

Universidades Lusíada

Dias, Sónia de Moura

As consequências do trauma pré e perinatal : a importância de uma intervenção psicoterapêutica no bebé

<http://hdl.handle.net/11067/5572>
<https://doi.org/10.34628/s2mf-z057>

Metadados

Data de Publicação

2019

Resumo

A vida começa muito antes do nascimento e as primeiras vivências no útero materno têm-se revelado fundamentais na saúde física e emocional das pessoas ao longo de toda a sua vida. Partindo de uma revisão bibliográfica de alguns dos autores que se debruçaram sobre esta temática, pretende-se divulgar a existência do trauma pré e perinatal e a importância da psicoterapia no bebé de forma a evitar o aparecimento de problemas de saúde mental. Nas situações de trauma pré e perinatal, muitas vezes, é n...

Life begins long before birth, and early experiences in the womb, birth, and postpartum have been instrumental in the physical and emotional health of people throughout their lives. Through a bibliographical review of some of the authors who have studied this theme, it is intended to disclose the existence of pre and perinatal trauma and the importance of psychotherapy in the baby to avoid problems of mental health. In situations of pre and perinatal trauma, it is often necessary to intervene no...

Palavras Chave

Trauma psíquico, Influência pré-natal - Aspectos psicológicos, Trocas materno-fetais - Aspectos psicológicos

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 10, n. 2 (2019)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-07-18T12:21:41Z com informação proveniente do Repositório

**AS CONSEQUÊNCIAS DO TRAUMA PRÉ E PERINATAL:
A IMPORTÂNCIA DE UMA INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA NO BEBÉ**

**THE EFFECTS OF PRE AND PERINATAL TRAUMA:
THE IMPORTANCE OF A PSYCHOTERAPEUTIC APPROACH IN THE BABY**

Sónia de Moura Dias
Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais

Resumo: A vida começa muito antes do nascimento e as primeiras vivências no útero materno têm-se revelado fundamentais na saúde física e emocional das pessoas ao longo de toda a sua vida. Partindo de uma revisão bibliográfica de alguns dos autores que se debruçaram sobre esta temática, pretende-se divulgar a existência do trauma pré e perinatal e a importância da psicoterapia no bebé de forma a evitar o aparecimento de problemas de saúde mental. Nas situações de trauma pré e perinatal, muitas vezes, é necessária uma intervenção não só com a grávida e/ou puérpera, mas também com o bebé para que este se possa libertar da situação traumática evitando o desenvolvimento de patologias que o afetam tanto na infância como ao longo de toda a sua vida. Em Portugal existe a falta de formação de profissionais de saúde para trabalhar diretamente e eficazmente as questões emocionais dos recém-nascidos.

Palavras-Chave: Vida intrauterina; Bebê; Trauma pré e perinatal; Psicoterapia; Saúde mental.

Abstract: Life begins long before birth, and early experiences in the womb, birth, and postpartum have been instrumental in the physical and emotional health of people throughout their lives. Through a bibliographical review of some of the authors who have studied this theme, it is intended to disclose the existence of pre and perinatal trauma and the importance of psychotherapy in the baby to avoid problems of mental health. In situations of pre and perinatal trauma, it is often necessary to intervene not only with the pregnant / puerperal woman, but also with the baby/child so that the child may be released from the traumatic situation, avoiding the development of pathologies that affect both in childhood and throughout his life. In Portugal there is a lack of training of health professionals to work effectively the emotional issues of newborns. This gap can represent significant consequences in the physical and emotional health of these infants because early intervention is essential.

Keywords: Intrauterine life; Baby; Pre and perinatal trauma; Psychotherapy; Mental health.

Introdução

O desenvolvimento das ciências médicas e tecnológicas têm dado um forte contributo para esclarecer muito sobre a vida fetal graças à ultra-sonografia. Piontelli (1992) dedicou-se ao estudo do comportamento fetal, usando a ecografia e o ultra-som, e a sua relação com o comportamento pós-natal.

A psicologia pré e perinatal e do psiquismo fetal, a neuroendocrinologia, a epigenética, a memória celular são algumas das disciplinas

que também têm dado fortes contributos no desenvolvimento dos conhecimentos relativos à fase pré e perinatal.

Um das principais evidências, resultantes do estudo sobre o impacto deste período no resto do ciclo de vida, é que ficamos com os registos das nossas vivências intrauterinas, do nosso parto, dos nossos primeiros anos de vida, constituindo informações definitivas no hemisfério direito do nosso cérebro. É fundamental cuidar dos traumas da fase pré e perinatal de forma a evitar que fiquemos inconscientemente condicionados às vivências negativas desta fase da vida.

