

PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Capítulo 1 - Ansiedades específicas da gravidez

F) Ansiedades do início do 9º mês

A autora nos traz que com a chegada do nono mês, novas mudanças fisiológicas acontecem no corpo, como ganho de peso, contrações maiores, postura entre outras, e que estas modificações intensificam as ansiedades. Outro ponto levantado é a incerteza quanto a data do parto, assim também de como será o parto, como será o bebê, como farei sua criação, etc. Inconscientemente o temor da morte também irá adquirir intensidade, sendo mencionado que este temor também é algo ancestral, devido as dificuldades dos primeiros humanos.

Em relação a estas ansiedades que derivam de incertezas, a defesa habitual contra tais estados tem como base o narcisismo infantil, pois este possui o pensamento mágico e onipotência das ideias, porém, por mais que se utilize-o, a gravidez continua evoluindo, o que por sua vez gera mais ansiedade, demonstrando o fracasso desta defesa. Caso a defesa venha a ter sucesso, a autora comenta que será responsável pelo parto antecipado, como forma de eliminar a incerteza, se utilizando do mecanismo de evacuação, transferida para o processo do parto.

Também é possível notar a ansiedade da gestante através de seu ambiente, sendo que ocorre uma identificação deste com ela, com preocupações e possíveis previsões, que apenas acrescentam a angústia que já existe interiormente.

O marido possui um destaque entre as informações que a autora nos traz, uma vez que este será levado por sua própria ansiedade com sentimentos de responsabilidade, o terror da morte da esposa que será expressão pura de sua inveja inconsciente e caso a ansiedade se tornar intolerável, este poderá apresentar transtornos psicossomáticos, dedicação excessiva ao trabalho ou possíveis relações extraconjugais.

Também é nos dito pela autora, que as relações sexuais não ocasionam dano nenhum neste momento da gravidez e com as observações clínicas puderam se constatar o contrário, ou seja, que são altamente benéficas por vários motivos, e que as relações não devem ser interrompidas em nenhum momento durante a gravidez, desde que esta não seja de risco. A autora pontua que as relações durante a gestação mantêm a harmonia entre o casal, com a diminuição do ciúmes em ambos, ou seja, do marido em relação ao filho, e da esposa em relação ao marido, também mantêm a capacidade de orgasmo da mulher, o que tranquiliza suas ansiedades e contribuem para a elasticidade e flexibilidade dos músculos do períneo, que serão exigidos durante o parto.

Finalizando o tópico sobre o nono mês, a autora organiza como a ansiedade neste momento pode expressar-se:

- 1) Pelo parto antecipado;
- 2) Por somatizações como gripes, anginas, cólicas, câimbras, edemas, palpitações, insônia, maior nervosismo, hiperatividade, onde estas fantasias terão como ponto o temor à morte, à dor, ao esvaziamento, à castração entre outras.

Finaliza que estas crises sem geral, duram pouco mais de uma semana, e após isso, a sonolência volta a aparecer em muitos casos, abrindo caminho para o retraimento e a negação para conseguir tolerar as ansiedades deste momento final.

A percepção do sexo da criança

A autora nos diz que antes de ir para o próximo item, um ponto adquire grande importância na mente da gestante, que é a incógnita referente ao sexo e que durante a gravidez, surgem as fantasias referentes ao filho homem ou mulher, sendo que no inconsciente isto se manifesta por fantasias e ansiedades específicas.

Para o filho homem, a autora nos traz que predominam fantasias terroríficas, e que durante toda a gestação, ocorrem também o aumento das fantasias persecutórias, sendo que as terroríficas se baseiam em imagens hostis e agressivas, ameaças de morte, geralmente a dentadas, sendo que esta imagem pode ser projetada no filho ou vista como uma mãe ameaçadora, que ataca a paciente por haver roubado o filho-marido.

Uma paciente sonhou que se encerrava no banheiro de uma pensão e que defecava no lavatório. Este sonho expressava uma ansiedade de castração, onde a imagem hostil aparecia como a mãe severa a ensinar o controle esfinteriano; a paciente deu à luz um filho homem. As fezes simbolizavam o sexo masculino (*fantasias fezes-pênis-bebês*) [...] (p. 44).

Quando a sensação de hostilidade for ampla, isto pode ser projetado para o mundo ou deslocado para o marido, pai, mãe ou frequentemente para a sogra, podendo levar a problemas reais familiares.

Em relação a filha menina, a autora comenta que as fantasias possuem um caráter em sua maioria depressivos, e mais atenuados em relação as fantasias persecutórias, tendo como base o medo do esvaziamento e de perda, sensação de ficar vazia ou perder o contato e proteção da própria mãe, sendo que esta ansiedade revela a culpa de haver esvaziado e destruído a própria mãe, em suas fantasias infantis inconscientes.

É relatado também que em algumas situações a ansiedade será diferente, ao invés de depressiva poderá ser paranóide, com tendências homossexuais, correspondendo ao temor de aspectos narcisistas da personalidade, onde a mulher verá na filha o reflexo de si mesma, sentindo-a como um perigo e ameaça, tanto de morte quando do roubo do marido.

A autora comenta que compreender quais são estas fantasias e o que elas despertam em cada mulher, nos capacita a proporcionar ajuda na elaboração destes, onde caso a filha for mulher, será reativada nas gestantes sensações de sua própria infância, e caso for homem, representará aspectos masculinos não desenvolvidos psicologicamente.

G) Ansiedade dos dias anteriores ao parto

Devido a muitas incertezas, podem reaparecer crises intensas que se expressam inconscientemente sob o temor da morte no parto, à dor, ao parto traumático, filho disforme ou a morte do filho, onde a autora comenta que essas crises vão marcando o processo de apagamento ou preparação do colo, ou avanço do reflexo de parto. Também é mencionado que em meio as crises de ansiedade a paciente pode ter a sensação de haver deixado de perceber os movimentos fetais, sendo esta vivência angustiante, pois isso se associa a morte da criança. A autora traz que esta sensação pode ocorrer pois o feto ultrapassou a capacidade de crescimento do útero, tendo o seu espaço reduzido além de que também já está encaixada de forma correta. Em relação ao ponto de vista psíquico, a intensidade produzirá a dificuldade de sentir os movimentos, associado ao estado de contratura dos músculos, o que imobiliza a criança, onde se analisar a situação a gestante poderá reconhecer as causas desta ansiedade, tranquilizar-se e voltar a sentir os movimentos.

A negação das ansiedades assim como sua intensa repressão poderá ocasionar sintomas mais severos, onde outro modo de tentar resolver essas crises de ansiedade é o que a autora chama de "*falso alarma*", que será um quadro em que a gestante sente as contrações, mas que são percebidas como frequentes e em parte dolorosas, onde a autora menciona que a frequência e a dor serão devidas a contratura muscular, onde em geral o "*falso alarma*", além de permitir uma liberação da ansiedade, também constitui um ensaio para o dia do parto, e enfatiza que a compreensão do obstetra sob o caso poderá trazer tranquilidade e alívio à gestante.

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.