

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA**

**AS IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

EMANUELLA KARINE GOMES BARRETO

**CAMPINA GRANDE-PB
2015**

EMANUELLA KARINE GOMES BARRETO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unidade Acadêmica de Psicologia, do Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade
Federal de Campina Grande, em cumprimento
às exigências para obtenção do título de
Psicólogo, sob orientação da Professora Isabela
Lemos Arteiro.**

CAMPINA GRANDE – PB

2015

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial “Tereza Brasileiro Silva”-
UFCG

B237i

Barreto, Emanuella Karine Gomes.

As implicações da depressão pós-parto na relação mãe-bebê: uma revisão da literatura/Emanuella Karine Gomes Barreto. – Campina Grande, PB: O autor, 2015.

26 f. il.: Color. 21 x 27,9 cm

Artigo (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Isabela Lemos Arteiro.

1. Gestação. 2. Relação mãe-bebê. 3. Depressão pós-parto. 4. Psicanálise. I. Arteiro, Isabela Lemos. II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9: 616.895 (813.3)

EMANUELLA KARINE GOMES BARRETO

AS IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ:
UMA REVISÃO DA LITERATURA.

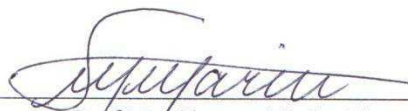
APROVADO EM: 24 / 11 / 15

NOTA: 8,5

BANCA EXAMINADORA



Prof.Ms. Isabela Lemos Arteiro
Orientadora



Prof.Ms. Simone Marin Alves
Examinadora



Psicóloga Danielle Nogueira Menezes
Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico à Deus que é o maior responsável por chegar até aqui e por ter me ajudado em cada escolha e ter amparado as minhas dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por proporcionar esse momento ímpar em minha vida, por ter estado comigo em cada passo que dei. Agradeço por me amparar em meus fracassos e me dar forças para não desistir, com a certeza de que estaria ao meu lado cada vez que eu me sentisse sozinha.

Agradeço a minha mãe, Selma, por ser meu maior exemplo de determinação e que sempre me proporcionou o melhor que podia, que se fez presente em cada um dos meus medos e amparou minhas causas, me dando força e me impulsionando a lutar pelos meus objetivos. Além de ser meu primeiro e grande referencial de bondade.

A meu pai, Geraldo, que sempre apostou em mim, mostrando que a vida deve ser vivida intensamente no que há de melhor, que os medos são parte da vida e que tudo se conquista com esforço e dedicação.

A minha irmã, Elayne, por me apoiar e me impulsionar a ir além, estando comigo em todos os meus momentos, mostrando sempre o lado bom das coisas, além de acolher com zelo minhas preocupações.

A minha avó, que com seu exemplo de mulher decidida, me mostra a importância da lealdade e do cuidado com o próximo.

A meus tios e primos agradeço pelo cuidado e alegria com que celebram minhas vitórias. Em especial as minhas tias Cristina e Edivânia, que são como mães para mim e que estão sempre me acolhendo e demonstrando entusiasmo nas minhas conquistas.

A meus amigos que sempre estão ofertando a alegria da cumplicidade e o apoio nas dificuldades, fazendo sempre o melhor para me proporcionar momentos de felicidade.

A minha orientadora, Isabela Lemos, por ter acolhido minha proposta e por ter me ensinado a olhar a demanda do outro com sensibilidade. Obrigada por ter amparado minhas falhas e dúvidas e por ter apostado em mim enquanto futura profissional

A meus professores de Psicologia, que em suas singularidades apostaram e que deixaram suas marcas, levarei comigo cada ensinamento.

Agradeço a todos os meus pacientes que acreditaram em meu trabalho e que foram responsáveis por muitos aprendizados. Por fim, agradeço a todos os profissionais da UFCG, que sempre se colocaram dispostos a ajudar

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo central, a reflexão acerca das implicações da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, dado que essa relação é fundamental na constituição subjetiva de cada sujeito. Para tanto, foi realizada uma revisão na bibliografia psicanalítica acerca do tema e a apropriação do filme “O estranho em mim”, que ilustra de forma clara a temática abordada. O texto foi organizado em tópicos que descrevem a gravidez na visão da psicanálise, em especial as contribuições da obra do inglês Donald W. Winnicott acerca da implicação materna em atender as demandas do bebê, além da importância das funções de uma mãe suficientemente boa e as dificuldades do tornar-se uma boa mãe, que a depender do grau de angústia, pode acarretar em depressão pós-parto. A literatura revisada, bem como o longa escolhido para ilustrar esta questão, mostram que a presença de uma rede de apoio que a mãe possa contar no período pós-parto podem amenizar os efeitos da depressão materna.

