

A MATERNIDADE NÃO É UM CONTO DE FADAS - DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O LUGAR DO AFETO NA PSICOTIZAÇÃO

Data de aceite: 02/10/2023

Geisa Barroso de Oliveira

Graduanda em Psicologia, UNIJORGE, Brasil.
Contadora, VGM Contabilidade, Brasil.

Gilda Silva Santos

Graduanda em Psicologia, UNIJORGE, Brasil.
Professora Língua Inglesa, Colégio Ômega, Brasil.

Mino Correia Rios

Professor do curso de Psicologia, UNIJORGE, Brasil

RESUMO: Esta pesquisa trata-se de um estudo documental que tem como base o filme “O estranho em mim” sobre depressão pós-parto que permite entender o conflito interno gerador da ambivalência: afastar e trazer, ou seja, distanciar-se do filho para protegê-lo e, ao mesmo tempo querê-lo por perto. Objetivando compreender o sofrimento materno decorrente da Depressão Pós-Parto (DPP) e contribuir com intervenções para a prevenção da DPP, foram realizados recortes de cenas do filme que não só retratam bem esse tema delicado e suas consequências na família e para a integração mãe-bebê como também

traz em seu enredo representações sobre os aspectos psicóticos para discussão e reflexão acerca das repercussões da DPP e da questão que norteia essa pesquisa: há a perda completa da afetividade na DPP? Os resultados demonstraram a complexidade da psicotização puerperal por quadros psicóticos, e que este pode por meio de um tratamento multidisciplinar obter a própria reabilitação psicossocial. Nesse sentido, a intervenção terapêutica de forma precoce pode contribuir para a prevenção e diminuição dos sintomas depressivos, melhorando o desempenho social e principalmente o restabelecimento da relação mãe-bebê.

PALAVRAS-CHAVE: depressão pós-parto, intervenções, psicose na depressão pós-parto.

MOTHERHOOD IS NOT A FAIRY TALE - POSTPARTUM DEPRESSION AND AFFECTIVE PSYCHOTIC ASPECTS

ABSTRACT: This research is a documentary study based on the film “Das Fremde in mir”, it is about postpartum depression that allows to understand the internal conflict generator of ambivalence: to move away and bring,

that is, the mother distance herself from the child to protect him and at the same time the mother want to have the baby nearby. In order to understand the maternal suffering arising from Postpartum Depression (PPD) and contribute with interventions for the prevention of PPD, it was chosen some scenes from the film were performed that not only portray this delicate theme well and its consequences on the family and the integration mother-baby as also brings in its representations about psychotic aspects for discussion and reflection about the repercussions of PPD and the question that guides this research: is there a complete loss of affection on the PPD? The results demonstrated how complex of puerperal psychotic conditions, and that it can through a multidisciplinary treatment obtain its own psychosocial rehabilitation. In this sense, early therapeutic intervention can contribute to the prevention and reduction of depressive symptoms, improving social performance and especially the restoration of the mother-baby relationship.

KEYWORDS: postpartum depression treatment; psychotic and postpartum depression.

INTRODUÇÃO

Para compreendermos a construção da imagem materna ocidental, Nunes (2000) citado por Gradvohi *et al* (2014) traz que a partir do final do século XVII, houve uma mudança no papel da mulher relacionada à maternagem. Antes da modernidade, a educação das crianças não era reservada às famílias. O processo de cuidado da criança não ficava objetivamente como responsabilidade da mãe e tampouco do pai. Com o desenvolvimento do capitalismo e a ascensão da burguesia, entre os séculos XVII e XIX, inicia-se a divisão entre esferas públicas e privadas. A criança até então criada em comunidade passa a ser responsabilidade dos pais.

Nesse período, tem-se o início da alteração na imagem da mulher como mãe. A maternagem passa a ser extremamente valorizada e os cuidados relativos a essa atividade passam a ser exclusivos da mãe. E ainda em relação a esse contexto, no início do século XIX evidencia-se cada vez mais a exaltação social da maternidade e da maternagem e de acordo com Gradvohi *et al* (2014, p.57) et al “A evocação do ‘amor materno’ vinculado a um pretense ‘instinto materno’, que seria inerente ao sexo feminino passa então a ser alvo de investimento de diversos setores da sociedade (...)”.

Conforme Moura citado por Gradvohi *et al* (2014, p.56), “Quanto mais responsabilidades a mulher assumia dentro do lar como mãe e educadora, maior era o status adquirido na sociedade, que valorizava o devotamento e sacrifício em benefício dos filhos e da família. A construção ocidental do conceito de materno revela as inúmeras facetas das representações sociais hegemônicas que reduz a maternidade a um conto de fadas.

