

VIVÊNCIAS DO PUERPÉRIO MATERNO E MELANCOLIA NA PERSPECTIVA DA PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

2019

Joyce Emmylly de Melo Sena Santos
Psicóloga – CRP:02\21753 (Brasil)

João Luiz da Silva Neto
Psicólogo e Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário de Vitória de
Santo Antão (UNIVISA) (Brasil)

E-mail de contato:
joycesenapsicologa2019@gmail.com

RESUMO

Na gestação ocorrem diversas mudanças na vida da mulher; estas aumentam, ainda mais, após o nascimento do bebê. Este artigo tem como objetivo explicar acerca do puerpério, as dificuldades emocionais que a mulher enfrenta diante da maternidade, o processo de melancolia pós-parto sob a ótica da psicopatologia fundamental e a maneira que essa teoria contribui para amenizar o sofrimento psíquico e a angústia profunda da mãe de recém-nascido. Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo de natureza bibliográfica, que consiste em um levantamento de referências teóricas, como livros e artigos científicos. Sabe-se que o período do pós-parto é uma fase em que muitas mulheres se encontram em maior vulnerabilidade, onde há propensão para o surgimento do chamado “baby blues” ou melancolia pós-parto, que é um processo de tristeza e angústia intensa que surge após o parto, é transitório, podendo influenciar na psique da mulher e nos diversos âmbitos de sua vida. Dessa maneira, é importante ressaltar que a psicopatologia fundamental dá voz ao sujeito angustiado e promove a escuta dos sentimentos da puérpera em relação a si e ao seu sofrimento.

Palavras-chave: Melancolia, psicopatologia fundamental, puerpério.

Copyright © 2020.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Na gestação ocorrem diversas mudanças na vida da mulher e aumentam, ainda, mais, após o nascimento do bebê. Desde o século XVII, já havia relatos sobre a “insanidade puerperal”, na literatura francesa e alemã. O médico francês Victor Louis Marcé, em 1856, afirmou que mudanças fisiológicas associadas ao puerpério influenciavam o humor materno. Na opinião de Cantilino (2010), dentre todas as fases da vida da mulher, o puerpério é a fase de maior vulnerabilidade para o aparecimento de transtornos psiquiátricos. Pesquisas afirmam que 50% a 80% das mulheres sofrem do “baby blues”, e 15% a 20% das mulheres que viveram este processo, desenvolveram em seguida a depressão materna (BRUM; SHERMANN, 2006). Dessa forma, o período de gestação e pós-parto é um momento delicado na vida da mulher, repleto de instabilidades, tanto emocionais quanto fisiológicas. Deve-se levar em consideração que a gravidez é uma situação que envolve o meio social e que acompanha o processo psicológico da gestante/puérpera. A psicopatologia fundamental está interessada em suscitar uma experiência que seja compartilhada pelo sujeito, considera a estruturação do psiquismo como resultado de um processo adaptativo que vincula elementos solidários em prol do enfrentamento, ou seja, relacionando à puérpera, a psicopatologia fundamental se propõe a considerar a subjetividade da mãe em sofrimento.

MELANCOLIA PÓS-PARTO – “BABY BLUES”

O termo blues se aplica informalmente a pessoa ou condições, como equivalente de “sad” e “without hope” (triste e sem esperança), para os ingleses e os alemães o azul é a cor da tristeza e de algo sombrio. Dessa maneira o blues puerperal é um estado de fragilidade e hiperemotividade acompanhado de tristeza e choros (FOLINO, 2014).

O “baby blues” caracteriza-se pelo estado de tristeza mais ameno no que se difere da depressão pós-parto. Sendo assim, surge a partir do segundo ou terceiro dia após o parto e tende a desaparecer quase um mês depois. Os sintomas que caracterizam o “baby blues” são: tristeza constante, choro fácil, humor instável (ATEM, 2003). Alguns autores afirmam que tais sintomas resolvem-se entre o terceiro e o sexto mês, caso estes sintomas persistam a equipe de saúde deve examinar o caso. Desse modo o “baby blues” é um distúrbio transitório de humor, que se exterioriza dias após o nascimento do bebê (BRUM; SHERMANN, 2006).

O período de gestação e puerpério são marcados por alterações emocionais, pois é uma fase da vida em que há mudanças expressivas. Os fatores sociais e psicológicos podem influenciar o

desenvolvimento da gestação e saúde materno-infantil. Há uma síntese da dinâmica psicológica na parturiente: as ansiedades básicas da situação do parto são a reativação da angústia do nascimento. Tais ansiedades são, especialmente, de perda, de esvaziamento e de defrontação com o/um desconhecido – o filho. A angústia traumática é de natureza desintegradora e catastrófica; a ansiedade de esvaziamento tem caráter depressivo; o temor ao castigo, a ansiedade de castração e o medo do desconhecido prendem-se a uma raiz paranóide. Seu inter-jogo produz o estado de confusão, sensações de estranheza, despersonalização e perda de identidade.

