

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Depressão pós-parto e Psicanálise: uma análise sobre a experiência de

Brooke Shields¹

**Postpartum depression and Psychoanalysis: an analysis of Brooke Shields’
experience**

Depresión posparto y Psicoanálisis: un análisis sobre la experiencia de

Brooke Shields

Raissa Melo de Goes², Susie Amâncio Gonçalves de Roure³ & Priscilla Melo Ribeiro de Lima⁴

¹ O presente trabalho baseia-se na dissertação de mestrado “Os atravessamentos do discurso médico na experiência subjetiva de parturição de usuárias do Sistema Único de Saúde: reflexões a partir da psicologia perinatal” da autora Raissa Melo de Goes no Programa de Pós-Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Goiás.

²Universidade Federal de Goiás. *E-mail:* raissa.mgoes@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-5281-4394>

³Universidade Federal de Goiás. *E-mail:* susieroure@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-0067-7893>

⁴ Universidade Federal de Goiás. *E-mail:* primlima@ufg.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-2426-0715>



Informações do Artigo:

Raissa de Goes
raissa.mgoes@gmail.com

Recebido em: 25/10/2021
Aceito em: 26/10/2022

RESUMO

Este artigo analisa o fenômeno da depressão pós-parto a partir da narrativa de Brooke Shields no livro “Depois do parto, a dor – minha experiência com a depressão pós-parto”. Partindo da concepção psicanalítica sobre a depressão e considerando os atravessamentos da construção histórica sobre o papel da maternidade na vida das mulheres, busca-se investigar os reflexos do discurso social na maternidade dentro do psiquismo da atriz durante o processo de se tornar mãe. Utilizamos a análise da narrativa autobiográfica para aprofundar a compreensão psicanalítica de depressão pós-parto.

PALAVRAS-CHAVE:

Depressão pós-parto; Psicanálise; Maternidade.

ABSTRACT

This article analyses the phenomenon of postpartum depression from Brooke Shields' narrative on her book “Down Came The Rain: My Journey Through Postpartum Depression”. Using the psychoanalytic notion of depression and considering the influence of historical and cultural contexts over the role of motherhood in a woman's life, this article pursued the identification of reverberations of the social discourse in Shields' psychism during her process of becoming a mother. We used autobiographic narrative analysis to deepen the psychoanalytic understanding of postpartum depression.

KEYWORDS:

Postpartum depression; Psychoanalysis; Motherhood.

RESUMEN

Este artículo pretende comprender el fenómeno de la depresión posparto a partir de la narrativa de Brooke Shields en su libro "Down Came The Rain: My Journey Through Postpartum Depression". Partiendo de la concepción psicoanalítica sobre la depresión y considerando los atravesamientos de la construcción histórica del papel de la aternidad sobre la vida de las mujeres, se busca comprender los reflejos del discurso social sobre la maternidad en el psiquismo de la actriz durante su proceso maternal. Utilizamos el análisis de la narrativa autobiográfica para profundizar la comprensión psicoanalítica de la depresión posparto.

PALABRAS-CHAVE:

Depresión posparto; Psicoanálisis; Maternidad

O presente trabalho busca compreender a experiência de depressão pós-parto da atriz Brooke Shields a partir de sua narrativa, à luz da teoria psicanalítica freudiana.

Partindo da ideia de que a linguagem é o que nos permite simbolizar e internalizar o mundo externo, é possível ver a narrativa como uma tentativa de simbolizar a experiência. Ricoeur (2010) defende que a compreensão que o sujeito tem de si é essencialmente narrativa e que cabe à escuta analítica trazer para a linguagem aquilo que lhe foi excluído. Para Lechner (2006), a escrita autobiográfica é um momento privilegiado para recapitular e atribuir sentido a uma experiência em que houve uma grande mudança na vida do sujeito. Considerando isso, podemos inferir que Shields, ao produzir um livro que relata todas as

transformações sofridas durante o processo de se tornar mãe, buscou dar sentido e elaborar essa experiência, que considerou traumática.

Para Seligmann-Silva (2003), a literatura de testemunho está em um campo de forças, entre a necessidade permanente de narrar uma experiência vivida e a impossibilidade de o fazer diante da insuficiência de signos para descrever um evento traumático. Desse modo, o testemunho como narração remete a uma falta referente à impossibilidade de recobrir o vivido com o verbal.

Freud (1920/1996), em seu texto intitulado “Além do princípio do prazer”, apresenta a ideia do trauma como um excesso de perturbação no gerenciamento de energia do organismo que gera sensação de desprazer sem possibilidade de descarga, motivo pelo qual acaba sendo reprimido. Assim, esse excesso não simbolizado pode retornar na forma de ato ou sintoma, sendo a repetição destes uma tentativa de elaboração (Freud, 1914/2010).

Para entender melhor todas essas mudanças que a atriz apresenta, é preciso compreender o que ocorre com o psiquismo da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, o que significa ser mãe na contemporaneidade e, por fim, como isso se reflete no psiquismo de algumas mulheres, desencadeando a depressão pós-parto.

A maternidade transforma a vida da mulher nos campos profissional, social e emocional. Apesar do nascimento do bebê ser culturalmente associado a sentimentos positivos, o pós-parto pode ser vivido como um período muito estressante. Espera-se que a mulher seja direcionada naturalmente para a maternidade, como se fosse instintivo ser mãe. Isso dificulta a aceitação de comportamentos relacionados à tristeza ou qualquer sinal de depressão no período (Campos & Rodrigues, 2015).

Muitas mulheres acabam reprimindo seus sentimentos negativos em relação à maternidade por medo de represálias, o que, segundo Greinert e Milani (2015), pode levar a uma cristalização dos sintomas depressivos. Para esses autores, a idealização da maternidade

como um estado de felicidade e perfeição plena pode gerar, na mulher, um sentimento de fracasso e incompetência quando se depara com a realidade, favorecendo o surgimento da depressão pós-parto. Os referidos estudiosos apresentam, ainda, uma compreensão psicossocial da depressão pós-parto, segundo a qual a doença estaria relacionada às representações negativas sobre a maternidade, tais como sentir-se incapaz de cuidar do bebê e não compreender as necessidades dele.

Para Corrêa e Serralha (2015), o sentimento de incapacidade das mães frente às primeiras dificuldades e mudanças que surgem com o nascimento do primeiro filho é decorrente da idealização da maternidade construída ao longo dos séculos. Tais autores entendem que a crença cultural de que a mãe deve ser perfeita e fazer tudo por seu bebê, sem se sentirem ambivalentes, transforma-se em fardo, levando-as à culpa ao perceberem que não é possível corresponder ao esperado socialmente.

A mentalidade de que a chegada de um filho é isenta de ambiguidades tende a dificultar o auxílio que as mães precisam receber, e várias acabam não admitindo, nem para si mesmas, que precisam de ajuda (Iaconelli, 2005). Sendo assim, nota-se que o nascimento do filho costuma trazer sentimentos ambivalentes nas mulheres, e o medo da estigmatização dificulta a conversa sobre isso (Corrêa & Serralha, 2015), fazendo com que, muitas vezes, recorram a grupos nas redes sociais para desabafarem.

Santos (2013), em sua tese, traz alguns relatos de mulheres que receberam o diagnóstico de depressão pós-parto em que falam do conflito entre o esperado e o vivido como uma experiência muito angustiante. Para essas mulheres, suas identidades passaram a ser negligenciadas após a chegada do bebê, dada a importância atribuída ao papel social da maternidade.

