

## **PSICANÁLISE E GRAVIDEZ: AMPLIANDO O CICLO DA VIDA!**

\*Beatriz Chwartzmann

\*\*Beatriz Regina Neves

O ingresso de um recém nascido na vida e no mundo é marcado por uma trama de acontecimentos que ocorrem desde a gestação, início do ciclo da vida, que irá influenciar todo seu desenvolvimento. Por meio deste trabalho, propõe-se a compreensão das mudanças físicas, psíquicas e da vulnerabilidade emocional que ocorre na gestação, repleta de fenômenos que precisam ser compreendidos dentro da concepção contemporânea da psicanálise. O trabalho conjunto com obstetras, neonatologistas e pediatras, torna-se o modelo necessário para o trabalho de Prevenção.

A gravidez é uma transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento e, neste período a mulher pode passar por momentos de muita ansiedade. Durante o ciclo gravídico-puerperal, há reativação de seus conflitos com as figuras parentais que ocorreram durante o seu desenvolvimento infantil.

Além das mudanças corporais, também ocorrem mudanças psíquicas e sociais. Este fato é ainda mais acentuado quando da primeira gestação. Nesta fase a mulher deixa o status de filha e esposa, passando a desempenhar o papel de mãe.

A qualidade do vínculo da grávida com seus genitores, em particular com sua própria mãe, nas fases mais precoces da vida, desempenham papéis importantes no curso da gestação atual.

A gravidez sempre foi vista como um momento “glorioso” na vida da mulher. No entanto, ao ser idealizada, corremos o risco de banalizar o fenômeno, não levando em conta a intensidade da experiência vivida que tanto pode ser prazerosa ou dramática, angustiante ou repleta de entusiasmo.

Com a idealização da gravidez, a atenção de obstetras e pediatras tende a concentrar-se sobre o feto/bebê que vem a caminho e o espaço de escuta para as questões emocionais e/ou conflitos da gestante tende a ser mínimo.

Enquanto psicoterapeutas, atendendo mulheres nesta etapa reprodutiva, constatamos que muitas dificuldades se apresentam. Se a gravidez não for considerada um momento delicado, sensível e de muita vulnerabilidade, corremos o risco de não identificar precocemente, sinais e sintomas, tais como, patologias da placenta, hipertensão, diabetes gestacional, sinais de depressão e outros que poderão resultar em futuras patologias, na gestante e/ou no bebê.

\* Psicanalista, Diretora de Ensino do ITIPOA, Coordenadora do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica de Adultos – ITIPOA.

\*\* Psicóloga, Formação em Psicanálise pela Sigmund Freud Associação Psicanalítica, Especialista na Relação Pais-Bebê, Membro do Núcleo Pais-Bebê do ITIPOA e Coordenadora do Núcleo de Bebês de Taquara/RS.

Nesta jornada, abordaremos o ciclo vital. É a gravidez que inaugura este ciclo, pois desde a concepção o feto é influenciado pelas vivências intra-uterinas, que vão ter um papel fundamental na sua estruturação psíquica. É neste início da vida que a constituição da vida psíquica começa a ser fundada.

Segundo Elsa O Dias (2003), a uma certa altura da gestação, os bebês começam a movimentar-se dentro do útero, e é muito provável que as sensações tenham início nesta época. Evidências clínicas permitem presumir que, tanto a movimentação quanto a quietude, experienciadas na vida intra-uterina, são significativas para eles e, de algum modo, ficam registradas. Isso significa que, a partir de uma certa data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivencia é perdido. Isto se deve também ao fato de o desenvolvimento cerebral ter atingido um determinado patamar, o que capacita o feto a reter memórias corporais. É provável, portanto, que, nessa ocasião, tenha início uma estocagem de experiências e uma organização central destas, de tal modo que “as memórias corporais”, que são pessoais, começam a juntar-se para formar um novo ser humano.

Desta forma, os registros pré-natais estarão presentes e os estados de depressão, ansiedade e rigidez da mãe poderão atingi-lo mesmo antes do nascimento.

Encontramos também nas palavras de Winnicott algumas considerações acerca da vida intra-uterina:

“Estar no útero é sentir-se amado por todos os lados quando a mãe ambiente é emocionalmente amadurecida para permanecer tranquila, não estar deprimida ou ansiosa demais.”

“O estado tranquilo, pode ser compreendido como de quietude e solidão, dependendo do cuidado desde o útero.” (W, 1990).

Monique Bydlowsk (2000), psicanalista francesa nos diz que:

“No momento em que se desenvolve o feto, paralelamente a sua construção biológica e determinação genética se forma uma trama no inconsciente dos futuros pais, uma tela de sonhos, desejos, segredos, recordações, palavras, tudo vindo especialmente da mãe, empenhada fisicamente nesse processo.”

