculação – conceitos e aplicações*. Lisboa, Climépsi Editores, 111-121.
- Perista, H. (2002). Género e trabalho não pago: os tempos das mulheres e os tempos dos homens. *Análise Social*, 37(163), 447-474.
- Perris, C., Jacobson, L., Lindstorm, H., Von Knorring, L., & Perris, H. (1980). Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 61, 265-274.
- Perry, J. C., Cooper, S.H. (1989). An empirical study of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry* 46:444-452.
- Perry, J. & Hoglend, P. (1998). Convergent and discriminant validity of Overall Defensive Functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 529-535.
- Perseval, G. D. (1986). *A parte do pai*. Porto Alegre: L&MP.
- Phillipson, H. (1965/2002). *Test de relaciones objetales*. Buenos Aires: Paidós.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004b). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, vol. 20(3), Set./Dez., 223-232.
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., Lopes, R. S., & Tudge, J. (2004a). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Pichon-Riviére, E. (1998). *Teoria do Vinculo*, 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes.
- Pincus, L. & Dare, C. (1987). *Psicodinâmica da Família*. Artes Médicas, Porto Alegre.

- Pinto, A., Torres, N., Maia, J. & Veríssimo, M. (2010). Modelos Internos Dinâmicos de Vinculação e Relações de Objecto Internalizadas: Análise de narrativas em crianças dos 5 aos 7 anos. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Universidade do Minho, Portugal, 4 a 6 de Fevereiro de 2010.
- Pinto, H., & Steele, M. (1998). Attachment and Psychoanalysis: Time for a Reunion. *Social Development*, 7 (1), 92-119.
- Plutchik, R., Kellerman, H., & Conte, H. R. (1979). A structural theory of ego defenses and emotions. In C. E. Izard (Ed.), *Emotions in personality and psychopathology*, 229–256. New York, NY: Plenum.
- Pollock, P. H. & Percy, A. (1999). Maternal antenatal attachment style and potential foetal abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1345-1357.
- Porter, C. L., & Hsu, H.-C. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 54-64.
- Qadir, F., Stewart, R., Khan, M. & Prince, M. (2005). The validity of the Parental Bonding Instrument as a measure of maternal bonding among young Pakistan women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40:276-282.
- Ramires, V. & Schneider, M. (2010). Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), Jan-Mar, 25-33.
- Ramos, V., Leal, I & Maroco, J. (2010) Escala de Bonding Parental. In Leal, I. & Maroco, J.(2010) *Avaliação em Sexualidade e Parentalidade*. Porto: Legis Editora, 147-164.
- Raphael- Leff. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez – A História Interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Raphael-Leff, J. (2009). *Psychological Processes of Childbearing* (4ªEd.). Great Britain: The Anna Freud Centre.
- Rapoport, A., Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, 16 (1), 85-96
- Relvas, A. P. & Lourenço, M. C. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspectiva sistémica. In M. C. Canavarro (Coord.). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, Coimbra: Quarteto, 105-132.
- Relvas, A. P. (1996). O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica. (4a ed.). In Mónica S. C. Antunes *Relação Conjugal no Pós-parto: diferenças de género*, 2008. Porto: Edições Afrontamento.
- Rialland, C. (1994). *Cette famille qui vit en nous*. Paris: Éditions Robert Laffont.
- Ribeiro, M. A. & Bareicha, I. C. (2008). Investigando a transgeracionalidade da violência intrafamiliar. In M. A. Penso & L. F. Costa (Orgs), *Transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção*, 251-264. São Paulo: Editora Summus.
- Righetti, P. L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology* 96, 129-137.
- Roach. A. J., Frazier. L. P., & Bowden. S. R. (1981). The Marital Satisfaction Scale: Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 537-546.
- Rocha-Coutinho, M.L. (2000). Dos contos de fadas aos super-heróis: mulheres e homens brasileiros reconfiguram identidades. *Psicologia Clínica*, 12, 65-82.
- Rollins, B., & Cannon, K. (1974). Marital satisfaction over family life cycle: a reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 36(2), 271-282.
- Rollins, B., & Feldman, H. (1970). Marital satisfaction over the family life cycle. *Journal of Marriage and the Family*, 32(1), 20-28.
- Rosa, J. T. & Vieira Da Silva, J. C. V. V. (2005). *Atualizações clínicas do Teste de Relações Objetais de Phillipson*. São Paulo: Vetor Ed. Psico-Pedagógica.
- Rosa, J. T. (1995). O uso clínico do TRO de Phillipson. In: *Atualizações clínicas com o teste de Phillipson*. São Paulo: Lemos, 9-26.

- Rosa, J. T. (2005). O uso clínico do Teste de Relações Objetais de Phillipson In J.T. Rosa, & J. C. V. Vieira da Silva (org). *Atualizações Clínicas do Teste de Relações Objetais de Phillipson* (Ed. Revista). São Paulo, Vetor, 19-51.
- Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. New York: Springer Publishing Co.
- Sá, E. (1993). *Psicologia dos pais e do brincar*. Lisboa: Fim de século.
- Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2009). *Esboço para uma Nova Psicanálise*. Coimbra: Almedina.
- Said, F. A. (1995). *No "ser com", o cuidar pelo re-significar do cotidiano de um grupo de mulheres em gestação*. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem), Curso de Pós Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do primeiro trimestre de gestação. *Psicologia, saúde e doenças*, 10 (1), 17-29.
- Saraceno, C., & Naldini, M. (Eds.) (2003). *Sociologia da Família* (2ªed.). Lisboa: Editorial Estampa.
- Sartori, G. S., Van der Sand, I. C. P. (2004) Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 06 (2), 153-165. Disponível em: [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br). (Acedido Março 2012).
- Savall, A.C.R., Mendes, A.K. & Cardoso F.L. (2008). Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioterapia e movimento*, abril/julho. Cefid/Udesc- Florianópolis.
- Schumm, W. R., Paff-Bergen, L. A., Hatch, R. C., Obiorah, F. C., Copeland, J. M., Meens, L. D., & Bugaighis, M. A. (1986). Concurrent and discriminant validity of the Kansas Marital Satisfaction Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 48, 381-387.
- Schwerdtfeger, K. L., Goff, B. S. (2007). Intergenerational transmission of trauma: exploring mother-infant prenatal attachment. *J Trauma Stress*, 20(1):39-51..
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. (2012). Ajustamento Diádico e Conjugalidade: Avaliação do Bem-Estar no Casamento. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3): 367-372
- Scorsolini-Comin, F. & Santos (2010) Satisfação Conjugal: Revisão Integrativa da Literatura Científica Nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Jul-Set, 26 (3), 525-531.
- Segal, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Seimyr, L., Sjögren, B., Welles-Nystrom, B., & Nissen, E. (2009). Antenatal maternal depressive mood and parental-fetal attachment at the end of pregnancy. *Archives Women's Ment Health*, 12, 269-279.
- Shaver, P., & Mikulincer, M. (2005) Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39, 22-45.
- Shek, D. T. L. (1995). The Chinese version of the Dyadic Adjustment Scale: Does language make a difference? *Journal of Clinical Psychology*, 51, 802-811.
- 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.
- 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.
- Silva, L. J., & Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Revista Enfermagem*, 13 (2), 393 – 401
- Silva, L. J., Silva, L. R., Feres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (2), 379-394. Porto Alegre.

- Silva, M<sup>a</sup> Cecília (2004) *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milénio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Skodol, A., Perry, J. C. (1993). Should an axis for defense mechanisms be included in DSM-IV? *Comp Psychiatry*, 34, 108–119.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research: implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In J. Cassidy and P. R. Shaver (ed.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*, 575-594. New York: Guilford.
- Snyder, D. (1997). *Manual for the Marital Satisfaction Inventory - Revised*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Soares, I. (1996). Representação da vinculação na idade adulta e na adolescência. Estudo intergeracional: mãe-filho(a). Braga: Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho.
- Soares, I. (2006). Contributos da investigação sobre a vinculação em Portugal. *Psicologia* [online], 20 (1), 5-9.
- Soares, I. (coord.) (2007). *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento - teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Soares, I., (2001). Vinculação e cuidados maternos: Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In M. C. Canavarro (ed.), *Psicologiada Gravidez e da Maternidade*, 75-104. Coimbra: Quarteto Editora.
- Soifer, R. (1980). *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*, 1<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed,
- Sotto-Mayor, I., Piccinini C. A. (2005). Relacionamento conjugal e depressão materna. *Revista Psico*, 36 (2) 135-148.
- Soubieux, M-J e Soulé, M. (2005) *La Psychiatrie Foetale*. Paris: PUF.
- Sousa, S. (2004). *Estilos de comunicação pais-bebé*. Lisboa, Climepsi Editores.
- Soussan, P. B. (2005). *Le Bébé Imaginaire*. Ramonville Saint-Agne: Éditions Érès.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Speckhard, A. (1997). Traumatic death in pregnancy: The significance of meaning and attachment. In Figley, C. R., Bride, B. E., & Mazza, N. (Eds.), *Death and trauma: The traumatology of grieving* (67-100). Washington: Taylor & Francis.
- Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67, 541-555.
- Stern, D. & Sander, W. (2000). Mecanismos não interpretativos na terapia psicanalítica - “Algo mais” além da interpretação. *Livro Anual de Psicanálise*, XIV, 197-214.
- Stern, D. (1980). *A Relação Mãe-Bebé - Primeira Relação Humana*. Lisboa: Moraes Editores.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant- A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1992). *The pre-narrative envelope: An alternative view of unconscious fantasy in infancy*, Bull. Anna Freud Centre, 15, 291-316.
- Stern, D. (1997). *A Constelação da Maternidade*. Lisboa: Artes Médicas.
- Stern, D., & Stern, N. (1998). *O Nascimento de uma Mãe*. Lisboa: Ambar.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C. et al. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic Therapy: The 'Something More' Than Interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 903-921
- Stoleru, S. & Morales-Huet, M. (1989). *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*. Paris: PUF.



- Sydow K. (1998). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *J Psychosom Res.*, 47 (1), 27-49.
- Szejer, M. (2004). Uma Abordagem Psicanalítica da Gravidez e do Nascimento. In L. Corrêa Filho, M.E.G Corrêa e P. S. França (orgs), *Novos Olhares Sobre a Gestação e a Criança até 3 anos: Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê*, (1ª ed.). São Paulo: L.G.E., 188-204.
- Tedesco, J. A. (2002). Conteúdos Emocionais da Gravidez.. In J. A. Tedesco, *A Grávida: Suas Indagações e as Dívidas do Obstetra* (1ª ed.). São Paulo: Atheneu, 267-278.
- Thévenot, B. & Naouri, A. (2004). *Conversando sobre Bebês – Do nascimento aos 3 anos*. Bauru, SP: EDUSC.
- This, B. (1980). *Le père: acte de naissance*. Editions de Seullie, Paris
- Thompson, L. & Spanier, G. B. (1983). The end of marriage and acceptance of marital termination. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 103-113.
- Travis, W. J. & Combs-Orme, T. (2007). Resilient Parenting: Overcoming Poor Parental Bonding. *Social Work Research*, 31 (3): 135-149
- Trethowan, W. H. & Conlon, M. F. (1965). Couvade syndrome. *Br. J. Psychiatry*, 3.
- Trevarthen, C. (2001). Explaining Emotions in Attachment. *Social Development*. 7 (2) 269-272
- Trevarthen, C. (2004). La communication de l'expérience par l'intersubjectivité : comment les bébés saisissent le sens de nos actions et de nos paroles. *Psychiatrie Française*, 35(2): 8-44.
- Tsaousis, I., Mascha, K. & Giovazolias, T. (2012). Can Parental Bonding Be Assessed in Children? Factor Structure and Factorial Invariance of the Parental Bonding Instrument (PBI) Between Adults and Children. *Child Psychiatry Hum Dev.*, 43, 238–253.
- Tsartsara, E., & Johnson, M. (2006). The impact of miscarriage on women's pregnancy-specific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: An exploratory follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27(3), Sept., 173-182.
- Tyson, P. & Tyson, R. (1993). *Teorias psicanalíticas do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 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 Hum Dev*, 37: 115–132.
- Unbehaum, S. G. (2000). *Experiência masculina da paternidade nos anos 1990: Estudo de relações de gênero com homens de camadas médias*. Dissertação de mestrado (não-publicada), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural history of male psychological health V. The relation of choice of ego mechanisms of defense to adult adjustment. *Archives of General Psychiatry*, 33, 535-545.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. New York: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1) 44-50.
- Vaillant, G. E. (1998). Where do we go from here? *Journal of Personality*, 66, 1147- 1157.
- Vaillant, G.E. (1971). Theoretical Hierarchy of Adaptive Ego Mechanisms. *Arch GenPsychiatry*, 24, 107-118.
- Vaillant, G.E. (2000). Adaptive Mental Mechanisms. Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 89-98.
- 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*, 16 (6), 293-294.
- van Ijzendoorn, M.H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2), May, 86-98.