As mulheres com depressão pós-parto atribuem o arrependimento e o sentimento de culpa por seus atos em relação ao filho à certeza de que, em vários momentos, opuseram-se à

proteção dele. Por isso, diversas narram que se sentem mais seguras para assumir os cuidados do filho na presença do marido (Barbosa, 2014). Relatam, também, uma sensação de perda de forças e aprisionamento, diante do diagnóstico de depressão pós-parto, sentindo-se rendidas à doença. Para Barbosa (2014), a preocupação com a interação com o filho é um dos principais fatores que impulsionam as mulheres a buscarem entendimento sobre o que está acontecendo.

Poucas pesquisas focam na perspectiva da mulher sobre a depressão pós-parto e em suas vivências, e a maioria delas é direcionada à relação mãe-bebê e aos desdobramentos da doença para o desenvolvimento infantil, o que torna o presente estudo relevante, em razão do enfoque na perspectiva da mulher.

Maternidade e Psicanálise

Dentro da psicologia, a gravidez é entendida como um momento de transição que faz parte do processo normal do desenvolvimento das mulheres, envolvendo reestruturação e reajustamento em várias dimensões, assim como uma nova definição de papéis (Maldonado, 1997). Iaconelli (2005) defende que, devido à intensidade da experiência vivida pela mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, este pode ser considerado um período de risco para o psiquismo. Para a autora, o processo de transformação psíquica pelo qual uma mulher precisa passar durante esse período engloba três grandes mudanças subjetivas: a transformação de filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal e a transformação da relação que a mulher estabeleceu entre maternidade e sexualidade. A mudança de geração que se opera durante o nascimento é irreversível e mobiliza muita energia psíquica, exigindo do sujeito um intenso trabalho psíquico; por isso, a gravidez é caracterizada como um momento de crise maturativa (Folino, 2014).

Dentro da teoria psicanalítica, a gravidez foi tomada, em muitos momentos, como uma experiência essencialmente regressiva que proporciona identificação da grávida com o feto (Maldonado, 1997). Nesse período, o investimento que a gravidez exige da mulher é

narcísico, em certo sentido, pois sujeito e objeto estão confundidos em um único corpo (Iaconelli, 2012). Para que o investimento narcísico transforme-se em objetal, é preciso que o bebê passe a ser visto como um outro, separado da mãe (Iaconelli, 2012). Em razão disso, a organização psíquica que a maternidade exige só é possível a partir da experiência contínua de cuidar e alimentar o bebê. A vivência do puerpério, portanto, parece estar vinculada às condições em que a mulher consegue fazer o deslizamento de seu narcisismo inicial, aflorado durante a gestação, para sua capacidade de ver o bebê como um outro, diferente de si. A maternidade é compreendida, aqui, como algo que exige um desprendimento de si tão grande que parece operar de forma contrária ao narcisismo operante na gestação (Folino, 2014).

Para Folino (2014), a maternidade é fruto de um intenso trabalho psíquico feito pelas mulheres de forma singular, sendo reflexo das experiências íntimas e profundas vivenciadas por elas. A gestante, que antes era o foco, perde espaço para o bebê, e este exige da mulher um investimento libidinal para se constituir como sujeito.

No nascimento, dá-se a mudança de grande parte do que foi idealizado durante a gestação para o real. A mulher não apenas tem que fazer a passagem da posição de filha para a posição de mãe, mas também a do bebê sonhado para o bebê real. Antes do nascimento, um filho é predominantemente imaginário e supõe-se que ele venha para reparar e preencher lutos, saudades, destinos e sentimentos de perda da mãe (Folino, 2014).

Merighi e colaboradores (2006) defendem que, com a chegada do bebê, a mulher percebe a dependência total dele em relação a ela, inclusive psíquica, já que o filho depende dos cuidados da mãe para a constituição do seu psiquismo (Folino, 2014). A mulher, quando se apropria disso, conscientiza-se de que ela é a pessoa da qual o bebê depende para viver. Nesse sentido:

Podemos compreender que, com a presença do bebê real no cenário materno, deflagrada no parto, que parece ser um divisor de águas, a mulher pode ter uma

experiência traumática. Ela deve elaborar várias perdas, mas fundamentalmente tem que lidar com uma espécie de “perda de si mesma”, perdendo-se parte de sua identidade anterior, o que exige um intenso trabalho do psiquismo (Folino, 2014, p. 27).

Folino (2014) compreende que a maternidade constitui-se a partir do registro da separação e da perda, à medida que a mulher precisa abrir mão de suas ilusões narcísicas, do seu lugar de filha, das suas idealizações sobre o outro. Benhaim (2007) também registra a falta como algo inaugural ao nascimento, trabalhando com a ideia de que esse acontecimento pode se constituir como um trauma para a mãe. Caso isso ocorra, a autora alerta para o perigo do bebê ser tomado como um “tapa-buraco” da mãe, que, ao deixar de reconhecê-lo em sua alteridade, em sua totalidade, torna-se incapaz de cuidar dele.

Dessa forma, considera-se que, quando o bebê é simbolizado pela fantasia da mãe como um objeto real (portanto de gozo), acaba sendo tomado como o objeto que vai suprir a falta fundante do sujeito, originada pela proibição de ter como objeto de desejo a mãe, a primeira a ocupar esse lugar. Sobre o assunto, afirma Kehl (2009):

[...] fazer sumir a falta implica apagar o sujeito do desejo. Trair sua via desejante em nome de uma oferta de gozo que se revela, ao final, impossível, já que é sempre do gozo fálico que se trata, e nunca do gozo outro, lança o sujeito no buraco entre desejo e gozo (Kehl, 2009, p. 98).

Assim sendo, quando a mãe coloca o bebê para estancar uma falta que é impossível de ser satisfeita e acaba abrindo mão de sua via desejante, inicia-se um quadro depressivo.

Depressão e Psicanálise

Para Folino (2014), a depressão, no contexto da maternidade, pode indicar uma dificuldade para processar e transformar as perdas que o tornar-se mãe exige. Silva e Donelli (2016) apontam que essa doença tem maior intensidade em mulheres que relatam ter vivido

uma quebra de expectativa em relação ao filho, levando-as a se sentirem estressadas, decepcionadas, desacreditadas da capacidade de cuidar de seus bebês e com dificuldade para enfrentar a situação. Iaconelli (2005) afirma que a depressão pós-parto é incapacitante e afeta a funcionalidade da mãe nos cuidados com o bebê, podendo colocar em risco o bem-estar deste.

Neste ponto, é relevante retomar a questão do homem. Para a Psicanálise, trata-se de um ser de linguagem; por essa razão, é importante pensar em como a maternidade, hoje em dia, vem sendo simbolizada pelas mulheres, o que pode, inclusive, contribuir para que o quadro depressivo seja instaurado.

Kehl (2009) trabalha com o conceito de depressão como um sintoma social, equiparando-o ao conceito de melancolia, anterior à teoria freudiana. Para a autora, o depressivo é aquele que se desfaz lenta e silenciosamente da trama de significados que a ordem social o submeteu por crenças e valores organizadores da vida em sociedade. Tudo aquilo que não encontra possibilidade de simbolização, porque a sociedade não forneceu ao sujeito signos para tal realização, ou que gera mal-estar e é silenciado socialmente retorna em atos.

