



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

PSICOTERAPIA FOCAL PARA GESTANTES UMA ABORDAGEM NA PERSPECTIVA DA VEGETOTERAPIA CARACTEROOANALÍTICA

Fernanda Therezinha de Freitas

O trabalho é desenvolvido dentro de uma perspectiva da Psicoterapia Breve elaborada por Xavier Serrano (psicólogo clínico, fundador e diretor da Escola Espanhola de Terapias Reichianas

– ESTER).

A partir da referência da Vegetoterapia Caracterooanalítica que Reich definiu a partir de 1942 como Orgonoterapia, estando também presente a valiosa contribuição do neuropsiquiatra Federico Navarro na elaboração de uma sistemática de trabalho clínico, Xavier Serrano Hortelano define a abordagem da Psicoterapia Breve Caracterooanalítica (PBC) dentro de uma perspectiva focal.

O objetivo, através de um trabalho focal, é que a gestante tome contato com a situação que está vivendo. O acting, movimento expressivo neuromuscular (NAVARRO, 1991), assim como outros recursos são utilizados durante o trabalho conforme a necessidade específica de cada gestante. A gestante recebe informações a respeito das modificações fisiológicas na gravidez, dos procedimentos durante o trabalho de parto e acerca de possíveis dificuldades no puerpério. Exercícios de consciência e sensibilização corporal, de alívio das tensões geradas na gravidez, respiração e relaxamento complementam os recursos de intervenção.

O acting, no trabalho focal com gestantes, é usado de uma maneira particular e coerente com o enquadre da PBC. Na sistemática profunda, quando o acting tem a duração 15 a 20 minutos, a repetição ordenada do procedimento no decorrer das sessões vai dinamizar respostas neurovegetativas que com o passar do tempo facilitam a emergência das emoções puras, depois de abrandarmos as camadas superficiais da musculatura, onde se assentam as resistências caracteriais, trabalhando, portanto, com o núcleo do biosistema (SERRANO, 1994).

Na PBC os objetivos são diferentes, o tempo de reprodução de cada acting é de 5 a 8 minutos e não se repete com tanta freqüência. Esta forma de utilizá-lo, segundo Xavier Serrano, estimula e dinamiza as vias sensitivas e corticais favorecendo a sensação, a lembrança próxima e a abertura da receptividade sensorial, mas sem chegar a mobilizar as vias neurovegetativas viscerolibidinais.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

É importante citar autores como Braier (1984), Sifneos (1992) e Davanloo (1992) que deram uma grande contribuição para o desenvolvimento da técnica da Psicoterapia Breve, e que de alguma forma influenciaram o trabalho de Serrano.

Pensar em profilaxia com a gestante, é também pensar em profilaxia de uma sociedade. Segundo Federico Navarro (1995), na nossa sociedade 45% dos indivíduos são borderline, que está ligado a um estresse na fase da amamentação e 35% têm um núcleo psicótico, que está ligado a um estresse intra-uterino. Interferindo nessa pequena instituição que é a família através do trabalho com a gestante, há uma interferência na sociedade como um todo. Abre-se uma oportunidade para que o ser em formação tenha um desenvolvimento mais saudável e futuramente seja um cidadão mais feliz.

Na gravidez inicia-se um processo de constantes mudanças, desde o momento em que a mulher descobre-se grávida até o ápice desse processo – o parto. A mulher regressa a sentimentos da sua vida intra-uterina; pode deparar-se com um momento de crise de identidade que a deixa mais sensível; seu corpo como um todo se modifica (SOIFER,1980). O espaço interno, seu peso, volume, postura e eixo gravitacional sofrem alterações constantes. Além disso, essa é uma importante fase de formação da personalidade do bebê e criação do significativo vínculo mãe-filho.

Por todos esses motivos, é fundamental a percepção por parte da mulher da revolução que está acontecendo em sua vida e dos efeitos colaterais que ela promove. É necessário que ela deixe de ser apenas passiva na gravidez – como quando vai ao médico e recebe orientações sem questionar – tornando-se mais ativa, ou seja, apta a modificar suas posturas, atitudes e o ambiente em que vive em virtude de uma melhor qualidade de vida do seu bebê, dela própria e de sua família.

Para se tornar mais ativa a mulher necessita do aprendizado e de condições energéticas satisfatórias. Com o conhecimento e maior capacidade de pulsação energética, ela passa a ter consciência de suas mudanças tanto corporais quanto psíquicas, podendo reagir melhor a elas. Estará apta a contornar as indisposições que podem surgir durante a gravidez. Terá condições de perceber melhor suas tensões, controlar suas ansiedades, entrar em contato com as mutações de seu corpo e oscilações de sensibilidade.

A seguir compartilho algumas reflexões teóricas que tenho feito mobilizada pelo tema: Porque é importante trabalharmos o esquema corporal das gestantes?