- Ventola, C., Sinisi, D., Robusti, G. & Rantuccio, F. (1986). Indagine psicodiagnostica in pazienti psoriasici – studio con il Test delle Relazione Oggettali di Phillipson. *Giornale Italiano di Dermatologia e Veneorologia*, 121 (2), 75-77.
- Verdi, M., Alonso, I. (2005). Atenção primária de saúde e a enfermagem. In: Verdi, M., Bohes, A., Zampieri, M.. *Enfermagem na atenção primária de saúde*, 17-31. Florianópolis: Ed. UFSC.
- Violante, M. (2001). *Piera Aulagnier: Uma contribuição contemporânea à obra de Freud*. São Paulo: Via lettera.
- Vondra, J. & Belsky, J. (1993). Development origins of parenting : Personality and development factors. In T. Luster & L. Okagaki (Eds.), *Parenting : An ecological perspective*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Vorus, N. & Wilson, A. (2004). Conceptual frontiers: representation and object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 1, 1501-1504.
- Weaver, R.H., & Cranley, M.S. (1983). An exploration of paternal–fetal attachment behaviour. *Nursing Research*, 32, 68–72.
- Weigel, D.J., Ballard-Reisch, D.S. (1999). The impact of relational maintenance behaviors on marital satisfaction: A longitudinal analysis. *The journal of family communication*, 1 (4), 265-279.
- Whisman, M. A., Davila, J., & Goodman, S. H. (2011). Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period. *Journal of Family Psychology*, 25, 375-383.
- White, M.A., Wilson, E.M., Elander, G. & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 171-176.
- White, O., McCorry, N. K., Scott-Heyes, G., Dempster, M., & Manderson, J. (2008). Maternal appraisals of risk, coping and prenatal attachment among women hospitalized with pregnancy complications. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (2) May, 74-85.
- Wilkinson, R. B. (1995). Changes in psychological health and the marital relationship through childbearing: Transition or process as stressor? *Australian Journal of Psychology*, 4(47), 86-92.
- Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M. (1994). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1969). The use of an object. *International Journal Psychoanalysis*, 50, 711-716.
- Winnicott, D. W. (1988). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1992). *Le Bébé et sa Mère*. Paris: Payot.
- Zachariah, R. (1994). Maternal-fetal attachment: influence of mother-daughter and husband-wife relationships. *Research Nursing Health*, 17(1), 37-44.
- Zampieri, M. (2006). Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. Tese de Doutorado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Zimerman, D. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas*. Porto Alegre: Artemed.

## **APÉNDICE**

## **Contribuições para a adaptação e validação do DSQ-40 para a população Portuguesa**

*Contributions to adaptation and validation of DSQ-40 for the Portuguese population*

Conceição M. Teixeira

Andresa M. Oliveira

Constança Biscaia

(Artigo submetido à revista  
*Psicologia: reflexão e crítica*,  
Outubro 2013)

### **Resumo**

O constructo de Mecanismos de Defesa possui importância central na compreensão da organização da Personalidade e da Psicopatologia, sendo pertinente a sua avaliação objetiva. O *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) apresenta-se como um instrumento de confiança para avaliar os Mecanismos de Defesa através dos seus derivativos conscientes, tendo sido desenvolvido baseado na ideia de que as Defesas podem ser ordenadas num contínuo de Maturidade-Imaturidade, agrupando-se em Estilos Defensivos. Este estudo examina as características psicométricas e a validade da versão Portuguesa do DSQ-40. Os dados foram recolhidos com base em 291 estudantes universitários (194 mulheres e 97 homens; idade compreendida entre 17 e 58 anos ( $M=22.75$ ;  $DP=6.38$ )). A Análise Factorial identificou três fatores que correspondem, aos Estilos Defensivos (Imaturo, Neurótico e Maduro)

encontrados por Andrews et al. (1993) e Blaya (2005), explicando em conjunto 39.93% da variância. Os alfa de Cronbach dos três Estilos Defensivos foram .77, .40 e .66, respectivamente, demonstrando correlação entre eles, de acordo com o modelo hierárquico de funcionamento defensivo subjacente ao questionário. Os resultados preliminares relativos às características psicométricas da versão portuguesa do DSQ-40 são satisfatórios sendo um contributo para a sua validação enquanto instrumento apto a medir os Estilos Defensivos na população portuguesa.

Palavras-Chave: *Defense Style Questionnaire*, Mecanismos de Defesa, Estilos Defensivos, Características psicométricas.

#### Abstract

The construct of defense mechanisms is of central importance for the understanding of personality organization and psychopathology. Defense Style Questionnaire (DSQ-40) is a reliable tool to assess defensive behavior by empirically evaluating conscious derivatives of defensive mechanisms in everyday life. It was developed on the assumption that defenses can be ordered along a maturity-immaturity continuum and tend to group into clusters, or defensive styles. The present study aims to examine the psychometric characteristics and validity of the Portuguese version of the DSQ-40. Data was collected from 291 graduate students (194 women and 97 men; age between 17 and 58 years (M=22.75; DP=6.38)). Factor analysis identified three factors largely corresponding to Andrews et al. (1993) and Blaya's (2005) immature, neurotic and mature defensive styles. The three factors accounted

for 39.93% of the variance. Cronbach's alpha for the three styles was .77, .40 and .66, respectively, showing inter-correlations compatible with the hierarchical model of defensive functioning at the base of the questionnaire. The preliminary results show that the main psychometric features of the Portuguese version of the questionnaire are satisfactory and contribute to its validation as an effective tool to measure the Defensive Styles in the Portuguese population.

Key-Words: *Defense Style Questionnaire*, Defense Mechanisms, Defense Style, Psychometric characteristics

## Introdução

Os Mecanismos de Defesa (MD), têm constituído, desde Freud, um constructo fundamental para a compreensão do funcionamento do indivíduo. Os MD partem dos procedimentos utilizados pelo ego para evitar o perigo, a ansiedade e o desprazer. Os MD constituem então, uma das operações mentais, geralmente inconsciente, que nos permitem fazer a gestão dos afetos (Cramer, 1998; 2009).

Numa perspectiva psicanalítica clássica, os MD eram vistos como modos pouco desejáveis de funcionamento, considerados como mecanismos rígidos, inapropriados, estereotipados e orientados para gratificações substitutivas, que não levavam em linha de conta a realidade externa. Contudo, como nos refere Vaillant (1992), actualmente alguns psicanalistas, sobretudo a partir dos trabalhos de Hartmann, têm tentado ir para além desta visão mais negativa dos mecanismos de defesa.

As teorias psicanalíticas contemporâneas encaram os MD de um ponto de vista mais

relacional, enfatizando a manutenção do equilíbrio e uma compreensão dos MD enquanto parte de um conjunto de padrões relacionais e cognitivos que se desenvolvem no contexto de relações próximas com outros significativos (Cooper, 1998).

Segundo APA, (2004), Gabbard, (2004) e Schultz e Schultz,(2002), são considerados, MD mais amadurecidos: o Humor (encontrar elementos cômicos e/ou irônicos em situações difíceis, para reduzir afectos desagradáveis e desconforto); a Supressão (decisão conscientemente, em não pensar em problemas ou estados afectivos particulares que lhe causam mal-estar); a Antecipação (adiar a gratificação imediata através do planeamento e pensamento sobre futuros sucessos e realizações; a Sublimação (transformação de impulsos do Id em comportamentos socialmente aceitáveis e admiráveis)

No plano mais neurótico, encontramos, segundo Bateman, Brown e Pedder, (2003), Blackman, (2004), Braconnier, (2000) e McWilliams, (2005), MD tais como: o Pseudo-Altruísmo (permite obtenção de gratificação dos próprios desejos e necessidades, cuidando e satisfazendo os desejos e as necessidades dos outros; a Formação Reactiva (transformação de um sentimento ou impulso inaceitáveis no seu oposto; a Anulação (esforço inconsciente para contrabalançar um afeto/suprimir um ato anterior através de uma atitude/comportamento que irá apagá-lo magicamente)

Como MD característicos de um funcionamento psíquico mais imaturo, como referido por APA, (2004), Fenichel, (1945), Blackman, (2004), Gabbard, (2004), McWilliams, (2005) e Schultz e Schultz, (2002), encontram-se: a Agressão-Passiva, (mostrar agressividade para com os outros, face a conflitos, de modo indireto e não afirmativo; máscara de submissão, trás da qual se esconde resistência, ressentimento ou hostilidade); o Isolamento (separação do aspeto afetivo de uma experiência ou ideia da sua dimensão cognitiva e consciente); a Negação (recusa em reconhecer a existência de uma ameaça,

sentimento doloroso ou evento traumático); a Clivagem, (compartimentação de experiências do self ou dos outros, de forma a que a integração não é possível); o Acting Out (atuação impulsiva de um desejo ou fantasia inconsciente, de modo a evitar afetos dolorosos); a Desvalorização (atribuição de qualidades exageradamente negativas a si próprio ou aos outros); a Projeção, (atribuição de um impulso perturbador, de um aspeto de si próprio ou de um sentimento a outra pessoa); a Fantasia Autista, (enfrentar conflitos mediante fantasias excessivas que substituem a procura de relações interpessoais ou a utilização de outras estratégias mais eficazes na resolução de problemas); o Deslocamento, (direcionamento de uma pulsão, emoção ou comportamento do seu objeto inicial, ameaçador ou indisponível, para outro, disponível, cuja direção não esteja tão carregada de ansiedade); a Racionalização, (reinterpretação de um comportamento no sentido de o tornar mais aceitável e menos ameaçador); a Somatização, (converter a dor emocional ou outros estados emocionais em sintomas físicos); a Dissociação, (inconsciência de aspetos inteiros do self, como elementos de identidade, impulsos ou memórias).

Um indivíduo não usa todas os MD, nem todos os MD são usados por todos os indivíduos (Cramer, 2009; McWilliams, 2004). Quando os procedimentos defensivos são tão constantes que ocorrem na maior parte das situações, sendo utilizados de tal forma que se tornam parte do tecido da personalidade, estamos perante defesas caracterológicas. Quando os MD são usado apenas em resposta a um contexto particular estamos perante defesas situacionais (Lemma, 2003). Da mesma forma, os MD podem também, ser pensados como um constructo de estado ou de traço. Por um lado, são ativados por crises agudas, por outro lado, os indivíduos diferem entre si nos MD que usam habitualmente (Vaillant, 1998). Estas diferenças caracterológicas denominam-se Estilos Defensivos, (ED). Os ED são considerados uma dimensão importante da estrutura de Personalidade, indicando a forma predominante do



indivíduo lidar com os conflitos, os afetos e as emoções (Blaya et al., 2004). Os ED podem ser compreendidos como a articulação constante das defesas entre si e da hierarquização em diferentes graus de manifestação do desenvolvimento afetivo presentes em momentos de necessidade de adaptação egóica.

Um dos sinais da importância dos MD e da tentativa de chegar a um consenso sobre a sua compreensão, é a sua inclusão nos Eixos Diagnósticos Propostos para Estudo Posterior do DSM-IV-TR (APA, 2004), onde os MD são considerados processos psicológicos automáticos que têm como função proteger o indivíduo da ansiedade e de ameaças ou fatores de stress, de fonte interna ou externa.

Tendo em conta a importância e utilidade deste constructo bem como a necessidade de o avaliar e “medir”, Bond, Gardner, Christian e Sigal (1983), propuseram o Defense Style Questionnaire 88 (DSQ-88). O DSQ permite aos sujeitos exprimirem as formas como lidam com um situação de stress ou com um conflito, avaliando assim, os "derivativos conscientes" dos MD (Andrews et al., 1993).

