

## Artigo de revisão | Review

## A gestante na visão da antroposofia: contribuições para um acompanhamento psicológico integral

### *The pregnant woman in the perspective of anthroposophy: contributions to a comprehensive counseling*

Sandra Akemi Okajima Hioki,<sup>1</sup> Jorge Kioshi Hosomi,<sup>11</sup> Moacyr Mendes de Moraes,<sup>1</sup> Mary Uchiyama Nakamura<sup>111</sup>

<sup>1</sup>Psicólogo clínico, Núcleo de Medicina Antroposófica (NUMA) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

<sup>11</sup>Médico, NUMA - UNIFESP

<sup>111</sup>Médica ginecologista-obstetra, professora. Departamento de Obstetrícia - UNIFESP

Endereço para correspondência:

Sandra A. Okajima Hioki:

contato@sandraokajima.com.br

Trabalho apresentado no Curso de Especialização em Antroposofia na Saúde da UNIFESP

**Palavras-chave:** Antroposofia; psicologia; gestação; gestante.

**Key words:** Anthroposophy; psychology; pregnancy; pregnant.

#### RESUMO

A partir do conhecimento das alterações fisiológicas e psíquicas, do momento de crise biográfica e das consequências da saúde mental da gestante no desenvolvimento fetal, percebe-se a importância do acompanhamento psicológico neste período da vida da mulher. Este estudo aborda os conceitos sobre a gestação e o que ocorre com a mulher grávida na perspectiva da antroposofia, visando fornecer elementos complementares para a reflexão de uma prática psicológica mais integral no acompanhamento às gestantes. A metodologia utilizada foi o levantamento de bibliografia disponível sobre gestação sob o ponto de vista da antroposofia e das abordagens tradicionais da psicologia, em português e inglês. A bibliografia sobre o processo emocional da gestante durante a gravidez é mais focada em intercorrências do que no processo natural que ocorre neste período. As publicações referentes à gestação fisiológica são raras, em sua maioria encontradas em livros. A bibliografia relacionada à antroposofia é bastante escassa. Não foi encontrado nenhum artigo sobre o tema, em inglês ou português. No entanto, tem-se indicações deste processo por meio de publicações em livros. A antroposofia visa ampliar o conhecimento obtido pelo método científico convencional, buscando o entendimento dos sintomas a partir da observação fenomenológica. A literatura tradicional mostra-se bastante rica no que diz respeito à observação fenomenológica do que ocorre à gestante, quando se exclui a parte interpretativa das modificações. É de suma importância que mais psicólogos se interessem e se envolvam com esta temática, para podermos criar equipes interdisciplinares mais completas e oferecermos um acompanhamento mais integral às gestantes.

#### ABSTRACT

From the knowledge of the physiological and psychological changes, the time of biographical crisis and the consequences that pregnant woman's mental health have in fetal development, we can realize the importance of counseling in this period of woman's life. This study addresses the concepts of pregnancy and what happens to pregnant women from the perspective of anthroposophy, in order to provide additional information for the reflection of a more comprehensive psychological practice in monitoring pregnant women. The methodology used was the bibliography available survey about pregnancy from the point of view of anthroposophy and traditional approaches of psychology, in Portuguese and English. The literature on the emotional process of the mother during pregnancy is more focused on complications than in the natural process that occurs during this period. Publications related to physiological pregnancy are rare, mostly found in books. The literature related to anthroposophy is rather scarce. We found no article on the subject in English or Portuguese. However, it has been given indications in this subject in books. Anthroposophy aims to extend the knowledge obtained by the conventional scientific method, seeking the understanding of the symptoms from the phenomenological observation. The traditional literature is quite rich in phenomenological observation of what happens to pregnant, if we exclude the interpretation of the changes. It is very important that more psychologists get interested and involved with this issue, in order to create more complete interdisciplinary teams and offer a more comprehensive care to pregnant women.

**A** gestação, enquanto processo fisiológico, evolui a partir de diversos hormônios. Os principais são o estrógeno e a progesterona, base de todas as alterações no organismo materno. No entanto, durante o desenvolvimento da gestação, há um aumento na complexidade hormonal, que induz diversas modificações no corpo da mãe e influencia diretamente o bebê.<sup>1</sup>

Dentre as alterações, uma das mais importantes ocorre no sistema imunológico materno: mecanismos específicos que protegem o feto do combate materno a agentes estranhos ao corpo. Também são identificadas modificações no sistema nervoso, pois a progesterona (depressora do sistema nervoso central) promove sonolência, fadiga e certo embotamento psicomotor.<sup>1</sup> Assim, nota-se o quanto as alterações fisiológicas interferem no psiquismo da gestante.

