

Fenomenologia da depressão pós-parto de Cecília sob a lente de Arthur Tatossian

Phenomenology of postpartum depression of Cecília under the point of view of Arthur Tatossian

Caroline Vasconcelos¹, Juliana Lima de Araújo², Virgínia Moreira³

¹ Mestre em Psicologia. Universidade de Fortaleza. E-mail: carolinevasconcelosc@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-1904-8445>.

² Doutoranda e Mestre em Psicologia. Universidade de Fortaleza. E-mail: julianalimaaraujo11@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5174-4398>.

³ Professora Titular (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Pós-doutora. Universidade de Fortaleza. E-mail: virginia.moreira@fullbrightmail.org. <https://orcid.org/0000-0003-2740-0023>.

Resumo

Este estudo de caso tem por objetivo compreender a experiência da depressão pós-parto (DPP) sob a lente teórica da psicopatologia fenomenológica de Arthur Tatossian. Em uma pesquisa qualitativa, com enfoque fenomenológico, uma colaboradora foi entrevistada, totalizando seis encontros, em que foi convidada a conversar sobre sua experiência de ter depressão pós-parto. Visamos o caráter vital da depressão, a depressividade, com foco na experiência de estar depressivo. A partir de Tatossian, situamos a DPP como uma depressão acidental, reacional ou situacional, pois é experienciada após um evento que vem a ser vivido como perturbador: a maternidade. O *Lebenswelt* (mundo vivido) foi compreendido na depressão pós-parto a partir do entrelaçamento com o mundo em suas categorias constituintes do corpo, do tempo, do espaço e da relação com o outro, associados ao mundo cultural e de significados que atravessam cada mulher-mãe afetada pela DPP.

Palavras-chaves: Depressão; Depressão pós-parto; Fenomenologia; Psicopatologia fenomenológica; Maternidade.

Abstract

This case study aims to understand the experience of postpartum depression (PPD) from the theoretical point of view of Arthur Tatossian's phenomenological psychopathology. In a qualitative research, with a phenomenological focus, the collaborator was interviewed, in a total of six meetings, in which she was invited to talk about her experience of having postpartum depression. We aim at the vital character of depression, the depressivity, with a focus on the experience of being depressed. Based on Tatossian, we consider PPD as an accidental, reactionary or situational depression, as it is experienced after an event that comes to be experienced as disturbing: maternity. The *Lebenswelt* (lived world) was understood in postpartum depression from the interlacement with the world in its constituent categories of body, time, space and the relationship with the other, associated with the cultural world and meanings that cross each woman-mother affected by PPD.

Keywords: Depression; Postpartum depression; Phenomenology; Phenomenological psychopathology; Maternity

Introdução

A depressão pós-parto (DPP) ou depressão puerperal é a depressão que ocorre no período após o parto ou no período puerperal (APA, 2017), tendo se destacado por sua prevalência significativa. No mundo, estima-se que um total de 73 milhões de mulheres vivenciam um grande episódio depressivo a cada ano e que, aproximadamente, 13% das mulheres são afetadas por transtornos mentais após o parto, incluindo a depressão no período aproximado de até um ano após o nascimento de um filho (OMS, 2018).

A DPP envolve sentimentos de tristeza, indiferença, ansiedade, fadiga, bem como mudanças na energia, sono e apetite, perda de prazer na vida e inicia-se em torno de quatro semanas após o parto (APA, 2017). Dentre as diferenças para a experiência de depressão que pode ocorrer em outros períodos da vida, na DPP há falta de interesse no bebê, ansiedade em relação ao filho, sentimentos de ser uma mãe má, ideias de inadequação para a maternidade, além de alterações hormonais características do puerpério (APA, 2017). Deve-se considerar que algumas características próprias desse período de vida, como mudança de apetite, diminuição de energia, alteração no sono e redução da libido, já podem ser sinalizadores de uma experiência depressiva (WHO, 2009).