Em 1993, dez anos depois do início da utilização do DSQ, Andrews, Singh, e Bond desenvolveram o instrumento que nos propusemos adaptar e validar para a população portuguesa - o DSQ-40. Esta nova versão reduz para 40 o número de itens do instrumento, tentando melhorar alguns aspetos da versão anteriormente proposta. No estudo original, os valores da consistência teste re-teste para os ED, com base em 89 indivíduos avaliados após um período de 4 semanas, oscilaram entre .75 (Maduro) e .85 (Imaturo). No caso da avaliação individual dos MD os valores da consistência teste re-teste variaram entre .38 (Supressão) e .80 (Deslocamento). As medidas da consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach), com base em 712 indivíduos, oscilaram, para os Estilos Defensivos, entre .58 (Neurótico) e .80 (Imaturo) e entre -.01 (Desvalorização) e -.89 (Fantasia autista) para os MD. Os autores

confirmaram também, que o instrumento possuía uma boa validade concorrente e de conteúdo.

Esta medida possui uma base teórica fundamentada na teoria psicodinâmica, apresentando evidências de validade de constructo e consistência com o DSM-III-R Draft Glossary of Defense Mechanisms do Advisory Committee on Defense Mechanisms (Andrews et al., 1993; Vaillant, 1992).

O instrumento tem sido adaptado com sucesso a populações de língua e culturas diferentes da original (Blaya, 2005; Chabrol et al., 2005; Hayashi, Muyake e Minakawa, 2004; Parekh et al., 2010), processo que é bem mais complexo do que simplesmente traduzi-lo noutra língua, aplicar e comparar os resultados (Van de Vijver e Hambleton, 1996).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo obter dados acerca das características psicométricas da versão portuguesa do DSQ-40.

## Método

### *Participantes*

A amostra, sendo não probabilística e de conveniência, foi constituída por 291 estudantes do ensino superior. Cento e noventa e quatro sujeitos (66,7%) eram do sexo feminino e 97 (33,3%) eram do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre os 17 e os 58 anos ( $M=22.75$ ;  $DP=6.38$ ). Estes sujeitos eram alunos de 13 cursos diferentes e frequentavam universidades de diferentes zonas do País.

### *Instrumento*

Todos os participantes responderam à versão Portuguesa do Defense Style Questionnaire - 40 (DSQ-40). Este é um instrumento autoaplicável, constituído por 40

afirmações, avaliadas numa escala de 9 pontos, desde 1 ("concordo fortemente") a 9 ("discordo fortemente"). A versão portuguesa aplicada incluía 42 itens, correspondendo os dois itens adicionais a versões alternativas do item 21 e 24.

O DSQ-40 permite medir 3 E D (Maduro, Neurótico e Imaturo), que agrupam 20 MD (Sublimação, Humor, Antecipação, Supressão, Anulação, Pseudo-Altruísmo, Idealização, Formação Reativa, Projeção, Agressão-Passiva, Acting-Out, Isolamento, Desvalorização, Fantasia Autista, Negação, Deslocamento, Dissociação, Clivagem, Racionalização e Somatização), existindo dois itens para cada MD.

As pontuações do MD individuais são calculadas através da média dos dois itens para cada MD e as pontuações dos três ED são calculadas através das médias dos MD que pertencem a cada E D não havendo itens invertidos (Andrews et al., 1993).

#### *Procedimento*

Os autores originais autorizaram a tradução do DSQ-40 para língua portuguesa, no Brasil, encontrando-se esta tradução validada e publicada (Blaya, 2005). Depois de obtida a autorização da autora, adaptou-se a versão brasileira à língua portuguesa de Portugal, tendo em conta as diferenças de construção morfossintática das frases entre os dois países, procurando-se formas e expressões que mantivessem o mesmo significado.

Após a tradução preliminar do questionário foi solicitada a colaboração de um técnico externo à investigação para avaliar a tradução preliminar efetuada, a quem foi entregue não só o questionário traduzido, mas também uma cópia do original brasileiro e uma da versão original em inglês). Foi pedido ainda a três sujeitos, sem conhecimentos sobre o assunto em causa, que respondessem ao questionário. O objetivo era detetar a existência de itens menos compreensíveis e perceber como o questionário era encarado. Pediu-se especificamente que sinalizassem os itens que suscitavam dificuldades de compreensão. Na sequência do processo

de avaliação da tradução preliminar alguns itens foram alterados. Dada a semelhança entre o Português e o Português do Brasil não foi realizada a retroversão da versão reescrita do questionário, tal como é aconselhado por Vijver e Hambleton (1996) e Hill e Hill (2002).

Todas as aplicações foram realizadas coletivamente, tendo-se iniciado pela obtenção do consentimento informado dos estudantes relativo à sua participação no estudo. De seguida, foi pedido que preenchessem o questionário, o que não demorou mais de 20m, tendo-se assegurado a confidencialidade dos resultados. Deu-se ainda como indicação que, em caso de dúvida na compreensão das instruções ou de algum item, deveriam perguntar ao investigador.

#### *Metodologia de Análise*

Foi realizada uma análise fatorial em componentes principais para estudar a validade de constructo e posteriormente extraídos três fatores segundo o procedimento de Análise Fatorial Principal Axis Factoring. Para este fim, seleccionou-se a rotação varimax (modelo ortogonal). A análise da consistência interna foi obtida através do alfa de Cronbach.

## Resultados

#### *Estatísticas Descritivas*

Os dados relativos à estatística descritiva (Mínimo, Máximo, Média, Moda e Desvio-Padrão) e à análise da consistência interna (alfa de Cronbach) dos itens que representam as 20 defesas encontram-se na Tabela 1. Dois dos itens alternativos que representavam a Defesa Idealização foram previamente eliminados, com base no valor da correlação corrigida dos itens com o total da escala. A análise desta informação revela uma distribuição relativamente uniforme da pontuação média dos itens relativos aos MD. Observa-se que os valores mais altos (Antecipação, Humor, Racionalização, Sublimação) estão relacionados com o ED

Maduro, enquanto os valores mais baixos (Projeção, Agressão Passiva) se relacionam com o ED Imaturo.

[Inserir Tabela 1]

#### *Estudo da validade*

No sentido de estimar a validade de constructo do instrumento, realizou-se uma Análise Fatorial em Componentes Principais com a amostra total de sujeitos (N=291). Verificou-se na análise preliminar que a matriz das intercorrelações dos itens apresentava covariância suficientemente adequada, tendo sido obtido um coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO=.792) considerado bom (Maroco, 2007).

De acordo com a regra do *Eigenvalue* superior a 1, a análise dos Componentes Principais (ver Tabela 2) revelou a existência de cinco fatores. Contudo, quando se analisou o *scree plot* (ver Figura 1), nota-se que quatro fatores estão em destaque (localizados acima do ponto de rutura da queda da curva). Tendo em conta que ambos os critérios são subjetivos (Maroco, 2007) e que a variância se torna estável a partir do terceiro fator, considerou-se haver elementos suficientes para a tomada de decisão sobre a extração de três fatores, em função da adequação, do ponto de vista teórico e empírico, e às dimensões originais do DSQ-40. É preciso assinalar ainda que os três fatores, em conjunto, explicam 39.93% da variância.

[Inserir Tabela 2]

[Inserir Figura 1]

De seguida, procedeu-se à extração de três fatores segundo o procedimento de Análise Fatorial Principal Axis Factoring. Para isso, selecionou-se a rotação varimax (modelo ortogonal), o que gerou um melhor ajuste das cargas fatoriais dos MD (ver Tabela 3). Manteve-se a percentagem total da variância explicada (39.83%) pelos três fatores (ver Tabela 4), se comparada ao índice apresentado antes da rotação (39.93%). Uma rotação

quartimax também foi realizada, mas os resultados foram substancialmente idênticos.

[Inserir Tabela 3]

[Inserir Tabela 4]

Tendo em conta a inexistência de critérios definidos e objetivos e seguindo a opinião de Moreira (2004), considerou-se o valor .30 como o limite inferior mínimo aceitável para a retenção do item no fator. Deste modo, podemos observar que apenas a Defesa Idealização não atingiu o critério mínimo contudo, como obteve um peso muito aproximado (.28), será igualmente tida em conta, tendo-se optado por manter todas as 20 Defesas, para não alterar a estrutura do instrumento original.

Dois MD relativos ao Fator 1, um MD relativo ao Fator 2 e três MD relativos ao Fator 3 tiveram saturação maior que .50.

Sete MD saturaram no Fator 1, que corresponderá ao ED Imaturo e explica 19.59% da variância: Agressão Passiva, Isolamento, Negação, clivagem, Acting Out, Desvalorização e Projeção.

Sete MD saturaram no Fator 2, que corresponderá ao ED Neurótico e explica 12.11% da variância: Somatização, Fantasia Autista, Pseudo-Altruísmo, Formação Reativa, Anulação, Deslocamento e Sublimação.

Cinco MD saturaram no Fator 3, que corresponderá ao ED Maduro e explica 8.13% da variância: Racionalização, Humor, Dissociação (que, no entanto, foi atribuída ao Fator 1), Supressão e Antecipação.

#### *Análise da Consistência Interna*

O valor de alfa de Cronbach com os 40 itens foi de .79. No que diz respeito aos ED, o alfa de Cronbach encontrado para os Fatores é adequado no caso do Fator Imaturo (.72) e do Fator Neurótico (.63) e apenas razoável no caso do Fator Maduro (.54).

De acordo com o modelo teórico que está na base da construção do questionário, os MD podem ser ordenadas num contínuo de Maturidade-Imaturidade. Desta forma, como seria expectável, verifica-se uma correlação mais elevada entre o Fator Imaturo e o Fator Neurótico ( $r=.49$ ;  $p < .001$ ), semelhante à encontrada por Schauenburg et al. (2007), e uma correlação baixa e não significativa entre o Fator Imaturo e o Fator Maduro ( $r=.09$ ).

## Discussão

A análise da pontuação média dos itens relativos aos MD mostrou que os valores mais altos (Antecipação, Humor, Racionalização, Sublimação) estão relacionados com o ED Maduro, enquanto os valores mais baixos (Projeção, Agressão Passiva) se relacionam com o ED Imaturo. Esta distribuição parece fazer sentido, uma vez que o instrumento foi aplicado a uma amostra não-clínica.

Relativamente à análise fatorial obtida, o fator 1 envolve todas os MD da versão brasileira (Blaya, 2005) exceto o Deslocamento e a Somatização (que foram alocadas, ao Fator Neurótico) e envolve as defesas da versão original (Andrews et al., 1993) com a exceção da Fantasia autista colocada, neste estudo, no Fator Neurótico e da Dissociação colocada no Fator Maduro. No caso da Fantasia Autista e Dissociação o "peso" é maior no Fator Neurótico e Maduro, respetivamente. No entanto, como o valor do "peso" é muito próximo, podemos ponderar considerá-las também no ED Imaturo. Na versão original, de 1993, a Racionalização é também considerada no ED Imaturo e, neste estudo (tal como no de Blaya, 2005), no ED Maduro.

Tendo em conta não só aos MD, individualmente, mas também no seu conjunto, ED, aquilo que parece unir e caracterizar os MD presentes no Fator Imaturo é a distorção da

percepção da realidade interna e externa, da imagem de si mesmo ou dos outros.

O fator Neurótico envolve todas os MD da versão brasileira do DSQ-40 (Blaya, 2005) mais a Somatização e o Deslocamento (alocadas no Fator Imaturo). No instrumento original (Andrews et al., 1993), para além da Somatização e do Deslocamento, também não faz parte deste Fator, a Sublimação (alocada ao Fator Maduro).

No caso da Sublimação, embora neste estudo tenha sido alocada ao Fator Neurótico, a maior parte dos autores considera-a no ED Maduro ou de Nível Superior. Uma vez que os itens que a representam se referem, de algum modo, a ações possivelmente construtivas ("Alívio a minha ansiedade fazendo qualquer coisa de construtivo e criativo, como pintura ou trabalhos em madeira", "Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a)"), colocamos como possibilidade que estes possam ter sido lidos pelos participantes como a dimensão positiva (ou seja, promotora de crescimento/neurótica) do Acting Out (Defesa Imatura).

