

INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ: INTERSECÇÕES ENTRE A MENTALIZAÇÃO MATERNA E OS SINTOMAS SOMÁTICOS FUNCIONAIS

Mother-Baby Interaction: Intersections between Maternal Mentalization and Functional Somatic Symptoms

Interacción Madre-Bebé: Intersecciones entre la Mentalización Materna y los Síntomas Somáticos Funcionales

Interaction Mère-Bébé: Intersections entre la Mentalisation Maternelle et les Symptômes Somatiques Fonctionnels

10.5020/23590777.rs.v23iEsp. 1.e12924

Tagma Marina Schneider Donelli

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), docente do programa de Pós Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Márcia Pinheiro Schaefer

Doutora em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), docente do curso de graduação do IBGEN Business Hub.

Adriely de Ávila Alves

Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sócia aspirante no Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia (IEPP).

Ana Carolina de Oliveira Bittencourt

Mestranda em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Especialista em Atenção Materno Infantil pelo Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Maiara Kunzler

Especialista em Saúde Mental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), suporte em Saúde Mental (QHC/Sydney, Austrália).

Resumo

Na primeira infância, os sintomas somáticos funcionais, que são manifestações do sofrimento da criança pela via corporal, podem indicar dificuldades na interação pais-bebê. Estas podem ser oriundas de um prejuízo na capacidade de mentalização (CM) materna, caracterizada como uma inabilidade em perceber a si e aos outros como seres psicológicos, bem como levar em consideração os estados mentais, seus e dos demais. A presença de um funcionamento alexitimico é considerado indicador de prejuízo na CM, já que representa uma menor sensibilidade do cuidador para identificar, acolher e traduzir as necessidades do bebê, trazendo implicações para o desenvolvimento infantil. Neste estudo, objetivou-se compreender a interação mãe-bebê em duplas cujas mães possuem indicadores de prejuízos na CM e os bebês apresentam sintomas somáticos funcionais. Assim, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, de estudo de casos múltiplos. Participaram três duplas mãe-bebê, cujas mães possuíam entre 24 e 34 anos e que apresentaram prejuízos na CM. Os instrumentos utilizados foram a ficha de dados sociodemográficos e clínicos, a Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), entrevistas sobre história de vida da mãe, sobre a maternidade e a relação mãe-criança, e o Interaction Assessment Procedure (IAP). A análise qualitativa dos dados ocorreu através de três categorias denominadas história de vida materna, interação mãe-bebê e sintomas somáticos funcionais do bebê. Os achados identificaram manifestações sintomáticas de sono no bebê, e pele e respiração em mães com funcionamento alexitimico. Salienta-se que as mães tiveram relacionamentos conturbados com os seus cuidadores, podendo ter influenciado na interação mãe-bebê, caracterizando-se por uma estruturação inconsistente por parte das mães e responsividade e envolvimento moderados por parte dos bebês. Concluiu-se que

a presença de conflitos relacionados às figuras parentais maternas pode expressar a presença de conflitos transgeracionais e reverberar na CM materna expressa nas dificuldades em decodificar e traduzir as emoções de seus bebês, influenciando o tipo de interação estabelecido com eles.

Palavras-chave: capacidade de mentalização, alexitimia, sintomas somáticos funcionais, interação mãe-bebê.

Abstract

In early childhood, functional somatic symptoms, which are manifestations of the child's suffering through the body, may indicate difficulties in parent-infant interaction. These may arise from an impairment in the maternal mentalizing capacity (CM), characterized as an inability to perceive oneself and others as psychological beings and consider the mental states of themselves and others. The presence of alexithymic functioning is considered an indicator of impairment in CM, as it represents less sensitivity on the caregiver's part to identify, embrace, and translate the baby's needs, bringing implications for child development. In this study, the objective was to understand the mother-baby interaction in pairs whose mothers have indicators of impairment in CM, and the babies present functional somatic symptoms. Thus, qualitative research was developed using multiple case study. Three mother-baby pairs participated, whose mothers were between 24 and 34 years old and who presented MC losses. The instruments used were the sociodemographic and clinical data form, the Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), interviews about the mother's life history, motherhood, and the mother-child relationship, and the Interaction Assessment Procedure (IAP). Qualitative data analysis occurred through three categories maternal life history, mother-baby interaction, and functional somatic symptoms of the baby. The findings identified symptomatic manifestations of sleep in the baby and skin and breathing in mothers with alexithymic functioning. It should be noted that mothers had troubled relationships with their caregivers, which may have influenced mother-baby interaction, characterized by inconsistent structuring on the part of mothers and moderate responsiveness and involvement on the part of babies. It was concluded that the conflicts related to maternal parental figures could express the presence of transgenerational conflicts and reverberate in maternal MC, shown in the difficulties in decoding and translating their babies' emotions, influencing the type of interaction established with them.

Keywords: mentalization capacity, alexithymia, functional somatic symptoms, mother-baby interaction.

Resumen

En la primera infancia, los síntomas somáticos funcionales, que son manifestaciones del sufrimiento del niño por vía corporal, pueden indicar dificultades en la interacción padres-bebé. Estas pueden ser procedentes de un daño en la capacidad de mentalización (CM) materna, caracterizada como una inhabilidad en percibir a uno mismo y a otros como seres psicológicos, como también llevar en consideración los estados mentales, suyos y de los demás. La presencia de un funcionamiento de alexitimia es considerado indicador de daño en la CM, ya que representa una menor sensibilidad del cuidador para identificar, acoger y traducir las necesidades del bebé, trayendo implicaciones para el desarrollo infantil. En este estudio, el objetivo fue comprender la interacción madre-bebé en dúos cuyas madres poseen indicadores de daño en la CM, y los bebés presentan síntomas somáticos funcionales. Así, fue desarrollada una investigación cualitativa, de estudio de casos múltiples. Participaron tres dúos de madre-bebé, cuyas madres tenían entre 24 y 34 años y que presentaron daño en la CM. Los instrumentos utilizados fueron la hoja informativa socio-demográfica y clínicos, la Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), entrevistas sobre historia de vida de la madre, sobre la maternidad y la relación madre-niño, y el Interaction Assessment Procedure (IAP). El análisis cualitativo de los datos ocurrió por medio de tres categorías denominadas historia de vida materna, interacción madre-bebé y síntomas somáticos funcionales del bebé. Los hallazgos identificaron manifestaciones sintomáticas de sueño del bebé, y piel y respiración en madres con funcionamiento alexitímico. Se enfoca que las madres tuvieron relacionamientos conturbados con sus cuidadores, pudiendo haber influido en la interacción madre-bebé, caracterizándose por una estructuración inconsciente por parte de las madres y responsividad y involucramiento moderado por parte de los bebés. Se concluyó que la presencia de conflictos relacionados a las figuras parentales maternas puede expresar la presencia de conflictos transgeneracionales y reverberar en la CM materna, expresa en las dificultades en decodificar y traducir las emociones de sus bebés, influyendo en el tipo de interacción establecido con ellos.

Palabras clave: capacidad de mentalización, alexitimia, síntomas somáticos funcionales, intermadre-bebé.

