

PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Capítulo 1 - Ansiedades específicas da gravidez

C) A percepção dos movimentos fetais (Três meses e meio)

A autora comenta que já por volta dos três meses e meio a quatro meses, já é possível sentir os movimentos fetais, porém faz um alerta que há casos em que apenas pode ser sentido no quinto, sexto ou apenas no sétimo mês, onde esta demora em reconhecer os movimentos, pode estar relacionada à negação, onde a gestação é confundida com amenorreia, ou seja, a falta de menstruação, ou em mulheres que já passaram por outras gestações, onde por estar em negação, esta gestação pode ser até confundida com tumores.

Também é comentado sobre outra manifestação psíquica comum na gravidez, que é a sensação de que a criança dá pontapés, ou chuta, ocasionando dificuldades para a gestante em trabalhar ou fazer outras atividades. Sobre esta situação é nos dito que o mecanismo inconsciente agindo, será o da projeção, onde será transferido para o feto uma imagem de terror, identificada com ele, pois a criança é sentida como perigosa, onde movimentos bruscos e agressivos ameaçam causar danos à mãe, ou seja, são projetados impulsos hostis que a gestante teve em relação à sua própria mãe grávida, seja isto fantasiado ou real.

Todas estas manifestações, sejam de negação ou de projeção, nos mostram um profundo estado de ansiedade, uma vez que há um temor ao desconhecido, pois a forma, sexo ou características do filho ainda são uma incógnita, junto a isso, há também o temor da responsabilidade juntamente à noção de dar vida, o que significa abrir mão de parte da significação da vida, onde esta ansiedade referente à própria vida, se condensará no medo de morrer no próprio parto e a autora nos traz a clássica história do médico que pergunta ao pai se quer salvar a mãe ou o filho, o que na atualidade a probabilidade de acontecer isto é bem menor que em outros tempos, porém, ainda permeia em histórias populares.

Mecanismos maníacos também são mencionados pela autora, onde devaneios e fantasias de um filho bonito, bom e feliz, será muitas vezes um caminho necessário para o prosseguimento da gravidez, onde isto pode ser lido como tendências reparatórias da imagem materna, e sua necessidade de recriá-la seguindo a identificação.

Geralmente mecanismos maníacos serão exagerados, e em gestantes podemos encontrar as que dizem "*que não se dão conta de seu estado, e nem pensam nele*", ou ao contrário, a gestante com muitos caprichos e que envolvem todos neles e sempre apresentando transtornos somáticos, como varizes, insônia, bulimia, hiper ou hipotensão, sendo mencionado um caso pela autora da "*gordinha feliz*", com seus 20 quilos a mais, onde não consegue nem mover-se, apresentando câimbras ou constipação, entre outros sintomas, embora sempre se mostrando muito alegre, onde estas dificuldades físicas, produzem através do masoquismo e das fantasias de purificação, um alívio, contra as vivências internas terroríficas.

Estes mecanismos maníacos exagerados e a purificação masoquista, serão mecanismos frente a um temor natural, diante de algo possível de acontecer, a "*criança disforme*", onde através da investigação psíquica a autora nos traz que essas fantasias, juntamente com o temor da incapacidade de criar e educar os filhos, cuja consequência seria o pesadelo materno de uma criatura malvada e enganadora, revelará que a gestante já deve ter se sentido assim, enquanto criança.

A ansiedade dominante neste período da gravidez que aparece frente aos primeiros movimentos fetais, será a culpa por experimentar uma união íntima e pessoal, exclusiva a dois que ninguém mais pode interferir, onde estas fantasias revivem de forma inconsciente outras fantasias incestuosas e masturbatórias infantis, sendo que a sensação dos primeiros movimentos podem ser algo assustador e estranho.

O esclarecimento destes processos pode ser importante segundo a autora, para que se previna negações, projeções ou manias extremas e somáticas com consequências físicas ou mentais, onde neste período da gestação, ou seja, três

meses e meio, os movimentos do feto serão suaves, como carícias interior, ou como algumas gestantes dizem, borbulhas, movimentos de asas ou de peixinhos, sendo estas representações nada humanas, mas analisadas como vivências edípicas incestuosas e masturbatórias.

Estas informações nos permitem ver que a percepção dos primeiros movimentos dentro de cada personalidade gerará ansiedades de diferentes intensidades, onde isto poderá ser tolerado ou não e diante disto pode ser negado esta percepção dos movimentos, levando ao extremo do aborto no quarto ou quinto mês.