Tendo em conta os grandes desenvolvimentos sobre esta temática pretende-se: sublinhar a importância da identificação precoce de situações de risco emocional na grávida e puérpera e do bebé com trauma pré e perinatal; reforçar a noção de risco na gravidez na sequência de situações de stress e de problemas do foro psíquico e emocional; salientar a importância de promover a criação de consultas específicas compostas por equipas multidisciplinares com formação especializada de atendimento à grávida e puérpera mas também ao recém-nascido e ao bebé nos serviços públicos de saúde; divulgar aos técnicos de saúde mental e população em geral a noção de psiquismo fetal, trauma pré e perinatal e o impacto da vida emocional da grávida e puérpera na saúde mental e física do bebé ao longo de toda a sua vida; divulgar a noção de que é possível fazer um apoio emocional direto ao bebé com trauma e a necessidade de formação mais específica aos profissionais que trabalham com bebés sobre avaliação e intervenção psicoterapêutica nos bebés com trauma pré e perinatal.

De uma forma mais global, sendo psicóloga em Cuidados de Saúde Primários, o principal objectivo é a a promoção da saúde mental na grávida/puérpera e no bebé evitando a formação de patologia crónicas. "A evidência científica tem mostrado que a intervenção nos períodos de gravidez e dos primeiros tempos de vida da criança é efectiva para o desenvolvimento psíquico e social da criança, com repercussão na sua saúde mental ao longo de todo o seu ciclo de vida". (Cêpeda; Brito & Heitor, 2005)

Partindo da minha experiência profissional com grávidas, puérperas e bebés, fui realizando um aprofundamento e vivência dos conhecimentos relacionados mediante pesquisa e levantamento bibliográfico.

Gravidez e período pré-natal

Durante a gravidez, a percepção que o bebé tem do mundo exterior é-lhe transmitida pela sua mãe que representa o único canal de comunicação que possui com a vida fora do útero. Poderia considerar-se que esta passagem desimpedida dos sinais maternos pela placenta é um defeito do mecanismo da natureza, já que deixa o bebé excessivamente exposto e vulnerável.

Ao bebé tanto podem chegar sinais de amor, tranquilidade, felicidade, como sinais de medo, rejeição, angústia. Todos estes sinais, de importância decisiva e incalculável, são transmitidos ao feto via moléculas transmitidas pelo sangue e produzidas em resposta às vivências e percepções que a mãe tem do seu meio ambiente.

Estes sinais que o feto, em grande desenvolvimento e formação, recebe transmitidos pela mãe irão afetar diretamente a seleção dos programas genéticos relativos à adaptação e sobrevivência de acordo com a realidade que a mãe vive e percebe e com o mundo que os aguarda. Quando ao feto chegam sinais de um ambiente acolhedor, tranquilo e amoroso, estes potenciam a seleção de programas genéticos que promovem o desenvolvimento harmonioso. Por outro lado, quando chegam ao feto algum tipo de sinais de perigo, altera-se o equilíbrio do desenvolvimento do cérebro promovendo mecanismos de defesa e proteção em prejuízo do crescimento e desenvolvimento.

Qualquer estado de perturbação emocional é acompanhado por alterações bioquímicas. Chamam-se de catecolaminas às substâncias neuro-hormonais libertadas em níveis aumentados num estado emocional de maior tensão. Numa mulher grávida, as catecolaminas atravessam a placenta provocando no feto um estado de perturbação idêntica ao da sua mãe (Wilheim, 1997). As catecolaminas como a adrenalina, a noradrenalina, a serotonina, a ocitocina, a epinefrina, o cortisol, a norpinefrina e a dopamina, uma vez lançadas na corrente sanguínea da mulher grávida, atravessam a placenta e entram na corrente sanguínea que abastece o feto por meio do cordão umbilical.

Nos estados de depressão e melancolia existe ainda outra agravante, a grávida ocupada pela sua tristeza, deixa de estar afetivamente disponível para o bebé deixando-o só. Sá (2004, p.24) usa a expressão

“A mãe só está grávida no útero” para caracterizar as situações em que a grávida está absorvida pelos seus próprios conflitos emocionais, deixando de viver a gravidez no seu pleno.

O Nascimento

Sendo o parto um acontecimento psicológico transformador que nos molda psicologicamente e motiva inconscientemente, a nossa vida posterior torna-se, facilmente, presumível o impacto ao longo da vida. Como entramos no mundo desempenha um papel crucial na forma como vamos viver nele (Verny & Weintraub, 2014).