Devido às mudanças fisiológicas e psíquicas, a gestação mostra-se um importante período na vida da mulher. Este é um momento de intensas alterações quanto ao funcionamento e forma do corpo, em um tempo bastante curto. Surge a necessidade de mudança de identidade e uma nova definição de papéis na família e na sociedade. Tais transformações se associam, ainda, a mudanças sociais, psíquicas, espirituais e culturais.<sup>2</sup> A partir destas modificações, ocorre a possibilidade da aquisição de novos níveis de integração da personalidade, ou a adoção de soluções patológicas para os conflitos.<sup>3</sup> Junto a todas as mudanças, há ainda a sobrecarga social do mundo moderno, que aumentou as responsabilidades da mulher fora da vida doméstica, deixando a gestante ainda mais vulnerável.<sup>4</sup>

Os estudos de neurociência avançaram muito nas últimas décadas, acompanhando os avanços tecnológicos conquistados pelo ser humano. Estes avanços detectaram que as emoções e o senso de identidade originam-se ainda antes do bebê nascer. Tudo o que a gestante sente e pensa é transmitido ao bebê por meio dos neurotransmissores, da mesma forma como são transmitidas substâncias como álcool e nicotina.<sup>5</sup>

Os neurotransmissores são produzidos em resposta à percepção que a mãe tem de seu ambiente e, passá-los para o bebê tem uma função adaptativa para a sobrevivência da espécie, uma vez que ele viverá neste mesmo ambiente. No entanto, se a mãe vive problemas emocionais, há um aumento na produção de hormônios como o cortisol e a norepinefrina, que alteram a organização e a função do cérebro do bebê, prejudicando sua capacidade futura de enfrentar o estresse.<sup>5</sup>

Esta evolução tecnológica, que também ocorreu no campo da obstetrícia, levou à dissociação entre os aspectos físicos e emocionais na assistência pré-natal, e, com frequência, a família não sente suas necessidades emocionais satisfeitas neste acompanhamento.<sup>3</sup>

A maternidade saudável inclui angústias, conflitos, experiências de insatisfação e frustração, como todas as experiências humanas.<sup>6</sup> A partir do conhecimento das alterações fisiológicas e psíquicas, compreendendo a gravidez como momento de crise biográfica e considerando que a saúde mental da mãe interfere no desenvolvimento fetal, percebe-se a importância do acompanhamento psicológico neste período da vida da mulher. Assim, o trabalho da psicologia deve ser o de levar a gestante à aceitação da gestação e conscientização da maternidade e de suas implicações.<sup>4</sup>

Atualmente, a bibliografia sobre acompanhamento psicológico de gestantes advém, em sua maior parte, de um ponto de vista das abordagens tradicionais (principalmente psicanalítica/psicodinâmica). No entanto, as gestantes podem se beneficiar de um acompanhamento mais integral, como propõe a medicina integrativa, que aborda a visão psicossomática de forma ampliada. Neste contexto se insere a medicina antroposófica.

Assim, o presente estudo teve como objetivo apresentar conceitos sobre a gestação e o que ocorre com a mulher grávida na perspectiva da antroposofia, visando fornecer elementos complementares para a reflexão de uma prática psicológica ampliada no acompanhamento às gestantes.

A metodologia utilizada foi o levantamento de bibliografia disponível sobre gestação sob o ponto de vista da antroposofia e das abordagens tradicionais da psicologia, em português e inglês. Foram realizadas buscas em: livros; base de dados da Biblioteca Regional de Medicina – BIREME (que faz busca integrada em português, inglês e espanhol na LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO); páginas eletrônicas (Sociedade Antroposófica no Brasil, Goetheanum, AnthroMed Library, Anthroposophy Internet Portal, Rudolf Steiner Archive). Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: gestante, gestação, ciclo gravídico, psicologia, acompanhamento psicológico, *pregnancy, pregnant, psychology*. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 18/02/2014 a 03/12/2014. Após este levantamento, foi realizada análise crítica da literatura disponível.

## REVISÃO DA LITERATURA: ABORDAGEM PSICOLÓGICA TRADICIONAL

A maior parte da literatura disponível sobre gestação aborda a questão sob o ponto de vista psicanalítico/psicodinâmico. O período gestacional é visto como uma fase de transição existencial, que faz parte do processo de desenvolvimento e engloba mudanças significativas, reorganizações e aprendizagem. No entanto, ela pode ser vivenciada como crise, precipitada por questões internas ou externas, ou por uma sobreposição de transições.<sup>3</sup>

### Contextualização da ocorrência da gravidez na psique da mulher – um ser noobiopsicossocial

Muitos aspectos influenciam o estado emocional da gestante neste período, tais como: a história pessoal da grávida, o contexto dessa gravidez, as características de evolução dessa gravidez, a condição socioeconômica, o contexto assistencial, conflitos prévios (internos e externos), além da própria flutuação hormonal e suas consequências.<sup>3</sup>

### Modificações da psique por trimestre

No primeiro trimestre, as gestantes apresentam alterações que podem se intensificar devido a fatores psicológicos: hipersonia, náuseas e vômitos, oscilações de apetite, oscilações de humor (aumento da irritabilidade), aumento da sensibilidade sensorial (olfato, paladar, audição).<sup>3,7</sup>