Dentro desse contexto, o nascimento de um bebê passou a ser um grande acontecimento e esse é um momento em que as famílias celebram a chegada do/a filho/a, do/a neto/a e cuja mãe devotará um amor incondicional a essa criança. Mas, e quando a

mãe é acometida por uma Depressão Pós-Parto (DPP)? Como entender este momento? Qual o lugar do afeto entre a mãe e a criança? Essa visão - romantizada pela sociedade - fez com que desde muito cedo as meninas sejam ensinadas a serem uma boa mãe, amáveis, tranquilas, compreensivas, equilibradas, acolhedoras, e precisam corresponder ao rígido padrão do que a sociedade espera delas na maternidade (SILVA; SOUZA, 2021): estes padrões não permitem nenhum vestígio de sentimentos ambivalentes nas mães. Essa imagem idealizada de maternidade imposta pela cultura é incompatível com os sentimentos ambivalentes experienciados por algumas mulheres que apresentam DPP. Por um lado, tem-se o ideal materno e por outro o real vivido por algumas mulheres que sofrem com os sintomas da DPP e que vivenciam sofrimento psíquico. Neste momento, torna-se importante a compreensão por parte da família para conseguirem suportar as tensões provenientes da DPP.

De acordo com Beck e Lobato (2011) citado por Cesario e Goulard (2018, p. 81), a DPP “tem como base em seus sintomas aspectos como: estado de morbidez, irritabilidade, choro frequente, baixa energia, falta de prazer e de interesse sexual, sentimento de desamparo e culpa, perda de concentração, pensamentos de morte ou suicídio”. Acrescenta-se, ainda, alterações do sono e de apetite, humor deprimido, alucinações ópticas e/ou acústicas, infanticídio em função do puerpério, desorganização do pensamento. Segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), a depressão como doença é classificada como um Transtorno do Humor. Sobre o quadro clínico de depressão da DPP podemos afirmar que:

O quadro clínico da depressão pós-parto pode variar, mas tipicamente as puérperas descrevem uma diminuição do prazer e relacionamento com pessoas que anteriormente eram agradáveis, assim como sentimentos de baixa eficiência em suas atividades, muitas vezes preferencialmente ao humor depressivo. Os sintomas mais graves podem incluir dificuldade em tomar simples decisões, ansiedade, agitação psicomotora, prejuízo nos cuidados pessoais, intensa desesperança, planos ou ideação suicida. (PITTA, 2011, p.2).

Ainda no que concerne a DPP, A *American Psychiatric Association* (APA, 2012), traz que outros sintomas no período perinatal podem incluir dúvida persistente da capacidade de cuidar do bebê, de nutrir laços com o bebê, e pensamentos de causar dano a si mesmo ou a criança. Nesse sentido, em um relatório apresentado pela *American Psychiatric Association* (APA, 2012), revela que atualmente não há diretrizes clínicas para prevenir a depressão perinatal e da mesma forma, não existe um método único de prevenção acordado pelos pesquisadores. Existem propostas de intervenções que podem ajudar a identificar a DPP, mas que estas necessitam de uma avaliação mais profunda. Contudo, o estudo da APA sintetizou as evidências relacionadas com a eficácia das intervenções da prevenção da DPP com o intuito de subsidiar uma nova recomendação para *US Preventive Services Task Force* (USPSTF).

Nesse sentido, estudos nacionais e internacionais apontam para a complexidade da depressão perinatal e da importância do tratamento interdisciplinar dentro da área de saúde, envolvendo profissionais da psicologia e da psiquiatria. Em vista disso, a psicologia com suas teorias, intervenções e técnicas torna-se uma aliada relevante não só para buscar compreender os possíveis fatores de risco para a DPP como também ofertar um lugar de fala que proporcione um certo alívio, uma vez que a paciente será estimulada a falar sobre si e tornar-se ativa no seu processo terapêutico e dessa forma, conduzir o manejo dos aspectos psicóticos cujo surgimento, de acordo com estudo de Cantilino *et al* (2009) é abrupto e aumenta o risco de a mãe cometer infanticídio.

O estudo de Cantilino *et al* (2009), por exemplo, revela que o predomínio da DPP varia entre 10% e 20%. Essa taxa pode variar dependendo da região, da cultura, do período e do método utilizado no diagnóstico. A estimativa de prevalência da DPP no Brasil é de 7,2% a 43%. O estudo utilizou a *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) de acordo com os dados da **tabela 1**. A psicose pós-parto tem prevalência de 0,1% a 0,2% e conforme o mesmo estudo esse percentual é ainda maior em casos de mulheres bipolares.

Cidade	Prevalência (%)	Nº de mulheres avaliadas
São Gonçalo-RJ	43	21
Vitória-ES	39	292
São Paulo-SP	37	70
Porto Alegre-RS	21	271
João Pessoa-PB	21	202
Pelotas-RS	19	410
Recife-PE	16	120
Brasília-DF	13	236

Tabela 1 - Prevalência de depressão pós-parto no Brasil

Fonte: Adaptada pelas autoras com base em Cantilino *et al* (2009).