No momento do nascimento, a necessidade do bebé é de um ambiente acolhedor, íntimo e afetivo. Atualmente, muitos obstetras mais esclarecidos tentam minimizar o stress do nascimento, humanizando e tentando tornar menos invasivo e impessoal o ambiente da sala de parto: diminuindo as luzes, usando música, minimizando o som dos equipamentos, tocando no recém-nascido com suavidade e delicadeza e promovendo o contato pele com pele com a mãe.

Relativamente à mulher em trabalho de parto, tal como o seu bebé ela necessita de um ambiente acolhedor, apoio e segurança. Sem o sentimento de segurança, a mulher pode libertar adrenalina em excesso, o que pode atrapalhar um trabalho de parto efetivo. Apesar de na fase final do trabalho de parto ser necessária uma libertação súbita de adrenalina, o efeito pode ser anulado se houver adrenalina na corrente sanguínea o tempo todo.

Logo após o nascimento, é necessária a libertação de ocitocina, conhecida como a hormona do amor, que irá favorecer a expulsão da placenta e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebé. Para a produção de ocitocina acontecer deve haver um ambiente íntimo, tranquilo, e o bebé e a mãe devem estar em contato pele com pele.

Durante o trabalho de parto e o nascimento, tanto a mãe como o bebé produzem também endorfinas, que exercem a sua ação até cerca de 15 minutos após o parto e que também irão contribuir para o início estabelecimento do vínculo profundo entre a mãe e o bebé.

Este cuidado e condições mais próximas do ideal ainda estão longe de ser uma prática corrente. De uma forma geral, um trauma durante

o nascimento resulta, regra geral, de um parto difícil acompanhado de um grande número de intervenções e de uma grande ansiedade por parte da mãe.

Verny & Kelly (1988) e Verny & Weintraub (2014) abordaram algumas das práticas médicas como o uso de fórceps e de cesarianas e as suas implicações na personalidade e no comportamento pós-natal. Como exemplo, referem que o uso de fórceps, representa uma forte agressão ao bebé podendo comprometer o estabelecimento dos vínculos afetivos. Na idade adulta tendem a ser mais defensivos ao toque e quando estão sob stress costumam sofrer de dores de cabeça, pescoço e ombros.

Pós-parto

No pós-parto, o fator mais importante é o vínculo estabelecido com o bebé. Desde os primeiros momentos após o nascimento, o vínculo pós-natal prossegue o desenvolvimento do processo de formação de apego pré-natal. A experiência emocional do recém-nascido desenvolve-se em concordância com tudo o que ele recebe, sobretudo da sua mãe mas também do seu pai.

Uma das descobertas mais fundamentais na história da humanidade refere-se ao inconsciente, cujo núcleo se desenvolve na primeira infância, deixando registos que não se apagam nem desaparecem ficando armazenados e exercendo uma contínua e forte influência sobre a nossa vida emocional e intelectual (Wilheim, 1988). Esta descoberta faz sobressair a importância dos primeiros anos de vida e do impacto das falhas na vinculação afectiva entre o bebé e os seus pais.

O período pós-natal e o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebé podem também ficar condicionados pelas experiências pré-natais. As situações pré-natais uterinas de perigo são, na sua essência, sobretudo físicas quanto à sua natureza interferindo no desenvolvimento do bebé mesmo antes do seu nascimento. No entanto, elas persistem no período pós-natal manifestando os seus efeitos fisiológicos e psicológicos através de desajustes do comportamento.

“Os bebés foram sendo, ao longo da história da humanidade, profundamente ignorados, tendo sido uma descoberta estranhamente re-

cente” (Sá, 2003, p.98). O total desconhecimento sobre a vida psíquica dos bebês tem sido marcante e tem condicionado a forma como os temos tratado e a vinculação mãe/bebé.

Quando o bebê chora, regra geral, pensa-se que ele tem fome, “cólicas”, sono ou outra necessidade básica. Devido à falta de divulgação e conhecimento sobre a vida psíquica dos bebês, a expressão dos seus afetos, emoções e conflitos tem sido ignorada levando a interpretações erradas sobre os sinais que nos enviam.

O bebê pode ter simplesmente necessidade de chorar como forma de se libertar de tensões emocionais que tenha vivido ou esteja a viver. Embora de forma não intencional, têm sido, frequentemente, ignorados os seus apelos de ajuda. Nestes momentos, o bebê necessitaria de um colo acolhedor, de uma interpretação/compreensão das suas emoções, de uma postura empática dos pais e outros cuidadores, de ser ouvido. Perante um bebê mais difícil de acalmar, que luta para ser compreendido, frequentemente, em vez de uma escuta atenta, da compreensão, ele recebe uma chucha, é alimentado, são-lhe oferecidos medicamentos para as cólicas e prisão de ventre via oral e retal, não sendo reconhecida a tentativa de expressão afetiva.

