

## PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

### SOBRE A AUTORA

**Raquel Soifer** (1924-1994) foi uma psicanalista argentina reconhecida por seu trabalho com crianças, adolescentes e famílias. Membro titular da Associação Psicanalítica Argentina (APA) desde 1968, realizou pesquisas importantes em psicoprofilaxia obstétrica e observação de bebês. Além de assessorar várias instituições hospitalares na Argentina, dirigiu a Escola de Psiquiatria Operatória Infantil e Orientação Psicológica (EPIOP) e colaborou com diversas entidades em países da América Latina.

### **Questões primitivas da mente** - *Curso básico de Psicanálise* - Alberto Tallaferro

Antes de iniciarmos o tema proposto, vamos visitar outra obra sobre psicanálise, em questão à Melanie Klein, onde em seu livro *Curso básico de Psicanálise*, Alberto Tallaferro, psicanalista também argentino, nos mostra um pouco sobre alguns conceitos Kleinianos, no qual, acredito ser importante termos contato antes de passar para o conteúdo do curso em si. Apesar do material ser específico sobre o estudo da vida da criança, estes mecanismos continuam a exercer importância em toda a nossa vida, e seguindo o tema, é necessário entender o que Melanie Klein e seus colaboradores, nos trazem a respeito das observações dos mecanismos infantis:

Em certo sentido, todas as descrições realizadas por nós são artificiais, porque temos que usar palavras para descrever experiências que têm lugar num nível primitivo, antes que a verbalização a que nos vemos obrigados para poder transmiti-lo envolve, provavelmente, uma modificação dessas primeiras situações; os processos psíquicos mais primitivos estão ligados, e aquela experiência original cujo conteúdo queremos

traduzir usando somente palavras deve ser, sem dúvida, vivenciada pelo bebê como sensações, podendo dizer-se que a criança só pode usar o corpo para expressar seus processos mentais. Este é um dos muitos motivos pelos quais os conceitos kleinianos parecem, às vezes, um pouco estranhos (p. 67).

Tallaferro (1996), também menciona o que Freud expressou em relação as fantasias, *"A psique responde à realidade de suas experiências interpretando-as (ou melhor, interpretando-as mal ou distorcendo-as) de modo tão subjetivo, que incrementa seu prazer e preserva-o da dor."*

Esse ato de interpretação subjetiva da experiência, que se leva a efeito por intermédio da projeção e da introjeção, foi chamado por Freud de alucinação e constitui a base do que se designa por *"vida fantasiada"*. Entende-se por vida fantasiada a forma pela qual as percepções e sensações internas e externas são interpretadas e representadas a si mesmo em sua mente, sob a influência do princípio do prazer-desprazer (redução da tensão do aparelho psíquico, o aumento da tensão gera desprazer e quando a sua redução ocorre, acontece o prazer) (p. 67).

Também é citado (p. 67) outros autores, como Paula Heimann que define as fantasias como *"as funções psíquicas mais primitivas, inerentes ao funcionamento das urgências instintivas"*, ou Joan Rivière que diz: *"a vida fantasiada da criança é a forma como as sensações internas e externas e suas percepções são representadas e interpretadas na mente infantil, sob a influência do princípio do prazer-dor"*.

Para finalizarmos este entendimento sobre questões primitivas da mente, o autor cita que as manifestações mais convincentes das fantasias sem palavras, seriam as dos sintomas histéricos de conversão, pois nestes os pacientes regressam para a

linguagem pré-verbal e ao invés de comunicar, fazem uso de sensações, gestos, processos profundos e intensos para expressar suas emoções ou desejos inconscientes, ou seja, as fantasias.

## **Introdução**

A autora destaca que os objetivos do livro é deixar visível desenvolvimentos psicológicos que acontecem durante a gravidez, parto e puerpério, incluindo o ambiente social da criança e aqueles que a rodeiam, como a mãe e o pai. Também nos informa que tudo que foi transmitido no livro foi obtido ao longo de dezesseis anos de trabalho, preparando psicologicamente as mães durante sua gravidez.

O referencial teórico utilizado é o acervo psicanalítico em geral, com destaque para Melanie Klein, Arminda Aberastury, Pichon Rivière entre outros autores argentinos.