Ainda no que concerne ao fator Neurótico, podemos concluir que todas os MD têm em comum o fato de permitirem ao indivíduo alterar afetos de modo a manter o que é considerado ameaçador fora da consciência (Vaillant, 2000).

O fator Maduro envolve todas os MD da versão brasileira (Blaya, 2005). É possível constatar que todos os MD deste Fator Maduro se podem caracterizar como sendo formas mais adaptativas de lidar com a realidade, com os impulsos, desejos e necessidades internas, permitindo manter um equilíbrio intra e interpéssico mais adequado.

Os resultados obtidos no presente estudo coincidem em vários aspetos com os estudos de Blaya (2005) e Andrews et al. (1993). Observa-se que os três estudos consideram no ED Imaturo, a Agressão Passiva, o Isolamento, a Negação, o Acting Out, a Desvalorização, a Projeção, a Fantasia Autista, a Dissociação e a Clivagem. A Somatização e o Deslocamento



também foram alocadas ao Fator Imaturo, exceto no presente estudo, em que foram alocadas ao Fator Neurótico. Consideramos que esta alocação faz algum sentido: no caso do Deslocamento, a defesa é considerada por Gabbard (2004) como uma Defesa Neurótica e por McWilliams (2005) como uma Defesa de Nível Superior; no caso da Anulação, sabemos que é uma das defesas tipicamente utilizadas pelos sujeitos com Fobias, consideradas patologias neuróticas (McWilliams, 2005).

Em todos os estudos são considerados no ED Neurótico, o Pseudo-Altruísmo, a Formação Reativa, a Anulação e a Sublimação (exceto no estudo C, em que é considerada Madura). Praticamente todos os estudos retiveram no Fator Maduro o Humor, Supressão, Antecipação e Racionalização.

Existem várias possibilidades de explicar as diferenças na distribuição das Defesas pelos Estilos Defensivos (Fatores) obtidos em cada um destes estudos. Consideramos, tal como McWilliams (2005), que os processos defensivos apresentam, simultaneamente, formas mais imaturas e formas mais maduras. Os MD são, na sua essência, mecanismos de adaptação do Eu à realidade e ao intercâmbio relacional. Desta forma, o uso das MD do ED Imaturo não é necessariamente patológico, (Matos, 2002).

O DSQ foi originalmente construído para populações clínicas. O facto de nem sempre as Defesas pertencerem ao mesmo Fator que o instrumento original ou que o instrumento brasileiro pode acontecer devido ao facto dos participantes deste estudo constituírem uma amostra não clínica. Neste sentido, os resultados sugerem que, no futuro, a validade do DSQ-40 seja examinada relativamente a amostras clínicas.

É pertinente ter em conta a média de idade dos participantes (23 anos): a maior parte dos participantes eram adolescentes ou jovens-adultos e, nessas fases da vida, há a tendência para usar não só MD dos ED Neurótico e Maduro, mas também Imaturo, para fazer face aos

desafios desenvolvimentais que se colocam (Cramer, 2006). Neste sentido, de futuro, seria útil investigar a validade do DSQ-40 com uma amplitude de idades mais alargada.

Em termos gerais, a presente versão do DSQ-40 constitui uma boa representação dos MD e ED de acordo com os conceitos teóricos e descrições empíricas correspondentes.

No que concerne à consistência interna, o valor de alfa de Cronbach com os 40 itens demonstrou uma boa homogeneidade do instrumento e conseqüente consistência interna. Relativamente à consistência interna, na versão brasileira do instrumento, esta foi suficiente apenas para o Fator Imaturo (alfa de Cronbach = .77). O Fator Imaturo apresenta alfa de Cronbach semelhante (ambos adequados) ao encontrado por Andrews et al. (1993) (.72 versus .80), inferior no Fator Maduro (.54 versus .68), mas superior no Fator Neurótico (.63 versus .58).

### Conclusão

Os resultados preliminares relativos às características psicométricas da versão portuguesa do DSQ-40 são satisfatórios, verificando-se que a consistência interna é adequada e que a estrutura fatorial é semelhante à obtida na versão original e na versão brasileira do instrumento. Assim, os indícios de validade obtidos neste estudo indicam que o DSQ-40 apresenta características positivas, podendo funcionar como um instrumento breve que permite identificar ED que correspondem a determinados padrões de mecanismos psicológicos inconscientes.

## Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2004). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Andrews, G., Singh, M. & Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (4), 246-256.
- Bateman, A., Brown, D., Pedder, J. (2003). *Princípios e Práticas das Psicoterapias*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bateman, A. & Holmes, J. (1997). *Introdução à Psicanálise*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Blackman, J. (2004). *101 Defenses - How the Mind Shields Itself*. New York: Brunner-Routledge.
- Blaya, C., Kipper, L., Heldt, E., Isolan, L., Ceitlin, L., Bond, M., & Manfro, G. (2004). Brazilian-Portuguese version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40) for defense mechanisms measure: a preliminary study. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (4), 255-258.
- Blaya, Carolina (2005). *Tradução, adaptação e validação do Defensive Style Questionnaire (DSQ-40) para o português brasileiro*. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre.
- Bond, M. P., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Bond, M. & Vaillant, J.S. (1986). An Empirical Study of the Relationship Between Diagnosis and Defense Style. *Arch Gen Psychiatry* 43: 285-288.
- Braconnier, A. (2000). *Psicologia dinâmica e psicanálise*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Chabrol, H., Rousseau, A., Rodgers, R. (2005). A Study of the Face Validity of the 40 Item Version of the Defense Style Questionnaire (DSQ-40). *Journal of Nervous & Mental Disease*.

193(11), 756-758.

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

Cooper, S. (1998). Changing Notions of Defense within Psychoanalytic Theory. *Journal of Personality*, 66 (6), 947-964.

Cramer, P. (1998). Defensiveness and Defense Mechanisms. *Journal of Personality*, 66 (6), 879-894.

Cramer, P. (2006). *Protecting the Self*. New York: The Guilford Press.

Cramer, P. (2009). Seven Pillars of Defense Mechanism Theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 1963-1981.

Fenichel, O. (1945). *Teoria Psicanalítica das Neuroses*. Rio de Janeiro: Atheneu.

Gabbard, G. (2004). *Long-Term Psychodynamic Psychotherapy - A Basic Text*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Hayashi, M., Miyake, Y. & Minakawa, K. (2004). Reliability and validity of the Japanese edition of the Defense Style Questionnaire 40. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 152-156.

Hill, M. & Hill, A. (2002). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.

Lemma, A. (2003). Defences and Resistance. In A. Lemma, *Introduction to the Practice of Psychoanalytic Psychotherapy*. England: John Wiley & Sons.

Maroco, J.(2007). *Análise Estatística com Utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.

McWilliams, N. (2005). *Diagnóstico Psicanalítico*. Lisboa: Climepsi Editores.

Moreira, J. (2004). *Questionários: Teoria e Prática*. Coimbra: Livraria Almedina.

Parekh. M. A., Mjeed, H., Khan, T. R., Khan, A. B, Khalid, S., Khwaja, N. M., Khalid, M. A.,

Rizqui, I. M., Jehan, I. (2010). Ego defense mechanisms in Pakistani medical students: a cross sectional analysis. *BMC Psychiatry*, 29, 10:12.

- Schultz, D. & Schultz, S. (2002). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Cengage Learning.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. New York: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. (1998). Where do We Go from Here?. *Journal of Personality*, 66 (6), 1147-1157.
- Vaillant, G. (2000). Adaptive Mental Mechanisms - Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist*, 55 (1), 89-98.
- Van de Vijver, F. & Hambleton, R. (1996). Translating tests: some practical guidelines. *European Psychologist*, 1 (2), 89-99.

*Tabela 1. Mínimo, Máximo, Média, Moda, Desvio-Padrão, Correlação Item-Total Corrigida e Alfa de Cronbach para as 20 Defesas (40 itens) da Versão Portuguesa do DSQ-40*

| Defesa                  | Min | Max | Média | Moda | Desvio-Padrão | Correlação Item-Total Corrigida | Alfa de Cronbach se a Defesa for Apagada |
|-------------------------|-----|-----|-------|------|---------------|---------------------------------|--|
| <i>Antecipação</i>      | 1   | 9   | 6.15  | 6.5  | 1.46          | 0.173                           | 0.755                                    |
| <i>Anulação</i>         | 1   | 9   | 4.50  | 5    | 1.88          | 0.485                           | 0.733                                    |
| <i>Acting Out</i>       | 1   | 9   | 4.82  | 5    | 1.84          | 0.359                           | 0.743                                    |
| <i>Agressão Passiva</i> | 1   | 8   | 3.22  | 3    | 1.47          | 0.372                           | 0.743                                    |
| <i>Clivagem</i>         | 1   | 9   | 4.56  | 5    | 1.78          | 0.350                           | 0.744                                    |
| <i>Deslocamento</i>     | 1   | 9   | 3.79  | 4    | 1.89          | 0.316                           | 0.747                                    |
| <i>Dissociação</i>      | 1   | 9   | 3.79  | 3    | 1.55          | 0.432                           | 0.739                                    |
| <i>Fantasia Autista</i> | 1   | 9   | 3.60  | 1    | 2.00          | 0.493                           | 0.731                                    |
| <i>Formação Reativa</i> | 1   | 9   | 4.55  | 5    | 1.65          | 0.332                           | 0.745                                    |
| <i>Humor</i>            | 2   | 9   | 6.59  | 7    | 1.64          | 0.080                           | 0.763                                    |
| <i>Idealização</i>      | 1   | 9   | 4.93  | 5    | 2.12          | 0.243                           | 0.754                                    |
| <i>Isolamento</i>       | 1   | 9   | 4.30  | 1    | 2.17          | 0.349                           | 0.744                                    |
| <i>Negação</i>          | 1   | 8   | 3.00  | 3    | 1.53          | 0.338                           | 0.745                                    |
| <i>Pseudo-Altruísmo</i> | 1.5 | 9   | 5.42  | 5    | 1.54          | 0.272                           | 0.749                                    |
| <i>Projeção</i>         | 1   | 8   | 2.91  | 1    | 1.65          | 0.337                           | 0.745                                    |
| <i>Racionalização</i>   | 1.5 | 9   | 5.45  | 6    | 1.58          | 0.281                           | 0.749                                    |
| <i>Somatização</i>      | 1   | 9   | 4.08  | 2.5  | 1.86          | 0.365                           | 0.743                                    |
| <i>Sublimação</i>       | 1   | 9   | 5.38  | 5    | 1.79          | 0.360                           | 0.743                                    |
| <i>Supressão</i>        | 1   | 9   | 4.42  | 5    | 1.78          | 0.055                           | 0.766                                    |
| <i>Desvalorização</i>   | 1   | 8   | 4.14  | 5    | 1.40          | 0.387                           | 0.743                                    |

*Tabela 2. Análise dos Componentes Principais da Versão Portuguesa do DSQ-40 (N=291)*

| Fator | Autovalores Iniciais |               |                         |
|-------|----------------------|---------------|-------------------------|
|       | Total                | Variância (%) | Variância Acumulada (%) |
| 1     | 3.918                | 19.59         | 19.56                   |
| 2     | 2.421                | 12.11         | 31.70                   |
| 3     | 1.627                | 8.13          | 39.83                   |
| 4     | 1.178                | 5.89          | 45.72                   |
| 5     | 1.042                | 5.21          | 50.93                   |
| 6     | 0.962                | 4.81          | 55.74                   |
| 7     | 0.915                | 4.58          | 60.32                   |
| 8     | 0.862                | 4.31          | 64.63                   |
| 9     | 0.810                | 4.05          | 68.68                   |
| 10    | 0.767                | 3.83          | 72.51                   |
| 11    | 0.709                | 3.54          | 76.05                   |
| 12    | 0.678                | 3.39          | 79.44                   |
| 13    | 0.627                | 3.14          | 82.58                   |
| 14    | 0.609                | 3.05          | 85.63                   |
| 15    | 0.559                | 2.80          | 88.42                   |
| 16    | 0.534                | 2.67          | 91.09                   |
| 17    | 0.497                | 2.49          | 93.58                   |
| 18    | 0.475                | 2.37          | 95.95                   |
| 19    | 0.428                | 2.14          | 98.09                   |
| 20    | 0.382                | 1.91          | 100.00                  |