Além disso, a mulher convive com extensa ambivalência afetiva durante toda a gestação, frente à perspectiva de mudanças que geram perdas e ganhos. No primeiro trimestre, pelo fato do bebê ainda não ser sentido concretamente e haver poucas mudanças físicas, o sentimento de ambivalência costuma oscilar entre estar ou não grávida, além de fantasias de aborto.<sup>3,7</sup>

No segundo trimestre da gestação, ocorre um impacto com os primeiros movimentos fetais: a gestante sente o bebê como realidade concreta, separado de si. Começa a haver uma comunicação mãe-bebê a partir desses movimentos e a mãe começa a dar ao bebê características peculiares. Nesta fase há alterações significativas do esquema corporal e a gestante começa a mudar a percepção de si mesma, havendo também alterações do desejo e desempenho sexual. A mulher sente que o ritmo de seu organismo fica mais lento, preparando-a para o papel materno nos primeiros meses de puerpério. Ela fica também mais sensível, tendo maior necessidade de afeto, cuidados e proteção.<sup>3,7</sup>

No terceiro trimestre há um aumento da ansiedade com a aproximação do parto e da mudança de rotina. A ambivalência afetiva costuma ocorrer entre a vontade de ter logo o filho, terminando a gravidez ou de prolongá-la para adiar a necessidade de adaptações. Nesta fase, há maior probabilidade em reviver conflitos infantis. Assim, a gestante tem a possibilidade de amadurecimento na busca de resolvê-los, ou intensifica as soluções patológicas previamente adotadas, influenciando diretamente sua relação com o filho.<sup>3</sup>

### Psicoprofilaxia para o parto/puerpério

Os métodos utilizados na preparação para o parto foram se modificando e evoluindo a partir da década de 1950. Com o avanço da psicologia, foram sendo realizadas modificações no método psicofilático (MPP), na tentativa de ampliar seu alcance e eficácia, incluindo os cuidados preventivos ligados ao tema do nascimento (variáveis pessoais, familiares, profissionais e institucionais). Assim, o MPP se tornou

um trabalho multidisciplinar, juntando os aspectos psicológicos à abordagem educacional. Desta forma, a tendência atual é que ele não seja apenas uma preparação para o parto, mas uma preparação para a maternidade e paternidade.<sup>3</sup>

Maldonado<sup>3</sup> desenvolveu um método denominado Intervenção Psicológica Educacional (IPE), que adota, além de procedimentos tradicionais, a tentativa de aprofundamento dos elementos psicoterapêuticos. Os objetivos do método são “a preparação para a maternidade e paternidade, a redução do nível de ansiedade no ciclo grávido-puerperal e o alcance de novos níveis de integração e amadurecimento da personalidade”. O método busca alcançar os objetivos através de informações, exercícios de sensibilização corporal e grupos de discussão, realizando intervenções de orientações antecipatórias, reflexão dos sentimentos (positivos e negativos) e reassuramento.

Bortoletti<sup>8</sup> desenvolveu outra metodologia, que alia os conceitos do MPP ao que denomina Pré-Natal Psicológico. A metodologia inclui o pai e familiares próximos como foco do cuidado, auxiliando nas alterações da relação do casal, incentivando a participação do pai em todo o processo, auxiliando no desenvolvimento do vínculo materno-paterno-filial. Ela acredita ser bastante importante a estimulação do desenvolvimento de uma postura ativa da gestante e a prevenção da depressão pós-parto e psicose puerperal. Na metodologia utilizada pela autora, estão inclusos: trabalho corporal (conscientização corporal, relaxamento autôgeno de Schultz, incentivo à prática de exercícios físicos, exercícios respiratórios, massagens), simulação de parto e dessensibilização de cesárea.

Outra abordagem bastante utilizada no acompanhamento às gestantes é a psicoterapia breve. Segundo Okuma,<sup>9</sup> a psicoterapia breve pressupõe tempo e objetivos limitados, visando a superação de sintomas e conflitos atuais, e baseia-se na tríade: atividade, planejamento e foco. Nela podem ser utilizadas diferentes técnicas e abordagens, que devem ser adaptadas para que o processo não se prolongue. O terapeuta deve ser mais diretivo e o trabalho é realizado de forma mais cognitiva do que afetiva. Devem ser tratadas as angústias e ansiedades emergentes relacionadas ao processo gestacional, assim como as intercorrências acontecidas neste período, capacitando a gestante a reconhecer e utilizar seus próprios recursos, assim como os recursos sociais que possui.