Segundo Dias (2016), na psicotização a ênfase do tratamento recai sobre o manejo da situação clínica, ou seja, uma interpretação no sentido tradicional pode denotar em invasão que pode ser traumática por remeter a um EU que ainda não está lá para ser encontrado.

De acordo com Winnicot citado pela Revista Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Analítica, “O bebê possui capacidades inatas para se desenvolver, mas ainda tem um ego frágil, carente dos cuidados da mãe ou de quem exerça tais cuidados”. Isto é, um bebê que ainda não está pronto, vem numa situação de dependência, precisa de colo que o abrigue e proteja, de ser acolhido e ter as suas necessidades primárias atendidas. Em relação a esse cenário, a contribuição de autores como Winnicott são importantes na contemporaneidade

porque estamos sempre nos deparando com pacientes com DPP.

Este projeto, constituído a partir do contato direto com uma paciente, no estágio de Psicodiagnóstico no Instituto de Saúde do Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE, com esta demanda, cuja experiência revelou aspectos importantes no que diz respeito ao lugar do amor materno na psicotização, e o que se observou não foi uma inexistência de amor materno, mas uma extrema dificuldade ou, talvez, uma impossibilidade de sustentar o amor, o afeto, em face da fragilidade pela qual ela está passando. Diante desse contexto, percebeu-se que vários fatores perpassam a gestação no funcionamento da díade mãe-bebê e que revelam questões que podem dificultar a integração. Em face disso, fomos motivadas a pensar o quanto pode ser difícil sustentar o amor materno quando várias questões estão relacionadas à DPP tal como, uma possível desintegração do EU pode ser despertada, na gestação, ou no pós-parto. Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa é compreender o sofrimento materno decorrente da DPP. Além disso, os objetivos específicos são: identificar fatores psicológicos no processo de DPP, compreender o lugar do afeto na DPP e contribuir com intervenções para prevenção da DPP.

Como fator motivador a mais que corrobora para a importância da pesquisa, observou-se que as mulheres com DPP apresentam mais necessidades do que desejos e podem, muitas vezes, estar capturadas pelo momento de grande sofrimento que não têm condições de atender a um pedido de retorno à realidade. Esse sujeito precisa ser cuidado, receber abrigo e, ao considerar essa perspectiva, é importante pensar em oferecer uma clínica adequada.

Tal esforço se justifica pela importância do tema, visto que este assunto pode contribuir para uma melhor reflexão e conhecimento da sociedade que romantiza a maternidade, construindo um ideal de ser mãe e favorecendo um olhar com afeto e cuidado para as mães que não conseguem se identificar com a maternidade, oferecendo assim, uma melhor rede de apoio e evitando o sentimento de culpabilização por parte dessas mães.

Assim, este estudo visa contribuir para a nossa formação acadêmica - no âmbito científico, corroborando com a produção de artigos, palestras e debates sobre este estudo. E por fim, tem uma relevância profissional importante para a nossa formação em psicologia, contribuindo para a nossa futura profissão, possibilitando a promoção de debates, rodas de conversas e permitindo um contato direto com a realidade, cujos conhecimentos serão importantes para a concretização da prática interventiva com esse público de mulheres e abrindo possibilidades de um nicho a seguir.

Nesse sentido, a atuação do psicólogo, independente de uma área específica, deve-se respeitar os princípios fundamentais e as responsabilidades descritas no Código de Ética Profissional do Psicólogo. O atual código de ética (Resolução N° 010/2005) é pautado em sete princípios fundamentais que são transversais nas condutas descritas como responsabilidades do psicólogo. Um desses princípios, afirma que o psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da

integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.

EMBASAMENTO TEÓRICO

Trata-se este estudo de um ensaio teórico baseado nos constructos psicanalíticos em que os manejos são utilizados como recurso para a interpretação do processo de DPP. Nesse sentido, a proposta não é promover uma análise exaustiva dos aspectos da DPP, mas de forma mais analítica, trabalhar algumas características mais ilustrativas para subsidiar uma reflexão teórica no campo da psicanálise winnicottiana.

A partir dos estudos de Winnicott vamos encontrar aspectos importantes sobre os estágios mais primitivos do desenvolvimento emocional do ser humano (WINNICOTT, 1956/1982 citado por TELLES; SEI e ARRUDA, 2010). Nesse sentido, sua teoria traz dois importantes enfoques: o desenvolvimento emocional do bebê e o ambiente suficientemente bom que cerca o bebê representado pela mãe, ou seja, aquela cujo cuidado materno satisfaz as necessidades específicas do bebê, propiciando à criança alcançar as satisfações de suas necessidades físicas e emocionais. Para Winnicott, os bebês não podem existir sozinhos, eles precisam de uma mãe que esteja identificada com eles. Assim, a mãe tem três funções nos primeiros meses de vida do bebê, de acordo com a teoria de Winnicott: holding, handling e a apresentação dos objetos.