A cultura, segundo Folino (2014), trata como inaceitável a existência da tristeza, buscando, a todo custo e de forma bastante idealizada, estados plenos de felicidade. Logo, parece que, atualmente, repele-se tudo que possa estar relacionado a perda, dor ou qualquer tipo de reação à tristeza (Folino, 2014). Ocorre, portanto, o seguinte:

Ao patologizar a tristeza, perde-se um importante saber sobre a dor de viver. Aos que sofreram o abalo de uma morte importante, de uma doença, de um acidente grave, a medicalização da tristeza ou do luto rouba ao sujeito o tempo necessário para superar o abalo e construir novas referências, e até mesmo outras normas de vida, mais compatíveis com a perda ou com a eventual incapacitação (Kehl, p. 31, 2009).

Na sociedade contemporânea, que aposta na euforia como valor agregado a todos os bens presentes no mercado, a tristeza e os desânimos parecem ser intoleráveis. Assim, regidos pelo imperativo do gozo e pela fé na felicidade consumista, a depressão surge como resistência (Kehl, 2009).

Ao refletir sobre como a maternidade é vista de modo idealizado pela cultura, Iaconelli (2005) afirma que existe um verdadeiro tabu quando se relaciona depressão à maternidade; afinal, qualquer afeto negativo que uma mãe possa sentir em relação ao seu filho é julgado como algo pertencente à ordem do impensável.

Kehl (2016) mostra como a cultura europeia dos séculos XVIII e XIX produziu um discurso sobre feminilidade a partir de um conjunto de atributos físicos e da capacidade reprodutiva, a fim de que fosse destinado à mulher apenas um lugar social: o de cuidadora da família no espaço doméstico. Partindo desse contexto, a mencionada autora defende que o imperativo superegoico de amar incondicionalmente os filhos acaba contribuindo para a produção do ódio materno:

O ódio contra o bebê, que parece incapaz de despertar na mãe tanto amor quanto deveria, é o correspondente, projetado sobre o objeto, do ódio do superego contra o sujeito – a mãe – que não consegue experimentar pela criança recém-chegada o ideal de amor que lhe é exigido (Kehl, 2016, p. 64).

O sujeito deprimido, em geral, tem uma dolorosa consciência de sua inadaptação social e culpa-se por não conseguir corresponder aos ideais contemporâneos de felicidade e bem-estar (Kehl, 2009). Por isso, verifica-se que a mulher, ao se tornar mãe e não se sentir realizada, culpa-se por não ter alcançado a maternidade idealizada, entendendo que falhou em sua tentativa de servir ao desejo do outro, já que este parece exigir dela que sempre goze.

Pinheiro (1991) afirma que a falta de prazer que o nascimento de um filho proporciona a mulher é importante para a elaboração da separação de corpos mãe-bebê.

Segundo a autora, “a pulsão de morte, com sua força disjuntora, é capaz de produzir o novo, ou a mudança nesse aparato, cujo o movimento do representante pulsional (pulsão sexual) só faz unir, juntar, aglutinar. A pulsão de morte rompe a ordem” (Pinheiro, 1991, p. 126).

Nessa linha, a agressividade que a mãe direciona ao bebê estaria relacionada à pulsão de morte, tornando o amor materno algo ambivalente que também contém ódio. Para Iaconelli (2012), o ódio materno, enlaçado ao amor, revela o bebê como objeto de investimento libidinal, sendo, portanto, constituinte da relação mãe-bebê. Em uma sociedade regida pelo imperativo da felicidade, não há espaço para ambivalência e hostilidade, o que pode produzir um sentimento inconsciente de culpa, impedindo que se realize o desligamento do objeto (Kehl, 2009). O ódio, silenciado e reprimido, retorna como sintoma, no depressivo, através da “culpa de não ter sido capaz de corresponder aos ideais contemporâneos de bem-estar e felicidade” (Kehl, 2009, p. 103).

Kehl (2009) estabelece relações entre a temporalidade contemporânea e a depressão. O tempo, conforme seus estudos, é instituído para o sujeito no intervalo que se dá entre a tensão pulsional e sua satisfação, sendo a temporalidade um dos modos de regulação social da pulsão. Na atualidade, frequentemente, a temporalidade é vivida de modo apressado, atropelando a duração que é essencial para o momento de compreensão de uma experiência. Sem essa contemplação do que foi vivido, não há experiência, ficando apenas a vivência de algo (Kehl, 2009). Sofre-se, assim, da falta do tempo de compreender, momento no qual o sujeito do desejo pode emergir de um saber sobre si.

Considerando que há inúmeras demandas inerentes à criação de um filho e que existe um discurso social determinando que a mulher deve ocupar-se disso, que tempo existe para compreender a experiência da maternidade hoje? Socialmente, não é preciso tempo para compreender algo quando este é tomado como inato ou quando existe um outro que define e determina o que é ser mãe.

Constituir-se Mãe na Atualidade

A maternidade nem sempre ocupou o lugar social que hoje ocupa, e só recentemente foi considerada algo instintivo. Kehl (2016) assinala que a maternidade como instinto resulta de uma concepção de feminilidade construída por homens entre os séculos XVIII e XIX, com o intuito de fixar a mulher no lugar de responsável pela vida doméstica. É daquela época grande parte da produção teórica que tenta definir a “verdadeira natureza” da mulher, refletindo na construção de uma sociedade moderna baseada na diferença das funções reprodutivas masculinas e femininas (Kehl, 2016).

Arrais (2005) pondera que maternidade e maternagem são constructos sociais e culturais impregnados pelos ideais e ideologias predominantes nos diversos períodos históricos. Para essa autora, o instinto materno foi definido como o comportamento gerador, mantenedor e protetor da vida; e o amor materno, como a qualidade derivada desse instinto. Assim, ao reputar a mulher como a parte emocional da humanidade, em antítese ao homem racional do Iluminismo, ela é descrita como dominada por seus instintos e programada para procriar e cuidar; e a maternidade, como sua aspiração e realização (Arrais, 2005).

A partir disso, conclui-se que a maternidade, como é concebida hoje, foi moldada em determinado tempo da história e não é algo instintivo, como as mulheres têm sido levadas a crer nos últimos séculos. Essa construção foi, aos poucos, sendo simbolizada pelo sujeito a partir de um ideal de mãe perfeita, romantizado e fixado a um padrão rígido que não dá espaço para discussão de sentimentos ambivalentes (Arrais, 2005). Assim, para tratar da experiência que as mulheres relatam sobre sua maternidade, é essencial saber que tais sentimentos são fortemente determinados pelas representações culturais de maternidade.

Narrativa de Brooke Shields: Uma Interpretação Possível

Brooke Shields é uma atriz americana que ficou famosa ainda na infância. Filha de pais separados, vivia com a mãe em Nova Iorque e visitava o pai com frequência. Filha única

por parte de mãe, viveu grande parte da sua vida apenas com esta, enquanto o pai voltou a se casar, teve outros filhos e foi morar na Flórida. Em seu livro “*Down Came the Rain: My Journey Through Postpartum Depression*” (no Brasil, “Depois do parto, a dor – minha experiência com a depressão pós-parto”), Shields conta como passou pelo processo de se tornar mãe, marcado pela depressão pós-parto. Por ser uma figura pública, Shields mostra, em grande parte do livro, que esteve resistente ao diagnóstico de depressão, sempre imaginando como seria retratada pelas notícias dos tabloides caso descobrissem que ela estava tomando antidepressivos.