Quando nos referirmos aos manuais diagnósticos, estamos nos utilizando de uma lente voltada para os sintomas, que fazem parte da patologia, mas não abarcam totalmente seu significado. O olhar fenomenológico busca não descartar essa sintomatologia, mas posicionar-se de forma crítica, focando no vivido (Moreira, 2004, 2009). Esse olhar possibilita que se busque a figura da qual o sintoma é parte para que se possa compreendê-la de forma global. Nesse contexto, Tatossian (1989/2012) destaca que é menos o conteúdo do sintoma que importa, do que a maneira que ele é assumido, o estilo de vida existencial do sujeito.

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a DPP em uma perspectiva fenomenológica a partir de um estudo de caso. Foi dado foco ao modo de ser global da mulher ao buscar alcançar seu vivido em suas condições de possibilidade (Tatossian, 1983/2012). A discussão teórica foi guiada pela lente da psicopatologia fenomenológica, tendo como referência as contribuições de Arthur Tatossian, um dos principais representantes de uma psicopatologia fenomenológica contemporânea (Bloc & Moreira, 2016). Ainda que em sua obra não tenha se dedicado ao estudo específico da depressão pós-parto, Tatossian dedicou grande parte de seus escritos ao tema da depressão, que aqui tomamos como inspiração para compreendermos o fenômeno da depressão pós-parto.

Método

Esta pesquisa qualitativa foi realizada utilizando o método fenomenológico crítico a fim de compreender a experiência vivida da mulher com depressão pós-parto em seus múltiplos contornos, a partir de um olhar mundano que inclui o histórico, o cultural e o social como parte da etiologia da psicopatologia, considerados fundamentais para a compreensão do fenômeno investigado em sua totalidade (Moreira, 2004, 2009).

Houve o movimento de redução fenomenológica para compreender os significados da experiência vivida, a partir da suspensão dos seus “a priori” sobre depressão e maternidade para estar aberta e buscar aquilo que de fato se apresenta no mundo vivido da entrevistada, antes de qualquer estruturação teórica. Partimos do princípio de que quem mais sabe sobre a depressão pós-parto é quem vive ou já viveu essa experiência. Como pesquisadoras, assim, nos dispomos a aprender com a experiência compartilhada com Cecília.

Participante

Foram realizados seis encontros com Cecília (nome fictício), com uma média de uma hora para cada encontro, no consultório da primeira autora. Essa quantidade não foi previamente estipulada e foi resultado da solicitação da participante à medida que a entrevista avançou. Tal desdobramento ocorreu pela riqueza de detalhes em que narrou sua vivência de depressão pós-parto e pela vontade de ajudar outras mulheres, compartilhando sua história.

A colaboradora foi incluída nesse estudo a partir de indicações da rede de contatos da primeira autora deste artigo. Cecília aceitou participar livremente da pesquisa, tendo assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi assegurado suporte psicológico em caso de desconfortos vividos em decorrência de sua participação na pesquisa. O projeto de pesquisa que originou este artigo adquiriu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza (Parecer 2.723.791).

Procedimentos

Cecília foi convidada a descrever sua experiência de modo livre, no formato de entrevista aberta, acerca da maternidade por ela vivida, mais especificamente sobre a depressão pós-parto (DPP). Para tanto, utilizou-se o seguinte disparador: *A partir da sua experiência, me fale como é ter depressão pós-parto*. Tal como nos coloca Tatossian (1979/2006), visamos alcançar, para além da depressão, a depressividade, sendo o foco desta pesquisa a experiência de estar depressivo após a vivência de ter um filho.

A entrevista é o instrumento mais utilizado em pesquisas fenomenológicas, uma vez que, por meio dela, o fenômeno que se quer investigar se manifesta, considerando que se busca a priorização da experiência vivida (Amatuzzi, 2001). As entrevistas possibilitaram compreender a experiência no presente, quando pensada e descrita. Para uma compreensão mais ampla do fenômeno, foi importante uma descrição exaustiva de Cecília sobre sua experiência, o que enriqueceu a expressão do fenômeno vivido. Durante os encontros buscamos compreender o *Lebenswelt*, o mundo vivido na depressão pós-parto no entrelaçamento de Cecília com seu mundo, considerando suas singularidades e universalidades (Tatossian, 1979/2006). Através do enfoque fenomenológico, a experiência vivida foi considerada a partir dos múltiplos contornos da vida (Moreira, 2004, 2009), construindo um diálogo entre a experiência de DPP de Cecília e as teorias que falam sobre essa psicopatologia, promovendo uma relação entre pesquisador e pesquisado.