*Tabela 3. Cargas Fatoriais das 20 Defesas da Versão Portuguesa do DSQ-40 Rotacionadas em*

Três Fatores

| Defesa                  | Fator 1 – Imaturo | Fator 2 – Neurótico | Fator 3 – Maduro |
|-------------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| <i>Agressão Passiva</i> | <b>.530</b>       | .261                | -.231            |
| <i>Isolamento</i>       | <b>.511</b>       | .029                | .108             |
| <i>Negação</i>          | <b>.476</b>       | -.103               | .407             |
| <i>Clivagem</i>         | <b>.432</b>       | .118                | .044             |
| <i>Acting Out</i>       | <b>.425</b>       | .194                | -.017            |
| <i>Desvalorização</i>   | <b>.422</b>       | .200                | .025             |
| <i>Projeção</i>         | <b>.410</b>       | .368                | -.297            |
| <i>Somatização</i>      | .246              | <b>.521</b>         | -.137            |
| <i>Fantasia Autista</i> | .411              | <b>.497</b>         | -.071            |
| <i>Pseudo-Altruísmo</i> | .004              | <b>.488</b>         | .053             |
| <i>Formação Reativa</i> | .005              | <b>.486</b>         | .241             |
| <i>Anulação</i>         | .337              | <b>.477</b>         | .052             |
| <i>Deslocamento</i>     | .267              | <b>.369</b>         | -.125            |
| <i>Sublimação</i>       | .176              | <b>.316</b>         | .230             |
| <i>Idealização</i>      | .091              | <b>.284</b>         | .096             |
| <i>Racionalização</i>   | .059              | .193                | <b>.549</b>      |
| <i>Humor</i>            | -.125             | .035                | <b>.541</b>      |
| <i>Dissociação</i>      | .479              | .015                | <b>.507</b>      |
| <i>Supressão</i>        | .134              | -.278               | <b>.499</b>      |
| <i>Antecipação</i>      | -.040             | .142                | <b>.395</b>      |

**Nota:** os valores em negrito correspondem ao fator em que a Defesa foi alocada.



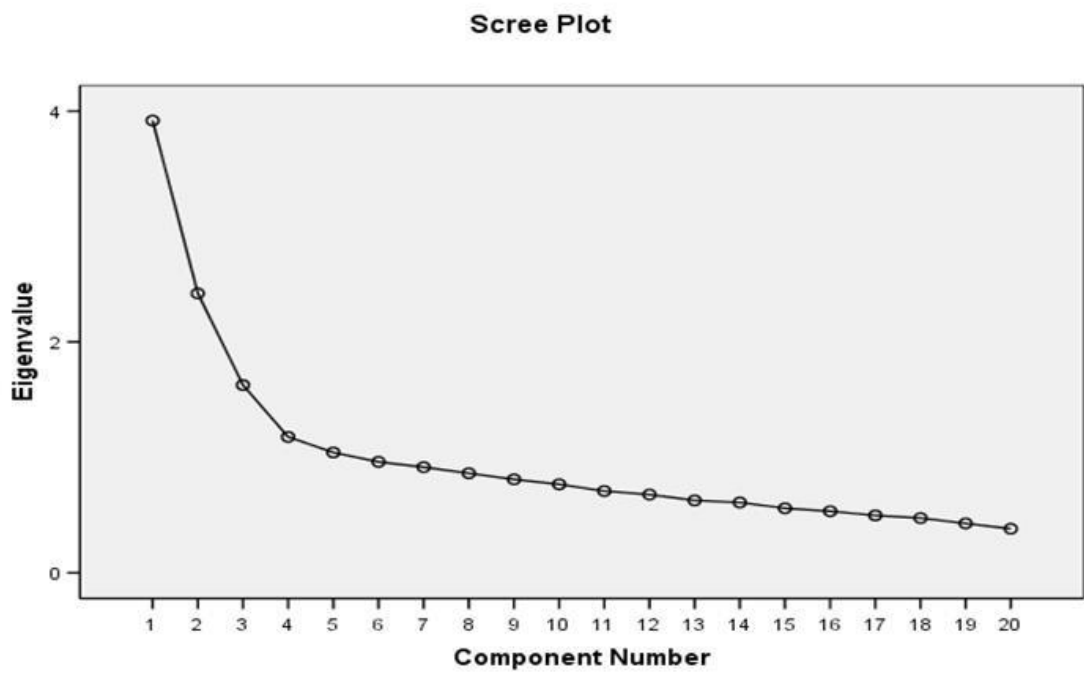
*Tabela 4. Fatores Extraídos pelo Método de Factoração dos Eixos Principais, com Rotação Varimax*

| Fator | Autovalor | Variância (%) | Variância Acumulada (%) |
|-------|-----------|---------------|-------------------------|
| 1     | 3.918     | 19.59         | 19.59                   |
| 2     | 2.421     | 12.11         | 31.70                   |
| 3     | 1.627     | 8.13          | 39.83                   |

*Tabela 5. Consistência interna dos Estilos Defensivos*

|                            | $\alpha$ de<br>Cronbach | Correlação média<br>inter-item | Amplitude da<br>correlação item-total |
|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| Estilo Defensivo Imaturo   | .72                     | .228                           | .325 – .463                           |
| Estilo Defensivo Neurótico | .63                     | .198                           | .252 - .440                           |
| Estilo Defensivo Maduro    | .54                     | .227                           | .276 - .387                           |

Figura 1. Representação Gráfica dos Autovalores (eigenvalues) da Análise dos Componentes Principais do DSQ-40 (N = 291)



## **ANEXOS**

## Índice de Quadros

|  |     |
|--|-----|
| Quadro A.1 - Variáveis sociodemográficas e da história pessoal e da gravidez .....                         | 258 |
| Quadro A.2 - Variáveis referentes à Vinculação pré-natal .....   | 258 |
| Quadro A.3 - Variáveis referentes às Representação das relações com as figuras parentais na infância ..... | 259 |
| Quadro A.4 - Variáveis referentes aos Estilos Defensivos .....   | 259 |
| Quadro A.5 - Variáveis referentes às Relações de Objeto .....  | 259 |
| Quadro A.6 - Variáveis referentes ao Ajustamento Conjugal .....  | 260 |

## Índice de Tabelas

|   |     |
|---|-----|
| Tabela A.1 – Estilos Defensivos e sua relação com as Representações das Relações com as Figuras Parentais .....                     | 261 |
| Tabela A.2 - Correlações das Relações de objeto maternas e paternas com as Representações da relação com as figuras parentais ..... | 262 |
| Tabela A.3 - Correlações das Relações Objetais maternas e paternas com os Estilos Defensivos.....                                   | 262 |
| Tabela A.4 - Diferenças significativas entre mães e pais relativamente ao Ajustamento Conjugal.....                                 | 263 |
| Tabela A.5 - Correlação entre ajustamento conjugal paterno e materno .....  | 263 |
| Tabela A.6 - Correlação do Ajustamento Conjugal com a Idade e a Duração da relação.....   | 263 |
| Tabela A.7 - Correlação entre o Ajustamento Conjugal e as restantes variáveis .....   | 264 |

## **ANEXO I**

### **Questionários**

- Questionário das variáveis sócio-demográficas, da história pessoal e da gravidez
- Escala de Vinculação Pré-Natal
- Escala de Bonding Parental
- Questionário de Estilos Defensivos – 40
- Inventário de Relações Objetais e Teste da Realidade de Bell – Forma O
- Escala de Ajustamento Diádico

## DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS, DA HISTÓRIA PESSOAL E DA GRAVIDEZ

NOME (\*) \_\_\_\_\_

CONTACTOS(\*)

\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

COM QUEM VIVEU A INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCAL ONDE VIVE ACTUALMENTE

\_\_\_\_\_

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PROFISSÃO / OCUPAÇÃO ATUAL/REMUNERAÇÃO (APROX.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HOBBIES/ACTIVIDADE DESPORTIVA /OUTRA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nº DE PESSOAS NO AGREGADO FAMILIAR ACTUAL

\_\_\_\_\_

TEMPO DE RELACIONAMENTO E COABITAÇÃO COM O(A) COMPANHEIRO(A)

\_\_\_\_\_

GRAVIDEZ PLANEADA

Sim \_\_\_\_\_

Não \_\_\_\_\_

Nª DE SEMANAS DE GESTAÇÃO \_\_\_\_\_

PRIMEIRO FILHO \_\_\_\_

SEGUNDO FILHO \_\_\_\_

TERCEIRO FILHO OU MAIS \_\_\_\_

OBSERVAÇÕES \_\_\_\_\_

(\*) OPCIONAL

DATA DA RECOLHA DE DADOS \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ESCALA DE VINCULAÇÃO PRE-NATAL**  
(Condon, 1993; Figueiredo, Leal & Maroco, 2008).

**Versão Materna**

Responda, por favor, às seguintes perguntas, assinalando (com um x) uma das cinco alternativas.

1. Nas últimas 2 semanas, tenho pensado ou tenho estado preocupada com o bebé:

- quase sempre
- muito frequentemente
- frequentemente
- ocasionalmente
- nunca

2. Nas últimas 2 semanas, quando falei ou pensei no bebé senti emoções que foram:

- muito fracas ou inexistentes
- moderadamente fracas
- entre fortes e fracas
- moderadamente fortes
- muito fortes

3. Nas últimas 2 semanas, os meus sentimentos sobre o bebé têm sido:

- muito positivos
- sobretudo positivos
- um misto de positivo e negativo
- sobretudo negativos
- muito negativos

4. Nas últimas 2 semanas, tenho tido o desejo de ler ou obter informação sobre o bebé.

Esse desejo é:

- muito fraco ou inexistente
- moderadamente fraco
- nem forte nem fraco
- moderadamente forte
- muito forte



5. Nas últimas 2 semanas, tenho tentado imaginar como é o bebê na minha barriga:

- quase sempre
- muito frequentemente
- frequentemente
- ocasionalmente
- nunca

6. Nas últimas 2 semanas, penso no bebê sobretudo como:

- uma pessoa pequena e real com características especiais
- um bebê como qualquer outro
- um ser humano
- um ser vivo
- um ser que ainda não está realmente vivo

8. Nas últimas 2 semanas, dei por mim a falar com o meu bebê quando estou sozinha:

- nunca
- ocasionalmente
- frequentemente
- muito frequentemente
- quase todo o tempo em que estou sozinha

9. Nas últimas 2 semanas, quando penso sobre (ou falo com) o meu bebê, os meus pensamentos:

- são sempre de amor e carinho
- são principalmente de amor e carinho
- são uma mistura de carinho e irritação
- contêm um pouco de irritação
- contêm muita irritação

10. A imagem que tenho sobre como é o bebê na minha barriga nesta fase é:

- muito clara
- bastante clara
- bastante vaga
- muito vaga
- ainda não tenho nenhuma ideia

11. Nas últimas 2 semanas, quando penso no bebé tenho sentimentos que são de:

- muita tristeza
- tristeza moderada
- uma mistura de alegria e tristeza
- alegria moderada
- muita alegria

12. Por vezes, algumas mulheres grávidas ficam tão irritadas com o bebé que têm dentro delas que chegam a sentir que o querem magoar ou punir.