Résumé

Dans la petite enfance, les symptômes somatiques fonctionnels, qui sont des manifestations de la souffrance de l'enfant par le biais corporel, peuvent indiquer des difficultés dans l'interaction parents-bébé. Ces difficultés peuvent provenir d'une altération de la capacité de mentalisation

(CM) maternelle, caractérisée par une incapacité à se percevoir soi-même et les autres en tant qu'êtres psychologiques, ainsi qu'à prendre en compte les états mentaux, les siens et ceux des autres. La présence d'un fonctionnement alexithymique est considérée comme un indicateur de préjudice dans la CM, car elle représente une sensibilité réduite du soignant à identifier, accueillir et traduire les besoins du bébé, ce qui a des implications pour le développement de l'enfant. Dans cette étude, l'objectif était de comprendre l'interaction mère-bébé dans des duos où les mères présentent des indicateurs de déficit dans la CM, et où les bébés présentent des symptômes somatiques fonctionnels. Ainsi, une recherche qualitative, basée sur l'étude de cas multiples, a été réalisée. Trois duos mère-bébé ont participé, dont les mères avaient entre 24 et 34 ans et qui ont présenté des déficits dans la CM. Les instruments utilisés étaient la fiche de données sociodémographiques et cliniques, l'échelle d'alexithymie de Toronto (TAS-26), des entretiens sur l'histoire de vie de la mère, sur la maternité et la relation mère-enfant, ainsi que l'Interaction Assessment Procedure (IAP). L'analyse qualitative des données a été réalisée à travers trois catégories : l'histoire de vie maternelle, l'interaction mère-bébé et les symptômes somatiques fonctionnels du bébé. Les résultats ont identifié des manifestations symptomatiques du sommeil, de la peau et de la respiration chez le bébé, dont les mères présentaient un fonctionnement alexithymique. Il convient de souligner que les mères ont eu des relations tumultueuses avec leurs soignants, ce qui a pu influencer l'interaction mère-bébé. Cela se caractérise par une structuration inconsistante de la part des mères ainsi qu'une réactivité et une implication modérées de la part des bébés. Il a été conclu que la présence de conflits liés aux figures parentales maternelles peut exprimer la présence de conflits transgénérationnels et répercuter sur la CM maternelle, se manifestant par des difficultés à décoder et à traduire les émotions de leurs bébés, ce qui influence le type d'interaction établi avec eux.

Mots-clés : capacité de mentalisation, alexithymie, symptômes somatiques fonctionnels, interaction mère-bébé

As investigações sobre a psicologia do bebê e da criança pequena consideram como relevantes as interações iniciais mãe-bebê para a formação do psiquismo infantil. Essas, quando caracterizadas por vínculos afetivos sólidos e uma interação sustentadora e sensível por parte daquele que assume a função materna¹, estabelecem um ambiente propício ao desenvolvimento emocional infantil (Cramer & Rodrigues, 1993; Flores et al., 2013).

Estudos sobre os processos interativos mãe-bebê após o nascimento apontam para a complexidade desse sistema comunicacional, que se caracteriza pela bidirecionalidade de uma relação recíproca entre dois parceiros e que abarca tanto o funcionamento parental quanto as contribuições do bebê (Wendland, 2001). Assim, tem-se, de um lado, o neonato, que necessita de um ambiente que o auxilie a se ligar ao mundo e a si mesmo para que possa evoluir em seu processo maturativo e, do outro, a mãe, que utilizará de seu aparato psíquico e das experiências vividas enquanto criança para criar um laço afetivo com seu bebê (Akhtar, 2007).

Desse modo, o psiquismo materno, dotado de fantasias inconscientes, é um elemento importante na constituição das relações iniciais mãe-bebê à medida que serve de base para as primeiras trocas interativas e para a comunicação verbal e não verbal que se estabelece entre a diáde. Perturbações, nessa interlocução arcaica mãe-bebê, irão repercutir ao longo do desenvolvimento infantil, especialmente no que tange à capacidade posterior do adulto de pensar e refletir sobre suas emoções (Bateman & Fonagy, 2016; Pinto, 2007).

Para tanto, a capacidade de mentalização (CM) materna entendida como a capacidade humana de compreender e interpretar o próprio comportamento e o do outro, considerando seus estados e intenções mentais subjacentes (Bateman & Fonagy, 2016; Fonagy et al., 2002; Slade, 2005), é crucial para que a criança desenvolva sua própria CM (Slade et al., 2005). Sendo assim, o surgimento e desenvolvimento pleno da mentalização na criança depende da capacidade do cuidador em perceber a realidade psíquica experimentada pelo bebê, reconhecendo sua intencionalidade. Ao mesmo tempo, é a boa CM da mãe que a habilita a perceber seu bebê, mesmo bem pequeno, como tendo necessidades, desejos e intenções diferentes das suas próprias (Fonagy et al., 1998).

Contudo, fatores relacionados à história de vida materna, como relações desarmônicas com os próprios cuidadores durante a infância, experiências de trauma, transtornos psicológicos e efeitos deletérios da pobreza extrema podem repercutir na expressão e na qualidade da CM materna (Slade et al., 2005). Além disso, estudos apontam para prejuízos na CM em pacientes adultos com tendência à somatização e dotados de um tipo de funcionamento mental chamado de funcionamento alexitímico (Marty, 1993; Sifneos, 1991; Stein & Donelli, 2021). Indivíduos com esse funcionamento denotam déficits na habilidade de usar processos cognitivos para regular as próprias emoções, assim como dificuldades em identificar e descrever aos outros os próprios sentimentos, sendo um predisponente para o adoecimento somático (Almeida & Machado, 2004).

Assim, uma relação inicial mãe-bebê deficitária, decorrente de um funcionamento alexitímico ou de uma CM perturbada, ocasionaria no bebê o desenvolvimento de mecanismos defensivos contra o surgimento de ansiedades psicóticas relativas a um temor de perda da identidade (McDougall, 1982). Tal condição pode levar a criança a apresentar dificuldades relativas à

1 Entende-se neste estudo que a função materna é exercida pela mãe ou pela cuidadora principal da criança.

identificação e descrição de sentimentos subjetivos, distinção entre emoções e sensações físicas, escassez de sonho e incapacidade de simbolizar ou relacionar afeto e fantasia, e estilo de raciocínio concreto e objetivo, voltado para a realidade externa (Carneiro & Yoshida, 2009; Freire, 2010; Schechter et al., 2015; Yürümez et al., 2014). Com dificuldades para formar uma referência interna capaz de dar suporte e continência aos momentos de sofrimento, o bebê poderá utilizar o corpo como principal narrador de sua história interativa precoce (Golse, 2004), comunicando, também, a incapacidade de seu aparelho mental de dar conta dos conflitos (McDougall, 1991). Nessa perspectiva, os sintomas funcionais destacam-se na psicopatologia do bebê à medida que se constituem como manifestações somáticas e do comportamento da criança, sem causa orgânica, que atingem suas principais funções como sono, alimentação, eliminação e respiração e sinalizam dificuldades na interação mãe-bebê, ou pais-bebê (Pinto, 2007; Rask et al., 2009; Rask et al., 2013; Serra et al., 2013). No início da vida, os sintomas somáticos funcionais mais frequentes são os distúrbios do sono, alimentares, digestivos e gástricos, respiratórios, de pele e de comportamento.