Bertrand Cramer (1999) afirma que as mudanças durante a gravidez podem corresponder à experiência, pela mãe, de se sentir “habitada” por um de seus pais, ou por um aspecto deles, experiência que tanto pode ser bem-vinda como assustadora. De certo modo, tornar-se mãe é reencontrar sua própria mãe.

Para melhor ilustrar as citações acima utilizaremos uma vinheta clínica. Gianne, 35 anos, veio encaminhada pela pediatra de seu filho.

Motivo do encaminhamento: a paciente sentia-se deprimida e culpada em função de problemas com a amamentação. Segundo a paciente, houve diminuição da produção de leite no 10º dia de vida do bebê. A partir dessa data, ela passou a dar complemento. A não adaptação ao leite por parte do bebê provocou cólica e prisão de ventre, o que levou a pediatra a fazer um encaminhamento para uma gastroenterologista. Ao mesmo tempo, por indicação de sua terapeuta, Gianne procurou um psiquiatra que lhe receitou antidepressivo e lhe aconselhou a suspender a amamentação.

Na sessão seguinte, chorando, a paciente disse: “só agora me dei conta do quanto eu queria amamentar. Esse era um momento especial, pois, além de tê-lo em meus braços, podia olhar seu rostinho. Sei que se eu perder isso agora, nunca mais terei novamente!”.

Durante as sessões a paciente mostrou-se insegura e temerosa em relação a sua função materna. Temia que o filho passasse pelos mesmos problemas pelos quais ela passou.

Para uma melhor compreensão do caso acima, alguns dados de sua história se fazem necessários. Gianne é a caçula de uma prole de três mulheres. A irmã mais velha, com várias tentativas de inseminação artificial, não conseguiu engravidar. A segunda, com mais de 35 anos de idade, é solteira e dependente dos pais, embora viva sozinha. Ela e as irmãs vieram do interior, distante 400 km da capital, ainda adolescentes, quando Gianne tinha apenas 12 anos. Sobre a maternidade, Gianne afirmou que sua mãe transmitiu-lhe a ideia de que ter filhos é muito trabalhoso e que se sentiu muito só tanto no período pré quanto no pós-parto. Nesse período, era comum ela se recolher por longos períodos em um quarto escuro. Na atualidade, Gianne define sua mãe como uma mulher bastante ansiosa e que, ao invés de ajudar, atrapalha.

Quanto à sua própria gravidez, Gianne relatou que foi tranquila até o sétimo mês. A partir de então, ela passou a ficar ansiosa, temendo que o bebê pudesse ter circular de cordão:

- “Estava sempre atenta, pois o único sinal de que o bebê estava bem eram os movimentos na barriga”.

Como a preocupação e a ansiedade aumentaram progressivamente até o final da gravidez, embora preferisse parto normal, seguindo orientação de seu obstetra optou pelo parto cesariana. A mãe e a irmã mais velha vieram para acompanhá-la, mas problemas de saúde fizeram com que retornassem as suas casas, quando Gianne passou a contar apenas com a ajuda de uma babá. Passados quinze dias mostrava sinais de excessivo cansaço. Para minimizar o cansaço, ela e seu marido optaram por contratar uma segunda babá que se responsabilizasse pelos cuidados noturnos. Cansada, deprimida e pouco identificada com o bebê, Gianne passou a impor um ritmo ao filho, determinando de forma rígida a hora da mamada, do banho ou de dormir. A falta de um modelo materno e sua própria vivência enquanto bebê acarretou falhas em seu

desenvolvimento que a impediram de se identificar e entrar em sintonia com o filho.

Os cuidados que Gianne dispensava ao bebê nos remetem novamente à Winnicott. Segundo o autor: "...ela também já foi um bebê e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem igualmente recordações de que alguém cuidou dela e essas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe" (Winnicott, 1987 e [1960]).

### **Compreendendo o psiquismo materno**

Diferentemente de Gianne que desejou a gravidez, há um grupo de mulheres que, por alguma razão, mesmo desejando um filho, ficam impossibilitadas de tê-lo. Sobre este tema, Bydlowsky (2000) assinala que uma dívida de vida inconsciente liga o sujeito a seus pais, a seus descendentes.

Para que se dê a transmissão da vida, fundamento de todo nascimento, seria preciso assumir o reconhecimento dessa dívida de existência. Por outro lado, o ódio, o desejo de vingança, não permite inserir-se na continuidade, bloqueia a transmissão. Esta é a fórmula, muitas vezes, para a esterilidade feminina.