No começo do livro, a atriz já se apresenta como uma mulher cujo maior sonho era ser mãe. No entanto, ao decidir ter um filho, passou por dificuldades para engravidar, o que a levou a uma “longa jornada pelo mundo dos tratamentos de fertilidade” (Shields, 2006) e a fez sentir fracassada quando as tentativas não funcionavam. Nesse ponto, fica claro um desejo impossível de ser realizado, barrado por um corpo percebido com falho.

A atriz narra como o processo de fertilização foi cansativo e doloroso por causa das injeções e de todos os hormônios que a deixavam extremamente sensível emocionalmente. Porém, durante todo o tratamento, dizia para si que nada disso importaria se conseguisse, no final, ter o tão sonhado filho. É possível notar como, para Shields, a maternidade ocupava um lugar glorificado em suas fantasias, muito provavelmente simbolizado a partir do discurso social, sem espaço para suas frustrações. Segundo Folino (2014), a mulher é compelida a ocultar, a todo custo, os sentimentos negativos referentes à experiência da maternidade, pressionada por uma sociedade que a romantiza, negando a ambivalência presente nesse momento.

Na primeira fertilização *in vitro*, Shields engravidou, mas, pouco antes de entrar no palco para uma apresentação, recebeu uma ligação de sua médica para avisá-la que o feto não estava se desenvolvendo e que, provavelmente, seu útero iria expeli-lo em alguns dias. A

atriz conta que, naquele dia, após sua apresentação, comunicou o marido sobre a não evolução da gravidez, contudo não conseguiu falar com ele sobre seus sentimentos.

Como seu corpo não expeliu sozinho o feto e uma remoção cirúrgica dificultaria ainda mais uma nova gravidez, a atriz foi medicada e passou por um processo abortivo muito doloroso. Shields chegou a comparar esse processo ao trabalho de parto e disse que se sentiu frustrada por saber que, ao final, nem um bebê teria. Para ela, o aborto foi uma experiência solitária que a deixou extremamente esgotada física e mentalmente.

Shields fala, também, como foi notando várias pessoas de seu ciclo de amigos engravidando sem que ela conseguisse, o que fez com que ficasse ressentida e amargurada. Começou a se questionar o quanto era merecedora da maternidade, uma vez que já havia conquistado tudo que queria na vida, exceto isso.

Depois de quase um ano tentando, resolveu que faria uma última tentativa e, depois, suspenderia o tratamento. Nessa vez, a fertilização deu certo. Shields fala como não conseguiu ficar completamente feliz com o exame positivo, dado que o medo de complicações e de perder aquele bebê era grande.

Para a atriz, à medida que a barriga crescia, a animação aumentava. Ela achava maravilhoso estar grávida, divertia-se e envolvia-se em tudo que dizia respeito à gravidez. Sentia-se reconfortada por ter chegado tão longe na gestação depois de tudo que havia passado.

Fazia pré-natal tanto em Nova Iorque, onde morava, quanto em Los Angeles, onde o marido trabalhava. Poucas semanas antes da sua filha nascer, mudaram-se de casa em Nova Iorque, pois haviam decidido que a filha nasceria lá. Ainda em relação às semanas que antecederam o parto de sua filha, a atriz conta que havia perdido o pai, mas, com a gravidez avançada, não conseguiu despedir-se dele pessoalmente.

Shields entrou em trabalho de parto quando sua bolsa estourou, porém voltou a dormir quando o marido lhe disse que ela poderia esperar mais um pouco para ir para o hospital. A atriz havia lido tudo o que podia a respeito das mudanças no seu corpo durante a gravidez e sobre como identificar o trabalho de parto; no entanto, não se lembrava do que fazer caso a bolsa estourasse antes de sentir contrações. Ela ligou para a irmã, quando acordou, e esta a alertou do risco de infecção em casos de bolsa rota, dizendo que deveria ter ido para o hospital imediatamente após o rompimento da bolsa. Depois de vinte e quatro horas de trabalho de parto, recebendo antibióticos e oxitocina na veia, Shields relata que sua dilatação chegou a apenas três centímetros e que seu médico, então, decidiu que era hora de intervir com uma cesariana.

Shields mudou de casa, perdeu o pai e não teve um parto pela via desejada. Sua gravidez não se iniciou da forma esperada. Mudanças assim geralmente exigem do psiquismo um trabalho intenso de reorganização, pois remetem a um processo de luto relativo às perdas sofridas. Grande parte dessas experiências (infertilidade, submissão à cesariana, perdas importantes, perda gestacional anterior) são apontadas por Iaconelli (2005) como fatores de risco para a depressão pós-parto, o que a própria atriz registra na parte final do livro.

Assim que foi para o hospital, Shields avisou seus sogros e sua mãe, que foram encontrá-la. Segundo conta, foi possível sentir a tensão da família ao saber que seria necessária uma intervenção cirúrgica. Para a atriz, todos esperavam que ela fosse “capaz de dar à luz naturalmente” (Shields, 2006), e a própria diz ter pensado que, por ter tido dilatação no processo de abortamento, imaginava que, nessa hora, seu útero fosse “finalmente se comportar de forma correta”. Shields relata que todos pareciam desapontados e preocupados, fazendo com que ela se sentisse compelida a manter a calma, demonstrando para todos que estava no controle da situação. Diz, ainda, que sentiu falta do pai, naquele momento, para fazer alguma piada que aliviasse a tensão. A atriz afirma que, como estavam todos abalados,

procurou garantir a eles que não estava preocupada e que a cesariana sempre lhe ocorrera como possibilidade. No entanto, sentia-se arrasada, o que demonstra a quebra de expectativas em relação ao parto.

Shields diz que, durante várias consultas, conversou com o médico a respeito do seu desejo pelo parto vaginal e, inclusive ele, parecia hesitante em levá-la para a cirurgia. Ela relata que não queria sentir-se mal com a cirurgia, mesmo sendo o oposto do que imaginou por anos para o momento. Não conseguia parar de pensar que, depois de toda a dificuldade em engravidar, era de se esperar que o final também fosse diferente do planejado.

A atriz narra que repeliu a presença da mãe na cena do parto, pois não se sentia confortável na presença dela; achava que, ao se entregar ao afeto dela, perderia o controle da situação. Shields pensava que tinha que ser forte, já que naquele momento teria sua própria filha e era entranho ser filha ao se preparar para ser mãe.

É possível notar, nesse trecho, uma tentativa da atriz de dar significação a essa passagem que toda mulher precisa fazer ao ganhar um filho: a de deixar a posição de filha para se tornar mãe. Esse momento, dependendo do tipo de relação do sujeito com sua mãe, pode ser marcado pela angústia de castração. Kehl (2009) aponta que a angústia de castração ocorre quando o sujeito precisa se desprender de sua relação especular com o outro para “se lançar sozinho em uma aposta que nunca está inteiramente garantida contra a possibilidade de engano” (p.120). Para a psicanalista, o enfrentamento da castração é vital para a conclusão da gênese psíquica do eu, que, ao se desprender do outro, parte em uma busca que lhe permitirá dizer, algum dia, “eu sei que sou”.

Shields, mais adiante, compara a sua passagem de filha para mãe com seu processo de aprender a andar de bicicleta sem rodinha, por sentir que precisava aprender a andar cada vez mais por sua conta, longe da mãe; isso, para ela, era extremamente assustador e excitante. Logo, conseguiu simbolizar a angústia que sentiu ao recusar o afeto da mãe na cena do parto.