## PSICOLOGIA ANTROPOSÓFICA

A psicologia antroposófica foi desenvolvida após a morte de Rudolf Steiner, em diversos países como Holanda, Alemanha, Inglaterra, Estados Unidos, Brasil, entre outros. No Brasil, desde a década de 1970, muitos psicólogos se interessam pela antroposofia como complementação pro-

fissional.<sup>10</sup> Em julho de 2011, em São Paulo, foi fundada a Associação Brasileira de Psicólogos Antroposóficos (ABPA), com a finalidade de representar e apoiar os psicólogos envolvidos com a pesquisa e a prática profissional embasados na antroposofia, nas diversas áreas de atuação (psicologia clínica, hospitalar, escolar, social, do trabalho etc.).

A psicologia antroposófica é uma abordagem holística, baseada na percepção antroposófica do ser humano. Ela presta especial atenção para os períodos de desenvolvimento mental e espiritual do homem e destina-se a permitir ao indivíduo recuperar a autonomia e fortalecer a autodeterminação.<sup>11</sup> Ela adota o axioma de Rudolf Steiner, que postula que “o corpo deve ser objeto da higiene; à alma se aplica a educação; a individualidade deve ter o espaço da liberdade”. Assim, busca-se o desenvolvimento de uma consciência ética individualizada, dentro do princípio da liberdade.<sup>10</sup>

Os princípios da psicoterapia antroposófica são apoiados no conceito de salutogênese. O foco da psicoterapia é a saúde, o desenvolvimento, o sentido da vida; a doença não é vista como um inimigo. Acredita-se que, se for desenvolvida a aceitação ou a compreensão da doença, a cura é possível, no sentido de reencontrar uma integridade. Na visão da psicologia antroposófica, terapia não significa eliminar sintomas. Primeiro, busca-se compreender a situação da doença, administrá-la e aceitá-la. Neste sentido, “a aceitação não é absolutamente entendida como resignar-se ou ceder voluntariamente, mas como disponibilidade em reconhecer o que é irrevogável, para reinseri-la na ordem da própria biografia.”<sup>12</sup>

O psicoterapeuta tem um olhar fenomenológico sobre todos os reinos da natureza e do ser humano, mas também reconhece o homem em sua singularidade. O fator mais importante da psicoterapia é o desenvolvimento moral interior do terapeuta, pois o ser do terapeuta atua junto com a pessoa e intervém como exemplo e representante de um eu humano, “[...] que tem interesse, empatia e amor pela luta daquela pessoa.”<sup>13</sup>

Realiza-se a observação fenomenológica dos sintomas (tendências que começam a se distanciar de um equilíbrio saudável). O diagnóstico é realizado a partir de uma atenção verdadeiramente focada, observando-se a construção do sintoma (biografia, passado), em conjunto com os propósitos do indivíduo (futuro). Assim, pode-se chegar ao prognóstico e à terapêutica, criando as estratégias de aconselhamento, intervenção e/ou encaminhamento.<sup>13</sup>

### Gestação

A bibliografia antroposófica sobre gestação é bastante escassa, principalmente sob o ponto de vista do que ocorre com a gestante. Não foi encontrado nenhum artigo sobre o tema, em inglês ou português. No entanto, têm-se indicações deste processo por meio de publicações em livros. Não

há publicações específicas de Steiner sobre gestantes, apenas autores que desenvolveram seus trabalhos inspirados pela antroposofia publicaram esparsos trabalhos ligados ao tema. No entanto, sobre a educação pré-natal, Steiner disse que a educação e a forma de vida da mãe são os fatores importantes para se cuidar na gestação.<sup>14</sup>

Para iniciar a reflexão sobre a gestação, é importante que se entenda o processo da menstruação. Na primeira parte do ciclo menstrual (endométrio proliferativo) há o crescimento e divisão celular, com o predomínio de forças vitalizantes, evidenciando a participação da organização vital neste período. Na ovulação, percebe-se o aumento da temperatura corporal, indicando intensa participação da organização do eu, neste momento em que pode haver um novo impulso de vida.<sup>15</sup>

Na segunda fase do ciclo (endométrio secretor) há a decomposição das células que se proliferaram na primeira fase, indicando a participação da organização anímica. Esta fase se encerra com a eliminação do sangue, que é algo muito pessoal e individualizado. Este sangramento representa o “sacrifício” do eu.<sup>15</sup>

### Contextualização da ocorrência da gravidez na psique da mulher – um ser noobiopsicossocial

Na visão da antroposofia, o eu do ser humano não é criado a partir dos pais, ele já existe antes da concepção e nascimento. Ele existe como uma individualidade, em uma forma espiritual, em um mundo não fisicamente visível. Além disso, o ser humano desejoso de encarnar escolhe seus pais, que irão ajudá-lo a viabilizar sua vida na terra.<sup>16</sup> Esta individualidade colabora e opera durante toda a gestação, desde o primeiro dia participa de sua formação.<sup>17</sup>