Entre o quarto e o quinto mês a gravidez já é evidente, uma vez que a mudança do ventre e dos seios já são visíveis, e neste momento a ansiedade poderá se manifestar por várias maneiras, como segundo a autora, o filho disforme, medo de morrer no parto, medo do próprio corpo disforme ou de este permanecer assim, sendo mencionado também, sentimentos de estar feia, gerando fantasias de ciúmes e afastamento do marido, sendo que este sentimento de estar feia, oculta vivências culposas derivadas do horror do incesto, tranquilizando o perseguidor, pois "*sou feia, ele não me quer, quer a outra*", assim, as fantasias de maior intensidade nesta fase serão sobre os conflitos edipianos, impulsos incestuosos e masturbatórios infantis e o temor da morte, sendo que as defesas frente a isso serão a negação, projeção, idealização e mania se somando ao masoquismo e a hipocondria.

Sobre sintomas físicos durante esta fase devido as ansiedades específicas, vão desde náuseas, dores musculares, câimbras, enxaquecas, constipação, diarreia, hiper ou hipotensão, até sensações de desmaios sem perder a consciência, onde para cuidar destes sintomas a autora diz que é aconselhável exercícios musculares com respiração e relaxamento nesta fase da gravidez.

É mencionado também sonhos que muitas gestantes passam a ter nesta fase, sendo comuns sonhos de que já se realizou o parto, e já se tem o filho ao lado e ele é lindo, outro sonho mencionado é que já se tem um bebê crescido, de uns seis meses e que fala como uma criança de quatro ou cinco anos, sendo esta uma visão

assustadora, ou seja, um bebê que fala. O fato do bebê falar, indica a coincidência do ápice edípico, encobrendo as fantasias terroríficas dos quatro ou cinco anos, onde surge o superego que passa a proibir as fantasias de masturbação, dando início a repressão e a passagem à fase de latência.

A autora nos diz que as aulas de exercitação e demais informações passadas a gestante, podem ser adequadas para diminuir as crises de ansiedade, porém, se não forem suficientes, deve-se recorrer com certa urgência à terapia individual, sempre que se perceber o perigo de aborto ou questões como hipo ou hipertensão, além do excesso de peso.

Caso os estados de ansiedade sejam duradouros, podem se manifestar sob as formas de fobias agudas, hipocondrias ou depressões, caso forem passageiros, logo dão lugar a um período de euforia e tendência a atividade, vindo acompanhados pela aceitação dos movimentos.

O marido também é citado pela autora, onde este também irá apresentar questões relacionadas a ansiedade que podem assumir diversas manifestações conscientes, onde a esposa ao não se sentir bonita e assim o rejeitá-lo, gerará um sentimento exagerado de necessidade de proteção, com fantasias sobre danos que possam ser ocasionados a esposa, gerando a tendência de submeter-se a ela, satisfazê-la em tudo. Essas fantasias correspondem aos conflitos edipianos, com sentimentos confusos em relação à gravidez da própria mãe, juntamente com sensações de exclusão e também inveja do que a mulher pode gerar.

Em relação a inveja que o marido tem da esposa, esta pode seguir dois caminhos, que quando consciente o homem pedirá para que a esposa lhe conte como são os movimentos e com isso irá se instalando o amor paternal, sendo que este não é inato, mas construído. Um segundo desfecho para esta inveja, será quando ela estará inconsciente, sendo mostrada através de hostilidades, indiferenças, rejeição sexual, traições ou demais sintomas psicossomáticos, como a síndrome de couvade

(apresentação, por parte do homem, de um conjunto de sintomas durante a gestação de sua companheira).

Outro ponto abordado pela autora, será que a gravidez da companheira irá reviver no homem, problemas inconscientes relacionados à figura feminina, podendo trazer de volta a dissociação mãe-seio e mãe genital, onde a companheira seria idealizada como pura e o papel sexual seria procurado em outra mulher, ou também em fantasias terroríficas sobre a mulher castradora, onde a mãe engole os filhos.

Imagens como estas ou referentes a rivalidade com o pai, podem ser projetadas no filho, o que explicaria o temor às relações sexuais com a ideia de preocupação de dano ao filho, encobrindo as revivências da ansiedade de castração, onde a autora defende que o marido também merece atenção por parte dos profissionais, tanto quanto a gestante, pois além a formação de sua atitude paternal, conflitos conjugais podem levar a separação do casal.

Os filhos também são citados, onde ao perceberem o ventre da mãe já crescido, não há dúvidas sobre sua gravidez e dependendo da forma que isto foi comunicado, com sinceridade ou ocultação, pode gerar hostilidade em relação ao ventre, ocasionando desde ataques físicos a questões psicossomáticas, com terrores noturnos, fobias, convulsões entre outras.

D) Ansiedades devidas à instalação franca dos movimentos (cinco meses em diante)

Por volta do sexto mês, ocorre uma percepção maior das contrações uterinas fisiológicas da gravidez, onde o ventre endurece por alguns momentos e depois se afrouxa, onde isto produz um novo acesso de ansiedade, renovando as fantasias mencionadas anteriormente e como mecanismo de defesa, a autora cita o retraimento narcisista, porém com algum traço de euforia. Respiração e relaxamento

segundo a autora serão técnicas valiosas para alívio destas situações, que caso se acentuem, podem colocar em perigo a vida do feto.