O bebê tem uma sensibilidade apurada, é intuitivo, já tem uma história, traços de personalidade e uma vida psíquica e emocional amplamente desenvolvida mas encontra-se “preso” num corpo imaturo, é muito dependente, e este desencontro entre a dimensão física e psíquica deixa-o numa posição de extrema vulnerabilidade e impotência. Comparativamente a outras espécies animais, o bebê da espécie humana é o mais dependente após o nascimento e o mais lento em aquisições como a marcha.

Trauma pré e perinatal

As situações que podem desencadear trauma emocional pré e perinatal são várias, como por exemplo: gravidez não desejada, depressão/ansiedade, lutos e separações, situações de stress prolongado ou intenso, partos difíceis, com intercorrências e várias intervenções, prematuridade, negligência ou agressões ao bebê, abandono, conceção por tratamento de infertilidade quando utilizadas técnicas mais invasivas

(Fertilização in Vitro, Injeção Intracitoplasmática), entre outras.

Os sintomas do bebé com trauma podem surgir logo a seguir ao nascimento. Os sintomas mais frequentes são os problemas com o sono e a alimentação, irritabilidade ou excessiva passividade.

Os problemas relacionados com o choro “excessivo” também são frequentes e nem sempre é fácil distinguir o choro por trauma do choro por necessidade. O choro por necessidade é aquele que acontece quando o bebé tem sono, fome ou outra necessidade básica e o choro por trauma acontece quando o bebé necessita de se libertar da vivência de uma situação emocional traumática.

Numa fase posterior, podem surgir atrasos no desenvolvimento, hiperatividade e défice de atenção, inquietude, dificuldade em lidar com o imprevisto, ansiedade, depressão, angústia de separação, insegurança, medos, atrasos na linguagem falada e escrita, problemas de comportamento, dificuldades sociais e nas relações de intimidade, entre outros.

Todos os eventos fisiológicos que acompanham a conceção, gravidez e o nascimento de uma criança imprimem factos permanentes na nossa mente. Apesar do papel que os genes desempenham em todo o desenvolvimento cerebral, está comprovado que os fatores ambientais modulam o processo desde a conceção do embrião. Compreende-se atualmente que o meio ambiente atua sobre os genes no sentido de mudar drasticamente a sua expressão durante a formação da personalidade, características físicas e emocionais, bem como os circuitos do nosso cérebro.

Por isso, é tido como evidência científica incontestável que grávidas expostas a situações stressantes ou hostis condicionam fortemente todo o desenvolvimento físico e psíquico do feto.

Ao nível da saúde psicológica e emocional, os sintomas e doenças que podem ser desenvolvidas são bastante diversificadas, só se tendo noção, aproximada, do real impacto das consequências da vivência de um ambiente mais adverso no útero ao longo da vida do indivíduo.

Sears (1996, pp. 15-30) descreve o comportamento e as características mais frequentes dos “high-need baby” que são os bebés que sofreram algum trauma pré ou perinatal:

- **Intensos:** Despendem uma enorme energia em tudo o que fazem, choram com muita intensidade, requerem atenção imediata, reagem com mais força, comem sofregamente. - "Hipertativos": É visível uma maior tensão muscular nestes bebês como se estivessem sempre prontos para entrar em ação. Corpo e mente em permanente tensão e agitação.
- **Imprevisíveis:** O que os acalmar num dia pode não funcionar no dia seguinte sendo imprevisível a sua reação às situações. Tendem a mudanças frequentes de humor.
- **Muito sensíveis:** Estão sempre alerta, o que os torna muito sensíveis ao ambiente que os rodeia. Têm preferência pelo ambiente ao qual estão acostumados, reagindo intensamente a alterações à rotina.
- **Insatisfeitos:** Há dias que nada os acalma, o que exige dos pais um enorme esforço de experimentação de inúmeras técnicas e estímulos. Têm uma irritabilidade marcada.
- **Exigentes:** São pouco flexíveis, não gostam de esperar e dificilmente aceitam alternativas. Manifestam intensamente o seu desagrado.
- **Problemas ao nível da alimentação:** Podem chorar enquanto são alimentados. Podem ter dificuldade em mamar ou fazer uma recusa total. Mamam rápido e muitas vezes.
- **Problemas ao nível do sono:** Durante a noite acordam muitas vezes tendo dificuldade em voltar a adormecer. Durante o dia fazem sonos muito curtos.
- **Absorventes:** Exigem atenção constante absorvendo toda a energia dos seus pais.
- **Sensíveis à separação:** Não gostam de se separar dos seus pais, dificilmente aceitam cuidadores substitutos e demoram a afeiçoar-se a estranhos.
- **Necessidade de colo e contato constante:** Exigem colo e contato constante. Para alguns nem o colo os acalmará.
- **Incapacidade de se acalmarem sozinhos:** Precisam da ajuda e presença dos pais para aprender a relaxar e, eventualmente, adormecer.