Palavras-chave: Gestação, relação mãe-bebê, depressão pós-parto, psicanálise.

ABSTRACT

This study was aimed to reflect on the implications of postpartum depression in the mother-child relationship, as this relationship is fundamental to the subjective constitution of each subject. To this end, a review of the psychoanalytic literature on the subject and the appropriation of the film was held "The stranger in me," which illustrates clearly the theme addressed. The text is organized into topics that describe pregnancy in view of psychoanalysis, especially the contributions of the English Donald W. Winnicott work on maternal involvement in meeting the demands of the baby and the importance of good enough a mother of functions and difficulties of becoming a good mother, that depending on the degree of distress, can lead to postpartum depression. The reviewed literature, as well as the long chosen to illustrate this issue, show that the presence of a support network that the mother can tell postpartum period may reduce the effects of maternal depression.

Keywords: gestation; relationship mother-baby; postpartum depression; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1.0 –Introdução.....	10
2.0- A gravidez na visão psicanalítica.....	11
2.1- Preocupação Materna Primária e Transparência Psíquica	13
2.2- As três funções fundamentais para ser uma mãe suficientemente boa: holding, handling e a apresentação de objetos.....	14
3.0- As dificuldades em constituir-se uma boa mãe.....	15
3.1- Características da depressão pós parto.....	16
3.2- Consequências da depressão pós parto para a relação mãe-bebê.....	17
3.3- Filme “O estranho em mim”	19
4.0- Considerações finais.....	20

1.0 Introdução

A experiência da maternidade é algo singular vivenciado pelas mulheres, pois, para muitas, significa a realização de um sonho. A gestação é caracterizada por transições corporais e emocionais e pode gerar conflitos e ansiedade para a mulher, principalmente quando se trata da primeira gravidez, pois surgem muitas especulações sobre como ser uma “boa mãe”. Vale salientar que algumas mulheres conseguem conciliar a maternidade com o trabalho e as demais atividades, enquanto outras, sentem muita dificuldade em assumir essa nova função em detrimento das outras. Para este fim, na maior parte dos casos, a mulher necessitará de uma rede de apoio que lhe dê suporte para cuidar do seu bebê, afinal de contas para desempenhar essa nobre função, a mãe precisa sentir-se cuidada e amparada pelos que a cercam.

Durante a gestação, a mulher rememora algumas das suas experiências vivenciadas ao longo da existência, em que os afetos reprimidos podem ser ativados, gerando expectativas em torno do novo ser que está carregando no ventre. Além disso, há também a mudança de papéis, tais como a passagem da condição de filha para a condição de mãe e, ainda que por um tempo, a condição de profissional atuante para a condição de cuidadora de seu bebê.

No tocante a dimensão da demanda da maternidade, algumas mulheres podem ser acometidas por sofrimentos psicológicos no período gestacional e no período pós-parto, descrito pela medicina como depressão pós-parto, que pode se apresentar num amplo espectro desde a forma mais leve até a mais grave. Nas manifestações mais brandas a mãe tende a se sentir mais irritada e sentimental nos primeiros dias, mas com o apoio do marido, familiares e amigos, esse estado emocional pode desaparecer progressivamente, todavia em casos mais graves, onde tais sentimentos persistem e interferem na efetivação de uma relação entre a mãe e o seu filho, podem precisar de um cuidado mais especializado. (Ribeiro & Andrade, 2009)

Conforme Guedes-Silva et al.(2003) a depressão pós-parto se apresenta em muitas mulheres causando um enorme retraimento, onde estas sentem a necessidade de isolamento e afastamento do filho. Além disso, vivenciam sentimentos de fracasso e desilusão, o que faz com que a mulher acometida por tal situação se sinta mais fragilizada.

