

LUTO E GRAVIDEZ

2011

João Pedro Lagarelos

Licenciado em Ciências Psicológicas pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Estudante do Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde – sub-área de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Psicólogo Estagiário no CEIFAC – Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (Portugal)

E-mail:

jlagarelos@hotmail.com

RESUMO

O nascimento e a morte são etapas que marcam e alteram as dinâmicas familiares. A primeira é recebida, normalmente, com satisfação enquanto que a segunda ficará marcada pelo sentimento de angústia e perda. Para ambas as etapas existem rituais associados, tendo estes um valor simbólico muito importante para a família mais próxima. A morte é a etapa onde a problemática do desamparo, da perda objectal, da angústia e do sofrimento psíquico em geral aparecem de forma mais preocupante e é necessário que se efectue um processo de luto adequado. O processo de luto encontra-se revestido de grande especificidade, seja em que etapa ou fase da vida se encontra a pessoa. Uma mãe que perde um filho terá em volta um largo conjunto de sentimentos que implicam variados processos de lidar com a perda e consigo própria, estando ambos os processos associados.

Palavras-chave: Gravidez, nascimento, luto, luto patológico, culpa persecutória, vinculação

INTRODUÇÃO

A gravidez é um tema particularmente interessante no âmbito do estudo da psicopatologia em geral. Todas as características que uma gravidez comporta, tais como o planeamento, ou não, da mesma; as expectativas dos pais face à futura criança; o desejo, ou pelo contrário, a recusa pela maternidade por parte da mãe e também, por parte do pai, são factores que determinaram, e muito, o desenrolar do processo gravídico e principalmente, o desenvolvimento da criança desde

a fase fetal. O tema torna-se ainda mais complexo quando, no decorrer do processo gravídico e logo a seguir a este, acontece a morte do bebé. Esta perda do objecto é muito mais que a perda efectiva da criança, comporta todo um conjunto de factores psicológicos que devem ser analisados e reflectidos com atenção.

No âmbito da disciplina *Psicopatologia da gravidez e do bebé*, leccionada pelo Dr. Eduardo Sá, este é um tema de extrema importância, abordado nas aulas, avaliado também no exame e agora, proponho-me eu a elaborar uma pequena investigação e reflexão um pouco mais alargada.

Ao encarar esta temática, tenciono abordar as principais características da gravidez, as implicações na gravidez, o luto normal e patológico, a culpa persecutória e os acontecimentos “pós-perda”, nomeadamente o “filho de substituição”, isto é, a criança subsequente à morte de um filho.

1 | A gravidez, o nascimento – aspectos relacionados

Os estudos e a prática clínica têm vindo a observar que a gravidez inicia-se muito antes da mãe estar realmente grávida, isto num plano emocional. (Sá, 2004) Também os significados sociais que a gravidez e a maternidade podem assumir, diferem no tempo e no espaço, caracterizando assim, uma especificidade cultural.

O nascimento de uma criança é um fenómeno repleto de “carga” social, é um fenómeno que, dentro deste aspecto social, é delimitado pelo início da gravidez e pelo baptismo. O nascimento é um acontecimento festivo e muito ansiado, tornando-se por isso um acontecimento rodeado também por temores diversos e onde frequentemente existe um enorme conjunto de prescrições, práticas e proibições. (Lopes, 1996)

Os aspectos que rodeiam a gravidez e os momentos particulares que sucedem ao parto, são e foram ao longo da história, alvo de grande atenção. Pina Cabral (1989) refere que havia o receio de que o Diabo ou bruxas pudessem apoderar-se do bebé e para isso, como forma de o evitar “*cobria-se a criança com um par de calças pertencentes ao pai ou colocava-se no berço uma tesoura ou um jugo de bois*”. (Lopes, 1996) Também o baptismo surgiu como um ritual que celebraria a incorporação da criança na sociedade e, no mundo cristão, surgiu como forma de purificar o bebé, considerando que anteriormente, isto é, durante a gravidez e antes do baptismo, a criança estaria num estado impuro, refere João Santana Lopes citando Viegas (1991).

O nascimento apresenta-se ainda como um acontecimento que engloba todo um conjunto de expectativas face ao mesmo por parte dos pais, da família de origem dos pais e de todo um conjunto de aspectos sociais.