Winnicott (1971/1975) aponta que a falha no ambiente por um período de tempo prolongado é sentida como uma intrusão no processo de ‘continuar a ser’ do bebê, gerando uma ameaça de aniquilamento. Neste sentido, reconhece-se a importância de se estudar as funções da mãe em relação ao bebê e compreender o processo de psicotização da mãe com DPP em relação ao bebê nessa fase primitiva. Em síntese, ele enfatiza:

A importância da participação da mãe quer na adaptação do bebê à realidade, quer em todo o processo do desenvolvimento emocional primitivo. Ela tem o papel de protegê-lo de complicações que o mesmo ainda não entende, bem como de fornecer-lhe pedaços simplificados de mundo, que a criança passa a conhecer por intermédio da mãe. Um bebê não pode existir sozinho, psicológica ou fisicamente, ele necessita realmente de uma pessoa que cuide dele no início da vida, propiciando-lhe um ambiente satisfatório para o seu desenvolvimento, percebendo e atendendo às suas necessidades básicas (ARRUDA; ADRIETO, 2009).

A psicose, na visão de Winnicott, revela um processo de deterioração do ego. Caracteriza-se pela organização das vivências da função do id, da parte instintiva que existe em todo ser humano, a ponto de haver, em graus variáveis, algum sério prejuízo do contato com a realidade. O autor traz o seguinte acerca do conceito psicanalítico da psicose: “representa uma organização de defesas e, por trás dessas defesas organizadas, existe uma ameaça de confusão, que consiste em uma ruptura da integração”. No início da vida de um bebê a díade forma uma unidade dessa forma, o desenvolvimento emocional

do bebê depende dessa unidade, mas, para isso, a mãe precisa desempenhar um papel de mãe suficientemente boa. Quando a mãe não é suficientemente boa a criança não é capaz de começar a maturação do ego.

Percurso metodológico

Com o intuito de aprofundar tal compreensão, o contato com a paciente no Instituto de Saúde do Centro Universitário Jorge Amado - UNIJORGE gerou a oportunidade para este trabalho que será de natureza documental e tomará, portanto, como base, o filme “O estranho em mim”, visando compreender o conflito interno gerador da ambivalência: afastar e trazer, isto é, distanciar-se do filho para protegê-lo e ao mesmo tempo querê-lo por perto; assim como os aspectos psicológicos que podem ser identificados no processo da depressão pós-parto.

O filme “O estranho em mim” foi escolhido por retratar bem esse tema delicado e suas consequências na família e para a integração mãe-bebê, demonstrado por meio do sofrimento vivido pela personagem Rebecca (Suzanne Worlf). O filme é uma produção alemã de 2008, dirigido pela cineasta Emily Atef. O uso do filme se deu por este trazer em seu enredo representações sobre os aspectos psicóticos para discussão e reflexão acerca das repercussões da DPP e da questão que norteia essa pesquisa: há a perda completa da afetividade na DPP? E dessa forma, tendo em vista os objetivos propostos, este estudo pretende alcançar mulheres gestantes, puérperas e mulheres que pretendem ser mães.

Pretendendo elucidar esse aspecto, optou-se por realizar uma revisão integrativa de literatura que irá dar suporte às análises em torno das cenas do filme, cujas fontes serão escritas: artigos e não escrita: filme. As cenas constituem um recorte da realidade vivida pelas mães com DPP, uma vez que na cena está inserida uma mulher que deu à luz um filho e começou a apresentar os sinais e sintomas da DPP.

Assim, a análise documental, de acordo com Ludke e André (1986, p.6) citado por Matos, “constitui uma técnica importante na pesquisa qualitativa, seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema”. Inicialmente foram identificadas as cenas no filme que apresentam as ilustrações em torno da DPP.

O referencial teórico que norteará este trabalho será a psicanálise, com autores que discutem as questões sobre as repercussões negativas da depressão pós-parto, da dificuldade emocional da mãe para se vincular afetivamente ao bebê e oferecer os cuidados adequados. E diante desse contexto, a contribuição de autores como Winnicott (1983) cujo cerne de estudo está na relação mãe-bebê irá fornecer elementos para o estudo. Sua colaboração para o pensamento psicanalítico foi de extrema relevância. E articulando com conteúdo de John Bowlby sobre a formação e rompimentos de laços afetivos e Teoria do Apego.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A pesquisa por artigos científicos disponíveis por meio eletrônico foi realizada nas plataformas de base de dados da *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*; Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic); Biblioteca Virtual de Saúde - Psicologia (*BVS- Psi*); Capes periódicos; EBSCO *Information Service*; *American Psychiatric Association (APA)*. Foram utilizados os seguintes descritores: depressão pós-parto; psicose e depressão pós-parto; postpartum depression; intervenção depressão pós-parto; psicanálise da psicose, psicose pós-parto; psicose puerperal.