Neste sentido, o presente estudo tem por objetivo investigar, a luz da psicanálise, a natureza do sofrimento psíquico caracterizado pela depressão pós-parto, a fim de compreender os efeitos desse estado emocional na relação mãe-bebê. Para tanto, recorreremos como referencial teórico a psicanálise winnicottiana a fim de articulá-la com aspectos do filme “O estranho em Mim” (*Das Fremde In Mir, Alemanha, 2008*).

O artigo fora estruturado em duas principais seções. A primeira relativa à contribuição psicanalítica acerca da gravidez, seu processo, a formação de vínculo entre mãe-bebê, a criação de um ambiente acolhedor e as peculiaridades que são características do período gravídico e pós-parto. E na segunda falaremos das dificuldades em torna-se mãe, que pode acarretar em depressão pós- parto e suas consequências na formação do laço mãe-bebê, finalizando com o filme que fora escolhido e que tem a intenção de ilustrar de forma breve os aspectos elencados a respeito da experiência de tornar-se mãe.

2.0 A gravidez na visão psicanalítica

A singularidade da experiência da maternidade nos permite compreender que toda mulher ao tornar-se mãe atualizará as vivências mais primitivas da sua infância, bem como a relação estabelecida com cada um de seus pais, por esta razão não podemos afirmar que exista uma unanimidade no que concerne a experiência de tornar-se mãe, tendo em vista que o sentimento que a mulher irá desenvolver pelo bebê é único para cada uma delas, em cada vez. Além disso, estará presente, ainda, neste processo a relação que a mesma estabelece com o seu parceiro.

A gravidez é uma passagem que faz parte do processo normal do desenvolvimento, pela qual a mulher passa, mas pode se configurar como um momento marcado por grande ansiedade, pois esta pode experimentar expectativas/frustrações desde que se descobre grávida, o que irá refletir como cada uma se colocará como mãe e qual o lugar que a criança ocupará no desejo da mesma. (Aguiar, Silveira & Dourado,2011)

Segundo Gianlupi (2003) a relação da mãe com o bebê existe desde antes da gravidez, nas fantasias da mulher com a possibilidade de ter um filho. Diante do desenvolvimento do feto, dos movimentos feitos por ele ainda na barriga, a mãe vai antecipando as expectativas em relação ao filho. O processo de formação de vínculo entre

mãe e bebê se dá ainda nos primeiros meses de gravidez, quando a mãe consegue estabelecer um diálogo com seu bebê *in útero*, ao escolher o seu nome, suas roupas e atribuindo um lugar privilegiado para a chegada do mesmo em sua vida.

Winnicott (1999) aponta que o período de nove meses de gravidez é de suma importância para que a mulher se prepare para receber o bebê, sendo essa preparação um processo que ocorre de dentro para fora e faz com que a mulher que antes pensava apenas em si mesma, passe a pensar em um outro, o bebê. Em outras palavras, o período de gravidez é importante para que através dele a mãe construa a imagem do filho, pois uma vez imaginado pela mãe, o bebê assume um lugar perante a família, sendo esse espaço criado a partir do discurso que antes de nascer já lhe fora atribuído, a este respeito Flesler coloca que:

É a mãe quem antecipa a existência do sujeito quando ele ainda não é sequer um ser vivente. Graças a esta antecipação, ela fará uma representação do bebê antes mesmo que ele esteja realmente formado e poderá lhe dar na imaginação, um corpo separado do seu. Essa operação de antecipação impulsionará o recobrimento narcísico de seu corpo, levando-a a também procurar um nome pra ele. (Flesler, 2012, p.42)

No tocante a relação mãe-bebê, Winnicott (1952) coloca que o objetivo de uma boa relação não se reduz apenas a produzir crianças saudáveis, mas consequentemente adultos saudáveis. Para tanto, a base para a saúde mental é instaurada pela mãe desde a concepção e ao longo dos cuidados comuns por ela dispensados ao bebê, em razão de sua motivação especial nesse sentido. O autor coloca ainda, que a neurose tem sua origem nos primeiros relacionamentos interpessoais, instaurados na época em que a criança começa a assumir seu lugar enquanto pessoa total no interior da família, ou seja, a saúde mental é produto de um cuidado incessante, que possibilita a continuidade do crescimento emocional.

