

# O estresse da gestante com enfoque na gestação de alto risco e as suas repercussões sobre o feto<sup>1</sup>

Pregnant women's stress in high-risk gestation and its repercussions on the foetus

El estrese de mujeres embarazadas en gestaciones de alto riesgo y sus repercusiones en el feto

Laurette Boulos Ribeiro\*

A situação fetal pode ser vista como paradigma de toda a experiência mística futura; entendida essa última, por um lado, como experiência de totalidade e, por outro, como experiência de origem, na forma de um contato excepcional com a mãe, caracterizado, precisamente, pela totalidade da situação simbiótica do começo ao fim da gestação. Desta maneira, Bion (1994) se refere à relação do feto com a mãe quando enfatiza que o que se dá na relação é precisamente a experiência de uma situação sem conceito, isto é, uma intuição primitiva, mas que de forma alguma é vazia. É uma captação primitiva na condensação de sensações, sentimentos e, emoções.

Freud descreve, em "Dois Princípios do Funcionamento Mental" (Freud, 1980), que a predominância do princípio da realidade é sincrônica com o desenvolvimento da capacidade de pensar e, desse modo, transpõe o fosso de frustração que permeia o momento em que se experimenta uma necessidade e o momento em que a ação apropriada para satisfazer essa necessidade culmina na sua satisfação. Dessa forma, a capacidade de tolerar frustração possibilita que a psique desenvolva o pensamento como

um meio por meio do qual essa se torna mais tolerável.

A incapacidade de tolerar frustração faz com que a balança se incline no sentido de fuga à frustração. O resultado é um afastamento significativo dos fatos que Freud descreve como típicos do pensamento na fase de predominância do princípio da realidade. Conseqüentemente, o desenvolvimento de um aparelho para pensar fica perturbado e, em vez disso, dá-se um desenvolvimento hipertrofiado do aparelho de identificação projetiva.

Outros representantes da linha psicanalítica podem ser citados. De um lado, Erickson (1972) ressalta a importância do tipo de atmosfera emocional criada pelos pais no lar desde a mais tenra idade como fundamental para o desenvolvimento de uma personalidade saudável.

Por outro, Melanie Klein (1980) salienta o tipo de relacionamento criança-seio que, no decorrer do primeiro ano de vida, lentamente se transforma na relação mais complexa, criança-mãe, como a base para um desenvolvimento saudável ou patológico da personalidade.

Piontelli (1995) relata que o efeito das emoções maternas so-

bre o feto merece estudos mais sistemáticos. Sua hipótese é a de que algum fator bioquímico possa estar envolvido no caso de emoções maternas e que é possível que emoções muito fortes e de relativa longa duração afetem o feto.

Therezinha Souza Dias refere que esses dados coincidem com a sua observação em um trabalho sobre a etiologia de um caso de criança autista (Souza-Dias, 1988).

"Nas minhas observações ultrassonográficas, constatei que o sofrimento fetal manifesta-se através de seus comportamentos motores e também através do decréscimo do seu desenvolvimento físico. Em momentos de stress, o feto pode tornar-se hiperativo ou hipoativo, chegando mesmo à imobilidade" (Souza-Dias, 1988, p. 55).

Após o aprofundamento nessas considerações teóricas, iniciei uma reflexão e, a partir daí, efetuei o estudo de um caso clínico de uma adolescente primípara e dos fatores de estresse que interferiram no curso da sua gestação.

Sintetizando os fatores:

- adolescente de 14 anos;
- vivência do abandono pelas figuras parentais/Ausência do parceiro na gestação;

<sup>1</sup>Considerações gerais sobre um estudo de caso clínico sob a orientação da Prof. Dr. Therezinha Gomes de Souza-Dias.

\*Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicopatologia, Núcleo de análise interdisciplinar de políticas e estratégia da Universidade de São Paulo. Pós-graduada em Psicopatologia e Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae.

- hipertensão/Estresse;
- impulsividade e labilidade emocional;
- irregularidade e instabilidade na moradia;
- falhas básicas em seu desenvolvimento emocional;
- isolamento social; tensão e baixa auto-estima.

Essas características, acentuadas pela vulnerabilidade socioeconômica da paciente, levam a crer que a gestação em curso é de alto risco emocional, submetida que estava a fatores fortemente estressantes nos aspectos fisiológicos e psicológicos.

A psicoterapia poderia levá-la a alcançar o princípio da realidade, mas ainda com muitas ressalvas, devido às frágeis defesas do ego que a “ajudavam” a escapar de uma busca incessante pela mãe nutridora ideal, derivada esta de uma necessidade persistente de ser amada e acolhida por ela. Queixava-se de um profundo desamparo.

A paciente era permeável a uma psicoterapia, possivelmente por ter um objeto bem internalizado (a tia avó). Não chegou a atingir uma situação triangular.

O pai da criança era ausente; a gravidez era como se não existisse para ela: pela recusa da realidade e por não sentir o feto (sic). Quase sempre funcionava em um princípio do processo primário.

No momento, a vivência da gestante em questão estava repleta de “pensamentos vazios”, em que a capacidade de tolerar a frustração convivia com a realidade de forma precária. Ao investir em uma conduta agressiva, ela obedecia aos seus impulsos primários, buscando forçosamente a satisfação em seu meio, fora das normas sociais.

Insistia no que desejava, ou seja, em um acolhimento “fantasmático” no âmbito afetivo pelas figuras parentais para o possível estabelecimento de um vínculo desejado.

Observei, no decorrer da minha prática e no estudo deste caso clínico, que vários fatores dificultaram o curso normal da sua gestação. São eles: a imaturidade, a gestação na adolescência, a ausência do parceiro progenitor, as queixas insistentes da gestante em relação falta de cuidados maternos, o abandono familiar em instituição pública e uma persistente hipertensão arterial.

Utilizava os seguintes mecanismos defensivos: negação da

realidade e do feto; projeção; idealização e mania, mãe idealizada e mãe distante persecutória.

Trabalhei com ela as suas polaridades; ideal x perseguidores e a discriminação.

Por outro lado, trabalhei, também, o abandono do foco narcísico e, ao final, a tentativa de alcançar a capacidade de ver distante de si, isto é, ter a dimensão da existência de seu feto.

Somente assim, ela poderia vir a adquirir, interpretar e nomear conceitos que favorecessem o pensar, os sonhos e a possibilidade de atingir o equilíbrio.

## Conclusão

A abordagem deste caso deu-se por meio de uma psicoterapia breve, cujos objetivos eram: minimizar as tensões do período gravídico da paciente; permitir o emergir das fantasias dimensionadas por seu mundo fantasmático e, por fim, criar uma semente de possibilidades utilizando o vínculo paciente e analista que lhe ajudasse alcançar o princípio da realidade e que a levasse a experimentar um outro modo de relacionar-se consigo mesma e com o mundo ao seu redor.

## REFERÊNCIAS

- Bion W. Estudos psicanalíticos revisados. Rio de Janeiro:Imago;1994.
- Freud S. Obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago;1980.
- Klein M.(org.) Novas tendências na psicanálise. Rio de Janeiro:Zahar;1980.
- Piontelli A. Do feto à criança: um estudo observacional e psicanalítico. Rio de Janeiro: Imago;1995.
- Souza-Dias T. Considerações sobre o psiquismo do feto. São Paulo:Escuta;1988.

*Recebido em 20 de maio de 2008  
Aprovado em 6 de agosto de 2008*