E) Ansiedades produzidas pela versão interna

A autora nos traz que a partir da metade do sétimo mês a criança pode se colocar de cabeça para baixo (*versão interna*), onde a percepção deste movimento também irá provocar intensas crises de ansiedade totalmente inconscientes, se manifestando de diversas maneiras psíquicas e somáticas. Dores nas nádegas, lateral do ombro entre outras partes do corpo, se devem à contratura dos músculos pélvicos que lutam contra a versão interna devido as fantasias de esvaziamento que ocorrem neste momento. Diálogo e acompanhamento tanto do obstetra quanto a psicoterapia, podem ajudar em problemas nesta fase.

É relatado pelas gestantes que a sensação muitas vezes sentidas é que se está em um elevador muito rápido ou com uma dor intensa em baixo do ventre ou que algo está empurrando seus órgãos, o que produz uma sensação assustadora de que algo estranho está acontecendo. Também há relatos de que não se percebeu nada, onde a autora diz que isto se deve ao mecanismo de negação, que pode ser útil neste momento. Ainda diante desta crise de ansiedade, alguns processos somáticos podem surgir, como crises de hipertensão, lipotimia, gripes agudas, hiperemeses, diarreias, constipação, edemas pelo corpo, aumento de peso, câimbras entre outras questões, podendo chegar a casos mais graves como parto prematuro, onde a autora reforça que os partos prematuros que puderam observar, possuíam relação com a percepção da virada do feto e as crises de ansiedade. Assim, a autora relata que a higiene mental do parto prematuro não deve apenas abranger a gestante e seus conflitos inconscientes, mas também a sua relação conjugal, familiar e socioeconômica, e caso haja o nascimento precoce, toda a família deve ser amparada.

Sonhos em gestantes nesta fase costumam sempre se relacionar com o parto, apresentando o temor de que o filho caia, onde a queda representa desintegração e aniquilamento, e o conhecimento destas ansiedades por parte dos profissionais, permitem prestar um melhor atendimento e ajuda na elaboração destes terrores, contribuindo para a continuação de uma gravidez saudável e de um bom parto.

A autora também nos traz a análise de alguns sintomas psicossomáticos que surgem neste período, sendo estes:

Hipertensão: Esta pode ser vista como uma reação defensiva devido à diminuição da pressão sanguínea comum no estado de gravidez, onde ocorrem fantasias inconscientes de morte e a criança será identificada com figuras arcaicas terroríficas persecutórias e aparece como um exterminador, onde a hipertensão seria a tendência maternal de lutar contra esta fantasia.

Lipotimia (*sensação de desmaio, porém, sem a perda da consciência*): Sua base orgânica estará vinculada a hipotensão, porém, do ponto de vista psíquico, originam-se fantasias de esvaziamento e aniquilamento, como se alguém houvesse se introduzido no corpo para roubar o filho, sendo esta uma confusão entre o parto e a virada da criança.

Hiperemese (*náuseas e vômitos persistentes*): Ocorre o mesmo que na hipertensão, onde o filho pode representar um exterminador e aqui a defesa será de expulsar o perseguidor.

Diarreia: Possui o mesmo significado do filho exterminador, porém, o mecanismo de defesa aqui escolhe a via intestinal para expulsar o perseguidor.

Constipação: Pode ser lida como uma defesa contra a sensação de esvaziamento, utilizando a contratura na parte final do intestino, tendo como fantasia inconsciente, a retenção do feto.

Edemas e aumento de excessivo de peso: Podem atuar junto com a constipação, e será outra defesa contra a sensação de esvaziamento.

Câimbras: Fantasias inconscientes de sofrer agressão física, representando o temor ao filho quanto ao parto doloroso, onde a incidência de câimbras costuma ser mais comum em ambientes que se tendem a negar os temores e se proíbem a falar neles.

Todas as fantasias e ansiedades descritas pela percepção da versão interna serão reativadas pela situação que aguarda a gestante, ou seja a futura maternidade.

[...] em geral, as mulheres têm escassa ou nenhuma oportunidade de aprender a tarefa maternal de forma direta, através do ambiente. Já não ocorre como em outros tempos, quando as famílias numerosas ofereciam continuamente essa experiência através dos irmãozinhos menores, priminhos, sobrinhos, etc., que se criavam junto à menina ou à adolescente, ou a quem ela mesma criava. As bonecas atuais, por perfeitas que sejam, embora sirvam de estímulo ao instinto maternal, não permitem essa experimentação real nem muito menos o aprendizado das virtudes adquiridas por outras mulheres com a maternidade. Encontramo-nos, pois, ante uma séria situação deficitária, que deve ser urgentemente resolvida (p.41).

Referência

Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Raquel Soifer. Introdução e Capítulo 1, páginas 17-50. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 1980. Para datas, autores e demais detalhes, consultar o material original nas páginas mencionadas acima.