Winnicott (1952) enfatiza a importância da mãe para atender as necessidades do bebê mais que qualquer outra pessoa até mesmo os profissionais da saúde (com ressalva para a mãe que estiver em sofrimento psíquico), pois segundo ele, a mãe tem uma adaptação extrema às necessidades do bebê, sendo esta capaz de criar um ambiente em que o mesmo sintase amparado, sabendo também captar de forma natural todos os pequenos detalhes que vão além de cuidados físicos:

Isto é importante, pois pessoas sensatas tentarão, muitas vezes, ensinar-lhes como fazer as coisas que vocês podem fazer muito melhor do que podem aprender a fazer. Se tiverem certas disso, podem aumentar o valor que possuem enquanto mães, aprendendo coisas que podem ser ensinadas. Afinal, a melhor parte da nossa civilização e cultura tem muitas coisas valiosas a oferecer, desde que vocês consigam assimilá-las sem que percam o que têm de natural (Winnicott, 1950, p.18)

No entanto, já no final da gravidez e logo após o nascimento, a mãe adquire uma sensibilidade maior em relação ao bebê, que parte da identificação dela com este, ao qual Winnicott (1956) chamou de preocupação materna primária, que possibilita a mãe um maior entendimento acerca das necessidades do bebê.

2.1 Preocupação Materna Primária e Transparência Psíquica

Ao cunhar o conceito de Preocupação Materna Primária, Winnicott (1956) se refere a um estado emocional especial da mãe em relação ao bebê, que se trata de sua capacidade de colocar as necessidades do bebê à frente de suas próprias necessidades. Este é um período em que mãe e bebê vivem juntos uma experiência fusional na qual ela é o bebê e o bebê é a mãe e, por meio de uma identificação, ela corresponderá ao bebê mediante a sua demanda:

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez. Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães o recordam depois que o ultrapassaram. Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a este respeito tende a ser reprimida. (Winnicott, 1956, p. 401)

O autor coloca ainda que se esse estado de sensibilidade intensa ocorresse em um período em que não houvesse gravidez seria considerado quase uma doença. Neste sentido, para que a mãe entre e saia desse estado é necessário que a mesma esteja saudável psiquicamente, tendo em vista que tal experiência demandará da mãe uma profunda disponibilidade emocional para se adaptar às necessidades de seu bebê, compreendendo através de uma comunicação no corpo a corpo o que se passa com o pequeno humano.

Winnicott (1999) coloca a importância da mãe na oferta de um ambiente suficientemente bom onde a criança sintá-se protegida e capaz de se desenvolver de forma

saudável, uma vez que, a interação com o bebê fornece subsídios para que o mesmo desenvolva a capacidade de adaptação ao mundo externo, auxiliando na sua constituição subjetiva.

O conceito da psicanalista Monique Bydlowski intitulado *transparência psíquica* traz algumas semelhanças ao que Winnicott propôs sobre o estado de preocupação materna primária. Bydlowski (2007 *apud* Freire, 2009) coloca que ainda no início da gestação percebem-se alterações no psiquismo da mulher, decorrentes de certa autenticidade nesse psiquismo e, ao mesmo tempo, as grávidas estabelecem uma relação mais aflorada com as lembranças relativas à infância.

A autora acrescenta que a gravidez é um acontecimento na vida da mulher, marcado por crises maturativas tal como ocorre na adolescência, o que torna esse período caracterizado por conflitos, mas que também pode promover novas formas de ajustes psíquicos. Por conseguinte, a “transparência psíquica” concerne ao estabelecimento de uma relação entre a gestação atual e lembranças do passado da gestante, onde há um retraimento do mundo externo e as atividades cotidianas passam a ter menos importância. O retorno das lembranças pode se apresentar de várias formas, seja por pensamentos, sonhos, afetos e ideias. (Bydlowski 2002, *apud* Costa, 2003)

De acordo com Aragão (2007) os nove meses de gestação permitem à grávida passar por transformações tanto em seu psiquismo quanto no próprio corpo. Segundo a autora, as mudanças corporais na mulher fazem um remanejamento do próprio psiquismo com a finalidade de abrir espaço para o psiquismo do filho que está em seu ventre, a partir das representações fantasmáticas que a mesma faz do bebê quando este ainda é um feto, subsidiando a formação do laço mãe-bebê.

2.2 As três funções fundamentais para ser uma mãe suficientemente boa: *holding*, *handling* e a apresentação de objetos.