Análise fenomenológica mundana

A análise das entrevistas teve a fundamentação em Merleau-Ponty (Moreira, 2004), seguindo os seguintes passos:

1. Divisão do texto primário em movimentos, segundo as modulações das entrevistas: consiste no primeiro momento da análise a partir da transcrição literal das entrevistas pela própria pesquisadora, englobando, além das falas, as dimensões não verbais manifestas, tais como: silêncio, choros, gestos, tons de voz etc.;
2. Análise descritiva do significado emergente: nesse momento foi realizada a redução fenomenológica, afastando-se dos pressupostos teóricos a fim de compreender o fenômeno da DPP a partir da experiência de Cecília;
3. A ação de “sair dos parênteses”: ao final da análise, foi realizado o movimento de saída dos parênteses, suspendendo a redução fenomenológica e utilizando a teoria da psicopatologia fenomenológica para compreender os conteúdos que emergiram, considerando seus múltiplos contornos: ideológico, biológico, cultural, psicológico, dentre outros.

Discussão

Descrição do caso

Cecília é uma mulher de 34 anos, casada, mãe de uma filha e trabalha como representante comercial. Em seu histórico de vida, relatou que também teve depressão na

adolescência. Durante as crises depressivas, tomou antidepressivo e não fez acompanhamento psicológico.

Antes da sua gestação, tentou engravidar por oito meses, tinha muito desejo de ser mãe, o que também era partilhado por seu esposo, com quem era casada há três anos. A filha tinha sete meses no momento de sua participação na pesquisa. Seus primeiros sintomas foram vividos já no momento posterior ao parto em forma de *baby blues*, sentindo-se desanimada, instável, sem energia e vontade de fazer nada, vivido inicialmente de uma forma leve, mas que foi evoluindo para uma depressão cerca de 40 dias após o nascimento da filha, com o agravamento dessas sensações até chegar a se sentir constantemente esgotada. Cecília passou a se sentir muito insegura, triste, com uma forte sensação de incapacidade quanto aos cuidados maternos. A quebra no modo rotineiro de ser, provocada pela chegada da filha, fez Cecília se sentir desconectada do seu projeto de vida, que passava a não mais incluir a filha, o que lhe gerava forte sofrimento, como relata: “foi uma coisa que eu desejei muito, eu falava gente eu desejei tanto, mas não era isso que eu queria. Eu quero voltar minha vida anterior”.

Sua gestação foi vivida com atribulações, apresentou hiperêmese gravídica e teve dificuldade em curtir a gestação. Não pôde ter parto natural como desejava e desde o primeiro momento amamentar foi um ato vivido como trabalhoso, mas não relacionou o período da gestação com o diagnóstico de DPP que recebeu. Apresentou-se nas entrevistas de forma muito comunicativa e descreveu que esse seu modo característico de ser, desenvolver suas atividades de modo intenso, foi sendo vivido de modo diferente na maternidade.

A lembrança de sua experiência anterior com a depressão no período da adolescência fez ressurgir sua insegurança. Durante o pós-parto, recebeu muito apoio de sua rede de contatos, em especial da mãe, que passou os primeiros dois meses com ela, e da irmã, que também viveu DPP. Cecília afirmou que jamais imaginou vivenciar a depressão tal qual sua irmã, já que sempre foi uma pessoa muito ativa.

A partir dos seus relatos, transcritos literalmente e por isso apresentados de modo bastante informal, dividimos o texto que se formou da transcrição dos encontros pelos conteúdos que emergiram da experiência de Cecília. Nessa análise, os relatos foram separados nas seguintes temáticas: Mundaneidade da experiência de Cecília; Experiência de Cecília em seu tempo e espaço vivido; Culpa x sociedade; e A morte da condição anterior de mulher.