Tanto quanto seu bebê, a grávida necessita do tempo da gestação para, no seu tempo psíquico, constituir-se como mãe. Esse período é necessário para possibilitar o esboço da criação de um espaço psíquico materno constitutivo de um suporte no qual o bebê possa desenvolver-se como um ser subjetivado, e não mais como um ser biológico somente.

Durante o período da gravidez, o campo de representações da mulher se modifica: de uma parte, ela elabora as representações mentais dela mesma como mãe e de seu bebê a vir; de outra parte, ela modifica suas próprias representações constituídas durante a infância.

Para pensar o psiquismo da grávida, Monique Bydlowsky (2000) define a Transparência Psíquica, como uma modalidade particular do psiquismo materno, na qual a eficiência habitual do recalçamento se vê reduzida, permitindo que alguns fragmentos do inconsciente sejam facilmente trazidos à consciência. É marcada por um hiper investimento na história pessoal da gestante e nos seus conflitos infantis.

Para melhor compreensão utilizo uma vinheta clínica:

Mariana, 32 anos, procura psicoterapia porque não está conseguindo engravidar. Está casada há 3 anos e no último ano tem tentado engravidar, mas fica aflita porque suas amigas ou engravidaram rapidamente ou já tiveram seus filhos.

Ao mesmo tempo, Mariana, ao falar de suas amigas, referia que não suportava estar em contato com elas porque falavam o tempo todo da maternidade, dos bebês e este era um assunto que a deixava irritada. A inveja que sentia me parecia estar mais ligada a condição das amigas de engravidar do que propriamente ao seu desejo de ter e criar filhos.

À luz da teoria Winnicottiana, quanto mais para trás formos no desenvolvimento emocional do indivíduo, maior será a importância do ambiente (mãe).

O que me ocorria e colocava para ela era que não podia ouvir as histórias das mães com seus bebês porque isto a remetia à sua própria história infantil.

Ao relatar sua história ficava evidente que Mariana não tinha uma mãe disponível nos primeiros momentos de sua vida. Vivia uma inconstância do ambiente, isto é, uma fragilidade do meio suficientemente bom.

Mariana, após várias tentativas de engravidar, fez fertilização e realizou seu desejo de engravidar. No entanto, após o nascimento da filha, teve depressão puerperal, não tendo apresentado a condição de contrair a “doença normal”, chamada de preocupação materna primária que lhe possibilita a adaptação sensível às necessidades do bebê.

Mariana não conseguia excluir seus interesses mesmo que temporariamente em função da bebê. Não conseguiu amamentar. O pai realizou um papel importante junto à filha e parecia ter mais flexibilidade na adaptação às necessidades da bebê.

Estendeu-se um longo período durante o qual Mariana tentou adaptar-se às crescentes necessidades de sua filha, mas nada garante que conseguirá corrigir as distorções do início. Estes casos envolvem a abordagem de aspectos muito primitivos do desenvolvimento emocional referentes à constituição da maternidade e a necessidade de recuperar, através da relação analítica, as experiências iniciais, o estágio de dependência absoluta, experiências estas vividas precariamente ou não vividas pela paciente e que no momento da gravidez retornam pelo fenômeno da transparência psíquica e precisam ser identificados para uma melhor conduta terapêutica.

Muitas vezes, a transparência psíquica pode ocorrer através dos sonhos, pelas bruscas oscilações emocionais manifestadas pelas gestantes, com sentimentos agudos de tristeza ou euforia aparentemente inexplicáveis.

Ainda compreendendo o psiquismo materno, o embrião é para a mãe inicialmente um estrangeiro, um ‘outro’ dentro do seu próprio corpo. Os abortos espontâneos de repetição podem ilustrar esta dificuldade de aceitação por parte da mulher, deste estrangeiro, configurando-se uma patologia da gravidez.

Para que a gravidez prossiga, é necessário então, que o organismo materno faça a leitura do embrião como uma gravidez, e não como um corpo estrangeiro a ser rejeitado.

Desse modo, a crise psíquica da gravidez poderia ser pensada como uma consequência da intrusão no narcisismo da mãe causada pela introdução desse outro, mesmo que desejado em seu espaço psíquico. Muitas grávidas referem: “nunca mais poderei estar só”.

Em sonhos de grávidas é muito comum aparecerem invasores, ladrões que levam os seus pertences, principalmente no início da gestação. Ao final, para aquelas que conseguem fazer o trabalho psíquico de transformar este estranho em familiar, nos sonhos já aparece a possibilidade de organizar um espaço para o bebê, muitas vezes vendo-se ocupando, com o marido, a casa de sua própria infância.