A interação mãe-bebê se faz necessária desde as primeiras experiências do bebê, pois a mãe, enquanto um ambiente facilitador promove cuidados essenciais que vão ao encontro das necessidades do bebê e possibilita o desenvolvimento emocional do mesmo, sistematizado por Winnicott (1945) em três funções fundamentais: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos.

Segundo o autor num primeiro tempo os cuidados com os bebês giram em torno do segurar, amparar e conter a sua estrutura física, pegando-o de forma adequada sem deixá-lo cair, facilitando desse modo os processos de maturação. Para além de sustentar a estrutura física, o *holding* se apresenta como uma experiência simbólica em que, através da maneira como a criança é segurada, ela sentir-se-á inserida no desejo dos pais, dando início ao processo de integração. Por conseguinte, o sujeito começa a se constituir subjetivamente, através desta experiência de ter um corpo integrado.

O *handling*, por sua vez, se refere à forma como o bebê é manipulado enquanto é cuidado, pois a partir da relação mãe-bebê e de um ambiente favorável, a criança estabelece uma relação entre psique e corpo, o que Winnicott irá denominar de personalização, que é de suma importância para que o bebê se dê conta de que possui um corpo próprio.

Na apresentação de objetos a mãe irá ofertar à criança objetos que podem substituí-la, introduzindo para o seu filho pedaços do mundo externo. Tal experiência favorecerá o que Winnicott denominou de realização, tendo em vista que a introdução do mundo contribuirá para a quebra da ilusão de onipotência, vivida de maneira tão sublime pelo bebê. É através desta experiência de desilusão que o bebê desenvolverá a sua capacidade criativa, utilizando-se num primeiro tempo de recursos substitutivos da presença da mãe, como por exemplo, os objetos transicionais, que são assim denominados por ocuparem um espaço entre a realidade externa e interna.

Como bem sabemos, uma mãe adequada é aquela que em um determinado momento pode afastar-se de seu bebê para que, através desta ausência, ele possa comparecer. Por esse motivo, Winnicott enfatizou em toda a sua obra a importância da *mãe suficientemente boa*, ou seja, que não se faça presente demais a ponto de tornar-se intrusiva, nem tampouco que se coloque ausente, deixando o bebê a mercê de experiências que ele ainda não tem elementos para elaborar.

3.0 As dificuldades em constituir-se uma boa mãe

A chegada do bebê provoca modificações em todo o contexto em que a mãe está inserida e algumas delas não contam com uma rede de apoio para assisti-las nesse momento cercado de ansiedade. As dificuldades se apresentam com maior frequência quando se trata do primeiro filho, pois algumas mulheres não conseguem se identificar com o bebê e

atender as suas necessidades iniciais, tampouco desenvolver sensibilidade para se preocupar a ponto de excluir seus próprios interesses e assumir o estado de Preocupação Materna Primária, que como já fora supracitado é fundamental para que os apelos do bebê sejam atendidos.

De acordo com Iaconelli (2012), a mãe tem a tarefa de interpretar a necessidade do bebê (orgânica) e transformá-la em demanda (psíquica). O choro do bebê é entendido pelos pais como fome, frio, medo, mas acima de tudo como uma solicitação destinada a eles. O que chama atenção é que, embora não seja endereçado ao outro, já que não existe diferenciação entre eu - outro na perspectiva do bebê, a ilusão dos pais de que se trata de uma demanda é fundamental para que o mesmo venha se desenvolver. Porém, em alguns casos a mulher não consegue se apresentar como um suporte que atende as demandas do filho

Com o nascimento do bebê a mulher precisa ser amparada, pois nos primeiros dias pós-parto pode sentir uma tristeza e um estranhamento em relação ao bebê, se perdurar até os primeiros quinze dias, pode se tratar de uma tristeza da maternidade (*baby blues*), que tem como causa as mudanças orgânicas. Todavia, se essa reação durar para além do tempo supracitado pode desencadear a depressão pós-parto, tema deste artigo, ou a psicose puerperal onde o bebê não existe enquanto tal para a mãe, caracterizada, ainda, por alucinações e delírios. (Iaconelli, 2005).