A gestante vai precisar usar seu corpo durante o parto. Ela tem que desenvolver um bom tônus muscular em alguns grupos de músculos, para ajudá-la na hora do parto normal e



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

para manter seu bem-estar durante a gravidez.

Durante a gravidez é normal que os músculos, que antes eram firmes, se tornem flácidos e vice-versa. A consciência e o controle dos músculos do assoalho pélvico também são importantes no trabalho de parto, quando a gestante deve relaxá-los para ajudar no parto normal. Ela só terá esse controle se tiver certo grau de consciência de seu esquema corporal.

Saber relaxar é fundamental para a saúde da gestante e para ajudá-la no parto. A gestante que adquire a capacidade de relaxamento e um maior autocontrole de seu corpo, ficará mais calma durante a gravidez, evitando assim a somatização de ansiedades. Terá um parto mais tranquilo, não sentindo tanta dor durante as contrações ou enfrentando-as com mais energia e entusiasmo. Seu corpo responderá mais facilmente às mudanças necessárias para o parto normal.

A gestante só aprende a relaxar se ela tiver consciência de suas tensões corporais. Ela tem que perceber seus músculos tensos para então poder relaxá-los. Ela pode sentir uma tensão como algo normal no seu corpo, mas tensões crônicas ou temporárias fazem mal a nossa saúde física e psíquica, prejudicam a circulação sanguínea e energética, favorecendo o aparecimento de doenças. Uma tensão no diafragma prejudica a capacidade de respirar.

Como sabemos, a respiração é fundamental para atingirmos um bom relaxamento. O trabalho com a respiração é importante para relaxar, aumenta o nível de oxigênio no organismo, ajuda nas distensões musculares. É necessário um treinamento da respiração para ajudar a gestante na hora do parto. Só conseguimos desenvolver um treinamento com a respiração a partir de uma razoável consciência corporal. A gestante precisa ter consciência de como respira, perceber as dificuldades que tem com a respiração para a partir desse ponto poder alterar sua respiração.

Porque trabalhamos os olhos quando trabalhamos o esquema corporal?

Os olhos são os órgãos de percepção mais desenvolvidos no homem. Através dele percebemos a realidade externa e a nossa realidade interna ao entrar em contato com o externo. Todo nosso corpo é envolto por músculos e a tensão muscular no anel ocular que limita nossa capacidade de percepção. Muitas vezes olhamos, mas não enxergamos.

É fundamental para um trabalho de profilaxia com a gestante desenvolvermos a sua capacidade de percepção. Através desse auto-conhecimento, ela terá mais consciência de suas necessidades durante a gestação, parto e puerpério. Quando o bebê nascer terá uma possibilidade maior de discernir suas necessidades das necessidades de seu filho.

Porque temos que ser cuidadosos ao usar os acting no trabalho com a gestante?



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

O acting favorece uma alteração neurovegetativa do organismo e conseqüentemente uma reação específica e ab-reações emocionais.

A gestante já está vivendo um momento de expansão do seu organismo como um todo. Ela está passando por um período de mudanças que favorecem o surgimento da emoção do medo, conflitos emocionais e ao mesmo tempo rechaço das couraças musculares.

O acting não aplicado adequadamente pode acentuar essa reação de medo e aumentar a ansiedade da gestante provocando reações avessa a proposta de ajudar a gestante a resolver suas ansiedades e conflitos em relação à gestação, e também pode surgir ab-reações ligadas a conflitos muito primitivos que fogem ao foco do trabalho.

A presença de um feto em crescimento no útero acrescenta uma carga fisiológica extra à mãe, e grande parte da resposta materna à gravidez é devido a este aumento de carga. Os hormônios secretados durante a gestação, tanto pela placenta como pelas glândulas endócrinas, também podem causar muitas reações na mulher, entre as quais está o aumento de vários órgãos. Por exemplo, o útero aumenta cerca de 30 gramas para aproximadamente 1.100 gramas, e as mamas atingem o dobro do tamanho. A vagina dilata e há alargamento do intróito. Os vários hormônios secretados durante este período também podem provocar acentuadas alterações na aparência da mulher, às vezes resultando no desenvolvimento de edemas, acnes e feições masculinas.

Essas alterações são responsáveis por muitas das reações negativas da mulher em relação à gestação. A gestante apesar de querer muito estar grávida, muitas vezes se assusta diante dessas alterações entrando em conflito nesse momento.