A busca dos artigos se deu seguindo os critérios de inclusão previamente estabelecido: depressão pós-parto, intervenções; depressão pós-parto; psicose e depressão pós-parto; postpartum depression; intervenção depressão pós-parto; psicanálise da psicose, psicose pós-parto; psicose puerperal e artigos em português e inglês que estivessem dentro do recorte temporal dos últimos 10 anos. A ampliação por artigos internacionais se deu com o objetivo de identificar as intervenções e medidas e ampliar o conhecimento científico em psicologia.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

A análise do filme adotou os seguintes procedimentos: a) análise de conteúdo, pois o filme traz o tema da DPP. A decomposição do filme levará em conta o que o filme traz a respeito da DPP, destacando as cenas em que Rebecca (A personagem de Susanne Wolf) apresenta os sinais e sintomas da DPP, o que poderá remeter a uma discussão sobre a impossibilidade dessa mãe de demonstrar afeto, de se identificar com a maternidade por estar impedida de levar em frente às funções maternas. b) análise das imagens, visto que as imagens do filme é um meio de expressão que permite pensar e lançar novos olhares sobre a temática que norteia esse trabalho. Permitindo analisar elementos para reflexão sobre certos aspectos da DPP e os impactos na construção da identificação mãe-bebê. A análise incidiu sobre esses elementos que dificultam os processos de identificação da mãe com seu filho. A decomposição do filme foi feita em partes. Para a divisão, o critério utilizado foi dos espaços levando-se em conta exteriores e interiores (PENAFRIA, 2009).

Em Penafria (2009) vamos encontrar os seguintes esclarecimentos sobre uma análise interna ou uma análise externa: “Na primeira, a análise centra-se no filme em si enquanto obra individual e possuidora de singularidades (...). Na segunda, o analista considera o filme como resultado de um conjunto de relações (...), como sejam o seu contexto social, cultural, político, econômico, estético e tecnológico”. Dessa forma, as expressões das cenas e o sentido visual foram levados em conta para fazer a análise.

Percurso cinematográfico

Tendo em vista que esta pesquisa se trata de uma análise fílmica, o trabalho será

organizado a partir de cenas que têm relevância de um recorte da realidade vivida pela personagem Rebecca, permitindo assim, analisar elementos para reflexão sobre certos aspectos da DPP e os impactos na construção da identificação mãe-bebê. Dessa forma, esse trabalho apresenta no quadro n° 01 abaixo, uma síntese das cenas que serão analisadas a seguir.

FIGURAS	CENAS	SÍNTESE DAS CENAS	DURAÇÃO DA CENA	TEMPO EM QUE ACONTECE A CENA
FIGURA N° 1	CENA - A	Retrata o estado de preocupação materna primária.	9s	3min, 06s
FIGURA N° 2	CENA - B	Retrata o momento do parto	90s	7 min, 56s
FIGURA N° 3	CENA - C	Retrata a perda da identificação.	79s	8min, 48s
FIGURA N° 4	CENA - D	Retrata o silêncio da ausência	1min, 25s	24 min, 22s
FIGURA N° 5	CENA - E	Retrata o aspecto psicótico apresentado por Rebecca	14s	32 min, 40s
FIGURA N° 6	CENA - F	Retrata a ambivalência vivida por Rebecca	1min, 20s	46min, 03s
FIGURA N° 7	CENA - G	Retrata o lugar do afeto	18s	48 min

Quadro n° 01 - Síntese das cenas do filme

A personagem Rebecca (Susanne Wolff) e seu marido Julian (Johann von Bülow) formam um casal na faixa dos 30 anos e esperam o primeiro filho. O filme não traz detalhes da gestação de Rebecca, mas sugere que tenha sido, a princípio, uma gestação normal.