Podemos verificar que o nascimento trás consigo um conjunto de rituais, incorporados nas sociedades. Perante a morte, existe também um conjunto de rituais, igualmente repletos de

simbolismo. Segundo João Santana Lopes (1996) os rituais de passagem relativos à morte e ao nascimento podem ser analisados relacionando com o conflito entre as forças da vida e as forças da morte. Este autor refere ainda que os rituais funerários destinam-se, tal como no nascimento, a garantir a passagem de um estado para outro, neste caso em que nos focamos, a garantir a socialização da criança no mundo dos “vivos” e a integração da mesma no mundo dos “mortos”. (Lopes, 1996)

2 | As implicações na Gravidez

A gravidez comporta todo um conjunto de implicações que deverão ser tidas em conta, nomeadamente, os aspectos biológicos e subjectivos à mesma. Eduardo Sá (2004) aborda a problemática da gravidez no imaginário da mãe, diferenciando o estar grávida no útero e o estar grávida na “cabeça”, chamando a atenção para a necessidade de estes dois aspectos existirem em confluência. Se a mãe só estiver grávida no útero, o bebé pode ser sentido e vivido como um intruso, como se ele não existisse e provocar todo um conjunto de transformações corporais conflitantes. Por outro lado, se a gravidez só existe na cabeça, então poderemos estar perante uma mãe cuja relação com o seu bebé é idílica, ocultando ameaças, por exemplo, ao nível obstétrico. (Sá, 2004)

Foquemo-nos agora numa situação em que há um feto morto no útero. Esta é, também, uma situação a reflectir por todo o tipo de consequências obstétricas e psicológicas que envolve. Quando ocorre um aborto espontâneo, o feto no útero vai originar trombozes intra-uterinas que são consideradas, pelo corpo da mãe, como coágulos. Isto poderá levar à ocorrência de hemorragias cataclísmicas à nascença que poderão colocar a vida da mãe em risco. (Sá, 2003)

3 | Luto (s) – Normal e Patológico

Na maioria das línguas existentes, o conceito de luto aparece com o significado de dor, de sofrimento ou aflição e refere-se a um estado que deverá ser consequência da morte de alguém. (Lopes, 1996) Na sua definição não é tido em conta o modo como este irá ser elaborado ou pelo contrário como se tornará um processo patológico, estes processos relacionam-se com o luto normal e com o luto patológico. Para uma melhor compreensão destes processos é necessário fazer uma breve alusão ao conceito de depressão.

Conforme Freud dizia “*A depressão relaciona-se com a perda narcísica (...) toda a perda que atinja o valor próprio deprime (...)*”; é possível verificar pelas suas palavras a ligação existente entre a perda do objecto e o sentimento de uma perda do Eu, a depressão quando há um objecto perdido e o ataque que essa perda faz à psique individual.

No decorrer da perda objectal é necessário elaborá-la e neste sentido decorre o processo denominado por luto. O luto oferece-se assim como “um processo dinâmico complexo que envolve a personalidade total do indivíduo e abarca, de um modo consciente ou inconsciente, todas as funções do Eu, as suas atitudes, defesas e, em particular, as relações com os outros.” (Grinberg, 2000)

Freud defendia no seu conhecido artigo “*Luto e Melancolia*” que o luto seria uma reacção à morte ou à perda de um ser amado ou a uma abstracção equivalente.

Os estudos têm-se mostrado consensuais no que refere definir que o luto constitui uma resposta a uma perda objectal ou a uma situação vivida de forma semelhante. Abraham (1924) refere que o luto seria uma resposta pela introjecção à perda real do objecto amado e Freud (1923) define o luto como “algo perdido mas anteriormente fortemente catexizado”. (Lopes, 1996)

O trabalho psíquico que é feito posteriormente à perda, centrar-se-á, na tentativa de integração psíquica da realidade da perda e, por outro lado, na elaboração depressiva da dor provocada por essa perda.

Mas então, qual é a diferença entre o luto normal e o luto patológico? Porque é que há quem elabore a perda e porque é que há quem não o consiga fazer?