Ao apresentar o desejo de engravidar, a mulher tem uma atitude de sacrifício, pois renuncia parte de seu próprio ser para poder receber o filho. É necessário que ela permita um espaço livre (físico e anímico) em sua corporalidade, para acolher o bebê.<sup>18</sup> O sacrifício se expressa fisicamente pela renúncia do autorreconhecimento imunológico durante a gestação e puerpério, pois, caso contrário, ocorre o aborto espontâneo de causa imune.<sup>15</sup>

Assim, no momento em que a mãe descobre que está grávida, um sentimento solene deve ser acordado nela, de que lhe foi dada uma importante tarefa. Ela deve ter um sentimento de devoção para com a criança desde o começo, e nenhuma vontade ou desejo egoísta.<sup>16</sup>

### Modificações da psique por trimestre

Quando há fecundação, a interação entre as organizações (física, vital, anímica e do eu) ocorre de forma diferente do ciclo menstrual. A organização do eu mostra-se plenamente envolvida no período gestacional, que pode ser observado pela temperatura corporal elevada, diferente do período menstrual, em que a temperatura abaixa. O encontro entre

as duas individualidades (materna e filial) é um desafio, exigindo o máximo da organização do eu materno.<sup>19</sup>

No começo da gestação, é como se existisse a todo tempo um discreto conflito físico entre a mãe e o embrião em desenvolvimento, que a partir do momento da concepção vive como ser individual no corpo materno. Assim, tanto o corpo, quanto a alma da mãe, têm que viver um grau de generosidade a fim de abrir caminho para a criança. Esta, em certa medida desaloja o eu materno do corpo dela. No começo, a mãe sente bastante esta interferência em seu organismo e sofre com isto.<sup>16</sup>

Durante a gestação, as forças etéricas maternas (de sua organização vital) devem ligar-se mais intensamente ao seu corpo para a formação do embrião. Este reforço na ligação pode levar a organização vital à exaustão, mas também pode se apresentar como um benefício. Assim, no início da gestação, verifica-se maior atuação de processos anabólicos.<sup>19</sup>

Quando a gestante não consegue elaborar plenamente o confronto do eu com outra individualidade, pode surgir a emese gravídica. Da mesma forma, quando o organismo líquido não pode ser adequadamente dominado, a água sucumbe à gravidade, levando a edemas.<sup>19</sup>

No entanto, assim que a mãe se adapta à nova dinâmica entre as organizações (geralmente no segundo trimestre), ela pode ganhar muito no sentido espiritual. Durante a gestação, a mulher desenvolve maior entendimento dos reinos que a criança está vindo. Ela adquire muito mais conexão com o plano espiritual do que havia antes da gravidez, porque a mente está um pouco mais “separada” de seu corpo. Ela pode se tornar mais sábia e ganhar em conhecimento, ao reconhecer como foi retirada do curso ordinário da vida e que lhe foi dada a possibilidade de se dedicar à nova tarefa. Então a gestante tem a possibilidade de experiências anímicas superiores que tinha antes, que podem lhe servir como um aprendizado interior.<sup>16</sup>

Nakamura e Ghelman trazem uma bela colocação sobre isto:<sup>18</sup>

Esse impulso novo e frutificador – brilho espiritual – que irá se contrapor à nostalgia de manter o passado (quando era jovem sem responsabilidade maternal no cuidado com o filho) pode ser comparado à imagem de uma vela acesa: brilhar significa estar acesa, significa que a substância física se dissolve aos poucos, havendo esclerose da corporalidade física, porém, dando libertação ao espírito. A conquista de algo novo implica a perda/destruição/morte de algo velho (o segredo da morte/ressurreição).

No terceiro trimestre, conforme a criança está se tornando mais “encarnada”, a mãe sente mais seu peso, suas

pernas se tornam inseguras no equilíbrio e ficam cansadas facilmente.<sup>16</sup> Também é neste período que se inicia a preparação para o parto.

### Psicoprofilaxia para o parto/puerpério

Glas advertiu que os serviços de pré-natal preocupam-se principalmente com a saúde física da mulher.<sup>16</sup> Entre os métodos sugeridos na preparação para o parto, o autor seleciona dois tipos: um deles almeja um maior fortalecimento dos músculos por exercícios e massagens, o outro adota uma ginástica especializada para gestantes.

Segundo o autor, o primeiro método é o oposto do processo natural do corpo. O corpo deveria se tornar mais suave, maleável e flexível para o embrião em crescimento. O outro método, em que exercícios relaxantes são geralmente combinados com exercícios de respiração originados nos antigos rituais orientais, poderia levar o corpo a se tornar mais flexível que o desejado. Desta forma, a criança teria muito espaço e não experimentaria a resistência que deveria ter para seu desenvolvimento natural. Um modo habitual e saudável de viver, com todos os movimentos e ações que vem naturalmente, deveria ser suficiente para a gestante.<sup>16</sup>

Também para Thiel e Wolff, o foco da medicina moderna ocorre na higiene externa, extremamente necessária.<sup>19</sup> Contudo, é negligenciada a higiene anímico-espiritual, tão indispensável quanto a externa. Pela interação entre corpo físico e etérico na gestação, a gravidez se assemelha à fase “pré-lógica” infantil, em que as forças de pensamento ainda não estão liberadas, pois ainda trabalham na formação do próprio corpo do bebê. Assim, é importante que a gestante possa evitar pensamento intelectual excessivo, pois este pensamento voltado a objetos sem vida reduz as forças etéricas ou vitais fundamentais na construção do corpo infantil.