Discussão e Conclusão

Perante um bebé que foi exposto a situações difíceis, quer no útero, parto ou pós-parto, a regra de ouro é uma intervenção atempada pouco depois do nascimento, ou dos eventos traumáticos, revelando-se fundamental o acompanhamento da criança e da família, pelo menos durante a primeira infância, dependendo da gravidade e impacto da situação.

Existe uma lacuna significativa quando é necessária uma intervenção direta ao bebé para ajudá-lo a libertar-se emocionalmente da experiência traumática. O apoio direto em tempo útil, torna-se essencial para evitar a cristalização de várias patologias. Para efetuar este apoio existem poucos técnicos habilitados pois pressupõe uma conjugação de conhecimentos, nomeadamente, o domínio e a interpretação dos sinais físicos e emocionais dos bebés com trauma, técnicas psicocorporais, a utilização do jogo simbólico e da palavra no bebé.

Myriam Szejer (1999) fala da sua experiência no uso da palavra com recém-nascidos: “pode-se constatar que um recém-nascido não compreende a língua, e o que ele percebe de nossas intervenções é, no limite, nossas intenções: o timbre de nossa voz, a sedução do nosso sorriso, o tom que empregamos” (pp.87-88).

A escuta da dor emocional do bebé, a possibilidade de ser ouvido, entendido, de lhe ser contada a sua história, proporcionando-lhe uma compreensão empática e um significado à sua dor, tem revelado forte poder curativo.

No Hospital da Estefânia existe O Centro de Estudos do Bebé e da Criança e as Consultas do Bebé Irritável e Silencioso.

Pelo mundo existem algumas iniciativas bastantes válidas no apoio a estes bebés como os Centros de apoio ambulatorio a bebés coléricos em Berlim, criados por Paula Diedrichs, a intervenção na maternidade que a psicanalista Myriam Szejer desenvolveu no Hospital Antoine-Becclére em França, o terapeuta de bebés Karlton Terry que tem viajado pelo mundo a observar bebés com trauma e partilhado os seus conhecimentos, tendo lecionado o primeiro curso de terapeutas de bebés em Portugal.

Tendo em conta que os Cuidados de Saúde Primários, como primeira abordagem, têm como objetivos a promoção da saúde e evitar o desenvolvimento de doenças crónicas, faria sentido a criação de uma consulta especializada de atendimento aos bebés com trauma nos Centros de Saúde mas também nas Maternidades. Em paralelo, seria importante promover a divulgação de alguns destes conteúdos, adequando-os à população alvo (profissionais de saúde, grávidas ou população em geral). Relativamente às grávidas e puérperas, os cursos de preparação para o parto e para a parentalidade são um meio privilegiado para trabalhar estas questões.

No Agrupamento de Centros de Cascais, no Curso de preparação para o parto e para a parentalidade que ocorre nas instalações de S. Domingos de Rana, numa preciosa colaboração com a enfermeira Sónia Mendonça, já iniciámos um trabalho neste sentido.

Com esse artigo espero ter dado voz ao sofrimento emocional dos bebés.

Referências

- Cepêda, T.; Brito, I. & Heitor, M. (2005). *Promoção da Saúde mental na Gravidez e Primeira Infância. Manual de orientação para profissionais*. Lisboa: Ministério da Saúde - Direcção-Geral da Saúde.
- Piontelli, A. (1992). *De feto a criança. Um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago.
- Sá, E. (2003). *Psicologia do feto e do bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século
- Sears, W & Sears, M. (1996). *Pareting the fussy baby and high-need child*. Canadá: Litle, Brown and Company.
- Szejer, M. (1999). *Palavra para nascer. A escuta Psicanalítica na Maternidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Lda.
- Verny, T. & Kelly, J. (1988). *La vida secreta del niño antes de nacer*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Verny, T. & weintraub, P. (2014). *O bebé de amanhã. Um novo paradigma para a criação dos filhos*. Brasil: Barany Editora.
- Wilheim, J (1988). *A caminho do Nascimento. Uma ponte entre o Biológico e o Psíquico*. Rio de Janeiro: Imago Editora Lda.
- Wilheim, J. (1997). *O que é psicologia pré-natal (2ª ed.)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.