## **Capítulo 1 - Ansiedades específicas da gravidez**

É mencionado que durante a observação clínica é possível perceber determinados movimentos que sugerem um aumento da ansiedade durante a gravidez, onde a autora os agrupa da seguinte forma:

- A)** Começo da gestação;
- B)** Durante a formação da placenta (2º e 3º mês);
- C)** Ante a percepção dos movimentos fetais (3 meses e meio);
- D)** Pela instalação franca dos movimentos (5 meses);
- E)** Pela versão interna (de 6 meses e meio em diante);
- F)** No início do 9º mês;
- G)** Nos últimos dias antes do parto.

Todos estes fatores que aumentam a ansiedade e podem durar semanas, onde alguns possuem sintomas e causas físicas próprias podendo levar ao aborto ou parto prematuro, serão constituídos por fantasias profundas, onde o conhecimento do profissional em atendimento poderá ser um diferencial, mantendo um equilíbrio e evitando comportamentos negativos, prevenindo muitas vezes agravamentos em todas as situações. Outra questão levantada pela autora, é que o companheiro e o meio social que envolvem a mulher, irão também acompanhá-la neste processo de regressão psicológica.

### **A) A situação psicológica no começo da gestação**

O decorrer do trabalho que é apresentado no livro é feito em cima da gravidez desejada e aceita, pela mulher e o meio que a rodeia, onde a autora comenta que passará a mostrar as evidências ocorridas durante a gestação, iniciando pelas que aparecem logo no começo da gravidez.

Um dos primeiros sinais que geram a suspeita de uma gravidez será a sonolência, onde a mulher sente que está precisando dormir muito mais que o normal, ficando também com sono durante o dia todo. Olhando profundamente através do tratamento psicanalítico, é possível já perceber o início da regressão, uma vez que esta necessidade de dormir representa uma identificação fantasiada com o feto, uma vez que o organismo já percebeu inconscientemente as mudanças orgânicas e hormonais internas.

Uma das explicações mencionadas pela autora é que tanto a nível consciente quanto inconsciente o organismo não consegue definir as causas da mudanças, e diante deste conflito, é tomada a decisão de afastar estímulos, externos ou internos, através de repousos, onde menciona também que é frequente aparecer alguns elementos no sonho nesta fase da gestação, sendo estas imagens de interiores de casas ou objetos que possam ser continentes, como bolsas, malas, ou também de crianças ou animais pequenos e também de veículos grandes. Este estado de

retraimento da mulher também geram fenômenos nos seus companheiros, onde estes também podem apresentar alguns sonhos típicos, geralmente com elementos persecutórios ao futuro rival.

Uma paciente sonhou que estacionava seu automóvel em fila, bem acomodado junto ao meio-fio, exatamente como os outros que ali já estavam. Este sonho representava a sensação de vir a ser como as demais mulheres, que podem ter filhos, e o abandono da atitude masculina, simbolizado pela ação de dirigir o automóvel (p. 22).

É comentado também que durante estas manifestações externas de regressão, a mulher ficará voltada para si mesma, ficando afastada dos demais, onde isto acontece por volta da segunda ou terceira semana de gravidez, se unindo as ansiedades da falta menstrual, sendo este, motivo de pergunta ou negação, ou seja, estou grávida ou apenas é um atraso.

Caso a gestante já tenha filhos, ou esteja em contato com outras crianças, estas também poderão apresentar comportamentos diferentes, pois sentem o retraimento materno e podem começar a apresentar terrores noturnos, dificuldade com a alimentação, pequenas ou graves doenças entre outros conteúdos. A interpretação desses comportamentos é o sentimento de que um rival oculto irá privar a criança de sua mãe, e em contrapartida esta irá começar ataques invejosos ao ventre materno.

É mencionado que toda gravidez produz sensações de conflitos entre possuir uma tendência maternal ou de rejeição (desejo e contradesejo), sendo que a rejeição será gerada a partir de vivências persecutórias à elaboração do conflito edipiano, onde é citado que o mecanismo a ser utilizado nesta situação será o da negação, sendo este um componente útil e normal durante a gravidez.