- não consigo imaginar que alguma vez me sentisse assim
- consigo imaginar que pudesse talvez sentir-me assim, mas nunca o senti realmente
- eu senti-me assim uma ou duas vezes
- eu senti-me assim ocasionalmente
- eu tenho-me sentido assim frequentemente

13. Nas últimas 2 semanas, tenho-me sentido:

- emocionalmente muito distante do bebé
- moderadamente distante do bebé a nível emocional
- não muito próxima do bebé a nível emocional
- moderadamente próxima do bebé a nível emocional
- emocionalmente muito próxima do bebé

14. Nas últimas 2 semanas, tenho tido cuidado com o que como para me assegurar de que o bebé faz uma boa dieta:

- nunca
- uma ou duas vezes quando comi
- ocasionalmente quando comi
- quase sempre quando comi
- sempre que comi qualquer coisa

15. Quando eu vir o meu bebé pela primeira vez, depois do nascimento, espero vir a sentir:

- carinho intenso
- muito carinho
- desgosto relativamente a um ou dois aspectos do bebé
- desgosto relativamente alguns aspectos do bebé
- muito desgosto

16. Quando o bebé nascer, gostava de lhe pegar:

- imediatamente
- após ter sido enrolado num lençol
- após ter sido lavado
- depois de algumas horas, para as coisas assentarem
- no dia seguinte

17. Nas últimas 2 semanas, tenho tido sonhos sobre a gravidez ou sobre o bebé:

- nunca
- ocasionalmente
- frequentemente
- muito frequentemente
- quase todas as noites

18. Nas últimas 2 semanas, dei por mim a sentir ou a passar a minha mão na minha barriga:

- muitas vezes por dia
- no mínimo uma vez por dia
- ocasionalmente
- uma única vez
- nunca

19. Se a gravidez terminasse agora (devido a um aborto ou um outro acidente) sem qualquer dor ou dano para mim, eu sentir-me-ia:

- muito satisfeita
- moderadamente satisfeita
- neutra (i.e. nem triste nem satisfeita ou uma mistura destes sentimentos)
- moderadamente triste
- muito triste

**ESCALA DE VINCULAÇÃO PRE-NATAL**  
(Condon, 1993; Figueiredo, Leal & Maroco, 2008).

**Versão Paterna**

Responda, por favor, às seguintes perguntas, assinalando (com um x) uma das cinco alternativas.

1. Nas últimas 2 semanas, tenho pensado ou tenho estado preocupado com o bebé:

- quase sempre
- muito frequentemente
- frequentemente
- ocasionalmente
- nunca

2. Nas últimas 2 semanas, quando falei ou pensei no bebé senti emoções que foram:

- muito fracas ou inexistentes
- moderadamente fracas
- entre fortes e fracas
- moderadamente fortes
- muito fortes

3. Nas últimas 2 semanas, os meus sentimentos sobre o bebé têm sido:

- muito positivos
- sobretudo positivos
- um misto de positivos e negativos
- sobretudo negativos
- muito negativos

4. Nas últimas 2 semanas, tenho tido o desejo de ler ou obter informação sobre o bebé.

Esse desejo é:

- muito fraco ou inexistente
- moderadamente fraco
- nem forte nem fraco
- moderadamente forte
- muito forte

5. Nas últimas 2 semanas, tenho tentado imaginar como é o bebê na barriga da minha mulher:

- quase sempre
- mu/to frequentemente
- frequentemente
- ocasionalmente
- nunca

6. Nas últimas 2 semanas, penso no bebê sobretudo como:

- uma pessoa pequena e real com características especiais
- um bebê como qualquer outro
- um ser humano
- um ser vivo
- um ser que ainda não está realmente vivo

7. Nas últimas 2 semanas, quando penso no bebê, os meus pensamentos:

- são sempre de ternura e amor
- são sobretudo de ternura e amor
- são uma mistura de ternura e irritação
- contêm um pouco de irritação
- contêm muita irritação

8. Nas últimas 2 semanas, as minhas ideias sobre possíveis nomes para o bebê têm sido:

- muito claras
- moderadamente claras
- moderadamente vagas
- muito vagas
- ainda não tenho nenhuma ideia

9. Nas últimas 2 semanas, quando penso no bebé tenho sentimentos que são de

- muita tristeza
- tristeza moderada
- uma mistura de felicidade e tristeza
- felicidade moderada
- muita felicidade

10. Nas últimas 2 semanas, tenho pensado sobre que tipo de criança o bebé será quando crescer:

- ainda não
- ocasionalmente
- frequentemente
- muito frequentemente
- quase todo o tempo

11. Nas últimas 2 semanas, tenho-me sentido:

- emocionalmente muito distante do bebé
- moderadamente distante do bebé a nível emocional
- não muito próximo do bebé a nível emocional
- moderadamente próximo do bebé a nível emocional
- emocionalmente muito próximo do bebé

12. Quando eu vir o bebé pela primeira vez, depois do nascimento, espero vir a sentir:

- carinho intenso
- muito carinho
- carinho, mas calculo encontrar no bebé alguns aspectos de que não vou gostar
- suspeito que existirão alguns aspectos no bebé de que não vou gostar
- suspeito que me vou sentir desiludido

13. Quando o bebé nascer, gostava de lhe pegar:

- imediatamente
- após ter sido enrolado num lençol
- após ter sido lavado
- depois de algumas horas, para as coisas assentarem
- no dia seguinte

14. Nas últimas 2 semanas, tenho tido sonhos sobre a gravidez ou sobre o bebé

- nunca
- ocasionalmente
- frequentemente
- muito frequentemente
- quase todas as noites

15. Nas últimas 2 semanas, dei por mim a sentir ou a passar a minha mão na barriga da minha mulher:

- muitas vezes por dia
- no mínimo uma vez por dia
- ocasionalmente
- uma única vez
- nunca

16. Se a gravidez terminasse agora (devido a um aborto ou um outro acidente) sem qualquer dor ou dano para a minha mulher, eu sentir-me-ia:

- muito satisfeito
- moderadamente satisfeito
- neutro (i.e. nem triste nem satisfeito ou uma mistura destes sentimentos)
- moderadamente triste
- muito triste

## ESCALA DE *BONDING* PARENTAL

(Ramos, Leal e Maroco, 2007)

**Este questionário enumera as várias atitudes e comportamentos dos pais. Deverá colocar uma cruz no círculo mais apropriado a seguir a cada resposta relativamente ao modo como recorda a sua MÃE nos primeiros 16 anos de vida.**

| Itens  | Concordo totalmente   | Concordo moderadamente | Discordo moderadamente | Discordo totalmente   |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1. Falava comigo num tom de voz caloroso e simpático                                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 2. Não me ajudava tanto como eu necessitava  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 3. Deixava-me fazer aquelas coisas que eu gostava de fazer                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 4. Parecia emocionalmente fria comigo.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 5. Mostrava compreender os meus problemas e preocupações                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 6. Era afectuosa comigo.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 7. Não queria que eu crescesse   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 8. Tentava controlar tudo aquilo que eu fazia  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 9. Invadia a minha privacidade   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 10. Gostava de falar sobre as coisas comigo  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 11. Frequentemente sorria para mim.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 12. Parecia não compreender o que eu precisava ou queria.                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 13. Deixava-me decidir as coisas por mim próprio.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 14. Fazia-me sentir que eu não era desejado.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 15. Conseguia fazer-me sentir melhor quando eu estava preocupado.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 16. Tentava fazer com que me sentisse dependente dela.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 17. Fazia-me sentir que não conseguia tomar conta de mim sem que ela estivesse presente. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 18. Deu-me tanta liberdade quanto aquela que eu queria.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 19. Deixava-me sair tantas vezes quanto eu queria.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 20. Não me elogiava.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |
| 21. Deixava-me vestir do modo que eu queria.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/> |



**ESCALA DE *BONDING* PARENTAL**  
(Ramos, Leal e Maroco, 2007)

**Este questionário enumera as várias atitudes e comportamentos dos pais. Deverá colocar uma cruz no círculo mais apropriado a seguir a cada resposta relativamente ao modo como recorda o seu PAI nos primeiros 16 anos de vida.**

| Itens  | Concordo<br>totalmente | Concordo<br>moderadamente | Discordo<br>moderadamente | Discordo<br>totalmente |
|--|------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1. Falava comigo num tom de voz caloroso e simpático.                                    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 2. Não me ajudava tanto como eu necessitava.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 3. Deixava-me fazer aquelas coisas que eu gostava de fazer                               | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 4. Parecia emocionalmente frio comigo  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 5. Mostrava compreender os meus problemas e preocupações.                                | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 6. Era afectuoso comigo.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 7. Gostava que eu tomasse as minhas próprias decisões                                    | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 8. Não queria que eu crescesse.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 9. Tentava controlar tudo aquilo que eu fazia  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 10. Invadia a minha privacidade.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 11. Gostava de falar sobre as coisas comigo.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 12. Frequentemente sorria para mim.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 13. Costumava tratar-me como um bebé.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 14. Parecia não compreender o que eu precisava ou queria.                                | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 15. Deixava-me decidir as coisas por mim próprio.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 16. Fazia-me sentir que eu não era desejado.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 17. Conseguia fazer-me sentir melhor quando eu estava preocupado.                        | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 18. Não costumava falar muito comigo.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 19. Tentava fazer com que me sentisse dependente dele.                                   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 20. Fazia-me sentir que não conseguia tomar conta de mim sem que ele estivesse presente. | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 21. Deu-me tanta liberdade quanto aquela que eu queria.                                  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 22. Deixava-me sair tantas vezes quanto eu queria.                                       | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 23. Era hiper protector comigo.  | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |
| 24. Não me elogiava.   | <input type="radio"/>  | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/>  |

## Questionário de Estilos Defensivos

(Andrews, G., Singh, M. & Bond, M., 1993)

Curso: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Género: F  M   
 Estado Civil: Solteiro  Casado  União de Facto  Viúvo  Outro

Este questionário é composto por 40 afirmações relacionadas com a forma como pensa e funciona na sua vida. Não há respostas certas ou erradas. Para cada uma das afirmações assinale o grau em que concorda ou discorda, fazendo um círculo à volta do número (de 1 a 9) que melhor descreve a sua opinião. Por exemplo, o número 5 indica que não concorda nem discorda da afirmação; o número 3 indica que discorda moderadamente; e o número 9 que concorda plenamente.

Discordo Completamente 1 2 3 4 6 7 8 9 Concordo Plenamente

|   | Discordo Completamente |   |   |   |   |   |   |   | Concordo Plenamente |
|---|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
|   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 1. Fico satisfeito(a) quando ajudo os outros e fico deprimido quando sou impedido(a) de o fazer.                      | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 2. Consigo não me preocupar com um problema até ter tempo para lidar com ele.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 3. Alivio a minha ansiedade fazendo qualquer coisa de construtivo e criativo, como pintura ou trabalhos em madeira.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 4. Sou capaz de encontrar bons motivos para tudo o que faço.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 5. Sou capaz de me rir de mim próprio(a) com bastante facilidade.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 6. As pessoas tendem a tratar-me mal.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 7. Se alguém me assaltasse e roubasse o meu dinheiro, eu preferia que essa pessoa fosse ajudada em vez de ser punida. | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 8. As pessoas dizem que eu costumo ignorar os factos desagradáveis como se eles não existissem.                       | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 9. Costumo ignorar o perigo como se eu fosse o Super-Homem.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 10. Orgulho-me da minha capacidade de pôr as pessoas no seu devido lugar.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 11. Frequentemente, actuo de forma impulsiva quando alguma coisa me incomoda.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 12. Fico fisicamente doente quando as coisas não me estão a correr bem.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 13. Sou uma pessoa muito inibida.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 14. Fico mais satisfeito com as minhas fantasias do que com a minha vida real.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 15. Tenho qualidades especiais que me permitem levar a vida sem problemas.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 16. Há sempre boas razões quando as coisas não me correm bem.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 17. Resolvo mais os meus problemas sonhando acordado do que na vida real.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 18. Não tenho medo de nada.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |

|  | Discordo Completamente |   |   |   |   |   |   |   | Concordo Plenamente |
|--|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|
|  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 19. Umas vezes, acho que sou um anjo e, outra vezes, acho que sou um demônio.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 20. Fico mesmo agressivo(a) quando me sinto magoado(a).  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 21. Sinto sempre que alguém que eu conheço é como um anjo da guarda.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 22. Na minha opinião, as pessoas ou são boas ou são más.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 23. Se o meu chefe me repreendesse, eu poderia cometer um erro no meu trabalho ou trabalhar mais devagar só para me vingar dele. | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 24. Conheço alguém que é capaz de fazer qualquer coisa e que é absolutamente justo e imparcial.                                  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 25. Consigo controlar os meus sentimentos se eles interferirem no que estou a fazer.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 26. Habitualmente, sou capaz de ver o lado engraçado de uma situação, mesmo ela seja desagradável.                               | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 27. Fico com dores de cabeça quando tenho de fazer algo de que não gosto.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 28. Frequentemente, dou comigo a ser simpático com pessoas com as quais, na realidade, eu deveria estar muito zangado.           | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 29. Tenho a certeza de que a vida é injusta comigo.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 30. Quando sei que vou ter de enfrentar uma situação difícil, tento imaginar como será e planeio uma forma de lidar com ela.     | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 31. Os médicos nunca entendem realmente o que está mal comigo.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 32. Depois de lutar pelos meus direitos, tenho tendência para pedir desculpa por ter sido tão firme.                             | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 33. Quando estou deprimido(a) ou ansioso(a), comer faz-me sentir melhor.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 34. Dizem-me frequentemente que não mostro os meus sentimentos.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 35. Se eu puder prever que vou ficar triste com alguma situação, poderei lidar melhor com ela.                                   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 36. Por mais que reclame, nunca consigo uma resposta satisfatória.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 37. Conheço alguém que é bom em tudo, que consegue fazer tudo bem.   | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 38. Frequentemente, apercebo-me de que não sinto nada em situações que me deveriam despertar emoções fortes.                     | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 39. Manter-me muito ocupado(a) evita que me sinta deprimido(a) ou ansioso(a).  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 40. Se estivesse a passar por uma crise, procuraria aproximar-me de pessoas que tivessem o mesmo problema.                       | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 41. Entre as pessoas que conheço, há sempre alguma que considero um anjo da guarda.  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |
| 42. Se tenho um pensamento agressivo, sinto necessidade de fazer alguma coisa para o compensar.                                  | 1                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9                   |