Assim, Steiner aconselha que as gestantes prefiram captar impulsos imaginativos, artísticos, criativos, estimulando as forças plásticas que formarão o corpo do futuro ser. Ele recomenda a observação de Madonas, que são o alimento certo para a alma de gestantes, pois forças curativas fluem das cores e gestos nestas figuras.<sup>15,16,18-20</sup> Segundo Selg, a Madona Sistina revela o mistério essencial da existência humana: o caminho da alma-espírito até a Terra, sob os cuidados e acompanhamento das forças maternas.<sup>17</sup>

## DISCUSSÃO

A bibliografia sobre o processo emocional da gestante durante a gravidez é mais focada em intercorrências do que no processo natural que ocorre neste período. As publicações referentes à gestação fisiológica são raras, em sua maioria encontradas em livros. Frente a isto, era de se esperar que a bibliografia relacionada a antroposofia sobre este tema fosse ainda mais escassa.

O interesse pelo estudo da visão antroposófica da gestação foi despertado a partir das atividades com gestantes no Ambulatório de Pré-Natal Antroposófico, viabilizado pelo Núcleo de Medicina Antroposófica (NUMA) do Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Neste ambulatório, atualmente, existe uma equipe multidisciplinar composta por obstetras, clínicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas e farmacêutico.

As abordagens psicológicas tradicionais, com frequência avaliam, como causa de modificações, apenas a parte psicológica, muitas vezes ignorando as causas físicas envolvidas no processo. No entanto, parte da bibliografia encontrada se mostrou bastante rica, uma vez que identifica o movimento psíquico que ocorre na gestante. Neste sentido, é importante que o profissional envolvido no processo de cuidado com gestantes se aproprie destes conteúdos para poder lidar com os acontecimentos deste período.

Vamos tecer as considerações, primeiramente, no que diz respeito à contextualização da ocorrência da gravidez na psique da mulher – um ser noobiopsicossocial. Há aqui uma concordância entre a literatura tradicional e a antroposófica que pode ser exemplificado pelos relatos das gestantes atendidas no pré-natal do NUMA. A anamnese antroposófica rotineiramente colhe dados desde o momento anterior à concepção desta gestante e percorre toda a sua infância, adolescência e vida adulta, subdividindo o relato por setênios (intervalo de 7 anos).<sup>21</sup> Com este recordatório é possível identificar as influências sociais, econômicas, parentais e seus próprios conflitos interferindo na aceitação e evolução do processo gestacional.

Quanto às modificações da psique por trimestre, os sintomas incômodos do início da gravidez podem ser explicados pela importante modificação na interação entre as organizações (física, vital, anímica e eu) a partir da fecundação. O conflito interno, agora com a presença de dois "eus", faz com que o eu da mãe se sacrifique, afastando-se em algum grau do seu corpo, permitindo que o eu do conceito possa se desenvolver dentro do envoltório uterino; daí a imunidade, particular representante da individualidade, ficar menos desperta. Isto influencia sintomas como hipersonia, náuseas e vômitos, oscilações da sensibilidade sensorial e do humor.

Assim, não estando a consciência plenamente "acordada", pode-se compreender sintomas como dificuldade de atenção e concentração, frequentemente presentes na gestação. Além disso, a organização anímica fica menos direcionada. Um comportamento mais regredido, mais "animal", pode ser percebido em algumas gestantes, que passam a apresentar maior expressão dos instintos primitivos como a voracidade em relação aos alimentos e relacionamentos interpessoais.

Da mesma forma, a organização vital também se modifica neste período. As forças etéricas ou vitais maternas devem se ligar mais intensamente ao seu corpo físico para a formação do embrião, o que pode levar a organização vital materna à exaustão.<sup>19</sup> Mindell, Cook e Nikolovski relataram em sua pesquisa que a maior parte das 2.427 participantes de seu estudo indicaram baixa energia e aumento da fadiga durante toda a gestação (sem mudanças significativas ao longo da gravidez).<sup>22</sup> Devido a esta sintomatologia, a gestante deveria desacelerar o seu ritmo de vida quanto às demandas exigidas pelas profissões que exercem. Além disso, surgindo a percepção de que seu feto se movimenta, por volta da vigésima semana, a gestante pode levar à consciência a necessidade de mudança no foco quanto à prioridade entre o seu mundo interno e o externo.