3.1- Características da Depressão Pós- parto

A depressão pós-parto possui uma prevalência bem significativa chegando ao percentual de 10 a 15% nas mulheres que amamentam. Alguns estudos mostram que mais de 80% das mulheres em idade reprodutiva experimenta algum sintoma de humor deprimido. Entre os quadros de depressão iniciada no puerpério e com um tempo maior de duração apresenta uma incidência entre 10 e 20%, considerando as mulheres que apresentam sintomas nas primeiras semanas depois do parto. Os casos mais leves duram em torno de 30 dias e se resolvem sem intervenção profissional, enquanto os mais graves persistem até por dois anos (Ballone, 2008).

Segundo Camacho *et al.*(2006), a causalidade da depressão pós parto ainda não é conhecida totalmente, mas se sabe que, além de questões emocionais e sociais, fatores

hormonais e hereditários também contribuem para que esta se desencadeie. Vale ressaltar que as questões hormonais merecem atenção, tendo em vista que no período da gestação, os níveis de estrógeno e progesterona são superiores àqueles vistos nas mulheres fora desse período, o que pode contribuir de forma significativa para a manifestação da depressão no puerpério.

Costa (2013) assinala os sintomas mais comuns que são o desânimo persistente, sentimentos de culpabilização, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, redução do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental e a presença de idéias obsessivas, o que requer um olhar para além da medicina, para além do corpo, mas que considere, sobretudo, a subjetividade da mulher.

O nascimento de um bebê tem sido associado a momentos conflituosos em algumas famílias, tendo em vista que o contexto em que os envolvidos estão inseridos mudam sua rotina desde o período da gravidez. A ocorrência de depressão nessa fase vital da mulher alerta, também, para a importância da intervenção dos profissionais da saúde, não só no âmbito da saúde da gestante, mas em geral, no da saúde da mulher, principalmente dentro de programas voltados para a função reprodutiva aliados às ações de saúde mental.(Coutinho & Saraiva,2008)

3.2 Consequências da depressão pós-parto para a relação mãe-bebê

Tendo em vista as inúmeras mudanças vividas pela mulher relativas à experiência de tornar-se mãe, bem como os desafios que se colocam no tocante aos cuidados com o pequeno sujeito, vale ressaltar que as informações que são transmitidas por outra mulher são de fundamental importância para a nova mãe, principalmente quando vindas da mãe da puérpera.

As dificuldades para uma interação entre mãe-bebê se apresentam ainda mais relevantes com mulheres que nunca tiveram experiência com os cuidados essenciais ao bebê, principalmente nos primeiros meses de vida, então estas, terão que descobrir juntamente com seu bebê como lidar com as demandas do mesmo, situação que, por vezes, pode desencadear um sentimento de incapacidade em relação a esta tarefa.

De acordo com Schmidt, Piccoloto e Muller (2005), a depressão pós-parto pode se

manifestar de vários modos, configurando-se como um fator que dificulta o vínculo entre a mãe e o filho, podendo acarretar em prejuízos no desenvolvimento social, cognitivo e emocional da criança. Portanto é importante investigar a história da mãe, além de compreender os sentimentos que a envolvem no pós-parto e se ela conta com o apoio social que lhe dê segurança para lidar com a nova realidade. Sendo indispensável, ainda, fazer um reconhecimento sobre a origem das queixas para ajudá-la no processo de reconstrução de sua história.

Simões (2013) enfatiza a importância da mãe para a constituição subjetiva do bebê, uma vez que ao nascer este depende totalmente dela, pois não consegue identificar a natureza de suas necessidades. É a mãe a principal responsável por interpretar o que acontece no corpo do bebê a fim de trazer-lhe alívio e compreensão de seu estado. Para tanto, ela precisa devolver as interpretações de forma compreensível, atendendo suas necessidades e nomeando os estados afetivos do filho, para que estes não emerjam de forma traumática. É fundamental que a mãe esteja em um estado psíquico saudável para que consiga organizar os afetos do filho até que ele tenha elementos suficientes para fazê-lo a partir de seu próprio psiquismo. Uma mãe deprimida não conseguirá alcançar as necessidades de seu bebê, nem tampouco conseguirá investir em seu corpo, cuidando e manipulando com afeto e proteção. E neste sentido, caso o bebê não tenha outra pessoa que possa desempenhar determinada função, estará muito precocemente diante das falhas do ambiente, as quais ele não saberá lidar, correndo sérios riscos a sua organização subjetiva.