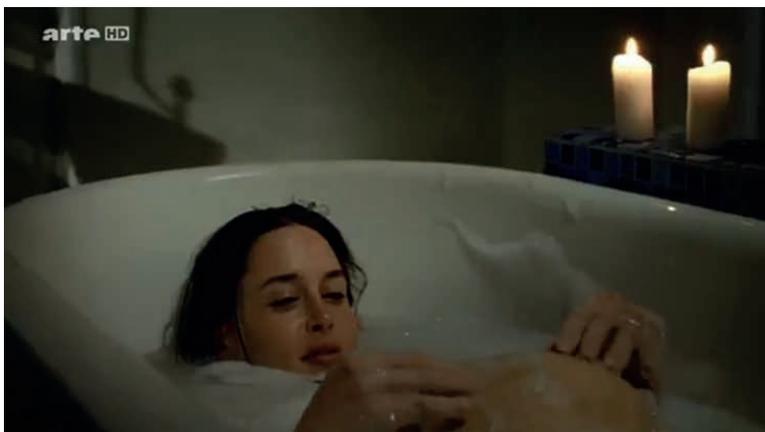


Figura n° 1 - Cena A: Retrata o estado de preocupação materna primária

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsghNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

Há momentos no filme retratado na figura nº 1, cena A, em que Rebecca está na banheira, ela se diverte, sorri e olha para a barriga, expressando um afeto prazeroso quando acaricia a barriga numa demonstração de identificação com o filho, corroborando para a teoria de Winnicott no que ele chama de um estado de preocupação materna primária.

Estudos sugerem que questões traumáticas tais como: complicação obstétrica, parto prematuro, trabalho de parto prolongado podem desencadear uma DPP. Os fatores de risco também estão associados a causas biológicas, sociais e psicológicas (COUTINHO; SARAIVA, 2008, p. 9).



Figura nº 2 - Cena B: Retrata o momento do parto

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

A figura nº 2, cena B, representa o momento do parto, ¹ retrata o momento chave que pode acontecer em muitos processos gestacionais. Esta cena sugere um colapso à vista. A realidade colocou Rebecca diante de uma situação na qual ela não encontra uma solução e mergulha num processo que a leva a uma DPP.

Nesse sentido, para Bowlby (2002), logo após o nascimento, quando o bebê inicia o contato com o ambiente, os sistemas comportamentais estão prontos para serem estimulados. Assim, nos casos de depressão pós-parto, observa-se alguns sinais que caracterizam essa falta de interação da mãe com bebê, como a ausência de olhar prazeroso, do toque, da fala e de outras formas de interação, causando assim, um desajustamento na relação de apego e até consequências para o bebê em relação ao desenvolvimento cognitivo, social, afetivo e motor. Segundo Bowlby (1984) o apego é uma característica filogenética da interação da díade, é dividido em seguro, inseguro e evitante com base nas características e qualidade da expansividade materna que ocasionam a regulação emocional do bebê.

¹ https://drive.google.com/file/d/15_9Y4VAemZQckDnhW5ZBaw1hE8wz6Agt/view?usp=share_link



Figura nº 3 - Cena C: Retrata a perda da identificação.

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

Na figura nº 3, cena C, o aspecto da perda da identificação fica muito marcado quando o bebê é colocado sobre ela. ² É possível verificar que Rebecca tenta tocá-lo, mas as mãos se detêm e ela não consegue chegar até a criança. Percebe-se nessa cena, logo após o nascimento do bebê, que ela não consegue tocar e nem amamentar o filho.

O bebê parece um completo estranho. A enfermeira pede que Rebecca converse com o filho no momento da amamentação, mas ela fica em silêncio, apresentando um olhar desconectado com o filho. Dessa forma, a partir do momento do parto, notam-se indícios da DPP e consequentemente a interferência na criação do vínculo saudável mãe-bebê.

A DPP está relacionada ao maior risco de descontinuação da amamentação, conflitos familiares e negligência em relação às necessidades físicas e psíquicas da criança. A DPP pode influenciar negativamente o relacionamento entre mãe e filho ao comprometer a capacidade da criação de vínculos saudáveis estáveis. Podem ocorrer danos ao desenvolvimento psicomotor e da linguagem e, consequentemente, prejuízos cognitivos e sociais relevantes. (FEMINA, 2020, p. 455).

A partir dessa perda da identificação tem-se aí um conflito em curso quando Rebecca entra num processo de angústia quando as mãos relutam em tocar a criança e mantêm-se afastadas.

² https://drive.google.com/file/d/15_9Y4VAemZQckDnhW5ZBaw1hE8wz6Agt/view?usp=share_link



Figura nº 4 - Cena D: Retrata o silêncio da ausência

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

Na figura nº 4, cena D, o bebê está, inicialmente, deitado no carrinho olhando para ela³, enquanto ela tenta montar um ramallete de flores, é possível percebê-la apática e silenciosa. Em vários momentos em que ela está com o bebê há um silêncio prolongado, um silêncio que denota uma ausência. Nesta mesma cena, o bebê olha para ela, porém ela não consegue sustentar esse olhar sobre ela e vira a cadeira do bebê. Apresenta-se neste momento uma impossibilidade de qualquer empatia. Então, ela entra num processo de desinvestimento libidinal em relação ao filho, ao trabalho e ao marido.