Durante a cirurgia, conta que se sentiu emocionalmente distante, como se estivesse fora do seu corpo, observando outra pessoa. Shields só conseguiu significar essa experiência psiquicamente através da fantasia de que estava em um filme no qual a cena do parto simbolizaria o rito de passagem de uma criança para a vida adulta de mãe. Imaginando-se como personagem e depositando em um outro imaginário o trabalho psíquico que deveria fazer naquele momento, Shields conseguiu vivenciar seu parto, mesmo que de forma distante.

O médico encontrou dificuldades para retirar o bebê do útero e Shields sentiu-se convocada de volta ao parto pela iminência de perder a filha. Ele não havia lhe contado qual era a dificuldade, somente havia dito que o cordão estava enrolado no pescoço da bebê. No entanto, para a atriz, era palpável a tensão dos médicos presentes, pois relata que imaginava o quanto eles estariam suando por trás de suas máscaras. Quando a filha finalmente nasceu, Shields chorou de alívio e sentiu-se sem fôlego ao vê-la, ali, tão real. Lamenta, porém, não ter podido ficar com ela após o parto, por estar presa à cama.

Em determinado momento do relato do parto, a atriz afirma que, quando a filha a olhou, sentiu como se a bebê soubesse tudo a seu respeito, o que parece ter lhe causado grande angústia. Podemos pensar o que esse primeiro encontro e a fantasia criada por Shields de que a filha tinha um olhar de quem tudo conhece dizem do lugar onde ela coloca aquela bebê: era uma estranha, de quem ela nada sabia, mas que conhecia tudo sobre ela. A filha parece ocupar, para a atriz, o lugar do outro imaginário cujos desejos devem ser satisfeitos por ela. Kehl (2009) aponta que os depressivos possuem um saber inconsciente sobre “a inconsistência do outro e a inutilidade de tentar servi-lo”.

Após a retirada da bebê, os médicos notaram que parte do útero da atriz estava herniado, o que o impedia de voltar ao tamanho normal e fazia com que Shields perdesse muito sangue. Os médicos disseram-lhe que talvez uma histerectomia (retirada do útero) fosse necessária para salvar sua vida, mas que fariam o possível para que isso não

acontecesse. Shields sentiu, então, que não teve tempo de celebrar a vida que chegava ao mundo, pois precisava salvar a sua. Ela se diz aterrorizada e com raiva, pois queria não apenas continuar viva, mas manter todos os seus órgãos, tais como quando chegou ao hospital. Esse desejo da atriz era impossível de ser realizado, uma vez que perderia a placenta, órgão responsável por nutrir o bebê durante a gestação. Podemos supor que tal desejo era uma forma de simbolizar a dificuldade da atriz de aceitar que sua filha já não era mais parte dela.

Shields diz que, ao ver o marido com a filha nos braços, sentiu-se tomada por um misto de ciúmes, medo e raiva. Para ela, era muito injusto ter passado por tanto para ganhar a filha e não poder aproveitar nada naquele momento. Os médicos conseguiram estancar o sangramento sem retirar o útero e, após algumas semanas, seria possível ver se a parte herniada voltaria ao normal. Shields narra que, após a cirurgia, ao ser levada de volta para o quarto, todos da sua família já se encontravam lá com sua filha. Ela relata que sua estadia no hospital foi um caos, dado o fluxo excessivo de visitas que recebia; entretanto, não tinha forças para pedir para as pessoas saírem, que a deixassem relaxar. Imaginou, então, que poderia fazer isso depois, quando fosse para casa.

A atriz também conta que encontrou muita dificuldade para amamentar a filha, que parecia não conseguir abocanhar o seio da mãe, independentemente da posição em que era segurada. Shields diz que sentia que sua filha não ficaria bem se ela não conseguisse realizar um procedimento considerado – inclusive pelas enfermeiras que lhe auxiliavam – natural e simples como amamentar. Notamos, neste ponto, como a cultura constantemente apropria-se do biológico para falar de um suposto instinto materno, não levando em consideração que somos seres banhados pela linguagem e, como tal, temos representações simbólicas do mundo e de tudo que é falado sobre ele. O discurso em torno do que é amamentar atravessa a mulher e sua experiência de amamentação, que não se dá apenas no corpo biológico, mas

também em um corpo erógeno, regido pelas pulsões e pelas representações simbólicas e imaginárias do corpo real (Iaconelli, 2012). A dificuldade em amamentar fazia com que a atriz sentisse que não estava correspondendo às expectativas do que era ser mulher.

Para Arrais (2005), a puérpera pode ter, muitas vezes, um movimento de profundo retraimento, sentindo necessidade de isolamento, principalmente se, na experiência com o nascimento do filho, há uma grande quebra de expectativas tanto em relação ao bebê idealizado quanto a si própria como mãe. Shields, embora diga que havia o desejo de ser mãe, não consegue bancá-lo e acaba por ter uma entrada no puerpério bastante conturbada.

A atriz descreve que, ao chegar em casa, além de se sentir esgotada, não conseguia ficar à vontade na presença da filha, percebendo-a como uma estranha. Relata, também, que esperava se sentir vinculada à bebê assim que ela nascesse. Entretanto, não importava o quanto olhasse para a filha, essa ligação não aparecia. Shields é um exemplo da mulher contemporânea que vem se preparando para uma maternidade ideal e que, ao se deparar com a maternidade real, percebe-a dura, sem todo o glamour esperado (Arrais, 2005).

Shields vai narrando suas frustrações por não conseguir cuidar da filha, por estar incapacitada fisicamente, por sentir que a filha chorava mais quando era a mãe quem trocava sua fralda e por não querer estar perto dela. Espantou-se, ao perceber que não queria segurar a filha e que não conseguia ter certeza se a queria ali, vivendo com ela e o marido. É bastante frequente que mães deprimidas apresentem menor contato afetivo com seus filhos e maior dificuldade de expressar sentimento positivos por eles (Arrais, 2005).

Conta, ainda, que sentia uma tristeza de tal magnitude que parecia que nunca iria embora. Quanto mais percebia que estava distante da filha, mais se culpava e sentia aversão de si mesma. Sentia medo de ficar sozinha com a filha e diz que, muitas vezes, quando tinha que cuidar dela, acabava fazendo forma automática e catatônica. Para a atriz, o choro da filha era torturante, e parecia que sua vida seria para sempre assim. A dificuldade que Shields

encontra de cuidar da filha aponta para obstáculos para enxergá-la como outro separado de si. Dessa forma, cada vez que a bebê marcava sua existência como sujeito, a atriz a percebia na forma de angústia. A culpa, gerada pelo imperativo superegoico de amor incondicional ao filho, marcava a presença do discurso social sobre a maternidade no processo de constituição da mãe. Além disso, é possível constatar, nesse trecho, a sensação de estagnação do tempo e a atitude fatalista que, para Kehl (2009), caracterizam o sujeito deprimido.

A atriz questiona-se onde estaria a alegria e o êxtase de ter um filho, já que ela tinha conseguido aquilo que sempre quis, mas sentia como se sua vida tivesse acabado. Ela coloca o filho como objeto de desejo que preencheria sua falta, o que não se cumpre com o nascimento de sua bebê; afinal, a falta é constituinte do ser e o objeto desejado remete-se sempre ao primeiro objeto de amor (mãe), que nunca poderá ser alcançado, dada a interdição do incesto. Shields, mais uma vez, demonstra uma dificuldade de deslocar seu investimento libidinal de um objeto total de desejo, que seria o bebê sonhado, para um objeto parcial, o bebê real.