São considerados distúrbios do sono: insônia; dormir mal; acordar-se muitas vezes à noite; demora a dormir; dormir muito tarde, pouco ou demais para a sua idade; e não ter horário na rotina de sono (Batista-Pinto, 2004). Já os transtornos alimentares instalam-se, geralmente, em torno do sexto mês, junto com o início da relação eletiva com a mãe (relação de objeto) e com a introdução de novos alimentos além do leite (Klein, 1982; Kreisler, 1978). Os transtornos alimentares caracterizam-se por perturbações na quantidade e qualidade da alimentação e dificuldades com tipos específicos de alimentos introduzidos ao longo do primeiro ano de vida (Batista-Pinto, 2004). Os distúrbios digestivos e gástricos manifestam-se através de regurgitação, cólica, soluço, prisão de ventre e diarreia. As cólicas dos três primeiros meses são uma perturbação ultraprecoce que denota a chance de uma criança na primeira infância, responder, via um mal-estar físico, às tensões do ambiente (Kreisler, 1978; Kreisler et al., 1981).

Já a asma, bronquite, alergias respiratórias e infecções de repetição, como laringites e faringites, são transtornos respiratórios que evidenciam circunstâncias psicológicas do momento da crise (Batista-Pinto, 2004). Estudos sobre a asma infantil apontam que a relação mãe-criança, marcada pela presença massiva e por um superinvestimento materno, leva o bebê a criar defesas psíquicas contra a impossibilidade de formar um espaço de subjetivação a partir da ausência da mãe (Debray, 1988; Ranña, 1997; Scalco & Donelli, 2014).

Os problemas de pele, como eczemas e alergias cutâneas, também parecem aproximar-se dessa categoria pelo caráter de agravamento em momentos de crise (Dias et al., 2007). Por último, estão os distúrbios de comportamento, caracterizados por temperamento difícil, irritação e choro frequente, baixa consolabilidade, ansiedade e medos constantes, bem como por dificuldades de vínculo e ansiedade de separação (Batista-Pinto, 2004; Kreisler, 1978).

Sob a perspectiva de que o corpo é a principal via de manifestação de sofrimento da criança e que os sintomas somáticos funcionais são de ordem psíquica, a somatização seria uma resposta adaptativa e defensiva, da qual todo ser humano utiliza quando circunstâncias internas ou externas ultrapassam seus modos psicológicos habituais de resistência (Casetto, 2006; Ferraz, 2007; Marty, 1993; McDougall, 1996). Dessa forma, tomando as interações iniciais mãe-bebê como primordiais para o desenvolvimento do aparato psíquico infantil, objetivou-se, neste estudo, compreender a interação mãe-bebê em duplas cujas mães possuem prejuízos na CM e os bebês apresentam sintomas somáticos funcionais.

Método

Delineamento

Desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, exploratória e de estudo de casos múltiplos (Gil, 2010), derivada de um projeto maior denominado "sintomas somáticos funcionais, mentalização materna e internação hospitalar na primeira infância".

Participantes

Participaram três duplas mãe-bebê que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente para este recorte e que disponibilizaram seus contatos durante a coleta de dados de uma primeira etapa do estudo. As mães deveriam ser maiores de 18 anos e apresentarem indicadores de prejuízos na CM na Toronto Alexithymia Scale (TAS-26) aplicada na primeira etapa (escores de 74 pontos ou mais). Quanto aos bebês, foram incluídos aqueles com idade entre 0 e 36 meses e que, no Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê (Robert-Tissot et al., 1989; Rask et al., 2009; Walker et al., 1991), aplicado na primeira etapa, obtiveram respostas "razoável" ou "ruim" nas questões 1 (sono), 12 (alimentação), 30 (digestão), 38 (respiração), 46 (pele) ou 54 (comportamento) ou em mais de uma delas, em qualquer combinação. Assim, os participantes do estudo foram compostos conforme Tabela 1.

Tabela 1*Caracterização das duplas participantes*

Caracterização	Caso A	Caso B	Caso C
	Andressa e Artur	Bruna e Brenda	Cátia e Carlos
Idade	34	24	31
Escolaridade	Superior completo	Médio completo	Médio completo
Estado Civil	Casada	Casada	Casada
Número de filhos	1	1	2
Ocupação	Advogada	Auxiliar administrativa	Empregada doméstica
TAS	93	77	77
Ordem de Nascimento	Primogênito	Primogênito	Segundo filho
Sexo do bebê	Masculino	Feminino	Masculino
Idade do bebê	15 meses	04 meses	26 meses
Sintoma	Sono	Respiração	Pele

Procedimentos e Instrumentos

A primeira etapa do estudo ocorreu mediante divulgação em mídias sociais no período de 25/08/2015 a 15/04/2017. Naquele momento, as mães preencheram, de forma on-line, a Toronto Alexithymia Scale (TAS-26), o Questionário de Sintomas Somáticos do Bebê (Robert-Tissot et al., 1989; Rasks et al., 2009; Walker et al., 1991) e uma ficha de dados pessoais, indicando a disponibilidade para contatos posteriores. Assim, elegeram-se para continuidade do estudo as duplas mãe-bebê que preencheram os critérios de inclusão descritos na sessão Participantes.

Em um momento distinto, as mães selecionadas foram contatadas via telefone ou e-mail, quando se realizou o convite para ingressarem na segunda etapa do estudo e, mediante o aceite, marcou-se um encontro presencial em local conveniente para a mãe. Durante o contato pessoal, apresentou-se a pesquisa detalhadamente e, a seguir, ocorreu a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seguir, realizou-se a entrevista de história de vida da mãe, que visa a compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações das participantes, e a entrevista sobre a maternidade e a relação mãe-criança (baseada em Zeanah et al., 1993, e em Núcleo da Infância e Família [NUDIF], 2008), que objetiva investigar a história da maternidade, bem como as representações internas da mãe sobre sua relação com a criança.

Ainda no mesmo encontro, aplicou-se o Interaction Assessment Procedure (IAP) (Wiese & Leenders, 2006) que objetiva a avaliação quantitativa e qualitativa da interação pais-bebê mediante a filmagem da dupla mãe-bebê em seis momentos consecutivos: brincar sem brinquedos, brincar com brinquedos, ensinar, ignorar, separar, e reunir, perfazendo aproximadamente 25 minutos de filmagem. Ressalta-se, ainda, que o projeto de pesquisa do qual este estudo se origina foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa que emitiu sua aprovação. O projeto atende à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, considerando que ele está em conformidade com as exigências éticas e metodológicas previstas para uma pesquisa com seres humanos.

Análise de dados

A análise qualitativa dos dados ocorreu através do procedimento proposto por Yin (2015) para análise de casos múltiplos. Num primeiro momento, cada um dos casos foi explorado individualmente, buscando seus aspectos singulares, e organizado em eixos temáticos, configurando-se unidades de análise geradas a partir do conteúdo das entrevistas. Após, deu-se a síntese dos casos cruzados (Yin, 2015), comparando os casos entre si e buscando seus aspectos comuns, tendo como base os mesmos eixos temáticos utilizados na construção individual dos casos.

Já para a avaliação da CM materna, se utilizou, em ambas as entrevistas, o Checklist for Clinical Assessment of Mentalization (Checklist) (Bateman & Fonagy, 2006) que avalia a capacidade de mentalização focalizando quatro temas: 1) os pensamentos e sentimentos das outras pessoas, 2) a percepção do próprio funcionamento mental, 3) a representação do self e 4) atitudes e valores gerais (Viegas & Ramires, 2012).