Mundaneidade da experiência de Cecília

Cecília descreveu que vivia a maternidade com muito sofrimento por ser algo para ela complexo, que envolvia alta responsabilidade e longevidade, considerando que uma vez mãe, não teria mais a escolha de não ser. Ao mesmo tempo, foi esse sentimento de responsabilidade que a sustentou em muitos momentos em relação aos cuidados com a filha. Segundo Tatossian (1979/2006), a percepção de ser um telespectador da própria vida é um traço característico da depressão. O *Lebenswelt* (mundo vivido) do depressivo é marcado por um vivido de se sentir incapaz de forma generalizada, reconhecendo-se e assistindo à incapacidade do não poder, expressa em uma culpa ininterrupta. Tal estado atravessa a relação afetiva com o outro e que foi observada como alterada no modo e na qualidade do contato de Cecília com sua filha na experiência de DPP.

Para Tatossian (1979/2006), a patologia se manifesta muito mais na despontencialização e na perda de liberdade dos indivíduos do que no estabelecimento de regras e parâmetros rígidos, nos quais os manuais diagnósticos se restringem. As patologias podem se apresentar como um abrigo vulnerável, como uma defesa do encontro perdido com o outro (Stanghelinni, 2017), o que foi possível perceber em Cecília em seu rompimento do contato com o mundo que a cerca, que inclui o bebê, mas do qual o centro é o seu papel de mãe. Tal fenômeno da centricidade se caracteriza como um marcador antropológico do tipo melancólico de existência (Stanghelinni, 2017) em que há um esvaziamento das mediações sociais e um afunilamento existencial, o mundo sendo vivido de modo estreito e vazio (Tatossian, 1979/2006).

A partir dos encontros com Cecília, vemos o quanto há na DPP uma existência vazia. Na depressão, a pessoa vai se exaurindo, sentindo menos energia e tenacidade diante das demandas da sua vida. Segundo Tatossian (1983/2012), a impotência vital para agir do deprimido tem sua fonte em uma perturbação do corpo vivido, que se fecha e não consegue atingir o outro, provocando uma atrofia na confiança basal com o mundo (Tatossian, 1979/2006). Tal impotência não é compreendida ou aceita pela sociedade, principalmente no contexto materno em que é esperado que a mulher volte sua existência totalmente para o filho.

Essa perturbação do corpo vivido na depressão está relacionada a um desequilíbrio entre o *corpo que eu sou* (ou corpo-sujeito) e o *corpo que eu tenho* (ou corpo-objeto) (Tatossian, 1983/2012). O *corpo que eu sou* significa a própria vivência do corpo, um corpo no qual me reconheço. Já o *corpo que eu tenho* atua como ponto de ligação com o mundo, possibilitando a intersubjetividade em um corpo que pode ser visto como o outro vê

(Tatossian, 1983/2012). No vivido depressivo, ocorre uma identificação somente com o corpo-sujeito, o corpo-objeto se apaga, o que acarreta um desligamento com o outro, com o mundo, com o bebê, construindo um mundo que é só dela, onde há pouco ou nenhum espaço para o outro. A construção da comunicação e do vínculo tão vital entre mãe e bebê se torna ainda mais desafiador no vivido depressivo: “Não via graça, para mim não tinha sentido... Não tem possibilidade de eu me livrar dela (filha)”

O mundo percebido nos fala, nos comunica e desperta um sentimento de elo que se apresenta partido na experiência de maternidade de Cecília. As mudanças eram vividas como ameaçadoras, crescendo nela uma forte exigência marcada pelo sentimento de que haveria sempre tarefas a cumprir. Segundo Tatossian (1975/2012), há no vivido depressivo o abandono de uma ordem existencial antiga por uma ordem nova, que ocorre na maternidade, na mudança da mulher, para a mulher-mãe. “A forma mais reveladora da situação de inclusão é talvez aquela da depressão da mudança, de cunho frequentemente melancólico e banal na mulher” (p. 39).