### BORRTI – Forma O

(Bell, M., 1995)

Leia cada item com cuidado e assinale a sua resposta com uma cruz (x). Responda de acordo com a sua experiência mais recente. Se uma afirmação tende a ser verdadeira para si, assinale com uma cruz na coluna com a letra "V". Se uma afirmação tende a ser falsa para si, assinale com uma cruz na coluna com a letra "F". Assinale apenas uma das colunas para cada afirmação. Por favor, tente responder a todas as afirmações.

|  |   |   |
|--|---|---|
| 1. Tenho, pelo menos, uma relação estável e satisfatória.  | V | F |
| 2. Se uma pessoa não gosta de mim, esforço-me sempre por ser simpático(a) com essa pessoa.   | V | F |
| 3. Gostaria de ser um(a) eremita para sempre.  | V | F |
| 4. Pode acontecer retrair-me e não falar com ninguém durante semanas a fio.  | V | F |
| 5. Habitualmente acabo por magoar as pessoas que me são mais chegadas.   | V | F |
| 6. As pessoas mais chegadas tratam-me mais como uma criança do que como um adulto.   | V | F |
| 7. Se uma pessoa que conheço bem se vai embora fico com saudades.  | V | F |
| 8. Consigo lidar com desentendimentos que surjam em casa sem criar perturbação nas relações familiares.                              | V | F |
| 9. Sou extremamente sensível a críticas.   | V | F |
| 10. Exercer o poder sobre os outros é um prazer secreto meu.   | V | F |
| 11. Às vezes faço quase tudo para levar a minha avante.  | V | F |
| 12. Quando uma pessoa que me é chegada não me está a dar toda a sua atenção, sinto-me frequentemente magoado(a) e rejeitado(a).      | V | F |
| 13. Se me torno próximo de alguém que se vem a revelar ser de pouca confiança, posso detestar-me pela forma como as coisas correram. | V | F |
| 14. É difícil para mim tornar-me próximo de alguém.  | V | F |
| 15. A minha vida sexual é satisfatória.  | V | F |
| 16. Tenho tendência para ser o que os outros esperam que eu seja.  | V | F |
| 17. Por pior que se torne uma relação, eu agarrar-me-ei a ela.   | V | F |
| 18. Não tenho qualquer influência nas pessoas à minha volta.   | V | F |
| 19. As pessoas não existem quando não as vejo.   | V | F |
| 20. Tenho sido muito magoado(a) na vida.   | V | F |
| 21. Tenho alguém com quem posso partilhar os meus sentimentos mais íntimos e que partilha esses mesmos sentimentos comigo.           | V | F |
| 22. Deparo-me sempre com as mesmas dificuldades nas minhas relações mais importantes por mais esforços que faça para o evitar.       | V | F |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>23.</b> Anseio por me fundir completamente com outra pessoa.   | V | F |
| <b>24.</b> Nas relações, não fico satisfeito(a) a não ser que esteja com a outra pessoa o tempo todo.             | V | F |
| <b>25.</b> Sou muito bom (boa) juiz(a) das outras pessoas.  | V | F |
| <b>26.</b> Comigo, as relações com as pessoas do sexo oposto acabam sempre da mesma forma.                        | V | F |
| <b>27.</b> Os outros tentam, frequentemente, humilhar-me.   | V | F |
| <b>28.</b> Geralmente confio nos outros para que tomem as decisões por mim.                                       | V | F |
| <b>29.</b> Habitualmente arrependo-me de ter confiado em alguém.  | V | F |
| <b>30.</b> Quando estou zangado(a) com uma pessoa que me é próxima sou capaz de falar sobre isso com ela.         | V | F |
| <b>31.</b> A melhor maneira de conseguir o que quero é manipular os outros.                                       | V | F |
| <b>32.</b> Sinto-me frequentemente nervoso(a) quando estou com pessoas do sexo oposto.                            | V | F |
| <b>33.</b> Frequentemente preocupo-me com o facto de vir a ser excluído(a) das coisas.                            | V | F |
| <b>34.</b> Sinto que tenho de agradar a toda a gente senão podem rejeitar-me.                                     | V | F |
| <b>35.</b> Fecho-me e não vejo ninguém durante meses a fio.   | V | F |
| <b>36.</b> Sou sensível à possível rejeição por parte de pessoas importantes na minha vida.                       | V | F |
| <b>37.</b> Não tenho dificuldade em fazer amigos.   | V | F |
| <b>38.</b> Não sei como hei-de conhecer ou falar com pessoas do sexo oposto.                                      | V | F |
| <b>39.</b> Quando não consigo que alguém que me é próximo faça o que eu quero, sinto-me magoado(a) ou zangado(a). | V | F |
| <b>40.</b> O meu destino é ser uma pessoa só.   | V | F |
| <b>41.</b> As pessoas nunca são honestas umas com as outras.  | V | F |
| <b>42.</b> Ponho muito nas relações e recebo muito em troca.  | V | F |
| <b>43.</b> Fico tímido(a) quando conheço ou falo com pessoas do sexo oposto.                                      | V | F |
| <b>44.</b> Para mim, a coisa mais importante numa relação é exercer poder sobre a outra pessoa.                   | V | F |
| <b>45.</b> Penso que uma boa mãe deve agradar sempre aos seus filhos.   | V | F |

Material from the *BORRTI Form O* copyright © 1995 by Western Psychological Services. Authorized translation reprinted by C. Teixeira, Universidade de Évora, for specific, limited research use under license of the publisher, WPS, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, U.S.A. ([rights@wpspublish.com](mailto:rights@wpspublish.com)). No additional reproduction, in whole or in part, by any medium or for any purpose, may be made without the prior, written authorization of WPS. All rights reserved.

## DAS - Dyadic Adjustment Scale

### DAS

Spanier, 1976; Versão Portuguesa: R. Gomez & I. Leal, 2008

---

De seguida, encontram-se referidas algumas áreas que podem gerar acordo ou desacordo entre os dois elementos de um casal. Por favor indique, em relação a cada uma, o grau aproximado de concordância existente entre si e o seu companheiro(a):

|  | Sempre de acordo         | Quase sempre de acordo   | Ocasionalmente em desacordo | Frequentemente em desacordo | Quase sempre em desacordo | Sempre em desacordo      |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1- Finanças familiares   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 2- Aspectos ligados a divertimentos  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 3- Religião  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 4- Demonstrações de afecto   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 5- Amigos  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 6- Relações sexuais  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 7- Convencionalismo (considerar o que é um comportamento correcto ou apropriado) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 8- Filosofia de vida   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 9- Formas de lidar com familiares  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 10- Objectivos e questões consideradas importantes                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 11- Quantidade de tempo passado em conjunto                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 12- Tomada de decisões importantes   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 13- Tarefas domésticas   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 14- Interesses e actividades nos tempos-livres                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |
| 15- Decisões profissionais   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

|   | Sempre                   | Quase sempre             | Frequentemente           | Ocasionalmente           | Raramente                | Nunca                    |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Com que frequência fala sobre, ou tem considerado, o divórcio, a separação ou o fim da relação? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Com que frequência você ou o seu companheiro(a) sai de casa depois de uma discussão?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Considera que, de forma geral, as coisas com o seu companheiro(a) correm bem?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Confia no seu companheiro(a)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alguma vez lamenta ter-se casado (ou viver junto)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Com que frequência você e o seu companheiro(a) discutem?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Com que frequência você ou o seu companheiro(a) deixa o outro com «os nervos à flor da pele»?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                      | Todos os dias            | Quase todos os dias      | Às vezes                 | Raramente                | Nunca                    |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Costuma beijar o seu companheiro(a)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|  | Todos                    | A maioria                | Alguns                   | Muito poucos             | Nenhum                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Você e o seu companheiro(a) têm actividades e interesses fora de casa em que se envolvem juntos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Com que frequência acontecem as seguintes situações entre si e o seu companheiro(a)?

|                                       | Nunca                    | Menos do que uma vez por mês | Uma ou duas vezes por mês | Uma ou duas vezes por semana | Uma vez por dia          | Mais do que uma vez por dia |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Terem uma troca de ideias estimulante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Rirem em conjunto                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Discutirem calmamente um assunto      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| Trabalharem juntos num projecto       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

Por favor, indique se nas últimas semanas tem havido desacordo ou problemas na relação relativamente aos seguintes aspectos:

|                               | Sim                      | Não                      |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Relações sexuais              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Falta de demonstração de amor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Os traços da seguinte linha representam diferentes graus de felicidade na relação conjugal. O traço do meio («feliz») caracteriza a maioria das relações. Por favor, considerando a vossa relação na globalidade, assinale o grau de felicidade que a caracteriza.



Qual das seguintes afirmações descreve melhor o que sente sobre o futuro da sua relação conjugal?

- Quero absolutamente que a minha relação tenha sucesso e *farei praticamente tudo o que fosse necessário* para isso acontecer
- Quero muito que a minha relação tenha sucesso e *farei tudo o que possa* para isso acontecer
- Quero muito que a minha relação tenha sucesso e *farei o que achar que é razoável* para isso acontecer
- Gostaria que a minha relação tivesse sucesso, mas *não posso fazer muito mais do que tenho feito* para manter a relação
- Gostaria que a minha relação tivesse sucesso mas *não estou disposto a fazer mais do que tenho feito* para manter a relação
- A minha relação não poderá vir a ter sucesso e *não há nada mais que eu posso fazer* para manter a relação



## ANEXO II

### Lista das variáveis consideradas

**Quadro A.1 - Variáveis sociodemográficas e da história pessoal e da gravidez**

|  |         |                  |      |
|--|---------|------------------|------|
| Características sociodemográficas, e da história pessoal e da gravidez | Materno | Idade da mãe     | VidM |
|  |         | Tempo de relação | VtrM |
|  |         | Primiparidade    | VprM |
|  |         | Multiparidade    | VmrM |
|  | Paterno | Idade do pai     | VidP |
|  |         | Tempo de relação | VtrP |
|  |         | Primiparidade    | VprP |
|  |         | Multiparidade    | VmrP |

**Quadro A.2 - Variáveis referentes à Vinculação pré-natal**

|                     |                   |             |       |
|---------------------|-------------------|-------------|-------|
| Vinculação Parental | Subescala Materna | Total       | Vvp1M |
|                     |                   | Qualidade   | Vvp2M |
|                     |                   | Intensidade | Vvp3M |
|                     | Subescala Paterna | Total       | Vvp1P |
|                     |                   | Qualidade   | Vvp2P |
|                     |                   | Intensidade | Vvp3P |