O sistema circulatório da mulher se altera e o fluxo sangüíneo na placenta é de cerca de 625 ml de sangue por minuto durante as fases finais da gestação. Quanto maior a rapidez deste fluxo, maior será a concentração de oxigênio e outros metabólicos no sangue do feto. A resistência periférica total do sistema circulatório é diminuída e conseqüentemente permite o aumento do retorno venoso do sangue ao coração, tendendo a aumentar o débito cardíaco da gestante em 30 a 40 por cento acima do normal perto da 27ª, nas últimas semana de gestação volta ao normal . O volume sangüíneo materno pouco antes do termo está aproximadamente 30 por cento acima do normal. A causa provavelmente é de origem hormonal, pois a aldosterona e os estrógenos podem ambos aumentar a retenção de líquido pelos rins, principalmente na última metade da gestação. Acontece em conseqüência um decréscimo do hematócito devido à diluição do sangue. No final, a medula óssea torna-se altamente ativa e a concentração de glóbulos vermelhos volta ao normal.



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

A mãe ganha aproximadamente 11 quilos durante a gravidez. Apresenta um grande aumento de apetite, em parte por estar alimentando o feto e em parte por fatores hormonais. Esse ganho de peso também leva a mãe a sentir-se insegura, feia, diferente, perde o seu referencial interno: “Quem sou eu?” Tem que organizar um novo referencial interno, um novo eixo postural. A mulher muitas vezes fica insegura em relação ao marido, pensa que ele poderá trai-la por causa de sua mudança física e emocional.

Em virtude do aumento da secreção hormonal, entre os quais a tiroxina, os hormônios adrenocorticais e os hormônios sexuais, a taxa metabólica materna aumenta cerca de 15% durante a última metade da gravidez, conseqüentemente a mãe pode sentir um calor excessivo. O calor também é devido à carga extra, precisa distender enormes quantidades de energia para a atividade muscular. Devido à elevação metabólica e ao aumento de tamanho materno, a quantidade total de oxigênio que ela utiliza logo antes do nascimento da criança é de 20% acima do normal. É formada uma quantidade proporcional de dióxido de carbono, o que ocasiona um aumento da ventilação por minuto. O progesterona também é responsável pelo aumento da sensibilidade do centro respiratório ao dióxido de carbono. O crescimento do útero pressiona o abdome e esse por sua vez pressiona o diafragma, reduzindo sua excursão total, desencadeando um aumento da freqüência respiratória a fim de manter uma ventilação adequada.

A função do sistema urinário é alterada por causa do acréscimo da carga da produção de excreções. Com o aumento da produção de hormônios esteroides pela placenta e pelo córtex adrenal, há um acréscimo na reabsorção de sódio, cloreto e água pelos túbulos renais. A taxa de filtração glomerular freqüentemente aumenta em até 50% durante a gravidez, o que leva a um aumento na perda de água e eletrólitos na urina. Este fato se equilibra com o primeiro de modo que a mãe quase sempre apresenta apenas excesso moderado de acumulação de água e sal, exceto quando ela desenvolve toxemia gravídica. Outro fator é que usualmente os ureteres se dilatam durante a gestação devido a dois fatores: a dilatação uterina comprime os ureteres à proporção que eles passam sobre o anel pélvico aumentando deste modo a pressão intra-uretal. Junto com isto os hormônios secretados durante a gestação (particularmente a progesterona e a relaxina) exercem um efeito direto de relaxamento dos ureteres. A distensão uretal e a distensão pélves renal que a acompanha, resulta em uma predisposição para infecções no tracto urinário.

Toda essa alteração física e emocional precisa ser levada em conta quando trabalhamos corporalmente a gestante. Caso contrário colocamos a gestante em situação de



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

FREITAS, F. T. Psicoterapia focal para gestantes – uma abordagem na perspectiva da vegetoterapia caracterooanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 1ª CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA e 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Foz do Iguaçu/PR. Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85- 87691-12-0]. Acesso em: ____/____/____.

contração e não a ajudamos. Os actings devem ser usados com muita clareza e precisão em relação aos nossos objetivos dentro do foco.

A mãe precisa de suporte para que ela descubra seu novo eixo nesse momento lindo e iluminado, mas cheio de mudanças assustara.

REFERÊNCIAS

BRAIER, E. A. **Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Vision, 1980.

DAVANLOO, H. **Psicoterapia Breve**. El desbloqueio del inconsciente. Espanha: S. L. Ediciones, 1992.

NAVARRO, F. **Caracterologia pós-reichiana**. São Paulo: Summus Editorial, 1996.

NAVARRO, F. **Metodologia Vegetoterapia Caractero-Analítica**: Sistemática, Semiótica, Semiologia, Semântica. São Paulo: Summus Editorial, 1996.

SERRANO, X. **Contato, Vínculo, Separação**; Sexualidade e Autonomia Egóica, São Paulo: Summus Editorial, 1994.

SIFNEOS, P. **Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedade**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1993.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Fernanda Therezinha de Freitas / São Paulo / SP / Brasil

E-mail: barbosafernanda@bol.com.br