Experiência de Cecília em seu tempo e espaço vivido

Cecília relatou que por mais que tenham sido poucos meses de crise depressiva – os sintomas começaram a diminuir em torno de cinco meses após o nascimento da filha – sua sensação era de uma eternidade, de um tempo sentido como esvaziado que se arrastaria permanentemente. A dimensão do tempo e do espaço vividos por Cecília atravessou várias de suas falas:

Era como se eu tivesse num mundo paralelo, que quanto mais ela crescesse, mais trabalho eu ia ter ... era um mundo obscuro... era como se fosse um mundo preto e branco pra mim, como se eu tivesse sufocada... tudo nublado, muito depressivo mesmo, não via graça em nada.

O tempo vivido, evidenciado na fala de Cecília, se caracteriza por ser propriamente humano e representa o dinamismo vital do devir em direção e abertura para o futuro. O tempo enquanto vivência consiste em uma série de acontecimentos vividos. Não se trata do tempo cronológico do relógio, mas do tempo da vida que constitui qualquer experiência (Tatossian, 1983/2012). Já o tempo cronológico é normalmente vivenciado como assimilado ao espaço (espaço - temporal) e é ocupado pelo ser humano como espaços-tempos que são seus mundos (Minkowski, 1933/2011). O espaço vivido, como categoria fenomenológica, é aquele através

do qual o sujeito se projeta, se implica e se desenvolve como horizonte, como perspectiva. Envolve a relação com o mundo, não estando relacionado somente ao sujeito.

Percebemos no relato de Cecília a experiência de futuro sendo invadida pelo passado. A depressão pode ser vista como uma desordem do tempo vivido, em que ocorre uma paralisação do tornar-se, denominado crise de conação, tornando conseqüentemente o futuro inacessível (Stanghellini, 2016). Os sentidos de vida para Cecília estavam atravessados pelo vazio e sua inatividade se reflete na repetição do ato de ler indefinidamente o mesmo quadro, o que identificamos no seguinte relato: “Tinha um quadro que fiz com as informações dela, eu lia aquele quadro 300 vezes durante o dia, aquele quadro me atormentava, parecia que eu estava num ciclo, eu lia, lia, lia e o tempo não passava”.

Tal ato funcionava como uma forma de anestesiamento da própria vida, que já não fazia sentido para ela. Para Stanghellini (2016), a ausência de movimento temporal pode gerar a visão de um futuro estático, determinista e sem esperança, ou seja, o futuro é experimentado como a repetição estática e determinista do passado. A importância do impulso conativo para a experiência da temporalidade é demonstrada quando as mudanças ocorrem em estados motivacionais básicos, como a retardação que decorre dos estados depressivos ou a paralisação do tornar-se, que permite que o presente e o futuro sejam invadidos pelo passado.

Ao nos direcionarmos para uma fenomenologia do espaço vivido, vemos, segundo Tatossian (1979/2006), que na experiência depressiva se faz presente uma perda de profundidade, assim como uma incapacidade de apreciar a distância das coisas e dos movimentos e de se concentrar sobre determinado ponto. Tudo se torna opaco, sem vida e desprovido de importância.

A visão da maternidade como um espaço e tempo vividos como definitivos também esteve presente nas falas de Cecília. Para ela, ser mãe carregava uma responsabilidade constante, para o resto da vida, e essa sensação de permanência atravessou seu tempo vivido, fazendo-a sentir-se paralisada nesses sentimentos. A função mãe exige ação, movimento, porém, em sua experiência depressiva, Cecília encontrava-se incapaz de se mobilizar com o outro e para o outro.

Culpa x sociedade

O sentimento de culpa foi vivido por Cecília diante das expectativas alimentadas, tanto por ela quanto por seus familiares, de ser uma boa mãe e de amar incondicionalmente sua filha:

Eu não sentia amor por ela... me diziam que eu não ia conseguir viver sem ela, e eu me perguntava: gente, eu não sei como eu vou viver com ela, como eu ia trabalhar se eu tinha que cuidar dela... esse fardo era meu... eu não via prazer naquilo.