Na tentativa de responder da melhor maneira as estas questões tão relevantes para a temática que se está aqui a focar, torna-se necessário abordar também o conceito de melancolia. A melancolia distingue-se facilmente do luto normal por factores antagónicos como: na melancolia a perda é muitas vezes mínima (muitas vezes um objecto moral) ao contrário do luto (onde o objecto perdido é alguém importante, do ponto de vista afectivo, para o sujeito); na melancolia existe uma diminuição da auto-estima com auto-censuras e depreciações do próprio (ao contrário do luto); na melancolia, existe um empobrecimento do “Eu” ao contrário do luto onde há um empobrecimento do mundo. Na melancolia o processo pode ser visto como nos diz Grinberg (2000), “ *O melancólico tem falta de pudor e sente grande necessidade de comunicar os seus defeitos, mediante lamentos, autocensuras e queixas (...), (...) se sofreu uma perda de objecto, esta perda produziu um efeito no seu próprio Eu, uma parte do qual se situa face à outra e a avalia criticamente como se a tomasse como objecto.*” Quanto ao luto, o autor defende que “*No luto, a realidade triunfa finalmente e sucede-lhe a resignação, mas que exige que se realize de modo paulatino (...)*”.

Melanie Klein fala no luto associando-o aos processos do início da infância. Para Klein, o luto do adulto é comparável a estados mentais experienciados em criança, tais como o renunciar ao seio, à relação sexual com os pais e a cada uma das ligações contidas nos diferentes períodos da evolução libidinal, e são esses estados precoces de luto que irão ser “trazidos” novamente quando sente algo doloroso. Quanto à dor que é sentida durante o luto, Klein defende ainda que se deve em parte à necessidade de renovar os vínculos com o mundo externo e também à

necessidade de reconstruir o seu mundo interno que foi atacado e se sente em perigo de ser novamente atacado. (Grinberg, 2000)

A grande diferença entre o luto normal e os estados precoces de luto tem que ver com o facto de, no luto normal a perda é real, foi uma pessoa real que se perdeu, enquanto que na posição depressiva precoce quando a criança perde o seio (que representa o objecto bom) embora sinta também dor, a mãe está por perto e a dor passa de outra maneira, a perda não é assim tão penosa.

O luto é ultrapassado com o tempo, e como defende Klein, só obtendo confiança nos objectos externos, o indivíduo em luto vai conseguir ser capaz de fortalecer a sua confiança na pessoa amada perdida. Avançando o processo de luto, avança também o encontro da pessoa com os seus objectos internos. Analisando o luto patológico, pode-se dizer que subjacente ao luto patológico encontra-se a existência de uma culpa persecutória que pressupõe a consciência de que aquela perda é irreparável. Esta culpa persecutória tem a ver com o sentimento de um dano que já ocorreu ao Eu ou ao objecto (em fantasia ou na realidade) e que produz medo de vingança e desespero. O sentimento de culpa é visto por Klein como uma necessidade de anular a sensação de que a morte do objecto amado tem como causa os impulsos agressivos do indivíduo. (Lopes, 1996)

A depressão é outra das características do luto patológico, e percebe-se que não é a perda que leva ao luto patológico mas o desamparo que decorreu dessa perda, nomeadamente porque uma perda trás várias associadas e depois, a partir daqui, decorre a depressão.

É possível agora, associar os conceitos anteriormente abordados, nomeadamente, melancolia, depressão, luto normal e luto patológico. Desta forma, podemos dizer que a perda do objecto poderá ser o factor desencadeante da melancolia, a depressão surgirá pelo acumular de perdas, desilusões, frustrações e situações dolorosas, a culpa persecutória face ao objecto e face ao Ego determinará o aparecimento dos lutos patológicos enquanto que, a culpa depressiva, quando consegue libertar-se dos factores persecutórios, cria a possibilidade da pessoa se encontrar com o Eu, estimulando-o e enriquecendo-o, permitindo assim que se faça a elaboração da perda, encontrando-nos assim perante, um luto normal.

4 | Luto na Gravidez

A perda de um filho é considerada como uma das perdas mais dolorosas e é sentida pela mãe com uma perda irreparável, surgindo a necessidade de se defender desta realidade, inaceitável, na medida em que remete para uma dor intolerável. Essa dor torna mais difícil a elaboração do luto, isto porque o pensamento da mãe torna-se sistematicamente confusional, não permitindo assim uma identificação à criança perdida. (Lopes, 1996)