Mais adiante, por volta do início do terceiro trimestre, começam as primeiras contrações uterinas de Braxton-Hicks, com o aumento gradual do hormônio hipofisário – a ocitocina. Os estudos atuais mais avançados em neurociências apontam que este hormônio, além de atuar na contração uterina e na ejeção láctea, é fundamental modulador do vínculo afetivo, no cuidado maternal. Ela pode ser a responsável pela maior sensibilidade e necessidade de afeto, cuidados e proteção. Assim, é fundamental que se elabore a separação psicológica entre mãe-bebê, antes da separação biológica.<sup>23</sup>

No que diz respeito aos métodos de preparação para o parto, que geralmente se inicia no terceiro trimestre, são trabalhadas não apenas a prevenção ou redução da dor, mas também os cuidados preventivos nos aspectos psicológicos, preparando para maternidade e paternidade.

Parece necessário relativizar as indicações de Glas<sup>16</sup> e de Thiel e Wolff<sup>19</sup> frente às mulheres modernas, que, devido às exigências do mundo contemporâneo, se mantêm trabalhando intensamente durante a gestação. Atualmente, o trabalho realizado pelas mulheres é mais intelectual do que físico, levando-as geralmente a um perfil mais neurosensorial. No entanto, principalmente no terceiro trimestre, é importante que a gestante apresente um funcionamento mais metabólico-motor na preparação para o processo do parto. Desta forma, parece haver uma necessidade de intervenções para que a mulher possa ter uma gestação mais saudável, com menos possibilidade de intercorrências. Assim, para o atual perfil de mulher, exercícios relaxantes e de respiração podem ser interessantes.

Devido a este padrão mais neurosensorial das gestantes, com pouca atividade física e excesso de pensamentos rígidos no que diz respeito à sua performance profissional com objetivos e metas, parece-nos bastante saudável as indicações de Steiner de captar impulsos imaginativos, artísticos e criativos, como a observação de Madonas, uma vez que eles podem nutrir a alma de gestantes, e são estas forças que formarão o corpo do futuro ser.<sup>15,16,18-20</sup>

Muitas vezes, na literatura psicológica tradicional, encontram-se interpretações fixas de processos individuais e formas terapêuticas rígidas de abordagem a estas questões. A abordagem antroposófica apresenta um ponto de vista diferente, pois busca um entendimento dos sintomas a partir da observação fenomenológica, tendo com base teórica os processos que ocorrem com o ser humano, de forma geral.

No exercício da psicologia ampliada pela antroposofia, a atuação é embasada nos conceitos de empatia e acolhimento. Neste sentido, o objetivo da psicoterapia breve apresentado por Okuma se aproxima da atuação antroposófica.<sup>9</sup> Segundo a autora, neste processo, deve-se capacitar a gestante a reconhecer e utilizar seus próprios recursos, assim como os recursos sociais que possui.

A proposta psicoprofilática para o parto adotada pelo NUMA tem caráter multiprofissional. São realizados: o esclarecimento do diagnóstico clínico de trabalho de parto, fisioterapia respiratória e perineal para redução da dor de parto, cuidados nutricionais e de enfermagem com relação ao aleitamento materno, compreensão biopsicossocial profunda de cada indivíduo com sua biografia, além do incentivo ao vínculo materno-paterno-filial. Assim, possibilita-se um encontro significativo entre o eu da paciente e o dos profissionais, de forma que ela se sinta apoiada e seja fomentada sua resiliência, levando ao enfrentamento positivo do parto e da nova tarefa como mãe.

Antonovsky propõe o senso de coerência, como importante instrumento de avaliação da resiliência: se a grávida entender que a contração uterina (e não dor – algo que implica sofrimento) é necessária para “abrir as portas” (compreensão), para que a criança possa chegar ao seu lar, criança essa incentivada pela “massagem advinda da contração, que fortalece o vínculo materno-fetal” (significado), é possível que enfrente (manejo) o desconhecido/afetivo trabalho de parto de uma forma mais positiva.<sup>24</sup>

Por fim, Nakamura e Ghelman abordam sua visão sobre como a antroposofia pode contribuir com todos os envolvidos na chegada de um novo ser:<sup>18</sup>

O conhecimento antroposófico pode contribuir para a prática obstétrica quando o obstetra, mediante essa vivência, desenvolve atitudes de devoção e admiração para com o ser encarnante (munido de coragem para enfrentar o mundo), tornando a sua participação mais humana. Com relação aos pais, estes, por terem sido escolhidos por este ser encarnante que lhes confiou a sua vida, poderiam desenvolver um sentimento de honra e recebê-lo dignamente. Receber aquele que trocou a imensidão cósmica por um corpo físico restrito é um ato de profundo respeito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo o estudo dos conceitos antroposóficos sobre a gestação e o que ocorre com a mulher grávida, buscando complementar as abordagens tradicionais, para um acompanhamento mais integral às gestantes. Para isto, buscou-se a literatura sobre o tema, com enfoque nas visões psicológicas mais tradicionais, além da visão da antroposofia.