Badinter (1985), ao discorrer sobre a construção histórica e cultural das condições de felicidade, descreve que a partir do século XVIII o amor foi colocado como um sentimento necessário nas relações entre o casal e os filhos para que fossem felizes. Esse amor idealizado não comportava dificuldades e sofrimentos, mas apenas alegrias e realizações. Tal ideal ainda se faz presente nas relações familiares, intensificando o sofrimento da mulher na depressão em meio à exigência social de amar incondicionalmente o filho, em um momento em que ela não consegue simplesmente olhar para ele.

Cecília situa seu papel de mãe fincado em um sentimento de culpa ao atrelar a uma obrigação de cuidar, de sentir, de amar, que mesmo diante da existência de uma rede de apoio, atravessa sua experiência:

Uma vez que eu saí pra jantar com meu marido, mas foi com aquele sentimento de culpa. De ter que voltar, eu deixando minha filha recém-nascida em casa, não tá certo, eu tenho que voltar, era como se tivesse uma força me puxando, volta que teu lugar é aqui (dentro de casa) cuidando dela...

Ao mesmo tempo em que sentia alívio e dor, ao se comparar com outras mães, Cecília foi construindo um mundo afastado da maternidade ideal e projetada para se aproximar da sua experiência de maternidade, atravessada por muitos sentimentos conflitantes:

Eu tava me sentindo a pior pessoa do mundo por tá sentindo aquilo. E conversar com outras mães me ajudou muito. Porque todo mundo pinta aquele mundo perfeito, maravilhoso, ‘na hora que eu vi meu filho nasceu um amor dentro de mim que não consigo explicar’ e comigo isso não aconteceu...

O vivido melancólico, comumente, é atravessado por uma submissão à opinião pública, aos estereótipos do senso-comum e às normas sociais (Stanghellini, 2016). Na contemporaneidade, a DPP tem sido marcada pelo sentimento de incapacidade de viver significativamente a maternidade, uma dificuldade de viver livre das ideologias impostas por uma sociedade que dita normas de condutas de como ser mãe.

Historicamente, enquanto no século XVIII foi confirmado um dever parental, acentuando a responsabilidade da mãe aos cuidados com o filho, o século XX transformou o que era da ordem da responsabilidade em culpa materna (Badinter, 1985). Na DPP o sentimento de culpa é experienciado pela mulher diante da incapacidade de agir. A dimensão

da cultura atravessa de forma muito estreita este vivido, na medida em que relaciona ser boa mãe a um sentimento de culpa de sempre necessitar dar mais pelo filho.

Cecília descreveu que sentia a exigência por uma vigilância constante com a filha, que deveria ser vivida como algo ilimitado. Segundo Badinter (1985), independente da saúde da mãe, ela deve cuidar do seu filho para não ser culpada do maior dos “crimes maternos”: a negligência. Isso nos remete a Tatossian (1977/2016) ao colocar o depressivo como um desertor do mundo. Nesse sentido, ocorre uma filtragem dos estímulos que o adoce, ou seja, a falta de contato com o mundo possibilita a falta de contato com as “obrigações” da mulher na maternidade. Nessa perspectiva, as exigências da sociedade para que a mãe “cumpra com o seu papel” dificulta que ela se utilize, do que Tatossian (1977/2016) nomeou como “valor protetor da depressão” (p. 37).

Zanello (2018) nos fala sobre a interpelação de afetos negativos, diferentes dos prescritos pelos ditames sociais na maternidade, sendo o silêncio muitas vezes a estratégia de sobrevivência das mulheres, o qual, por outro lado, pode intensificar ainda mais seu sofrimento. A falta de liberdade de ser a mãe que você pode ser, e não a mãe que é exigido que você seja, foi muito marcante na fala de Cecília. A liberdade, enquanto dimensão humana, é central para compreendermos a própria condição do vivido patológico, “um comportamento é patológico ou tanto mais um vivido quando um sujeito *não-pode-não-apresentar* este comportamento ou *não-pode-não-experimentar* este vivido” (Tatossian, 1981/2016, p. 60). Com Cecília, vemos que se trata de um *typus melancholicus* que se constitui no entrelaçamento da situação (Bloc & Moreira, 2016) da maternidade, formando um modo próprio de funcionar na DPP. Há o abandono de uma ordem existencial antiga por uma ordem nova, que ocorre na maternidade, porém de modo esvaziado e carregado de muito sofrimento.