As consequências para um bebê em que a mãe não consegue atender as suas demandas, são muito dolorosas e prejudiciais para o desenvolvimento emocional e até mesmo social deste, tendo em vista que diante das falhas da mãe na interação com o bebê, o pequeno humano tem a sensação de total desamparo. A dificuldade na formação de vínculo entre mãe e bebê, pode ocasionar em prejuízo nas relações que o bebê estabelecerá com outras pessoas, uma vez que, é a relação com a mãe que serve de modelo para outras relações. Acerca do sofrimento do bebê em relação à falta do olhar compreensivo da mãe, veremos a seguir com o filme “O estranho em Mim”.

3.3 “O estranho em mim”

Para começar, o título resume de forma clara o conteúdo do filme, um drama, que retrata de modo brilhante as dificuldades que a maternidade impõe e a importância de uma rede de apoio para que uma mulher se constitua enquanto mãe. Rebecca e Julian vivem uma relação marcada pela estabilidade e pelo companheirismo e um filho só poderia complementar essa felicidade. Contudo, a chegada do filho veio tirá-los da zona de conforto e da estabilidade, especialmente a mãe.

A gravidez de Rebecca foi tranquila, mostrava felicidade em relação ao filho que carregava, falava com o seu bebê e criava todas as fantasias em torno desse ser, inserindo-o a família. Todavia, quando Lukas nasce, a expectativa que Rebecca havia depositado nessa nova vida se rompe e dá lugar a uma grande angústia e sensação inominável de impossibilidade em acolher esse bebê, o que irá aparecer em forma de choro, de rejeição, um turbilhão de emoções a invadem. Ainda na maternidade não consegue fornecer um *holding* capaz de ofertar segurança na hora de amamentar, mesmo quando ensinada pela enfermeira, que opta então por dar glicose para que o bebê que chora copiosamente não morra, a glicose, no entanto, poderia resolver a fome orgânica, mas esse bebê tinha fome de atenção de uma mãe que não consegue atender aos seus apelos.

Rebecca não conta com o apoio de cuidadores, sua mãe não pôde acompanhá-la e em uma conversa com Julian pede ao mesmo que cuide da filha, pois sabe o quão difícil são os primeiros momentos, mostrando que para ela também não foi fácil lidar com a maternidade. Os dias se passam e as dificuldades na relação entre Rebecca e Lukas permanecem, a criança passa o dia quase todo no berço, seu choro incomoda a mãe causando uma rejeição cada vez mais evidente, ao ponto de um dia Rebecca esquecer o filho na rua.

No auge da sua aflição, a mesma tenta afogar o filho em uma banheira e logo após foge, sendo encontrada posteriormente em uma floresta por meninos que por ali passavam. Quando já está no hospital recebe cuidados de uma enfermeira que parece cuidar de um sujeito em estado muito primitivo. Rebecca regride psicologicamente ao estado de um bebê desamparado que em seu “não-saber” e em sua dor não conseguia ser compreendida por quem estava a sua volta. Sente, então, a necessidade de ver a sua mãe.

A mãe de Rebecca é convocada e quando encontra a filha lhe passa segurança e apoio e a leva a um médico que a diagnostica com depressão pós-parto, que segundo ele tem causas orgânicas devido às alterações hormonais. Internada em uma clínica e acompanhada pelo psiquiatra, Rebecca consegue mostrar sua culpa em tentar matar o filho, sua indiferença e incapacidade ante ao choro desesperado daquele pequeno ser.

Rebecca é conduzida juntamente com o filho a um acompanhamento com uma psicomotricista, que por sua vez, tinha sido acometida de depressão pós-parto. Esta mulher foi fundamental para os cuidados de Rebecca, pois trata-se de alguém que pôde capturá-la em sua dor, compreender suas dificuldades e, ao mesmo tempo, acreditar que Rebecca e Lukas poderiam viver a experiência do laço mãe-bebê.

A equipe de cuidado que Rebecca pôde contar, constituída por médico, enfermeira, psicomotricista e sua própria mãe, alcançou a dimensão mais profunda de seu estado de desamparo e desespero, sabendo acolhê-la em sua dor, ofertando a ela a confiança suficiente para que ela própria pudesse acreditar em seu potencial de tornar-se mãe.