Para a atriz, a bebê era uma ameaça à sua paz. Desejava, na realidade, voltar a ter a vida que tinha antes de ser mãe. Sentia que sua vida não lhe pertencia mais, que era prisioneira da criança. Não queria a responsabilidade de criar a filha: em vez de ter vontade de cuidar da filha, queria esquecê-la e fugir. Arrais (2005) traz uma importante contribuição a esse respeito ao dizer que as mulheres, muitas vezes, acabam rejeitando não o bebê, mas a maternidade e tudo que ela carrega, como as mudanças, os sacrifícios e as obrigações.

Por pensar que deveria se sentir mais vinculada à filha do que a qualquer outra pessoa e por não conseguir esse vínculo após ao nascimento, já que se sentia desinteressada pela filha, sofria tanto que chegava a desejar morrer. Chegou, algumas vezes, a se imaginar fazendo algo ruim para filha, ficando horrorizada e sentindo-se destruída por dentro. Tinha medo de si por causa dos pensamentos terríveis que vinham à mente, mesmo contra sua

vontade, e ficava ainda mais aterrorizada quando se imaginava sozinha com a filha, como única responsável pelos cuidados dela. Notamos como a ambivalência do amor materno reprimido em seu aspecto agressivo (referente ao ódio constituinte da relação) retorna na forma de fantasias inconscientes em que Shields acaba por se imaginar fazendo algo ruim para a filha, por isso a repele.

A atriz diz que, quando seu marido notou seu desinteresse pela filha, sentiu-se ainda mais sufocada pela tristeza, imaginando que a filha também pudesse perceber isso. A sensação que descreve é de total fracasso. Conta que, conforme as pessoas no seu entorno percebiam, iam naturalizando seus sentimentos através da ideia de que ela só estava cansada. Sugeriram que desmamasse a filha para conseguir descansar mais, proposta fortemente repudiada pela atriz, pois sentia que a amamentação era o único elo que tinha com a filha, mesmo de forma automática. Silva e Donelli (2016) alertam para o fato de que o diagnóstico de depressão pós-parto é frequentemente negligenciado pela própria mulher e pelos familiares, que naturalizam os sintomas de esgotamento físico e emocional ao considerá-los intrínsecos ao puerpério e aos cuidados que o bebê exige.

Shields estava tão voltada para si e seus medos que se sentia desligada de qualquer coisa que estivesse acontecendo fora de sua cabeça. Ela descreve como sua realidade era bem diferente da que esperava durante toda a gestação, referida por ela como o melhor momento de sua vida.

No retorno a seu médico, ele pareceu perceber sinais da depressão e passou-lhe uma receita de antidepressivo. No entanto, Shields recusou-se a tomá-lo, com a justificativa de que não queria tornar-se dependente de medicamentos. Na verdade, sentia que, ao recorrer a remédios para ficar bem, estava demonstrando para todos sua fraqueza e seu fracasso como mãe.

Imaginava que a filha ficaria melhor sem ela e isso fez com que criasse uma fantasia de que poderia desaparecer. Tal fantasia desresponsabilizava-a pela vida de outro ser, mas a realidade sempre a chamava de volta quando a filha chorava. O alívio sentido por essa fantasia seria um sinal de que, ao se preocupar com o que era melhor para a filha, estaria de alguma forma vinculando-se a ela ou demonstraria uma ferida narcísica surgida ao não se descobrir o mundo de alguém? Vale lembrar que essa descoberta faz parte de um desenvolvimento infantil saudável, do complexo de Édipo em que o pai aparece como outro objeto para o qual a mãe também direciona sua atenção e seus cuidados. Segundo a teoria psicanalítica, a mãe, ao ganhar o bebê, de certa forma regride à sua infância para que possa identificar-se com o filho e, assim, conseguir nomear os desejos dele. Assim, para alguns autores, ter um filho envolve sempre certo narcisismo, haja vista que cuidamos dele como gostaríamos de termos sido cuidados, e tomá-lo como objeto separado de nós envolve um deslocamento desse investimento libidinal narcísico para o outro.

Shields explana sobre seu primeiro passeio com a filha: uma ida ao teatro com o marido. No teatro, como ela conhecia os produtores, foi reservada uma sala onde a bebê pudesse ficar com alguns cuidadores enquanto a atriz assistia à peça. A atriz relata que, quando deixou a filha na sala, sentiu como se estivesse fugindo de sua responsabilidade como mãe, ao mesmo tempo que se sentiu envergonhada ao perceber-se aliviada por deixar o bebê com outras pessoas. Estar no teatro a fez sentir falta de sua vida de antes, da liberdade que sentia ao atuar, o que a deixou triste por pensar que nunca mais teria isso. Ela diz que já não se reconhecia e que, por muito tempo, imaginou que, quando o bebê chegasse, tudo se encaixaria, à medida que conseguisse estabelecer um novo ritmo para sua vida. No entanto, não era assim que ela percebia sua realidade; na verdade, mais parecia que nada se encaixaria como antigamente. Aqui, novamente, aparece a dificuldade da atriz de se adaptar às transformações de sua vida, pois parece não conseguir processar as perdas que a maternidade

lhe proporcionou. Kehl (2009) assinala que, para o sujeito deprimido, sua verdade encontra-se em desacordo com o que seu meio social estabeleceu como sendo um bem maior, auxiliando-nos a compreender a frustração que Shields ao se deparar com a maternidade.

O marido da atriz a sugeriu sair com outras mães, na esperança de que, ao ver as outras com seus filhos, ela conseguisse se envolver com os cuidados da própria filha, mas Shields relata que só se sentia ainda mais alienada. Ela percebeu como a maioria dessas mães teve dificuldade de amamentar; uma delas, inclusive, surpreende-se por Shields ter enfrentado o desafio da amamentação e continuado. A atriz, então, começou a refletir sobre o laço que estava estabelecendo com a filha através desse ato, em certa medida, para não ser algo a mais na qual fracassou na maternidade. Dessa reflexão, percebeu o quanto a amamentação era um momento em que tanto ela quanto a filha ficavam relaxadas. Notou, também, como a filha reagia quando não interagia com ela nesse momento; como ficava brava, quando a mãe falava ao telefone, ou inquieta, se a mãe se mostrasse preocupada.

Quinze dias após o parto, o marido da atriz precisou ir para Los Angeles, voltar a trabalhar, o que a deixou extremamente abalada, por medo de ficar sozinha com a bebê e por inveja dele poder voltar para algo do qual ela sentia falta. Shields fala de como socialmente é mais fácil ser pai e voltar a trabalhar quase imediatamente após a chegada do bebê, enquanto a mãe não recebe nenhum incentivo para voltar a trabalhar. Faz referência também a uma suposição coletiva de que a mulher só tem vontade de ficar com o bebê, preferindo-o a qualquer outra coisa. Além disso, a atriz percebe o quanto sua vida e sua definição de si sempre girou em torno de suas conquistas no trabalho, do seu sucesso profissional.

A essa altura, Shields já havia decidido tomar o remédio receitado pelo médico, dando ao marido uma maior segurança para viajar. Todavia, antes dele ir, ambos decidiram ter uma babá na semana que ele ficaria fora, enquanto a atriz tentava se convencer de que pedir ajuda não seria motivo para sentir vergonha.