A morte da condição anterior de mulher

Foi muito presente nas falas de Cecília o relato da morte da sua vida anterior de mulher, como postura existencial, na qual se reconhece no presente vivendo uma experiência de luto:

Não tinha sentido sacrificar minha vida pra tá com ela, sacrificando a minha liberdade... eu me arrependi de ter tido ela, se pudesse voltar atrás eu voltaria, porque era como se não fosse justo, como se eu tivesse cometido uma loucura, porque era como se eu tivesse morrido pra minha vida e tinha que viver pra ela...

Comumente, pessoas que estão vivenciando depressão sentem que já morreram e que seu corpo se transformou em um cadáver (Fuchs, 2010). Há, por vezes, a negação da própria existência ou a existência do mundo, predominando um “sentimento de vazio, de petrificação, de não-viver” (Tatossian, 1979/2006, p. 117).

...não tinha vontade de me vestir, de me maquiar... usava roupas feias, ficava sem blusa: pra que colocar se daqui a pouco vou ter que tirar pra amamentar, não penteava os cabelos, esquecia de escovar os dentes, não priorizava me cuidar, meu negócio era estar a postos para a hora que ela precisar de mim.

Podemos compreender essa descaracterização a partir da afirmação de Tatossian (1977/2016) de que a depressão precede da perda de alguém essencial para a organização do indivíduo, nesse caso, ocorre a perda da própria identidade de mulher anterior à maternidade, “por isso mesmo ela esconde a exigência de uma mudança na direção de um novo modo de organização na direção de um novo eu” (p. 38). Este eu atual se refere à necessidade de um novo modo de funcionamento diante da mudança, que se apresenta para Cecília perante a maternidade.

E teve momentos, inclusive... de eu me arrepender de ter engravidado, de ter me questionado: o que foi que eu fiz da minha vida, não era isso que eu queria. Porque eu sempre tive uma vida muito ativa, independente, fazia tudo que eu queria na hora que eu queria, e de uma hora pra outra eu me via presa com uma pessoa totalmente dependente de mim e isso não tava me fazendo bem, eu não tava gostando daquela situação, era como se eu nunca mais fosse ter minha vida de volta.

Cecília viveu uma espécie de elaboração do luto pela perda da vida anterior à maternidade. Parkes (1998) ressalta que uma das fases do luto é a desorganização, na qual cada papel ou padrão de ação é reconhecido como inadequado, nascido em um período de incertezas e apatia para uma possível transformação posterior nos significados atribuídos às experiências. Na depressão, Cecília percebia seu mundo em *preto e branco* e uma mudança para uma vida mais *rosa* começou a se apresentar em torno de quatro meses após o nascimento da filha:

Os dias bons começaram a ser mais do que os dias ruins, foi um desmame mesmo... e aí meu mundo começou a ficar rosa. Começou a ficar melhor... antes era como se eu tivesse num mundo preto e branco, num túnel sem luz, e que aos poucos ele foi clareando, a luz foi entrando... mas foi uma coisa natural, que foi acontecendo aos poucos.

Com a percepção de um mundo ganhando mais *cores*, ela foi conseguindo se encontrar em seu novo papel de mãe. Na experiência de Cecília vemos a ambiguidade vivida pela mulher na DPP, que ao mesmo tempo em que precisa ser investida de atenção, se vê na

responsabilidade e cobrança social a direcionar toda a energia para seu bebê. Cecília vivenciou incerteza, passividade e espera (Tatossian, 1977/2016). Foi necessário entrar em contato com seu mundo vivido da DPP para que conseguisse seguir sua vida, agora, carregada de novos significados.