Segundo Cantilino *et al* (2009, p.7). “A psicose pós-parto é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério”. O quadro psicótico no pós-parto é uma situação de extremo risco, pois pode ocorrer infanticídio. De acordo com os estudos de Santos *et al* (2021), as mães com sintomas de DPP apresentam dificuldade para desempenhar as funções maternas, manifestando sentimentos de desprezo, culpa, rejeição e raiva pela criança. É preciso estar atento ao quadro de psicose pós-parto e aos comportamentos negligentes nos cuidados com a criança. Estudos apontam que cerca de 20% das mulheres que apresentam psicose pós-parto tem remissão completa do quadro e não apresentam recorrência. Estudos sugerem que há recorrência de novo episódio de psicose pós-parto em 18% a 37% das mulheres e que pode haver episódio subsequente, fora do pós-parto, de algum transtorno psicótico ou afetivo em 38% a 81% das mulheres (CANTILINO *et al*, 2009).

³ https://drive.google.com/file/d/1uebaMCavWYjzz3G9t8meojT00zqlbtVg/view?usp=share_link



Figura nº 5 - Cena E: Retrata o aspecto psicótico apresentado por Rebecca

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

Na figura nº 5, cena E, tem-se um dos momentos mais impactantes em que Rebecca tenta afogar Lukas na banheira⁴. Esta é uma cena que nos leva a refletir sobre que colapso é esse? Onde estão as falhas que deixaram fissura? Não temos como prever o que a realidade vai nos trazer de exigência, de pressão. O sujeito é posto numa situação que se impõe e muitas vezes desorganizar é a forma que ele encontra para encontrar a si mesmo.



Figura nº 6 - Cena F: Retrata a ambivalência vivida por Rebecca

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

A ambivalência emocional vivenciada por Rebecca é demonstrada na figura nº 6, cena F, que ilustra o momento em que Rebecca está em terapia.⁵ O diálogo, transcrito abaixo, demonstra uma ambivalência de afetos na díade, ao mesmo tempo em que Rebecca afirma que não queria o filho, ela pensa nele. Nesta cena, observa-se o seguinte diálogo:

4 https://drive.google.com/file/d/1BwjaUqV23IXPbHAMdj1tfPFcngZysLXR/view?usp=share_link

5 https://drive.google.com/file/d/1Xn_3KHSJyMGuBjW6IZj2b3n-rQWvnOAg/view?usp=share_link

Rebecca: *Todos gostaram do cheiro dele. Eu não senti cheiro algum, ele não tinha cheiro de nada. Eu não o queria. Eu senti como se o meu leite fosse veneno. Lukas não quis mamar.*

Psicólogo: *Ele sentiu sua tensão.*

Rebecca: *Eu fico pensando em Lukas.*

Psicólogo: *Você precisa dele para se curar.*



Figura nº 7 - Cena G: Retrata o lugar do afeto

Fonte: https://drive.google.com/file/d/1jyDsgHNo2qyO_pxdbT1opcu4O5Gh8Fz6/view

Já no momento em que ela está dentro do carro, conforme figura nº 7 da cena G, tem-se uma das cenas mais relevantes, quando a mãe de Rebecca vai visitar o neto e a deixa no carro para ver o filho de longe. Nessa cena fica evidente, pela expressão no rosto de Rebecca, que ela fica feliz em ver o filho, mesmo de longe. A partir desta cena G, é possível identificar o lugar do afeto desta mãe que ainda em acompanhamento psicológico e psiquiátrico deseja construir uma relação de afeto prazeroso com o seu filho. Uma relação que antes não foi possível ser construída devido a DPP. Aqui também é possível evidenciar a ambivalência emocional quando Rebecca para proteger o filho de si mesma, ela se afasta, mas ao mesmo tempo ela quer saber desse filho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como proposta compreender o sofrimento materno decorrente da DPP, visando o entendimento do lugar do afeto na psicotização, decorrente da DPP. Dessa forma, o trabalho foi de natureza documental, tomou como base o filme “O estranho em mim”. No decorrer da pesquisa, um dos desafios foram os poucos estudos focando os aspectos psicológico/subjetivos do afeto na psicotização. Muitos estudos focam mais os sinais e sintomas da DPP sem psicotização.

De acordo com os estudos, foi possível perceber que a DPP acomete as mulheres no período puerperal, numa prevalência que varia entre 10% e 42%, cujos sintomas expressam o sofrimento e a dor das mães que passam por essa experiência com repercussões na interação mãe-bebê e de toda a família. É importante pensar nos distúrbios psicológicos da DPP para além de um diagnóstico biomédico, mas buscar uma atuação preventiva com equipes multidisciplinares, programas de saúde pública voltados não só para orientação da saúde reprodutiva da mulher como também as configurações subjetivas da DPP. Um programa voltado para a saúde integral da mulher pode ajudar as novas mães com o apoio de que precisam para enfrentar a DPP.