Como citado anteriormente, a antroposofia busca ampliar o conhecimento obtido pelo método científico convencional. A partir disto, a literatura tradicional mostra-se bastante rica no que diz respeito à observação fenomenológica do que ocorre à gestante, quando se exclui a parte interpretativa das modificações. Assim, podemos ter um panorama interessante para auxiliar estas mulheres e bebês no processo da gestação.

A antroposofia apresenta pouca literatura sobre este período da vida da mulher. Frente ao exposto, é fundamental a ampliação de estudos sobre o tema, do ponto de vista desta abordagem.

Atualmente, no Brasil, percebemos que os profissionais ligados à antroposofia que se ocupam das gestantes são, em sua maioria, enfermeiros e obstetras. Portanto, é de suma importância que psicólogos também se envolvam com esta temática, uma vez que conhecemos a seriedade que tem este período de gestação na formação emocional do indivíduo. Assim, poderemos compor equipes interdisciplinares mais completas, para um acompanhamento mais integral às gestantes

### Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

### Referências bibliográficas

1. Caldas IFR. Modificações gerais na gestação. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. 170-75.
2. Cunha AB, Ricken JXL, Priscila, Gil S, Cyrino LAR. A importância do acompanhamento psicológico durante a gestação em relação aos aspectos que podem prevenir a depressão pós-parto. Saúde e Pesquisa. 2012;5(3):579-86.
3. Maldonado MTP. Psicologia da gravidez. Rio de Janeiro: Jagatirica Digital; 2013.
4. Saraiva S. Introdução: nascer, viver, morrer... uma visão transcendental. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. XXIII - XXV.
5. Vervy TR, Weintraub P. O bebê do amanhã: um novo paradigma para a criação dos filhos. São Paulo: Barany; 2014.
6. De Felice EM. Vivências da maternidade: e suas consequências para o desenvolvimento psicológico do filho. São Paulo: Vetor; 2006.
7. Sarmento R, Setúbal MSV. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério.

- Rev Ciênc Méd. 2003;2(3):261-68.
8. Bortoletti FF. Psicoprofilaxia no ciclo gravídico puerperal. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. 37-46.
  9. Okuma LP. Psicoterapia breve e sua implicação na prática obstétrica. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. 47-51.
  10. Rennó A. Psicologia antroposófica no Brasil. Arte Méd Ampl. 2010;30(2):35-7.
  11. IVAA. The system of anthroposophic medicine. Brussels: 2011. Available from: [http://www.iva.info/fileadmin/editor/file/The\\_system\\_of\\_Anthroposophic\\_Medicine\\_2014.pdf](http://www.iva.info/fileadmin/editor/file/The_system_of_Anthroposophic_Medicine_2014.pdf).
  12. Weirauch W. Dialoghi risanatori. Intervista a M. Treichler di Wolfgang Weirauch. Contributo antroposofico alla psicoterapia. Milano: Novalis; 2006.
  13. Bento W. Transtornos mentais: um olhar da psicologia antroposófica. São Paulo: Antroposófica e ABPA; 2014.
  14. Steiner R. Curative education - Fourth Lecture 1924 12/03/2015. Available from: <http://wn.rsarchive.org/GA/GA0317/19240628p01.html>.
  15. Nakamura MU, Ghelman R. Medicina antroposófica e obstetrícia. In: Moron AF, Camano L, Kulay Jr. L. Obstetrícia. Barueri: Manole; 2011. p. 271-87.
  16. Glas N. Conception, birth, and early childhood. Spring Valley: Anthroposophic Press; 1983.
  17. Selg P. Innatalidad: la preexistencia del ser humano y el camino había el nacimiento. Buenos Aires: Editorial Dorothea; 2011.
  18. Nakamura MU, Ghelman R. Medicina antroposófica e obstetrícia. In: Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007. p. 352-60.
  19. Thiel E, Wolff O. Ginecologia. In: Husemann F, Wolff O. A imagem do homem como base da arte médica. III. São Paulo: Associação Beneficente Tobias; 1987. p. 975-1001.
  20. Linden WZ. A child is born: a natural guide to pregnancy, birth and early childhood. Forest Row: Sophia Books; 2004.
  21. Ghelman R, Hosomi JK, Yaari M, Castro AV, Pravatto Jr M, Costa LAN, et al. Ficha Clínica Antroposófica do Núcleo de Medicina Antroposófica da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Arte Méd Ampl. 2012;32(1):12-21.
  22. Mindell JA, Cook RA, Nikolovski J. Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. Sleep Med. 2015;16(4):483-8.
  23. Campos RC. Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. Análise Psicológica. 2000;18(1):15-35.
  24. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1993;36(6):725-33.

Avaliação: Editor e dois membros do conselho editorial  
 Recebido em 06/11/2015  
 Aceito em 10/01/2016