Os factores que dificultam a elaboração do luto estão também relacionados com a necessidade de conceder realidade à morte. No sentido de contornar estas dificuldades, torna-se extremamente importante, o ritual funerário, o ver o filho antes e depois de morto, tocá-lo antes e depois de morto, pois desta forma a realidade da morte será mais “fácil” de enraizar. Kennell et al. (1970) referem que, a maioria das mães que tinham tocado nos seus bebés antes de estes terem morrido, não apresentaram, na sua maioria, reacções de luto patológico, assim como, outros autores apresentam estudos em que pais que viram e pegaram no seu bebé morto, mostrou-se benéfico no processo de elaboração do luto. (Lopes, 1996) Existe contudo, alguma controvérsia no que refere à intensidade do pesar relativo à morte de um filho mais velho e de um nado-morto ou bebés com morte perinatal. João Santana Lopes, refere que Kennel e Klaus (1993) consideram que os pais de nados-mortos ou de bebés com morte perinatal afirmam que estas perdas se tornam mais aflitivas do que perante a perda de um filho mais velho, por outro lado Leon (1990) refere que o pesar se torna mais intenso no luto por uma criança mais velha do que no luto de um bebé perinatal ou nado-morto devido ao facto de nas crianças mais velhas existir todo um conjunto de relações íntimas e prolongadas no tempo.

Podemos verificar que os factores que influenciam a elaboração do luto são diversos e podem ser facilitadores ou dificultantes. Como factores facilitadores destaca-se o luto antecipatório, concessão de realidade à morte, o contexto relacional adequado e o acompanhamento terapêutico. A idade da mãe é também especialmente importante no que refere à elaboração do luto, sendo apontada a idade superior aos 24 anos como facilitadora do processo. Em relação aos factores dificultantes à elaboração do luto pela morte de um filho, é possível destacar a relação íntima prévia à morte e as repercussões narcísicas da morte. (Lopes, 1996)

5 | Reflexão sobre a “nova gravidez”

Como vimos, esta mãe vê-se forçada a contornar ou eliminar essa dor. Uma nova gravidez surge assim, muitas vezes, como a solução de apaziguar a dor da perda substituindo assim um filho por outro, anulando magicamente a morte ocorrida.

A denegação da perda e a idealização do objecto perdido são, de entre as modalidades anti-depressivas associadas aos processos gravídicos com fins substitutivos, as mais frequentemente observadas nestas mães.

Segundo Bur, “o desejo de ter uma outra criança pode ser considerado como uma vontade da mãe em denegar a perda” na medida em que corresponde a uma tentativa de recuperar o seu bebé. (Lopes, 1996)

Alguns autores defendem que a gravidez imediata à perda de um filho durante a gravidez é plausível de contornar a dor da perda. Segundo Hébert (1991) depois de uma mãe perder um

filho, defende-se de uma eventual derrocada narcísica denegando a perda definitiva do objecto de amor, tentando assim preencher o imenso vazio que sente através da “ilusão de encontrar novamente a sua relação de amor, concebendo uma nova criança”. (Sá, 2004)

Um pouco diferente é a opinião de Paul (1974) quando defende que, o comportamento que os pais adoptam habitualmente, no sentido de encarar a morte de um filho, consiste em “negar este desgosto, em tentar esquecer a criança e, eventualmente, em tentar substituí-lo por outro, tal como o fariam com o animal favorito da criança”.

Segundo Bur, existe alguma incompatibilidade na coexistência, por um lado, de um projecto de ter uma nova criança e, por outro, de algumas características de um estado de luto, tais como um desinteresse pelo mundo exterior ou a perda da capacidade de investir novos objectos de amor. Este autor defende que a gravidez implica algumas modificações internas, enquanto o trabalho de luto implica outras. Desta forma, uma gravidez que ocorra durante um período marcado por um luto recente coloca a mulher perante necessidades conflitantes e paradoxais, isto é, paradoxais porque tem de pensar e de sentir intensamente, tanto em relação à nova vida quanto acerca do bebé morto.

Pode-se verificar que os autores são discordantes em relação à gravidez subsequente à morte de um filho. Segundo Bur, na maioria das situações, momentos como os da concepção, da gravidez e do nascimento contribuem de forma directa para a elaboração do luto. Wolff et al. apresentam um estudo em que 50% dos cinquenta casos observados de luto materno, por morte perinatal de um filho, se resolveram através de uma “nova” gravidez, tendo sido na maioria planeadas logo após a ocorrência da morte do filho. (Sá, 2004).