Mas para que isso aconteça muitas vezes o percurso é marcado por ambivalência durante meses. Muitas vezes, quando começam os movimentos do feto, esta percepção parece fundamental para modificar a fantasia do estrangeiro, invasor dentro de si. Os movimentos do bebê permitem à mãe criar significados sobre ele, interpretando seus movimentos, estabelecendo-se assim um modo de comunicação entre os dois.

O jogo de inclusão e exclusão está presente. Ora a mulher grávida se sente “plena”, ora quer expulsar este “intruso”, podendo inclusive ocorrer o parto prematuro em função deste desejo de expulsão.

O jogo de inclusão e exclusão do bebê, no espaço psíquico da mãe, poderá ser um dos eixos de determinação do investimento dessa criança e do modo como se processarão as passagens dos conteúdos maternos para o psiquismo incipiente do bebê.

Podemos pensar no tempo da gestação como um intervalo psíquico para a mulher durante o qual ela fica suspensa no tempo do outro que está se criando, o bebê. E nesse “tempo-entre” as três dimensões se apresentariam assim: o passado, que ressurgue como fantasma, o presente como um tempo em suspenso, e o futuro, tempo marcado pelas projeções, desejos e temores. Desse modo, o tempo da gestação fica caracterizado como um tempo intermediário - entre os fantasmas e desejos do passado e as projeções do futuro.

Piera Aulagnier (1999), referindo-se ao tempo da gestação, menciona a importância de um biógrafo que possa ligar o evento somático a um destino psíquico. Assim, a criança vai aos poucos sendo inserida num sistema de parentesco e a mãe modificando seu próprio espaço psíquico para fazer face a esta nova exigência.

### **Gravidez: ressurgimentos arcaicos da vulnerabilidade**

A dinâmica psíquica que passa a ocorrer desde o começo da gravidez impulsiona a ativação dos níveis mais profundos do psiquismo materno (RaphaelLeff, 1995), que se pode ver através de estados de confusão, angústia, ambivalência.

Junto com a implantação do embrião, se ativam núcleos psíquicos menos organizados e o discurso materno demonstra claramente a resistência a mudanças.

Nesta primeira etapa, identificada pelas sensações corporais de náuseas e sono excessivo, evidencia-se a forte conexão entre corpo e mente. Tais sintomas expressam uma turbulência emocional, que pode ser entendida como angustias frente ao desconhecido.

Nos primeiros comentários que escutamos de algumas grávidas, estes se associam a sentimentos de frustração por todas as renúncias que para uma mulher contemporânea parecem ser excessivas.

Encontramos no discurso de Martha, paciente com 36 anos que está no início da gestação a ilustração destas queixas:

“Agora não vou mais poder completar meus estudos, tampouco poderei seguir trabalhando como antes, nem mesmo beber ou viajar como sempre fiz. Espero encontrar algo de bom em tudo isso”, refere.

Atualmente muitas mulheres engravidam pressionadas pelo relógio biológico e entram em conflito com o desejo genuíno de ter filhos. Além disto, também pressionadas pela fantasia de infertilidade e afetadas narcisicamente pelos sinais de envelhecimento, resolvem engravidar buscando o rejuvenescimento.

Muitas mulheres colapsam emocionalmente na gravidez sentindo desde já, uma demanda para a qual não estão preparadas e não estão suficientemente equipadas psicologicamente para lidar com as responsabilidades biológicas, emocionais e físicas.

Outra fonte de angústia na gravidez é o “sentimento de irreversibilidade” porque a passagem do estado de mãe ao estado de “não-mãe”, não pode se realizar. Quando a mãe perde o seu filho, surge uma posição inalcançável, aquela do retorno impossível. O estado de mãe é irreversível (mãe-não mãe) não se realiza no psiquismo.

O advento da maternidade tem efeitos definitivos sobre a subjetividade feminina. Esses efeitos são comumente relatados como sendo da ordem de um sentimento que tudo está modificado após o nascimento do primeiro filho, sem retorno na vida da mulher.

## **A razão da intervenção precoce**

É com este universo de situações que nos deparamos quando recebemos uma grávida ou mesmo quando já em tratamento aparecem questões relativas a gravidez. Se não forem identificadas e tratadas, o feto poderá entrar em sofrimento ou o bebê já estará carregando o peso de uma história, se não for protegido através da continência que oferecermos à grávida ajudando-a a compreender sua história.