Conclusão

Um olhar fenomenológico sobre o fenômeno da depressão pós-parto (DPP) elucida o campo intersubjetivo que se forma na experiência de adoecimento em que ser mãe, filha e mulher são atravessadas pelas dimensões do mundo vivido na DPP. A partir da leitura de Arthur Tatossian sobre a depressão, tomada como inspiração para refletirmos sobre a DPP, compreendemos como um tipo de depressão acidental, reacional ou situacional, já que é experienciada após um evento que vem a ser vivido como perturbador: a maternidade. Porém, no diálogo com a dimensão particular de Cecília, é preciso compreender como o fenômeno da DPP se apresenta, não sendo mero efeito da sua maternidade, mas fruto da sua história em relação com o seu mundo. Nesse estudo de caso, observamos a presença do sentimento de insegurança e paralisação diante da necessidade de mudança de vida e ampliação dos papéis sociais em torno da chegada do filho.

A lente teórica de Tatossian ampliou nossa compreensão para além dos sintomas ao almejarmos a aproximação com o fenômeno singular, não deixando de ser atravessado pelos aspectos universais, que falam da experiência de DPP de Cecília. Através desse estudo de caso, buscamos alcançar o caráter vital da depressão: a experiência da depressividade. A importância vital para existir daquele que vivencia a depressão não pôde deixar de ser considerada nas suas dimensões do tempo, espaço e corpo vividos, associados ao mundo cultural e de significados que atravessam cada vida afetada pela DPP.

O estudo de caso fenomenológico da experiência de Cecília nos aponta para a necessidade de construção de uma nova visão de mundo, agora, a partir do olhar de ser mãe, uma mulher-mãe. Nessa perspectiva, o seu papel de mulher precisa ser ressignificado e não necessariamente substituído pelo papel de mãe. Levando em conta uma cultura que alimenta a culpa sobre os papéis da maternidade, a experiência psicopatológica da DPP pode ser contínua e dolorosa, levando a muito sofrimento para as mulheres que vivenciam, como Cecília, essa experiência.

Referências bibliográficas

- Amatuzzi, M. M. (2001). Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In: Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: reflexões e perspectivas. São Paulo: Ômega Editora, p. 15-22.
- Badinter, E. (1985). *O mito do amor materno: um amor conquistado*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bloc, L. & Moreira, V. (2016). As condições de possibilidade do vivido depressivo e a experiência da depressividade. In *Psicopatologia Fenomenológica Revisitada*, São Paulo: Escuta, p. 249-284.
- Fuchs, T. (2010). Phenomenology and Psychopathology. *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science*. DOI 10.1007/978-90-481-2646-0_28.
- Minkowski, E. (1933/2011). O tempo vivido. *Rev. da Abordagem Gestáltica*, 17(1), 87-100.
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: reflexão e crítica*, 4(7), 247-256.
- Moreira, V. (2009). Clínica humanista-fenomenológica: estudos em psicoterapia e psicopatologia crítica, Annablume, 2009.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar” 30 de março de 2017. Disponível em: acessado em: 15 de novembro de 2018.
- Parkes, C. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Ed. Summus.
- Stanghellini, G. (2016). Depression and the idealization of the common-sense. In G. Stanghellini, *Lost in Dialogue*, p. 95-97, Oxford University Press.
- Tatossian, A. (1977/2016). O sentido da depressão. In A. Tatossian, L. Bloc & V. Moreira. *Psicopatologia fenomenológica revisitada* (pp. 31-40). São Paulo, SP: Escuta.
- Tatossian, A. (1979/2006). *A fenomenologia das psicoses*. (J. C. Freire, Trad., V. Moreira, Rev. Técn.). São Paulo: Escuta.
- Tatossian, A. (1981/2016). Sociedade, cultura e teoria psiquiátrica. In A. Tatossian, L. Bloc & V. Moreira. *Psicopatologia fenomenológica revisitada* (pp. 57-66). São Paulo, SP: Escuta.
- Tatossian, A. (1983/2012). Depressão, vivido depressivo e orientação terapêutica. In: A. Tatossian & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*, São Paulo: Escuta, p. 109-130.

Tatossian, A. (1989/2012). O que é a clínica? In: A. Tatossian & V. Moreira. *Clínica do Lebenswelt: psicoterapia e psicopatologia fenomenológica*, São Paulo: Escuta, p. 141-147.

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. 1. ed. - Curitiba: Appris.