A mãe face à morte do filho, não só sente dor e pena, mas também é lhe reactivada angústias precoces como, por exemplo, angústia de ser roubada e castigada pela própria mãe vingativa. As suas infantis fantasias agressivas de roubar os filhos à mãe fazem surgir medos e sentimentos de ser castigada, os quais aumentam a ambivalência e a conduzem a odiar e desconfiar dos outros. (Grinberg, 2000)

6 | Aspectos relevantes da vinculação ao feto e ao bebé durante a gravidez subsequentes à morte de um filho

Analisando as características de uma gravidez subsequente à morte de um filho, facilmente se verifica que existirá uma grande ambivalência na vinculação que se estabelecerá entre a mãe e o filho subsequente, isto porque, existirá um ataque à vinculação devido às repressões afectivas da mãe que expressam a culpa pela morte do filho. Assim, pegando nas palavras de João Santana Lopes (1996), a culpa pela morte do filho será vivida de 2 formas: “(...) de forma persecutória, para a dor não metabolizada, (...) e de forma confusional (...)”. Desta forma, os processos que

seriam reparatórios, face à perda, falham e opõem-se à vinculação, negando assim um “espaço interior” na mãe, para este bebé subsequente. (Lopes, 1996)

CONCLUSÃO

O processo gravídico encontra-se vulnerável por todas as condicionantes biológicas, psicológicas, familiares, culturais e sociais. No decorrer do mesmo, e perante a morte do feto ou da morte perinatal ocorrem alterações, quer nas dinâmicas familiares, quer no funcionamento mental da mãe face ao acontecimento da morte.

Verificamos que o luto pela morte da criança esperada e desejada torna-se muitas vezes difícil de elaborar, o que nos remete para a diferenciação entre luto normal e patológico. João Santana Lopes (1996) diferencia ambos os lutos da seguinte maneira: “O luto patológico refere-se fundamentalmente a um modo patológico de viver uma perda sofrida e não tanto a uma entidade nosográfica estabelecida, pelo que pode configurar quadros psicopatológicos distintos (...)” enquanto que o luto normal é aquele que, de modo previsível, passa pelas fases de choque e desespero, terminando na recuperação. (Lopes, 1996) É possível verificar que existem respostas divergentes face à gravidez subsequente à morte de um filho no sentido de permitir ou facilitar a elaboração do luto pela perda do filho, isto porque, como foi referido anteriormente alguns autores defendem que uma gravidez subsequente irá interromper ou inibir a elaboração da perda objectal enquanto outros autores defendem exactamente o contrário, afirmando que essa gravidez funcionará como um período benéfico à elaboração do luto.

Na minha opinião, baseado na investigação aqui apresentada, penso que a contextualização da situação deverá ser primordial, no sentido em que todas as situações são diferentes e todas as mães são pessoas igualmente diferentes com todo um historial de características face à gravidez, à morte, aos filhos e à família que deverão ser sempre tidos em conta. Penso igualmente que, o processo gravídico deverá ser sempre acompanhado por profissionais das diversas áreas da psicologia, da medicina e da enfermagem, isto porque trata-se de um processo cujas implicações vão desde o nível biológico ao nível psicológico. Não negligenciando, obviamente, as implicações biológicas e obstétricas, recorro que as implicações psicológicas na gravidez são imensas e são necessários conhecimentos profundos da psicopatologia para uma intervenção eficiente com uma mãe que se encontra num processo de luto, devendo por isso ser obrigatório a presença de psicólogos credenciados e especializados na área em questão.

Concluo chamando à atenção da existência de outros tipos de luto associados à gravidez, nomeadamente o luto de uma mãe que não pode ter filhos ou o luto de uma mãe que gostaria de poder ter filhos, depois de ter perdido um filho e que não consegue por motivos obstétricos ou mesmo psicológicos. Visto serem assuntos com outro tipo de implicações, não foram abordados

neste trabalho mas fica a ideia para trabalhos de investigação futura ligados à Psicopatologia da gravidez e do bebé.

Referências Bibliográficas

Grinberg, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi.

Lopes, J. C. (1996). *Luto na Gravidez - Contributo para uma Compreensão do Luto na Gravidez Subsequente à Morte de um Filho*. Coimbra.

Sá, E. (2004). *A Maternidade e o Bebê* (2ª Edição ed.). Lisboa: Fim de Século.

Sá, E. (2003). *A Psicologia do Feto e do Bebê* (3ª Edição ed.). Lisboa: Fim de Século.