A interação mãe-bebê foi avaliada a partir dos critérios próprios de correção do IAP que contempla categorias de comportamentos parentais (sensibilidade, estruturação, nível de intrusão e nível de hostilidade), da criança (responsividade e envolvimento) e da dupla (sincronia interativa). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, e o IAP registrado em vídeo

para posterior análise realizada por dois juízes independentes, e com um terceiro juiz acionado para efetuar o consenso dos resultados, em caso de discordância.

Resultados e Discussão

A exposição dos resultados será pautada, inicialmente, pela apresentação da história das duplas participantes. Na sequência, encontra-se a síntese dos casos cruzados, que também contempla a discussão dos achados, exposta em três eixos temáticos denominados de: a) história de vida materna, b) interação mãe-bebê, e c) sintomas somáticos funcionais do bebê.

Dados da História da Dupla

Caso A - Andressa e Artur

Andressa teve uma infância difícil, assim como sua relação com os pais. Considerava o pai ausente e a mãe apresentava problemas psicológicos. Nasceu prematura devido a complicações gestacionais, havendo inclusive indicação de aborto.

Após seu nascimento, Andressa passou por internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e sua mãe ficou em coma. Dessa forma, a mãe não pôde acompanhar seus primeiros momentos de vida, sendo cuidada pela avó. Além disso, sua história de vida possui algumas lacunas, as quais ainda não consegue compreender e, em função disso, faz terapia para tentar resgatá-la. Em contrapartida, deseja construir uma relação diferente com o filho e, mesmo parecendo repetir comportamentos parentais, espera estar mais presente e disponível às necessidades do bebê. Diferentemente dos seus pais, sua gestação foi planejada e aconteceu sem grandes empecilhos. Contudo, discorre sobre algumas dificuldades atuais como uma relação de muito apego com o filho, o que faz com que o esposo fique de fora em algumas situações.

Na gestação, Andressa se sentia cansada, com enjoos e infecção urinária, mas referente aos aspectos emocionais se sentia bem, o que atribui ao fato de a gravidez ter sido desejada e por poder contar com uma rede de apoio importante durante esse período. O parto de Artur ocorreu com 39 semanas de gestação, de cesariana, por ausência de dilatação, embora a participante tenha se planejado para ter um parto normal.

No puerpério, durante dois meses, a mãe tomou medicamento antidepressivo, que, até então, nunca havia necessitado, pois apresentou choro excessivo, dificuldades para se alimentar e desempenhar as atividades do cotidiano. Artur foi amamentado em seio materno por pouco tempo, já que o leite era pouco e foi preciso suplemento, o que gerou um sentimento de tristeza e frustração em Andressa. Sobre as características do filho, destaca sua alegria e o fato de ser carinhoso. Também conta que ele parece ser bravo como ela e relata que consegue perceber que o bebê não está bem quando está mais choroso ou querendo ficar no seu colo.

Caso B - Bruna e Brenda

Bruna foi uma criança feliz, embora tenha se sentido sozinha em muitos momentos da infância. Até os 12 anos ela foi criada pelos avós, uma vez que seus pais não conseguiram acompanhar seu desenvolvimento, o que repercutiu em uma relação mais distante entre eles.

A adolescência de Bruna foi marcada por conflitos com os pais e situações de violência doméstica que eram testemunhadas por ela e seus irmãos. Embora não entendesse as razões dos comportamentos dos genitores, a participante revelou que a mãe vivia em situação de pobreza, quando criança. Já o pai tinha uma figura paterna rigorosa, tinha problemas com álcool e também foi embora, intuindo um ponto de repetição entre as histórias de vida do avô e do pai.

Atualmente, compreende os desafios de ser mãe e relativiza as falhas que apontou sobre as experiências vividas com a sua própria mãe. Espera agir diferente com a filha em relação à criação que recebeu, todavia, parece confusa ao discorrer sobre as interferências da relação com os pais e a relação que tem atualmente com a filha.

A participante já sofreu um aborto espontâneo e, em virtude disso, o desejo de uma outra gestação partiu principalmente do marido. A segunda gravidez não teve intercorrências, mas houve importantes alterações de humor e, devido à pressão alta no final da gestação, o parto foi induzido com quarenta semanas. Bruna teve dificuldades para amamentar e sentiu dores no início do processo de amamentação, além de ter se sentido sozinha e triste em diversos momentos. Sobre a relação com Brenda, alegou ter dificuldade de imaginar uma separação maior entre as duas e a descreveu como meiga, amorosa, risonha e que a considera persistente, assim como o seu marido.

Caso C - Cátia e Carlos

A participante Cátia teve uma infância tranquila e possuía um vínculo bom com o pai. Os conflitos com a mãe durante a infância não influenciaram sua vida a longo prazo e, atualmente, mantém uma boa relação com ela, que mora próximo, porém, o pai já é falecido.

O parto do seu segundo filho, Carlos, que integra este estudo, foi uma cesariana de 37 semanas. A gestação transcorreu tranquilamente, embora tenha sido mais desejada por Cátia do que pelo marido. Durante a gravidez esteve mais emotiva e angustiada e sentia-se muito cansada por trabalhar em um local distante e ter que cuidar da outra filha.

Uma de suas principais preocupações durante o período gestacional era se seria uma boa mãe para a criança que estava vindo e se seria capaz de seguir sendo boa mãe para sua filha mais velha. Sobre o filho mais novo, conta que ele demonstra ser alegre, feliz, e gosta de brincar, por outro lado, também é briguento.

A partir da experiência da maternidade, a participante aprendeu a ser mais carinhosa com os filhos e a ter mais tempo para cuidar de si. Já no casamento, sente-se feliz, ainda que gostaria de ter mais ajuda com as tarefas domésticas. Ressalta-se que a entrevistada foi sucinta, com poucas verbalizações sobre os eventos que marcaram a sua vida e, em alguns momentos, os afetos e as experiências relatadas pareciam destoar.

Síntese dos Casos Cruzados

A partir da análise individual dos casos deste estudo, foram identificadas afinidades e discrepâncias entre os achados, apresentadas a partir de três eixos temáticos: história de vida materna, interação mãe-bebê e sintomas somáticos funcionais do bebê. Todas as mães eram casadas, tinham entre 24 e 34 anos e possuíam, pelo menos, ensino médio completo.

Quanto ao nascimento dos bebês, os Casos A e C foram por cesariana e o Caso B foi através de parto normal. Embora as mães B e C tenham obtido a mesma pontuação na TAS-26 (77) e somente o Caso A tenha atingido um escore alto (93), todos os bebês apresentaram sintomas em áreas distintas como sono, respiração e pele. Por outro lado, os achados demonstraram discrepâncias entre os resultados do funcionamento alexitímico, característico de todos os casos, e da capacidade de mentalização, obtidos através do Checklist e observados na Tabela 2.