Pode-se dizer que a situação psicológica da parturiente é um estado de confusão, um processo lento e gradual e tem duração de muitos meses e culmina quando a criança começa a andar, mas cada evolução do filho é como um novo parto. Portanto, os primeiros 6 meses de puerpério definem o futuro mental da mulher e selam ou não a relação com o filho, família e sociedade (SOIFER, 1986).

Silva (2010) afirma que atualmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), vêm atendendo essa demanda, propiciando apoio desde o pré-natal até o pós-parto, disponibilizando cuidados como conforto psicológico, afeto e educação em saúde no processo de melancolia pós-parto.

É preciso destacar, também, a importância de uma equipe interdisciplinar, para auxílio da gestante, focando em observar quais os fatores de risco que podem ocasionar transtorno físico ou psicológico para a mãe e para o bebê, incentivando-se a humanização do espaço, a fim de que relações humanas mais saudáveis entre todos (membros e equipe/ equipe e paciente) do hospital aconteçam.

PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

Ceccarelli (2005) afirma que a Psicopatologia tem origem em três palavras gregas, “psychê” que produziu “psique”, “alma”, “pathos”, que resultou em “paixão”, “excesso”, “sofrimento”, “patológico” e “logos” que resultou em “lógica”, “narrativa”, “conhecimento”. Psicopatologia seria um discurso sobre a paixão (pathos) da mente, da alma. Um discurso representativo a respeito do sofrimento psíquico.

A psicopatologia fundamental foi um termo proposto por Fédida, a marca distintiva se mostra na disposição em acolher e dar entendimento multidisciplinar ao phatos (sofrimento, paixões), humano, tendo em vista a construção da clínica integrada a subjetividade, concebida como elemento intrínseco ao psiquismo e merecendo relevância. Por isso, podendo-se buscar maior alcance terapêutico na apreensão e resposta clínica possível a experiência do sofrimento humano. Busca resgatar potencialidades dos discursos sobre o pathos humano, onde quer que se situe,

utiliza-se para investigar trilhas produtivas já abertas e criar novas vias de acesso para o entendimento e para o ato clínico, que visa dar suporte ao que é corroído da existência do sujeito (MAGTAZ; BERLINCK, 2012).

De acordo com Oliveira e Berlinck (2016), é preciso tirar proveito do Pathos, aprender com ele, pois com sua intensidade pode ensinar e transformar. Ou seja, deve-se transformar o pathos em experiência, não só como algo transitório, mas que alargue e enriqueça o pensamento. Desse modo, é fundamental poder escutar o Eros doente, transposto pelas palavras do paciente que oferece a dádiva da experiência, que é singular para cada um, seja para quem profere, seja para quem recebe. Somos muito sensíveis às palavras aos gestos e aos cheiros que nos invadem. De acordo com Ceccarelli (2003, p. 19):

No epicentro da psicopatologia fundamental encontra-se o *patei mathos esquileano* (aquilo que o sofrimento ensina), trata-se de resgatar o pathos como paixão, e escutar o sujeito que traz uma voz única a respeito de seu pathos, transformando aquilo que causa sofrimento em experiência, em ensinamento interno.

O pathos em si nada ensina, quando a experiência é terapêutica e metapsicológica, estamos no âmbito da psicopatologia fundamental. Abre-se daí um campo transferencial onde o interlocutor (aquele que se ocupa dos fenômenos), traz para o sujeito a possibilidade de se pensar aquilo que até então nunca fora pensado. Sendo assim, a psicopatologia fundamental se propõe ao conhecimento do psiquismo através do pathos.

MELANCOLIA PÓS-PARTO E PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL

A mulher durante a gestação está exposta a múltiplas exigências, está vulnerável, vivendo experiências de reorganização e adaptação, propensa a sentimentos de culpa. De certa forma, quando a puérpera não tem o devido apoio do companheiro, sua família, e profissionais que lhe acompanham, pode interferir na saúde mental materna (BERETTA, 2008).

De acordo com Ceccarelli (2005), inicialmente o termo psicopatologia se referia ao sofrimento/pathos humano de maneira a classificar características e sintomas, tendo bastante dificuldade entre o diálogo intercientífico. A crítica é não levar em conta a subjetividade, deixando de lado aspectos etiológicos e atentando apenas para a nosografia. Dessa forma, é necessário que os pressupostos básicos da psicopatologia sejam submetidos a questionamentos sobre suas condições de possibilidade. A Psicopatologia fundamental reconhece e dialoga com outras leituras, e contribui para a redefinição do campo do psicopatológico.