A babá contratada olhou para as necessidades não apenas da bebê, mas também da mãe, acolhendo-a e permitindo-lhe descansar de verdade. A profissional ajudou Shields a perceber os sinais que a bebê emitia frente a determinadas necessidades, ajudando-a a nomear os desejos da filha e estabelecer uma rotina. Shields não se sentia julgada pela babá, considerava que a profissional não menosprezava seus sentimentos, validando a ideia de que ter um filho pode ser muito traumático para algumas mulheres. A babá, ao interagir com a bebê investindo-a de afetos, ajudou Shields a enxergar um sujeito ali.

Naquela semana com a babá, uma empresa de leite artificial entrou em contato visando contratar Shields para uma propaganda. Diante da possibilidade de voltar a trabalhar, a atriz topou marcar uma reunião, mesmo tendo optado por amamentar sua filha sem fórmulas. Durante a reunião, ela foi muito enfática sobre a não participação da filha na peça publicitária e que só aceitaria fazer propaganda de algo que sua bebê aprovasse. Sentiu-se bastante acolhida na reunião e levou o leite para a filha experimentar em casa. Quando a bebê tomou o leite e não o rejeitou, Shields sentiu-se muito mal, achando que havia estragado todo o progresso que tinha conseguido por meio da amamentação. Sentia medo de que a filha não a quisesse mais, e quem a acolheu, naquele momento, foi a babá. Parece que a aceitação do leite artificial acabou por fazer a atriz reviver a fantasia de que a bebê poderia ficar bem sem a mãe, o que começa a ser simbolizado como um medo de rejeição.

Quando o marido voltou, eles concordaram que, talvez, a rotina de Los Angeles fosse melhor para a atriz, apesar da ausência de rede apoio lá, dado que o ritmo da vida em Nova Iorque parecia pouco propício para o descanso. Shields diz que, depois de passar uma semana com a babá, estava com medo de ir para a outra costa, não sabia se seria capaz de cuidar da filha sem ela.

Chegando a Los Angeles, eles decidiram contratar outra babá da mesma agência que a de Nova Iorque, mas Shields incomodou-se ao perceber que uma não era nada parecida com a

outra. Para não deixar a filha sozinha com a babá, passou a levar a filha a todos os lugares. Naquele momento, a atriz ficou surpresa ao perceber que era capaz de cuidar da própria filha. Ela se sentiu cada vez mais confiante, à medida que dominava a programação da rotina da filha e conseguia manusear todos os aparatos que envolviam os cuidados de um bebê. Assim, notamos como a experiência de cuidados contínuos com o bebê favorece o processo de organização psíquica da maternidade (Folino, 2014).

A atriz foi percebendo que conseguia nomear as emoções e sensações da filha e passou a admirá-la, ao observar que ela parecia ser uma bebê feliz. Começou a sentir que já conseguia pensar com mais clareza, controlar suas emoções, e, então, decidiu parar de tomar o medicamento sem comunicar o médico nem mais ninguém, com medo dos julgamentos que receberia.

Quando foi visitar o marido no estúdio onde ele trabalhava, para rever alguns amigos que agora estavam trabalhando com ele, voltou a se sentir mal, com saudade da vida que tinha antes da filha nascer. Sentiu que todos a olhavam apenas como mãe e percebeu o quanto seu senso de identidade foi abalado após a maternidade, depois de uma vida inteira dedicando-se à sua carreira. Naquele momento, tinha que se dedicar à filha e não se sentia feliz com isso. Na volta para casa, a atriz sentiu que seria capaz de jogar o carro contra uma parede e só não o fez porque a filha estava com ela. Assustou-se, ao perceber que tais pensamentos voltaram e decidiu pedir ajuda ao marido. Ele respondeu que não aguentava mais e que ela precisava procurar ajuda profissional, o que a fez se sentir ainda mais culpada pelo que vinha fazendo com todos.

Em Los Angeles, Shields foi à médica que a acompanhava durante a gestação e a profissional disse-lhe que a depressão é muito comum em mulheres que passaram por processos de fertilização *in vitro*. Falou, ainda, que havia percebido, ao longo de sua experiência clínica, uma pressão social para que as mulheres suprimam seus sentimentos,

engulam suas emoções e continuem cuidando dos filhos. Ao ouvir os fatores de risco, a atriz foi se identificando e, assim, decidiu começar a estudar a doença e ler relatos de outras mulheres que haviam passado por isso, o que fez com que percebesse o quanto essa doença é tratada como tabu, uma vez que escancara a tristeza materna. Arrais (2005) trata a depressão como uma forma de vivenciar a maternidade atualmente. Para a autora, ao associar maternidade a um instinto natural da mulher, cria-se a ideia de que a maternidade deveria ser sua aspiração e realização de vida .

Shields tinha uma visão de maternidade um tanto romantizada, segundo a qual, a partir do momento em que se ganha um bebê, as prioridades da mulher devem mudar, por isso se ressentia. Entedia que, por ter um bebê, não poderia voltar a trabalhar, pois devia se dedicar totalmente à filha, assim como sua mãe fez por ela. Para a atriz, sua mãe havia se dedicado tanto, que ela havia se tornado toda a vida de sua mãe.

Shields narra, em determinado momento, que sempre se imaginou como uma extensão de sua mãe e que, ao se tornar mãe, percebeu que precisaria ressignificar uma relação de mais de trinta anos. Para a atriz, a personalidade forte da mãe, que a protegia da parte difícil de ser famosa, a deixava menos confiante, levando-a a dar mais importância para o que a mãe pensava e escolhia do que para o que ela própria desejava. Com o nascimento da filha, Shields sentiu-se convocada a ouvir o que ela chama de “voz interior” e descobrir quais escolhas ela queria fazer para sua filha, levando-a repensar o relacionamento mãe-filho que conhecia até então.

“Eu investira tanto tempo, esforço, emoção em engravidar, que não tinha realmente pensado em como minha vida poderia mudar quando eu realmente tivesse um bebê” (Shields, 2006). Shields acreditava que, por ter sido difícil engravidar, havia se comprometido com uma maternidade que ia além de apenas querer um lindo bebê, como se ela já tivesse compreendido a diferença entre o desejo de ter um bebê e desejar ser mãe. Ela não imaginava

que ser mãe implicava em se sentir cansada, sem liberdade e com tantos medos aflorados. Ao se tornar mãe, ela sentiu que estava, em suas mãos, toda a existência de uma pessoa. Maldonado (1997) afirma que esse é o peso da maternidade a partir do século XX: a responsabilidade de cuidar do inconsciente e da saúde mental dos filhos.

À medida que foi se tratando, a atriz passou a enxergar a filha como um ser humano capaz de fazer escolhas próprias e agir de formas inesperadas. Ela compreendeu que, para ser uma boa mãe, precisava estar bem consigo mesma, e, se para isso precisasse trabalhar fora, então teria uma carreira para se orgulhar e ser orgulho para a filha. Reflete, então, como a sociedade cobra que as mulheres abram mão de sua vida profissional ou retornem ao trabalho como se nada tivesse mudado em suas vidas.

Shields chega a questionar o quanto ela e o marido viam com normalidade o fato dele retornar rapidamente para o trabalho, enquanto ela ficava em casa encarregada dos cuidados da bebê. Assim, como ela era a principal responsável pelos cuidados da filha, só poderia trabalhar se seu trabalho girasse em torno da rotina desta. A atriz afirma, ainda, que achava interessante o marido não parecer se sentir pressionado a equilibrar as duas áreas da vida; o fato de, para ele, nunca ter sido uma opção não voltar a trabalhar.