Diante do exposto, é importante refletir sobre as expectativas sociais da maternidade e o sofrimento da mulher que é acometida pela DPP; os conflitos internos vivenciados e geradores de ambivalência pois ao mesmo tempo que, ela precisa se distanciar do filho para protegê-lo, quer tê-lo por perto.

Os resultados obtidos permitiram identificar a complexidade da psicotização puerperal retratada pela personagem, Rebecca, que mostrou o sofrimento por quadros psicóticos, e que este pode por meio de um tratamento multidisciplinar pode obter a própria reabilitação psicossocial. Nesse sentido, a intervenção terapêutica de forma precoce pode contribuir para a prevenção e diminuição dos sintomas depressivos, melhorando o desempenho social e principalmente o restabelecimento da relação mãe-bebê.

Ao levar em consideração esta perspectiva, o trabalho procurou trazer reflexões para pensar possibilidades interventivas que não só auxiliem as mulheres, na compreensão e explicação da DPP, mas também ofereçam um espaço de fala e, dessa forma, construir possíveis caminhos para a promoção de saúde mental.

Por último, o levantamento de dados foi uma desafiante etapa durante a realização deste trabalho. Observou-se, durante as pesquisas, uma escassez de trabalhos sobre os aspectos do afeto na psicotização. Atualmente, existem mais pesquisas voltadas para os sintomas da DPP sem psicotização. O presente trabalho abre caminhos para estudos de aspectos subjetivos da DPP com psicotização. Recomenda-se para trabalhos futuros a incorporação de dados mais específicos sobre ausência/presença do amor materno na psicotização.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Interventions to Prevent Perinatal Depression Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force**. Disponível em: <https://www.psychiatry.org>. Acesso em: 29/9/22.

ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya; ANDRIETO, Elisângela. **Mães psicóticas e seus bebês: uma leitura winnicottiana**. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 16 ago. 2022.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. **O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto**. 2006. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20 out. 2022.

BOWLBY, John. **Primórdios do comportamento do apego**. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 329 p.

CANTILINO, Amaury *et al.* **Transtornos psiquiátricos no pós-parto**. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 9 set. 2022.

CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. **Depressão Pós-Parto Materna: Crenças, Práticas de Cuidado e Estimulação de Bebês no Primeiro Ano de Vida**. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 19 set. 2022.

CESARIO, Rafaella Pinheiro; GOULART, Daniel Magalhães. **Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade**. Rev. Subj. [online]. 2018, vol.18, n.1, pp. 79-91. ISSN 2359-0769. <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6068>.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. **Depressão pós-parto: considerações teóricas**. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 10 out. 2022.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Clínica Winnicottiana das psicoses: a retomada do amadurecimento**. Associação Portuguesa de Psicanálise e Psicoterapia Psicanalítica, Lisboa, v. 5, p. 207-2011, dez. 2014. Disponível em: <https://www.apppp.pt/>. Acesso em: 10 set. 2022.

FONSECA, Vera Regina J.R.M. *et al.* **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna**. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 8 out. 2022.

GRADVOHL, Sílvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. **Maternidade e Forma de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade**. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 20 abr. 2023.

ISCAIFE, Amanda Beretta *et al.* **Associação entre sintomas de depressão pós parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê**. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 19 set. 2022.

MATOS, Júlia Silveira. **Análise Documental**. Disponível em: <https://docplayer.com.br>. Acesso em: 08 maio 2023.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

O ESTRANHO em mim. Direção de Emily Atef. Produção de Emily Atef. Alemanha, 2008. (60 min.), son., color. Legendado. Disponível em: <https://www.youtube.com>. Acesso em: 10 out. 2022.

PITTA, José Cássio do N. **Depressão no puerpério**. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br>. Acesso em: 06 jun. 2022.

PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. **Sobre alucinação e realidade: a psicose na CID-10, DSM-IV-TR e DSM-V e o contraponto psicanalítico** 1. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 28 out. 2022.

PUBMED. **Preventing postpartum depression: A meta-analytic review.** Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 01/10/22

RENNER, Anelise Meurer *et al.* **Intervenção para mães com depressão pós-parto: protocolo de psicoeducação e treino para reconhecimento de emoção.** 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 14 ago. 2022.

POLES, Marcela Muzel et al. **Sintomas depressivos maternos no puerpério imediato: fatores associados.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2018, v. 31, n. 4. Disponível em: [<https://doi.org/>](https://doi.org/). Acesso em: 11 setembro 2022.

TELLES, Josiane Cristina Coradi Prado; SEI, Máira Bonafé; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. **Comunicação silenciosa mãe-bebê na visão winnicottiana: reflexões teórico-clínicas.** Aletheia, Canoas, n. 33, p. 109-122, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org>. Acesso em: 21 abr. 2023.