**Quadro A.3 - Variáveis referentes às Representação das relações com as figuras parentais na infância**

|   |         |   |   |                            |
|---|---------|---|---|----------------------------|
| Representação das relações com as figuras parentais | Materna | Subescala Figura Parental feminina (Mãe)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar Contingente Materno</li> <li>• Autonomia Instrumental Materna</li> <li>• Negação da autonomia psicológica Materna</li> <li>• Cuidar negligente Materno</li> </ul> | Vrr1M Vrr2M<br>Vrr3M Vrr4M |
|   |         | Subescala Figura Parental masculina (Pai) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar Paterno</li> <li>• Autonomia Instrumental Paterna</li> <li>• Negação da autonomia psicológica Paterna</li> </ul>  | Vrr5M Vrr6M<br>Vrr7M       |
|   | Paterna | Subescala Figura Parental feminina (Mãe)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar Contingente Materno</li> <li>• Autonomia Instrumental Materna</li> <li>• Negação da autonomia psicológica Materna</li> <li>• Cuidar negligente Materno</li> </ul> | Vrr1P Vrr2P<br>Vrr3P Vrr4P |
|   |         | Subescala Figura Parental masculina (Pai) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidar Paterno</li> <li>• Autonomia Instrumental Paterna</li> <li>• Negação da autonomia psicológica Paterna</li> </ul>  | Vrr5P Vrr6P<br>Vrr7P       |

**Quadro A.4 - Variáveis referentes aos Estilos Defensivos**

|                    |          |           |       |
|--------------------|----------|-----------|-------|
| Estilos Defensivos | Maternos | Maduro    | Vmd1M |
|                    |          | Neurótico | Vmd2M |
|                    |          | Imaturo   | Vmd3M |
|                    | Paternos | Maduro    | Vmd1P |
|                    |          | Neurótico | Vmd2P |
|                    |          | Imaturo   | Vmd3P |

**Quadro A.5 - Variáveis referentes às Relações de Objeto**

|                    |         |                      |       |
|--------------------|---------|----------------------|-------|
| Relações de Objeto | Materna | Vinculação Insegura  | Vro1M |
|                    |         | Egocentrismo         | Vro2M |
|                    |         | Incompetência Social | Vro3M |
|                    |         | Alienação            | Vro4M |
|                    | Paterna | Vinculação Insegura  | Vro1P |
|                    |         | Egocentrismo         | Vro2P |
|                    |         | Incompetência Social | Vro3P |
|                    |         | Alienação            | Vro4P |

**Quadro A.6 - Variáveis referentes ao Ajustamento Conjugal**

|                      |         |                            |       |
|----------------------|---------|----------------------------|-------|
| Ajustamento Conjugal | Materno | Ajustamento conjugal Total | Vac1M |
|                      |         | Consenso                   | Vac2M |
|                      |         | Satisfação                 | Vac3M |
|                      |         | Coesão                     | Vac4M |
|                      |         | Expressão do afeto         | Vac5M |
|                      | Paterno | Ajustamento conjugal Total | Vac1P |
|                      |         | Consenso                   | Vac2P |
|                      |         | Satisfação                 | Vac3P |
|                      |         | Coesão                     | Vac4P |
|                      |         | Expressão do afeto         | Vac5P |

## ANEXO III

### Análises complementares

**Tabela A.1 – Estilos Defensivos e sua relação com as Representações das Relações com as Figuras Parentais**

|   | Estilos defensivos <u>maternos</u> |           |        | Estilos defensivos <u>paternos</u> |           |        |
|---|------------------------------------|-----------|--------|------------------------------------|-----------|--------|
|   | Imaturo                            | Neurótico | Maduro | Imaturo                            | Neurótico | Maduro |
| Representações das Relações com as Figuras Parentais: |                                    |           |        |                                    |           |        |
| Cuidar paterno  | -.06                               | .09       | .20*   | -.16                               | -.02      |        |
| Autonomia instrumental paterna                        | .06                                | -.03      | -.07   | -.03                               | -.03      | -.10   |
| Autonomia instrumental materna                        | -.13                               | -.12      | -.01   | -.08                               | -.03      | -.08   |
| Negação da autonomia psicológica paterna              | .37***                             | .20*      | .05    | .20*                               | .19*      | .04    |
| Negação da autonomia psicológica materna              | .15                                | .14       | .06    | .31***                             | .29***    | -.01   |
| Cuidar contingente materno                            | .07                                | -.02      | .08    | -.05                               | -.03      | .06    |
| Cuidar negligente materno                             | -.12                               | -.08      |        | -.19*                              | -.21**    | .04    |

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

**Tabela A.2 - Correlações das Relações de objeto maternas e paternas com as Representações da relação com as figuras parentais**

|   | Alienação | Vinculação insegura | Egocentrismo | Incompetência social |
|---|-----------|---------------------|--------------|----------------------|
| Representação das relações com as figuras Parentais - MÃE |           |                     |              |                      |
| Cuidar paterno  | -.20*     | -.19*               | -.10         | -.08                 |
| Autonomia instrumental paterna                            | .18*      | .18*                | .19*         | .14                  |
| Autonomia instrumental materna                            | .01       | -.03                | -.04         | .03                  |
| Negação da autonomia psicológica paterna                  | .18*      | .15                 | .22**        |                      |
| Negação da autonomia psicológica materna                  | .01       | -.08                | .04          | -.08                 |
| Cuidar contingente materno                                | -.24**    | -.08                | -.15*        | -.15                 |
| Cuidar negligente materno                                 | -.29***   | -.16*               | -.26***      | -.06                 |
| Representação das relações com as figuras Parentais -PAI  |           |                     |              |                      |
| Cuidar paterno  | -.20*     | -.21**              | -.04         | -.19*                |
| Autonomia instrumental paterna                            | .09       | .03                 | -.04         | .04                  |
| Autonomia instrumental materna                            | -.03      | .01                 | -.10         | .01                  |
| Negação da autonomia psicológica paterna                  | .20*      | .22**               | .15          | .17*                 |
| Negação da autonomia psicológica materna                  | .30***    | .35***              | .27***       | .22**                |
| Cuidar contingente materno                                | -.04      | -.07                | .08          | -.05                 |
| Cuidar negligente materno                                 | -.14      | -.20**              | -.02         | -.14                 |

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

**Tabela A.3 - Correlações das Relações Objetais maternas e paternas com os Estilos Defensivos**

|                    | Alienação | Vinculação insegura | Egocentrismo | Incompetência social |
|--------------------|-----------|---------------------|--------------|----------------------|
| MÃE                |           |                     |              |                      |
| Estilos Defensivos |           |                     |              |                      |
| Imaturo            | .46***    | .43***              | .46***       | .25**                |
| Neurótico          | .25***    | .35***              | .26***       | .18*                 |
| Maduro             | -.10      |                     | -.01         | -.14                 |
| PAI                |           |                     |              |                      |
| Estilos Defensivos |           |                     |              |                      |
| Imaturo            | .58***    | .56***              | .57***       | .46***               |
| Neurótico          | .32***    | .46***              | .41***       | .27***               |
| Maduro             | -.14      | -.06                | -.09         | -.07                 |

**Tabela A. 4 - Diferenças significativas entre mães e pais relativamente ao Ajustamento Conjugal**

|                      | Pai<br>(N=169) |     | Mãe<br>(N=169) |     | <i>t</i> |
|----------------------|----------------|-----|----------------|-----|----------|
|                      | M              | D   | M              | D   |          |
|                      | P              |     | P              |     |          |
| Ajustamento conjugal | 2.80           | .22 | 2.82           | .22 | -1.084   |
| Consenso             | 1.89           | .45 | 1.92           | .47 | -.960    |
| Satisfação           | 3.73           | .27 | 3.75           | .31 | -.790    |
| Coesão               | 4.01           | .73 | 4.01           | .57 | -.042    |
| Expressão do afeto   | 1.88           | .27 | 1.87           | .27 | .174     |

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

**Tabela A.5 - Correlação entre ajustamento conjugal materno e paterno**

|                      | Materno                      |          |            |        |                       |
|----------------------|------------------------------|----------|------------|--------|-----------------------|
|                      | Ajusta-<br>mento<br>conjugal | Consenso | Satisfação | Coesão | Expressão do<br>afeto |
| <b>Paterno</b>       |                              |          |            |        |                       |
| Ajustamento conjugal | .41***                       | .33***   | .11        | .07    | -.11                  |
| Consenso             | .35***                       | .50***   | -.16*      | -.14   | -.24***               |
| Satisfação           | .06                          | -.18*    | .40***     | .10    | .14                   |
| Coesão               | .10                          | -.16*    | .14        | .38*** | .05                   |
| Expressão do afeto   | -.11                         | -.22**   | .12        | .08    | .67***                |

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

**Tabela A.6 - Correlação do Ajustamento Conjugal com a Idade e a Duração da relação**

|                      | Idade mãe | Duração da relação |
|----------------------|-----------|--------------------|
| <b>Mãe</b>           |           |                    |
| Ajustamento conjugal | .15       | .09                |
| Consenso             | .15       | .07                |
| Satisfação           | .04       | .09                |
| Coesão               | -.06      | -.08               |
| Expressão do afeto   | .11       | .07                |
| <b>Pai</b>           |           |                    |
| Ajustamento conjugal | .16*      | .11                |
| Consenso             | .07       | .10                |
| Satisfação           | .18*      | .10                |
| Coesão               | .04       | -.04               |
| Expressão do afeto   | .05       | .06                |

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

**Tabela A.7- Correlação entre o Ajustamento Conjugal e as restantes variáveis**

|  | Ajusta-<br>mento<br>conjugal | Consenso | Satisfação | Coesão | Expressão<br>do afeto |
|--|------------------------------|----------|------------|--------|-----------------------|
| <b>PAI</b>   |                              |          |            |        |                       |
| Representação das relações com as<br>figuras parentais |                              |          |            |        |                       |
| Cuidar paterno   |                              | -.19*    | .22**      | .12    | .22**                 |
| Autonomia instrumental<br>paterna                      | .06                          | .07      | -.11       | .05    | -.11                  |
| Autonomia instrumental<br>materna                      | .09                          | -.04     | .08        | .16*   | -.05                  |
| Negação da autonomia<br>psicológica paterna            | -.16*                        | -.07     | -.10       | -.09   | -.17*                 |
| Negação da autonomia<br>psicológica materna            | -.07                         | .04      | -.10       | -.09   | -.13                  |
| Cuidar contingente<br>materno                          | -.07                         | -.11     | .12        | .01    | .07                   |
| Cuidar negligente<br>materno                           | .16*                         | .01      | .19*       | .13    | .08                   |
| Estilos Defensivos                                     |                              |          |            |        |                       |
| Imaturo  | -.03                         | .15      | .15        | -.21** | -.19*                 |
| Neurótico  | -.14                         | -.03     | -.15       | -.10   | -.14                  |
| Maduro   | -.06                         | -.17*    | .10        | .08    | .09                   |
| <b>MÃE</b>   |                              |          |            |        |                       |
| Representação das relações<br>com as figuras parentais |                              |          |            |        |                       |
| Cuidar paterno   | -.21**                       | -.25***  | .01        | .16*   | .01                   |
| Autonomia instrumental<br>paterna                      | .09                          | .13      | -.02       | -.10   | .03                   |
| Autonomia instrumental<br>materna                      | -.08                         | -.08     | .02        | -.02   | .05                   |
| Negação da autonomia<br>psicológica paterna            | .05                          | .09      | -.09       | -.02   | -.01                  |
| Negação da autonomia<br>psicológica materna            | -.01                         | .05      | -.13       |        | -.08                  |
| Cuidar contingente<br>materno                          | -.06                         | -.07     | -.04       | .08    | .08                   |
| Cuidar negligente materno                              | -.09                         | -.13     | -.01       | .12    | .09                   |
| Estilos Defensivos                                     |                              |          |            |        |                       |
| Imaturo  | .05                          | .15      | -.18*      | -.06   | -.05                  |
| Neurótico  | -.07                         | -.05     | -.07       |        | -.05                  |
| Maduro   | -.10                         | -.19*    | .05        | .19*   | .09                   |

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



---

**Contactos:**

Universidade de Évora  
**Instituto de Investigação e Formação Avançada - IIFA**  
Palácio do Vimioso | Largo Marquês de Marialva, Apart. 94  
7002-554 Évora | Portugal  
Tel: (+351) 266 706 581  
Fax: (+351) 266 744 677  
email: [iifa@uevora.pt](mailto:iifa@uevora.pt)