Shields analisa, com a ajuda de sua terapeuta, o quanto o seu medo de investir naquele objeto de amor era também um medo de que ela não fosse igualmente investida pela filha. O tornar-se mãe implica inserir a criança no mundo da linguagem, pois só depois disso é possível que esta se constitua como sujeito; ou seja, implica ver um sujeito onde ainda não há. Por meio do investimento libidinal que a mãe faz no bebê, ele consegue ser inserido no mundo dos signos e da fala; entretanto, enxergar um sujeito onde ainda não há um sujeito, sendo este tão pequeno e vulnerável, implica investir em algo sem garantias de que essa energia investida voltará de alguma forma para o sujeito que a investe.

A atriz relata que percebeu o quanto temia fracassar na difícil tarefa de ser mãe, não saber criar a filha para ser uma pessoa boa, gentil e bem-educada. Além disso, preocupava-se com a possibilidade de, um dia, a filha odiá-la, assustando-se por perceber o quanto sentia que precisava da filha.

Shields comenta que, após a depressão, toda vez que ficava triste, sentia que o marido temia que ela estivesse tendo uma recaída, o que a fazia se sentir extremamente culpada por ter feito sua família passar por uma fase tão sombria. Por isso, achava que precisava reafirmar constantemente que estava “reabilitada”.

A atriz termina seu relato contando que o escreveu após o primeiro ano da vida de sua filha e que considera incrível olhar para trás, agora com um maior entendimento de tudo que experienciou, e conseguir desejar ter mais um filho. Shields fala sobre como temeu perder-se de si quando a filha nasceu, mas afirma que, após um ano dessa experiência, entende que ela tem mais de si do que teve antes.

Considerações Finais

A narrativa de Shields permite que pensemos no quanto o fato de não haver espaço para a tristeza, na sociedade atual, contribuiu para que ela tivesse um puerpério marcado pela depressão. A atriz, que vivenciou muitos lutos no processo de se tornar mãe, parece não ter tido tempo nem meios para simbolizar tantas mudanças e limitações. Assim, a experiência do luto reprimido acaba retornando em sintomas que parecem ter sido naturalizados e silenciados por seu entorno, refletindo diretamente na dificuldade dela própria perceber-se doente. Esse silenciamento parece ser reflexo de uma cultura que ainda acredita na maternidade como algo instintivo e destino ou ambição de todas mulheres, uma cultura que tende a “patologizar” ou julgar qualquer mulher que não se reconhece nesse ideal de feminilidade.

Podemos perceber, ao longo deste artigo, o quanto a romantização da maternidade é prejudicial para as mulheres, por levá-las a internalizar um discurso de que, ao terem filhos, serão pessoas completas, bem como a acreditar que viverão um amor indescritível. Afinal, quando ele nasce, muitas vezes, deparam-se com a falta: a falta de preparo, a falta de segurança, a falta de certezas; bem como com a constatação de que não se tem controle de nada.

Um encontro tão diferente do esperado é de causar, no mínimo, estranheza. Leva tempo para as mães adaptarem-se à nova realidade. Contudo, em uma sociedade em que tempo é dinheiro, o que geralmente predomina nesse encontro é a ansiedade pelo tão sonhado amor prometido.

Brooke Shields registra, a certa altura de seu livro, que a depressão pós-parto é um tabu social e que, quando tentava compartilhar seu sofrimento, as pessoas naturalizavam-no com a promessa de que logo passaria. A verdade é que o tabu é a tristeza materna. Ninguém quer conversar sobre tal assunto, porque acarreta entrar em contato com a realidade de que “não sou o mundo minha mãe”, e isso fere o narcisismo (Iaconelli, 2012).

É fundamental entender que tratar a maternidade como instintiva e meio de realização da vida da mulher contribui para reprimir parte de seus sentimentos, uma vez que teme mais julgamentos. A ambivalência, própria da maternidade, fica silenciada, e a mulher sente-se cada vez mais sozinha.

O discurso a respeito da maternidade parece ter atravessado a atriz o tempo todo, afetando, inclusive, seu modo de se apropriar do novo papel. A internalização de tal discurso parece ter contribuído ainda mais para que o quadro depressivo de Shields aparecesse. No entanto, ao narrar tudo que vivenciou desde a decisão de ter um filho, Shields consegue ressignificar o que viveu e, por conseguinte, elaborar essa experiência.

Referências

- Arrais, A. D. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto para além da padronização patologizante*. [Tese de Doutorado]. Universidade de Brasília.
- Barbosa, M. A. (2014). *Vivências e significados da depressão pós-parto de mulheres no contexto da família*. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Benhaim, M. (2007). *Amor e ódio: Ambivalência da mãe*. Cia de Freud.
- Campos, B. C., & Rodrigues, O. M. P. R. (2015). Depressão pós-parto materna: Crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico*, 46(4), 483-492. <https://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20802>
- Corrêa, F. P., & Serralha, C. A. (2015). A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 113-123. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.11>
- Folino, C. D. (2014). *Sobre dores e amores: Caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade*. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Freud, S. (1996). Além do Princípio do Prazer. In J. Strachey (Ed.). *Edição brasileira standard das obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 13-75). Imago. (Original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar. In P. C. Souza (Ed.), *Obras Completas* (Vol. 10, pp. 193-209). Companhia das Letras. (Original publicado em 1914).
- Greinert, B. R., & Milani, R. G. (2015). Depressão pós-parto: Uma compreensão psicossocial. *Psicologia: Teoria e Prática*, 17(1), 26-36. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-3687201500010003&lng=pt&tlng=pt.

- Iaconelli, V. (2005). Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. *Revista Pediatría Moderna*, 41(4), 210-213. <http://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>.
- Iaconelli, V. (2012). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Santos, H. P. de O. Jr. (2013). *A trajetória de mulheres brasileiras na depressão pós-parto: o desafio de (re)montar o quebra-cabeça*. [Tese de Doutorado]. Universidade de São Paulo.
- Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão*. Boitempo.
- Kehl, M. R. (2016). *Deslocamentos do feminino*. Boitempo.
- Lechner, E. (2006). Narrativas autobiográficas e transformações de si: Devir identitário em ação. In M. H. E. C. de Souza, *Tempos, narrativas e ficções* (pp. 171-182). EDIPUCRS.
- Maldonado, M. T. (1997). *Psicologia da gravidez*. Saraiva.
- Merighi, M. A, Gonçalves, R, & Rodrigues, I. G. (2006). Vivenciando o período puerperal: Uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(6), 775-779. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>
- Pinheiro, T. (1991). Reflexões sobre As bases do amor materno. In M. Hiferding (Org.), *As bases do amor materno* (pp. 109-134). Escuta.
- Ricoeur, P. (2010). *Escritos e conferências 1 em torno da Psicanálise*. Loyola.

- Silva, H. C. da, & Donelli, T. M. S. (2016). Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia Clínica*, 28(1), 83-103. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Seligmann-Silva, M. (2003). Apresentação da questão a literatura do trauma. In M. Seligmann-Silva (Org.), *História Memória Literatura* (pp. 45-88). Unicamp.
- Shields, B. (2006). *Depois do parto, a dor: Minha experiência com a depressão pós-parto*. Prestígio.