Tabela 2

Resultados Checklist for Clinical Assessment of Mentalization

Eixos temáticos	Caso A Andressa e Artur	Caso B Bruna e Brenda	Caso C Cátia e Carlos
Compreensão dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas	Muito alta	Muito alta	Boa
Percepção do próprio funcionamento mental	Muito alta	Muito alta	Boa
Representação do <i>self</i>	Boa	Boa	Pobre
Valores e atitudes gerais	Boa	Boa	Pobre
Pontuação Global	Muito alta	Muito alta	Moderada

Nesse sentido, percebe-se que, com relação à capacidade de mentalização materna, os Casos A e B obtiveram os mesmos escores em todos os eixos temáticos avaliados, destacando-se a classificação muito alta para a categoria compreensão dos pensamentos e sentimentos de outras pessoas e para percepção do próprio funcionamento mental. Embora tenham pontuado para alexitimia, as mães Andressa e Bruna apresentaram excelentes condições para falar e refletir sobre pensamentos e sentimentos, de si e dos outros.

Tais resultados destoam da literatura que aponta que indivíduos caracterizados por um funcionamento alexitímico apresentam prejuízos na CM, que envolve a identificação, o reconhecimento e a descrição subjetiva de pensamentos e sentimentos, tanto de si próprios como de outros (Almeida & Machado, 2004; Schechter et al., 2015). Diferentemente dos outros dois, o Caso C apresentou escores mais baixos em todas as categorias, obtendo uma classificação moderada quanto à CM, na pontuação global.

Colocando-se mais próxima ao encontrado na literatura, as dificuldades quanto à CM da mãe do Caso C podem ser vistas quando ela, questionada sobre se a qualidade do relacionamento com seu marido poderia reverberar na relação com o bebê, afirma que “Não, não interfere em nada” (Cátia, Caso C), demonstrando um repertório frágil quando convidada a refletir.

História de vida materna

Com relação à categoria história de vida materna, percebeu-se que todas as mães participantes relataram relações conflituosas com os pais durante a infância e adolescência, sendo constante a presença de brigas. Em virtude dessas experiências infantis, foi comum a elas o desejo de não repetirem com os filhos alguns episódios que viveram com seus cuidadores. Nesse sentido, a participante do Caso A ressalta que “eu influencio muito a criação dele (bebê) porque eu não quero repetir a mesma falta” (Amanda, Caso A). Para Ensink et al. (2015), a mentalização de experiências traumáticas ou difíceis tem um papel fundamental no momento da transição à parentalidade, muito mais que a mentalização das experiências oriundas de relacionamentos seguros.

Além disso, tais manifestações das participantes reforçam a literatura que aponta para o fato de que a maternidade possibilita às mulheres lembrarem suas experiências infantis, em especial com a mãe, e repensarem o próprio papel materno (Santos & Donelli, 2020). Nesse sentido, a participante do Caso B, quando questionada sobre a interferência das experiências com suas figuras parentais na atual relação com a filha, expõe que a relação com os seus pais durante a infância “mostra um jeito de não agir com ela (bebê), ou até de como agir” (Bruna, Caso B). Assim, é possível que essas mães, que buscam divergir dos modelos parentais que tiveram, tenham como intuito não repetir as violências sofridas (Ensink et al., 2015; Santos & Donelli, 2020), na qual a maternidade pode se tornar uma via para a ressignificação das histórias pessoais (De Felice, 2006).

A participante do Caso C relatou uma situação marcante durante a sua infância na qual a sua mãe mencionava a possibilidade de ela ser adotada. Embora o assunto tenha sido levantado como uma brincadeira, Cátia discorre sobre como o episódio lhe gerou desconforto: “eu reagi bem braba, fiquei bem frustrada com ela, cheguei até achar mesmo que eu era adotada, eu até uma vez fiz a minha sacolinha para ir embora” (Cátia, Caso C).

Em vista disso, o desejo das participantes em manter relações diferentes daquelas que vivenciaram enquanto crianças com seus filhos, denota que as participantes podem ter tido dificuldades em formar uma referência interna materna pautada em confiança e continência emocional em seu objeto primário (mãe) (McDougall, 1991), refletindo sobre o funcionamento alexitímico. Sugere-se aqui, assim como estudos empíricos têm demonstrado, a estreita ligação entre interações iniciais pais-bebê, caracterizadas por hostilidade e violência, e o surgimento de mecanismos de defesa evitativos ao temor da perda de identidade que esse tipo de interação propicia, manifestos através da alexitimia (Carneiro & Yoshida, 2009; Freire, 2010; Schechter et al., 2015; Yürümez et al., 2014).

Contudo, apesar da pontuação global do Checklist ter variado entre muito alta e moderada, a forma como as participantes responderam às entrevistas sobre a história de vida, a maternidade e a relação mãe-criança, sugere dificuldades em expressar afeto correspondente às situações relatadas, principalmente quando narravam experiências difíceis em suas vidas. Por exemplo, quando a mãe Bruna conta rindo sobre o momento que os seus pais foram embora de casa quando ela era criança. Assim sendo, tais fatos esboçam certa discrepância entre o observado pelas entrevistadoras e os resultados obtidos através do Checklist.

Interação mãe-bebê

Na categoria interação mãe-bebê, os resultados obtidos no IAP apontaram para inconsistências no eixo sensibilidade e estruturação, conforme Tabela 3. Com relação ao primeiro, em que se espera um comportamento emocional materno positivo, apropriado e criativo, assim como adaptável e flexível à demanda de situações específicas (Pinto, 2007; Wiese & Leenders, 2006), as mães Amanda e Cátia (Casos A e C) apresentaram uma sensibilidade inconsistente, sendo parcialmente sensíveis aos comportamentos, necessidades e desejos do bebê durante o processo interativo.

Tabela 3*Resultados IAP*

Eixos temáticos	Caso A Andressa e Artur	Caso B Bruna e Brenda	Caso C Cátia e Carlos
Comportamento do Adulto			
Sensibilidade	Inconsistente	Boa	Inconsistente
Estruturação	Inconsistente	Inconsistente	Inconsistente
Não intrusividade	Parcialmente intrusiva	Não intrusiva	Parcialmente intrusiva
Não hostilidade	Encoberta	Não-hostil	Encoberta
Comportamento do Bebê			
Responsividade	Moderada	Moderada	Moderada
Envolvimento	Moderado	Moderado	Moderado

Já no eixo estruturação, todas as mães participantes obtiveram um resultado inconsistente, apontando para dificuldades quanto à forma como organizaram ou estabeleceram limites para a criança enquanto realizavam atividades conjuntas. Esta maneira de agir pode ter sido responsável por interações que não foram bem sucedidas, já que o estudo do eixo avalia a maneira como o cuidador estrutura a brincadeira, de forma com que a criança possa coordenar a interação, necessitando apenas de um apoio sensível por parte do outro (Pinto, 2007).

Com relação aos dois eixos seguintes, não hostilidade e não intrusividade, destacou-se o Caso B, com escores melhores do que os demais. Nesse sentido, as mães Amanda e Cátia (Casos A e C) apresentaram-se parcialmente intrusivas e manifestaram uma hostilidade encoberta nas trocas interativas com a criança, identificadas através da presença de expressões maternas faciais ou vocais hostis.

Dessa forma, os resultados globais da Tabela 3 expressam que as mães participantes manifestaram déficits quanto a sua sensibilidade, que consiste na capacidade de responder adequadamente às necessidades do bebê através de um comportamento adequado, positivo e criativo, também flexível e adaptável de acordo com a situação específica (Pinto, 2007). Essa condição repercutiu diretamente na constituição das interações mãe-bebê de ambos os casos, em que as mães se mostraram parcialmente intrusivas e com uma hostilidade encoberta.