A psicopatologia fundamental tem como campo a Psicanálise. Trata-se de resgatar o Pathos, como paixão, e escutar o que o sujeito trás, uma voz única a respeito do seu pathos, transformando aquilo que causa sofrimento em experiência, em ensinamento interno. Fazer esta transformação significa considera-lo como algo que enriquece o pensamento. Encontra-se aqui a essência da psicopatologia: o conhecimento da paixão, do sofrimento psíquico. (CECCARELLI, 2005, p. 474)

Quando a experiência é, ao mesmo tempo terapêutica e metapsicológica, está no campo da psicopatologia fundamental, este viés permite, via transferência, refazer seus caminhos pulsionais e suas escolhas objetais (CECCARELLI, 2005).

Embora a Psicopatologia fundamental não rejeite outras contribuições a respeito do adoecimento psíquico, ela não está interessada em sua classificação e sim para o pathos que manifesta a subjetividade, que é capaz através da fala de transformar paixão em experiência, servindo para a existência do próprio sujeito. Nesta perspectiva o diagnóstico serve como recurso para orientar a escuta e direcionar o caminho, e não um discurso que contribui para a cronificação do sofrimento e/ou discriminação do sujeito (CECCARELLI, 2005).

A sociedade impõe uma idealização da maternidade, tornando-a gloriosa, conseqüentemente, negando a sua ambivalência, a mulher responde a este fato de maneira a negar seus sentimentos negativos em relação a essas experiências presentes. Considerar perfeita essa fase da mulher impede que seja entendido como uma fase de questionamentos, ambivalências, o gestar e o ter um filho são vivências altamente complexas tanto para a mãe, quanto para quem está próximo, o próprio pai pode reviver sua infância e seu papel de filho.

A gestação, de acordo com Folino (2014), é reflexo de toda experiência de vida da mulher anterior à concepção, engloba todo relacionamento com a sua mãe de maneira intensa. Freud afirmou, em 1914 que, o investimento dos pais no bebê, é um processo de reviver e reproduzir a experiência de narcisismo abandonado por eles, mas que será reproduzido em relação ao filho. A partir deste contexto, os pais poderão investir libidinalmente o filho, sob esta ótica desejar um filho é renascer no corpo do bebê, perpetuar-se e transmitir a vida, em contrapartida é, também, admitir a finitude da vida. A morte é escancarada ao termos um filho, pois nascimento e morte estão relacionados.

O “baby blues” é um estado de humor depressivo, coerente com a elaboração psíquica de transformação de filha em mãe e transformação da autoimagem corporal, a administração da relação entre sexualidade e maternidade. Apesar de ser comum, este envolve sofrimento que pode ser atenuado. A rotina de uma mãe com o bebê é desgastante, cansativa, sem recompensas ou reconhecimentos do bebê, a perda do status de gestante é muito rápida e dolorosa (IACONELLI, 2005). O blues do pós-parto é um estado de transparência psíquica proveniente do final da gestação

e dos primeiros dias do bebê. O blues severo pode ser indicador de depressão pós-parto (FOLINO, 2014).

Ainda de acordo com Folino (2014), a castração consiste em perceber que a mãe tem diante de si um verdadeiro ser humano, um bebê, o corpo do filho era exclusivamente seu, mas nem por isso era proprietária. Desse modo, a mulher precisa de um certo tempo para perceber a existência da distância entre eles.

A família e o companheiro devem fazer algumas coisas diante do humor depressivo no pós-parto: compreender e apoiar a mãe, pois a mãe do bebê neste momento sente incompletude, o vazio da barriga, a separação, ela precisa de um tempo até que consiga preencher a lacuna (IACONELLI, 2005).

O profissional ser disponível e estar atento ao que é verbalizado, utilizando a escuta, é uma postura de acolhimento e é o requisito mais importante para ação preventiva, cabe ao serviço de saúde ouvir o sofrimento do sujeito, identificar os sintomas, encaminhar e realizar o procedimento adequado para o caso. Quando a equipe de saúde e os familiares se unem, podem modificar os momentos de tristeza em uma fase que a mulher se sentirá acolhida para expressar seus sentimentos em relação a si e aos outros e confiante para assumir seu novo papel na sociedade (BERETTA, 2008).