O sintoma da sonolência irá favorecer a negação dos estímulos, porém este se revela como saudável, uma vez que dormir será uma forma biológica adequada de

proporcionar um maior repouso ao organismo em mudança, onde isto deve ser encorajado neste dois primeiros meses, resolvendo assim, segundo a autora, várias situações ao mesmo tempo (negação e necessidade biológica). O contrário de dormir, ou seja a insônia, nestes casos, poderá ser vista como expressão de situações conflituosas externas referente à gravidez que deverão ser revistas.

Outros sintomas que se iniciam também por volta do segundo mês, serão as náuseas e os vômitos, onde é mencionado que foi possível comprovar e relacionar a existência desses sintomas com a ansiedade pela incerteza da gravidez, sendo que a sua serventia seria para evidenciar a gestação, ou seja, dar vazão à ansiedade causada pela incerteza.

A autora também nos traz a informação de que esta ansiedade devido a incerteza, demonstra um conflito de ambivalência (*existência simultânea e com a mesma intensidade, de dois sentimentos ou duas ideias com relação a uma mesma coisa e que se opõem mutuamente*), originadas a partir de vivências persecutórias em relação a maternidade, ou seja, serão produtos oriundos da culpa infantil como ataques fantasiados à própria mãe, quanto também a culpa de ocupar o seu lugar, assim, representando que alguém possa arrancar o filho mostrando que isto se trata de uma fantasia e não gravidez em si, ou que esta gravidez represente a perda da própria mãe, uma vez que houve sentimentos de inveja em relação a ela na infância.

Uma paciente de psicanálise sentia grande incerteza de estar grávida, apesar da confirmação médica nesse sentido. Sofreu uma pequena perda de sangue que muito a assustou. Dias depois começou a sentir náuseas e a vomitar. Ficou bastante satisfeita, porque agora, sim, podia convencer-se (p. 24).

Quando houver situações em que a gestante esteja em conflito com sua própria mãe, náuseas e vômitos terão maior intensidade e persistência, onde a percepção deste estado permite uma orientação adequada à gestante, podendo ser a psicoterapia individual, visando evitar o agravamento chegando ao vômito

incoercível (*também conhecido como hiperêmese gravídica (HG)*, que é um quadro grave de vômitos que pode ocorrer durante a gravidez e que pode causar desidratação dentre outros problemas), assim, o reconhecimento precoce do quadro, permite medidas preventivas em relação ao quadro, trazendo benefícios à gestante.

Um fato que é mencionado é que o que é chamado de psicoterapia individual, será algo mais breve, destinado apenas a resolver as situações de conflito diante da maternidade, com duração de dois ou três meses, ou até o puerpério, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal conforme o caso, porém, a autora também não descarta casos que necessitam de maiores cuidados, sendo indicado o tratamento psicanalítico de longa duração.

Ainda sobre questões referentes à náuseas e vômitos, é comum o temor da incapacidade de dar a luz e nutrir uma criança, onde isto em geral estará ligado ao temor do filho ainda desconhecido e as questões culturais ocultas sobre a lactação. Outro fator citado dentro desta ansiedade é o temor da situação econômica, sendo esta real ou fantasiada, que também podem levar à náuseas e vômitos.

Na gênese dos vômitos da gravidez costuma ser muito importante o influxo (ação) de fantasias inconscientes da mulher (podem estar presentes no marido também) de que seu embrião ou feto carece de algum membro e é, de algum outro modo, incompleto ou monstruoso. Tais fantasias se originam da projeção no embrião do complexo de castração da mulher. Ela inconscientemente, considera que sua genitalidade é ao mesmo tempo incompleta e parcialmente perversa, e seu superego a classificará de monstruosa. Parece-lhe, portanto uma genitalidade asquerosa, o que também contribui a provocar a reação de vômitos. A mulher teme que esses conteúdos repudiáveis de genitalidade se tornem manifestos ante os demais, ao nascer o feto supostamente disforme, que é

como ela inconscientemente se considera a si mesma (p. 24-25, *nota de rodapé*).

## **B) Ansiedades do 2º e 3º mês: Formação da Placenta**

A autora inicia o tópico nos trazendo a informação de que o tratamento psicanalítico com gestantes, possibilitou descobrir através dos seus sonhos a instalação da placenta e as ansiedades que acontecem em conjunto com este fato. Estas primeiras transformações (*nidação - fixação do embrião na parede do útero*) podem ser agressivas à mucosa uterina, onde todos estes processos tanto fisiológicos como psicológicos, podem ser vividos de forma inconsciente e persecutória pela mulher.