Nesse sentido, a presença de conflitos na relação das mães com seus progenitores na infância e adolescência, associada aos déficits quanto à sensibilidade, corroboram a literatura que aponta que esta última está intimamente associada às experiências maternas de seus vínculos afetivos com seus pais/cuidadores (Bowlby, 1990). Essa associação é ainda sugestiva de prejuízos na CM materna, evidenciados no escore do Checklist mais baixo (Tabela 2) nas categorias representação do self, que se refere à capacidade de registro simbólico de si e do próximo no aparelho psíquico e valores e atitudes gerais, que diz respeito à noção de atitudes do senso comum dos próprios estados mentais e dos outros.

Embora apenas a mãe Cátia (Caso C) tenha obtido um escore pobre para esses subitens, todas elas demonstraram pouca desenvoltura ao falarem sobre si mesmas, expressando dificuldades de lembrarem e explanarem sobre suas vivências anteriores, assim como sobre seus estados mentais, talvez por não acreditarem que os outros sejam capazes de ouvir e entender suas histórias. Tal descrença pode ser a responsável pela presença de uma estruturação inconsistente materna no IAP, e o escore de interação parcialmente intrusiva, nos Casos A e C.

Quando considerados em conjunto, esses escores sugerem que as mães participantes não acreditam na capacidade da criança de entender e realizar de maneira bem sucedida as brincadeiras interativas por conta própria e, assim, diminuem sua autonomia (Zamberlan, 2002; Zanatta & Benetti, 2012). Ou seja, houve falhas no equilíbrio e no reconhecimento materno sobre seus próprios estados mentais e dos bebês, levando-as a serem mais intrusivas, hiper estimulando, interferindo nas brincadeiras ou agindo de maneira superprotetora durante os processos interativos (Cohen et al., 2006).

Esse comportamento, característico de sujeitos com funcionamento alexitímico, pode estar relacionado a um funcionamento mais autocentrado, que dificulta a compreensão de diferentes situações e comunicações sob o ponto de vista do outro, tornando-se um obstáculo para os relacionamentos interativos (Freire, 2010). Os achados globais desse eixo temático também corroboram resultados de estudos que apontaram para a associação entre a alexitimia materna e uma menor sensibilidade com as crianças (Schechter et al., 2015; Yürümez et al., 2014).

Sintomas somáticos funcionais do bebê

Por fim, na categoria denominada sintomas somáticos funcionais não foram encontradas manifestações sintomáticas comuns aos bebês, corroborando a literatura que aponta que há uma cronologia para o seu surgimento e que, para cada sintomatologia, há uma conflitiva interativa específica relacionada (Pinto, 2004). O bebê Artur (Caso A), que manifestou dificuldades relativas ao sono identificadas pela mãe, levou de três a quatro meses para regularizar seu ritmo e aos 12 meses, por ocasião do Estudo 1, ainda não conseguia adormecer sozinho no quarto, apenas na presença materna, o que gerou impacto na relação entre as díades mãe-bebê e pai-bebê. Andressa verbaliza significativas alterações emocionais durante o puerpério, sentindo-se deprimida e chorosa nesse período, fato que pode relacionar-se às dificuldades de sono apresentadas por Artur, pois os distúrbios do sono são sintomas característicos das etapas iniciais do desenvolvimento humano, já que expressam desordens do universo simbiótico mãe-bebê e de respostas maternas marcadas por desadaptação e/ou contradições comunicativas. Essas respostas podem estar, ainda, associadas a hábitos impróprios, excesso de estimulação física, mental ou emocional (Tenenbojm et al., 2010; Peruchi et al., 2016).

Já a bebê Bruna (Caso B), aos quatro meses, apresentou sintomas respiratórios, que tendem a surgir em estados de elevada tensão, e uma importante dependência do bebê em relação à mãe, que pode ser relacionada a comportamentos maternos superprotetores. Nesse caso, são caracterizados pelo afastamento prolongado da mãe que retornou ao trabalho após o término da licença-maternidade (Kreislner, 1978; Peruchi et al., 2016).

No bebê Carlos (Caso C) identificaram-se sintomas de pele, característicos de situações de crise, em que a mãe se vê diante de uma situação complexa e emocionalmente demandante (Pinto, 2004) e que, nesta dupla, pode estar relacionado ao fato de que a gravidez foi planejada apenas pela mãe, sem o consentimento do marido, gerando uma apreensão materna quanto aos cuidados que o pai dispensaria ao filho. Além disso, a mãe Cátia apresenta um repertório empobrecido quando questionada sobre suas emoções e sentimentos, o que pode relacionar-se a uma dificuldade de lidar com situações de emoções intensas, refletindo na relação e cuidados com o bebê.

Não foram identificados sintomas somáticos relacionados ao comportamento propensos a expressar ansiedade de separação e dificuldades de vínculo (Pinto, 2004). Entretanto, nos três casos, as mães mencionaram crises de raiva e violência dos bebês contra si mesmos. Da mesma forma, o sintoma somático relativo à alimentação não foi identificado. Porém, Bruna (Caso B) vinha apresentando ânsia de vômito ao tomar mamadeira e estava com dificuldades em aceitar novos alimentos. Essa sintomatologia pode manifestar uma dificuldade de desligamento do seio materno e de afastamento entre a dupla mãe-bebê (Levandowski et al., 2020; Müller et al., 2015; Pinto, 2004).

O fato de existirem comportamentos dos bebês reconhecidos pelas mães Bruna e Cátia (Casos B e C) (ambas com pontuação 77 na TAS) como inconvenientes, mas não nomeados como sintomas, sugere que há dificuldades maternas quanto à identificação e descrição de sentimentos, característicos do funcionamento alexitímico (Taylor et al., 1985). As vivências maternas infantis tumultuadas e pouco harmoniosas, encontradas em todos os casos deste estudo, podem estar na base desse comportamento materno, à medida que se manifestam na relação diádica atual de forma inconsciente, através de projeções que invadem a individualidade do bebê e destoam de sua realidade, podendo gerar sintomas na criança (Brazelton & Cramer, 1992).

Considerações finais

A partir dos achados deste estudo, tornaram-se evidentes as repercussões da história de vida materna sobre a interação mãe-bebê e suas manifestações sintomáticas. A presença de conflitos relacionados às figuras parentais, encontrada em todos os casos, pode expressar a existência de conflitos transgeracionais que reverberaram na CM da mãe, comprometendo a decodificação e a tradução das emoções de seus bebês.

Tais dificuldades sugerem que as mães que compuseram este estudo tiveram relações iniciais deficitárias com suas próprias figuras de cuidado que podem ter impactado na sua capacidade, enquanto adultas, de pensar e refletir sobre suas emoções, assim como a dos outros, estabelecendo, assim, um funcionamento alexitímico pontuado na TAS- 26. Ainda que desejassem não repetir o mesmo tipo de interação de suas vivências, as mães participantes estabeleceram interações com seus

bebês predominantemente caracterizadas por uma estruturação inconsistente e por responsividade e envolvimento moderados por parte dos bebês.

Nesse sentido, confirma-se a influência de processos inconscientes do psiquismo materno que atuam na constituição das relações iniciais mãe-bebê e na repetição de padrões interativos infantis, já que os bebês, com suas manifestações sintomáticas, demonstram que estão tendo dificuldades na formação de uma referência interna que suporte e contenha suas ansiedades e sofrimentos, utilizando-se do corpo para a expressão e alívio de conflitos psíquicos.