Desde o início dos estudos sobre a histeria, onde Freud conversava com as mulheres a respeito de seus sofrimentos, eram verbalizados pelas históricas frases como: “eu não sei porque sinto isso”, “está fora do meu controle”, da mesma maneira se dá com as mães em sofrimento psíquico, que não entendem porque se sentem desta maneira, diante da chegada de seu filho esperado. Sua descoberta tem a ver com algo que parece estranho e ao mesmo tempo é tão íntimo, este processo termina fazendo sintomas no corpo. A descoberta da Psicanálise é que o inconsciente tem certas leis de funcionamento e comporta desejos sobre o qual nem sempre queremos saber. O desejo inconsciente é proibido, incestuoso e, portanto, insuportável para o eu, no entanto, o fato de não quisermos saber faz com que ele desapareça (AGUIAR; SILVEIRA; DOURADO, 2011).

Ainda de acordo com Aguiar, Silveira, Dourado (2011), Freud deixou algumas contribuições acerca do sofrimento relacionado à feminilidade, afirmou que o sofrimento tem relações com a forma com que a mulher vivenciou a sua estruturação psíquica. Percebe-se que a gestação é o momento de reatualização de tudo que uma mulher teve que percorrer para se tornar o que é. Isto envolve o que ela viveu com sua própria mãe, seus relacionamentos de maneira geral etc. É importante ressaltar que a psicanálise não leva em consideração apenas a questão das necessidades biofisiológicas, mas sim com a dimensão do desejo, do inconsciente dessa mulher em sofrimento, sendo assim, trabalhando de maneira que a mãe tenha uma visão amadurecida sobre sua história e proceder de vida, escutando sua própria visão sobre seu pathos/sofrimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em conta o que foi apresentado, apesar da escassez de pesquisas sobre o tema, sabe-se que a gestação e puerpério são períodos de expressiva vulnerabilidade na vida da mulher, onde a recém mãe se percebe em um novo mundo, reativando assim sua estruturação psíquica, angústia do próprio nascimento, e de suas experiências primitivas. O baby blues ocorre logo após o parto, trazendo consigo uma gama de sentimentos negativos, tristeza intensa, choro fácil e confusão mental.

Dessa forma, é importante apresentar a psicopatologia fundamental, que ao contrário das outras especialidades, visa dar ouvidos ao pathos humano, ao sofrimento relatado por essa mulher, fazendo com que a mesma expresse sua visão sobre o sofrimento e resignifique da maneira que lhe parecer adequada. Visando ouvir o que o outro tem a dizer, sabendo priorizar a subjetividade.

Pela observação dos aspectos analisados, percebe-se a relevância da relação entre a melancolia pós-parto e a psicopatologia fundamental, no que diz respeito a dar voz a subjetividade do sujeito em sofrimento, propiciando um suporte psicológico, de maneira a abrir um espaço para a escuta da mulher, recém mãe, para que assim, ela possa lidar de maneira menos angustiante com suas experiências de vida, junto ao novo, ao filho esperado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, D. T.; SILVEIRA, L. C.; DOURADO, S. M. N. **A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 622-628, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2018.

ATEM, L. M. Aspectos psicopatológicos da clínica com bebês: a função da pulsão ativa na constituição psíquica precoce em casos de depressão materna. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 30-42, Sept. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142003000300030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2018.

BERETTA, M. I. R. *et al.* Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2008;10(4):966-78. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a09.htm>>. Acesso em: 6 out. 2018.

BRUM, E. H. M.; SHERMANN, L. O impacto da depressão materna nas interações iniciais. **Rev. Psico.** v. 37, n. 2, pp. 151-158, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1429>>. Acesso em: 6 out. 2018.

CANTILINO, A. *et al.* Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832010000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2018.

CECCARELLI, P. R. O sofrimento psíquico na perspectiva da Psicopatologia Fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a14.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2018.

CECCARELLI, P. R. A contribuição da Psicopatologia Fundamental para a Saúde Mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, VI, n. 1, p. 13-25, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n1/1415-4714-rlpf-6-1-0013.pdf>. Acesso em 17 dez. 2018.

FOLINO, C. S. G. **Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade.** 2014. 212 f. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

IACONELLI V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Pediatria Moderna*, São Paulo, 2005, 41(4):41-55. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46770/22943>>. Acesso em: 6 out. 2018.

MAGTAZ, A. C.; BERLINCK, M. T. O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-81, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 out. 2018.

OLIVEIRA, C. P.; BERLINCK, M. T. Os cinco sentidos na Psicopatologia Fundamental. *Psicologia Revista*, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 167-179, maio 2016. ISSN 2594-3871. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27794>>. Acesso em: 06 out. 2018.

SILVA, F. C. S. *et al.* Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 411-416, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2018.

SOIFER, R. **Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério.** 4º Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.