É com esta visão que chamamos atenção dos profissionais envolvidos neste processo, psicoterapeutas, obstetras, pediatras, ecografistas e outros profissionais em contato com a gestante. Há necessidade de identificarmos estes estados, para podermos intervir, encaminhar e atender esta demanda, com recursos técnicos adequados. A gravidez não espera, ocorre nos 9 meses, e é neste período tudo está acontecendo nesta relação primitiva .

Faz-se necessário um trabalho de prevenção em saúde mental. Estudos evidenciam que quanto mais cedo se intervém, mais eficaz mostrar-se-á o trabalho de prevenção, tanto no que concerne à qualidade do vínculo de apego mãe-bebê, quanto ao desenvolvimento da criança pequena.

A escuta psicanalítica de gestantes, tomada no âmbito da prevenção, encontra-se devidamente respaldada por diversos pressupostos teórico-clínicos.

Relatos sobre a prática clínica de Dolto mencionam que ela, vez por outra, colocava algumas mães em seu colo. Não sabemos suas razões, mas não estaria ela apontando a possibilidade de se ofertar àquelas um lugar na escuta? Não propomos que se coloquem as gestantes num colo tão real, embora o gesto seja simbólico. Mas, de fato, vimos reiterar a importância da escuta àquela gestante que fala de um sofrimento, de uma angústia que precisa ser nomeada e que apresenta riscos para a constituição subjetiva do bebê, como uma forma de intervir e repensar a prevenção.

Para isso, devemos sublinhar a importância da interdisciplinaridade no campo da prevenção, convidar e incluir não só os profissionais diretamente ligados à primeira infância – como neonatologistas, pediatras e neuropediatras, mas também os que recebem em seus consultórios as futuras mães quando de seu pré-natal, como os obstetras e ginecologistas, ocasião oportuna para se observar o significado que essa gestante tem dado à sua gravidez e os efeitos que esta comporta.

Segundo Winnicott, os pediatras, por ocuparem um lugar privilegiado, são os únicos que podem acompanhar os caminhos do amadurecimento desde o início, quando as possibilidades do bebê são ainda meramente potenciais.

É esta escuta que possibilitará o encaminhamento daquela que apresente sinais emocionais de risco para si e para a constituição psíquica do seu bebê.

### **Um ponto de referência**

As mulheres grávidas, normalmente, de forma silenciosa, lançam uma demanda por atenção que necessita ser entendida pelos profissionais envolvidos neste processo.

O modelo que entendemos ser o mais apropriado para o atendimento desta demanda é o método desenvolvido por Esther Bick. O modelo de continência proposto por ela preconiza as atitudes mentais de escuta, receptividade, não julgamentos, contenção das próprias emoções para poder compreender o que está se passando com a grávida.

O privilégio será sempre de escutar a realidade interna da mulher para que ela possa se escutar, contar recordações que afloram de sua própria infância e dar significado as representações que não tinha tido a menor idéia antes da oportunidade que tem de expressá-las.

Segundo Bydlowsky (2000), é uma forma de restituir à mulher o eco de sua própria voz, de dar eco ao seu narcisismo no momento em que todas as atenções estão voltadas ao bebê.

A transferência é intensa e nestes momentos não convém desiludi-la, pois, o terapeuta torna-se o centro de referência, de confiança, tão necessários durante o período de gestação.

O terapeuta torna-se a referência, o objeto bom com o qual a grávida necessita ter a experiência de ser reconhecida e valorizada, para que possa introjetar como cuidado e possa cuidar do seu bebê.

A prática da psicanálise pode nos auxiliar oferecendo valiosos elementos teóricos e técnicos para o desenvolvimento deste tipo de atendimento. No período de regressão, o olhar, a escuta, compreender sem interpretar, tornam-se instrumentos terapêuticos fundamentais.

O terapeuta torna-se o catalizador dos sentimentos intoleráveis, abrindo a possibilidade de uma nova experiência. Pensamos que, neste momento da vida da mulher, o terapeuta precisa oferecer-se como um objeto real acolhedor, para oportunizar uma nova historização e um novo nascimento de uma mãe.

A existência de um espaço de fala, no qual a futura mãe possa de algum modo elaborar tais conteúdos psíquicos, pode auxiliar tanto no

processo de construção do lugar materno, como na preparação para o parto e para a interação com o bebê.

No livro *Sonhar um Filho*, em que Bydlowski (2000), fala do tempo de Espera, cita Walter Benjamin que descreve as diversas modalidades de se comportar em relação ao tempo, e diz: Quem sabe esperar volta para fora o invólucro do tempo...conta seus sonhos, fala das passagens, das arquiteturas onde vive agora de uma forma onírica, a vida de seus pais, de seus avós, como o embrião no ventre materno repete a filogênese.