Por outro lado, destaca-se que embora as mães tenham pontuado positivamente para alexitimia na TAS-26, não foram encontrados prejuízos significativos quanto à CM na aplicação do Checklist. Essas discrepâncias podem estar associadas ao espaço de tempo em que os instrumentos foram aplicados, pois entre a aplicação da TAS e a realização das entrevistas com os casos do estudo se passaram cerca de seis meses. Nesse sentido, entende-se que o período entre as avaliações pode ter influenciado os resultados obtidos já que o funcionamento alexitímico e a CM são processos que podem variar com o tempo (Tonelli, 2014). Dessa forma, ambas as características podem se alterar conforme o estado mental do sujeito, fase da vida ou condições situacionais (Carneiro & Yoshida, 2009; Tonelli, 2014; Schechter et al., 2015; Ensink et al., 2015).

Outro fator que pode ter contribuído para os achados diz respeito à estrutura do Checklist, utilizado para avaliar a CM e que restringe sua análise à dimensão explícita, a qual é controlada, tipicamente verbal e que está envolvida no processamento da informação com base em aprendizado de regras sociais. Dessa forma, justifica-se o bom desempenho nas entrevistas pela possibilidade de controle das respostas que podem ter sido direcionadas a atender expectativas sociais quanto à função materna (Tonelli, 2014). Excluiu-se, portanto, a análise da mentalização implícita, presente nas respostas automáticas e espontâneas de gestos e atos (Shai & Belsky, 2011), consistindo, assim, uma limitação deste estudo.

Desse modo, as manifestações percebidas através do comportamento, assim como as condições dos estados mentais das participantes, não puderam ser entendidas de forma conjunta, repercutindo nos resultados encontrados. Cabe ressaltar que, por se tratar de uma temática relativamente recente, não há variedade de instrumentos capazes de avaliar a CM de uma forma ampla, havendo a necessidade de criação de novos instrumentos que possam investigar, simultaneamente, as dimensões explícita e implícita, a fim de possibilitar uma compreensão mais integrada e, desse modo, obter resultados menos discrepantes em futuras pesquisas. Além disso, nos relatos das participantes ficou evidente a necessidade e a importância da rede de apoio para a mulher que está em exercício da maternidade, já que as narrativas evocam um desejo de que haja um ambiente que também esteja atento à dupla mãe-bebê. Além da condição psíquica das participantes, que precisam ser pensadas, há que salientar que em um contexto social, onde a figura da mãe é culpabilizada quando as coisas não vão bem com o seu bebê, é primordial pontuar a responsabilidade da rede de apoio e de políticas públicas perante essas díades.

Por fim, sabe-se que a CM é um processo fundamental para o desenvolvimento, repercutindo na habilidade de resolução de problemas, na regulação emocional, na formação de relações sociais ao longo da vida e, portanto, na saúde emocional do sujeito. Contudo, ainda é vital novos estudos para amenizar as divergências na composição do construto, uma vez que este ainda é recente no campo da psicologia e frequentemente está sujeito a atualizações (Mesa & Gómez, 2010). Posto isso, tendo em vista a sua relevância, ainda é possível e necessário apostar na ampliação de estudos e intervenções para promoção da CM, principalmente, no contexto brasileiro. Segundo Donelli et al. (2020), as intervenções têm se mostrado efetivas para que os pais se tornem mais conscientes sobre os seus estados mentais e, por conseguinte, mais capazes de reconhecer e nomear os estados mentais dos filhos, atenuando-se, assim, os riscos no desenvolvimento de psicopatologias.

Referências

- Akhtar, S. (2007). Primeiros relacionamentos e sua internalização. In E. Person, A.M. Cooper, & G. Gabbard (Eds), *Compêndio de psicanálise* (pp. 54-66). Artmed.
- Almeida, V. & Machado, P. P. P. (2004). Somatização e alexitimia: Um estudo nos cuidados de saúde primários. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 285-298. <http://repositorium.uminho.pt/bitstream/1822/1710/1/Somatiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20Alexitimia.pdf>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.

- Batista-Pinto, E. (2004). Os sintomas somáticos funcionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia*, 9(3), 451-457. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300007>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). *As primeiras relações*. Martins Fontes.
- Carneiro, B. V., & Yoshida, E. M. P. (2009). Alexitimia: Uma revisão do conceito. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 103-108. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000100012>
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda* (vol. 3). Martins Fontes.
- Casetto, S. J. (2006). Sobre a importância de adoecer: Uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, 10(17), 121-142. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30701708>
- Cohen, N. J., Muir, E., & Lojkasek, M. (2006). Watch, wait and wonder: An infant-led approach to infant-parent psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 14(2), 1-8. https://perspectives.waimh.org/wp-content/uploads/sites/9/2019/07/Scan_6-28-2019_15-28-54_41.pdf
- Cramer, B., & Rodrigues, C. (1993). *Profissão: Bebê*. Martins Fontes.
- Debray, R. (1988). *Bebês/mães em revolta: Tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Artes Médicas.
- De Felice, E. M. (2006). *Vivências da maternidade e suas consequências para o desenvolvimento psicológico do filho*. Vetor Editora.
- Dias, H. Z. J., Rubin, R., Dias, A. V., & Gauer, G. J. C. (2007). Relações visíveis entre pele e psiquismo: Um entendimento psicanalítico. *Psicologia Clínica*, 19(2), 23-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200002>
- Donelli, T. M. S., Schaefer, M. P., Mortari, E. M., Trage, F., Becker, D., Kunzler, M., Alves, A. de A., & Bittencourt, A. C. O. (2020). Intervenções para a promoção do funcionamento reflexivo parental. In: S. R. F. Enumo, T. L. Dias, F. P. Ramos (Orgs), *Intervenções psicológicas para promoção de desenvolvimento e saúde na infância e adolescência* (pp. 287-304). Editora Appris.
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M., & Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: Implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76-91. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v20i1p76-91>
- Ferraz, F. C. (2007). A tortuosa trajetória do corpo na psicanálise. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(4), 66-76. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486-641X2007000400007&script=sci_arttext
- Flores, M. R., Souza, A. P. R. D., Moraes, A. B. D., & Beltrami, L. (2013). Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. *Revista CEFAC*, 15(2), 348-360. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000046>
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Books.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London University College.
- Freire, L. (2010). Alexitimia: Dificuldade de expressão ou ausência de sentimento? Uma análise teórica. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 26(1), 15-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100003>
- Gil, A. C. (2010). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (5ª Ed). Atlas.