Elementos de sangue são comuns em sonhos nesta etapa da gestação, sejam estes de forma direta ou indireta, sendo que este período, do segundo ao terceiro mês é conhecido pelo seu perigo de aborto, onde terrores sentidos se associam a percepção orgânica do processo de placentação.

**Placentação** -> *Percepção Inconsciente do Processo* -> *Reativação das fantasias persecutórias de roubo ou esvaziamento (p.26).*

A autora menciona que explicar este processo para a gestante pode reduzir o seu nível de ansiedade, limpando a mente de fantasias desconhecidas em relação ao aborto, uma vez que o seu desejo de ser mãe superou o terror aos filhos, pois acabou passando por filtros inconscientes, onde a autora menciona que existem múltiplos mecanismos orgânicos ativados de formas inconscientes para evitar a concepção, como vaginismo, inflamações vaginais e uterina, aumento do pH, espasmo e inflamação tubária, patologia ovariana, etc. É citado também que o terror aos filhos continuará existindo, porém de formas atenuadas pelo desejo de ser mãe,

assim, toda mulher que se encontra no início da gravidez, merece e deve ter o apoio para os desafios que lhe aguarda.

Durante esta fase as náuseas e vômitos podem intensificar-se, representando vivências persecutórias, tendo também o acréscimo de diarreia ou constipação. Ambas as disfunções assustam a gestante, pois geralmente é associado ao perigo de aborto típico do conhecimento neste período. Também é mencionado que embora esses sintomas sejam expressão do sentimento de rejeição pelo filho, isto envolverá apenas um aspecto da personalidade, sendo este de menor importância comparado ao desejo de ser mãe, assim, vomita ou defeca excessivamente, numa tentativa de separar o bom e o mau dentro de si, expulsando o mau e ficando com o bom internamente, ou seja, o filho.

É nos dito que é exposto por diversos autores que esta rejeição ao filho, é em função das vivências terroríficas da gestante, uma vez que o filho será o representante da hostilidade dirigida ao próprios pais da gestante, que serão os responsáveis pelas vivências e ameaças de censuras da atividade sexual da gestante. Em investigações realizadas, é citado que a possibilidade de por à prova todas estas fantasias o quanto mais cedo possível, favorecerá o andamento tanto da concepção em si quanto da gravidez.

Antes de finalizar o tópico, a autora menciona novamente a necessidade de apoio social à gestante, para que esta possa superar as ansiedades específicas neste início de gravidez, e ressalta que o método mais adequado encontrado foram os grupos de discussão, sendo estes já iniciados a partir do segundo mês, pois criam uma visão e consciência social com a participação das famílias sobre todas as questões da gravidez.

Finalizando o tópico, a autora também nos traz informações sobre gestantes que já possuem filhos, uma vez que as crianças podem perceber a gravidez da mãe antes mesmo destas, através da percepção de retraimento ou sonolência. É citado que nas crianças onde não foi comunicado que a mãe estava grávida, apresentaram

terrores noturnos, pesadelos, necessidade de ir para a cama dos pais, pois a fantasia do irmão que virá, trará consigo vivências terroríficas de perda da proteção dos pais, tornando ainda mais difícil a situação da gestante, pois de um lado suas ansiedades referentes a gestação e do outro as questões dos outros filhos.

Uma informação importante é que para ter uma boa conduta emocional, é necessária a capacitação do casal para que este saiba como comunicar com carinho e com as informações de acordo com a idade questões relacionadas à gravidez, onde a experiência da autora demonstrou que isto cria um clima favorável à família, unindo a todos e que pode ser conversado abertamente tornando todas as questões visíveis e passíveis de entendimento, ao contrário do feto que não é visível e pode estar carregado com diversas fantasias.

## Referências

*Curso básico de Psicanálise*. Alberto Tallaferro, 2 ed. Capítulo 3, páginas 66-76. São Paulo: Martins Fontes, 1996. Para datas, autores e demais detalhes, consultar o material original nas páginas mencionadas acima.

*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.

Sobre a Autora: Raquel Soifer. Disponível em:

<<https://www.alfaomega.es/autores/soifer-raquel/8994/>>. Acesso em 05 out. 2024.