4.0 Considerações Finais

O presente estudo surge do desejo de questionar a importância da relação primordial que todo sujeito estabelece com aquela que dele cuida, bem como os seus efeitos quando esta relação não se dá de maneira satisfatória. Tendo em vista que a relação entre mãe-bebê se constitui ainda no período de gestação e é fundamental para o vínculo que se estabelecerá no pós-parto. Assim como a gravidez, o parto também é um momento de muita relevância, uma vez que, é um acontecimento que tem repercussões físicas, emocionais e sociais que influenciará na formação do laço mãe-bebê.

A literatura revisada mostra a relevância de perceber a relação mãe-bebê em suas peculiaridades e nos desperta curiosidades, pois sabemos que algumas mulheres ainda que tenham filhos saudáveis, uma gravidez considerada normal, pode apresentar algumas dificuldades no período pós-parto. Além disso, mostra o quanto é necessário uma rede de apoio que consiga amparar a mulher não só nos cuidados com o bebê, mas também que a ampare enquanto sujeito. Tendo em vista que, a mesma pode experimentar a chegada de um bebê como um momento de crise, pois as vivências mais primitivas desta repercutem de forma decisiva na relação que ela estabelecerá com o seu filho.

A temática da depressão pós-parto aponta ainda para uma reflexão acerca dos diagnósticos, que muitas vezes são determinados por causalidades orgânicas e não considera o sujeito enquanto tal, mas como um corpo que passou por alterações e que o levaram ao adoecimento. Portanto, enquanto psicólogos, devemos acolher o sujeito em seu sofrimento, para que não sejamos mais um profissional que passa por sua vida e que em nada ou pouco contribuiu, devemos olhar sua dor como um pedido de ajuda e fazê-lo encontrar saídas para suas dificuldades.

Referências

AGUIAR, Denise Tomaz; SILVEIRA, Lia Carneiro; DOURADO, Sandra Mara Nunes. 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>.

Acesso em: 20 de julho de 2015.

ARAGÃO, Regina Orth. A construção do espaço psíquico materno e seus efeitos sobre o psiquismo nascente do bebê. 2007. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

ATEF, E. (direção) O estranho em mim. (filme), 2008.

Ballone,G.J. – *Depressão Pós-Parto* - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008.

CAMACHO, Renata Sciorilli et al.(2006) Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista de Psiquiatria Clínica* 33 (2); 92-102, São Paulo

COSTA, Janaína Fernandes da. *Relação Mãe-Filha, Feminilidade e Gravidez*. Brasília, 2013.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. As representações sociais da depressão pós-parto elaboradas por mães puérperas.**Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 28, n. 2, jun. 2008 . Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932008000200003&script=sci_arttext .

Acesso em: 20 de junho de 2015

FLESLER,Alba. A psicanálise de crianças e o lugar dos pais.Rio de Janeiro: Zahar, 2012

FREIRE, Teresa Cristina Guedes de Paula. Transparência Psíquica em nova gestação após natimorto, 2012. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica). Universidade de Brasília.

GIANLUPI, Andrea Gabriela Ferrari. Tornar-se mãe: a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê.2003. Porto Alegre

GUEDES-SILVA, Damiana et al . Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências.**Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza , v. 3, n. 2, set. 2003 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 de maio 2015.

IACONELLI,Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. Revista Pediatria Moderna, Julho-Agosto, v. 41, nº 4, 2005

IACONELLI,Vera. Mal estar na maternidade: do infanticídio à função materna. São Paulo, 2012.

RIBEIRO, Wendy Geissler; ANDRADE,Marilda. O papel do enfermeiro na prevenção da depressão pós-parto (DPP). Informe-se em promoção da saúde, v.5, n.1.p.07-09, 2009.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil.PsicoUSF, Itatiba , v. 10, n. 1, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712005000100008&script=sci_arttext> Acesso em: 21 de abril de 2015.

SIMÕES, Fatima Itsue Watanabe. A desafetação no olhar da psicanálise: a função materna e a relação mãe-bebê. Assis, 2012 167 f.

WINNICOTT, D. W. (1956). Preocupação materna primária. In: Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1945) Desenvolvimento emocional primitivo. In: Da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.