- Golse, B. (2004). O bebê, seu corpo e sua psique: Explorações e promessas de um novo mundo (apego, psicanálise e psiquiatria perinatal). In: R. O. de Aragão (Org.), *O bebê, o corpo e a linguagem* (pp. 15-40). Casa do Psicólogo.
- Klein, M. (1982). *Os progressos da psicanálise*. Zahar
- Kreisler, L. (1978). *A criança psicossomática*. Editorial Estampa.
- Kreisler, L., Fain, M., & Soulé, M. (1981). *A criança e seu corpo: Psicossomática da primeira infância*. Zahar.
- Levandowski, D. C., Marin, A. H., Frizzo, G. B., Donelli, T. M. S., & Maia, G. N. (2020). Sintomas psicofuncionais em bebês: Caracterização e avaliação. In: R. Gorayeb, M. C. Miyazaki & M. Teodoro (Orgs.), *PROPSICO: Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 4* (pp. 121-51). Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3)
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Artes Médicas.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1-4), 81-90. <https://doi.org/10.1159/000287617>
- McDougall, J. (1991). *Em defesa de uma certa anormalidade: Teoria e clínica psicanalítica*. Artes Médicas.
- McDougall, J. (1996). *Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise*. Martins Fontes.
- Mesa, A. M., & Gómez, A. C. (2010). La mentalización como estrategia para promover la salud mental en bebés prematuros. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 835-848. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-715X2010000200005&script=sci_arttext
- Müller, P. W., Marin, A. H., & Donelli, T. M. S. (2015). Olha o aviãozinho! A relação mãe e bebê com dificuldades alimentares. *Aletheia*, 46, 187-201. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115048330015>
- Núcleo da Infância e Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [NUDIF] (2008). *Entrevista sobre experiência da maternidade*. Instituto de Psicologia, UFRGS. Instrumento interno.
- Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Marin, A. H. (2016). Ajustamento conjugal, relação mãe-bebê e sintomas psicofuncionais no primeiro ano de vida. *Quaderns de Psicologia*, 18(3), 55-67. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1363>
- Pinto, E. B. (2007). A análise das interações pais/bebê em abordagem psicodinâmica: Clínica e pesquisa. In: C. A. Piccinini, & M. L. Seidl-de-Moura (Orgs.), *Observando a interação pais-bebê-criança: Diferentes abordagens teóricas e metodológicas* (pp. 37-72). Casa do Psicólogo.
- Ranña, W. (1997). Psicossomática e o infantil: Uma abordagem através da pulsão e da relação objetal. In: F. C. Ferraz & R. M. Volich (Orgs.), *Psicossoma: psicossomática psicanalítica* (pp. 103-128). Casa do Psicólogo.
- Rask, C. U., Christensen, M. F., Borg, C., Søndergaard, C., Thomsen, P. H., & Fink, P. (2009). The soma assessment interview: New parent interview on functional somatic symptoms in children. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(5), 455-464. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.012>
- Rask, C. U., Ørnboel, E., Olsen, E. M., Fink, P., & Skovgaard, A. M. (2013). Infant behaviors are predictive of functional somatic symptoms at ages 5-7 years: Results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *The Journal of Pediatrics*, 162(2), 335-342. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.08.001>
- Robert-Tissot, C., Rusconi-Serpa, S., Bachman, J.-P., Besson, G., Cramer, B., Knauer, D., Muralt, M. de, & Palacio-Espasa, F. (1989). Le questionnaire "Sympton Check-List". In : S. Lebovici, P. Mazet, & J.-P. Visier (Orgs.), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires* (pp. 179-186). Eshel.

- Santos, M. N. D., & Donelli, T. M. S. (2020). Traumas infantis e as relações interpessoais e com o bebê no puerpério. *Avaliação Psicológica*, 19(3), 243-253. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17037.03>
- Scalco, M. O. & Donelli, T. M. S. (2014). Os sintomas somáticos funcionais e a relação mãe-bebês gêmeos aos nove meses de idade. *Temas em Psicologia*, 22(1), 55-66. <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-05>
- Schechter, D. S., Suardi, F., Manini, A., Cordero, M. I., Rossignol, A. S., Merminod, G., Gex-Fabry, M., Moser, D. A., & Serpa, S. R. (2015). How do maternal PTSD and alexithymia interact to impact maternal behavior?. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 406-417. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0480-4>
- Serra, R., ClaustreJané, M., & Bonillo, A. (2013). Síntomas somáticos funcionales en una muestra española: Psicopatología y estilos educativos. *Anales de Pediatría*, 79(2), 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.09.008>
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x>
- Sifneos, P. E. (1991). Affect, emotional conflict, and deficit: An overview. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 56, 116-122. <https://www.jstor.org/stable/45113964>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7(3), 269-281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Sadler, L. S., & Mayes, L. C. (2005). Minding the baby: Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. In: J. G. Allen, & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment*. John Wiley & Sons.
- Stein, L. L., & Donelli, T. M. S. (2021). Percepções de mães com funcionamento alexítimico sobre a maternidade e o bebê com sintoma somático funcional. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 74-92. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2021000100009&script=sci_arttext
- Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 44(4), 191-199. <https://doi.org/10.1159/000287912>
- Tenenbojm, E., Rossini, S., Estivill, E., Segarra, F., & Reimão, R. (2010). Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: Atualização. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(2), 221-226. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200015>
- Tonelli, H. (2014). Etapas da aquisição da capacidade de inferir estados mentais no desenvolvimento da psique infantil. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 3(1), 87-102. <https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/view/9>
- Viegas, P. C., & Ramires, V. R. R. (2012). Pré-adolescentes em psicoterapia: capacidade de mentalização e divórcio altamente conflituosos dos pais. *Estudos de Psicologia*, 29(Suppl. 1), 841-849. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500020>
- Walker, L. S., Garber, J., & Green, J. W. (1991). Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients: Relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 379-394. <https://doi.org/10.1007/BF00919084>
- Wendland, J. (2001) A Abordagem clínica das interações pais-bebê: Perspectivas teóricas e metodológicas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 45-56. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722001000100004>
- Wiese, E. B. P., & Leenders, F. (2006). Interaction Assessment Procedure-IAP: A qualitative approach to parent/infant interaction. In: *10th WAIMH World Congress*. World Association for Infant Mental Health. https://waimh.org/page/past_congresses
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Bookman Editora.

- Yürümez, E., Akça, Ö. F., Uğur, Ç., Uslu, R. I., & Kılıç, B. G. (2014). Mothers' alexithymia, depression and anxiety levels and their association with the quality of mother-infant relationship: A preliminary study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(3), 190-196. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.940055>
- Zamberlan, M. A. T. (2002). Interação mãe-criança: Enfoques teóricos e implicações decorrentes de estudos empíricos. *Estudos de Psicologia*, 7(2), 399-406. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2002000200021>
- Zanatta, D., & Benetti, S. P. D. C. (2012). Representação mental e mudança terapêutica: Uma contribuição da perspectiva psicanalítica da teoria das relações objetais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 93-100. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000100012>
- Zeanah, C. H., Benoit, D., & Barton, M. (1993). *Working model of the child interview*. <https://medicine.tulane.edu/sites/medicine.tulane.edu/files/pictures/WMCI%202011.pdf>

Como Citar:

Donelli, T. M. S., Schaefer, M. P., Alves, A. A., Bittencourt, A. C. O & Kunzler, M. (2023). Interação mãe-bebê: Intersecções entre a mentalização materna e os sintomas somáticos funcionais. *Revista Subjetividades*, 23(2), e12756. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23iEsp.1.e12756>

Endereço para correspondência

Tagma Marina Schneider Donelli
tagmad@unisinis.br

Márcia Pinheiro Schaefer
marcialavarda@gmail.com

Adriely de Ávila Alves
psico.adriellyaa@gmail.com

Ana Carolina de Oliveira Bittencourt
cbittencourt.psi@hotmail.com

Maiara Kunzler
maiarakunzler@hotmail.com



Recebido: 26.07.2021
Revisado: 04.03.2022
Aceito: 30.09.2022
Publicado: 20.06.2023