

## ASPECTOS PSÍQUICOS E SOMÁTICOS NO PERÍODO GESTACIONAL NUMA PERSPECTIVA REICHIANA

### *Psychic and Somatic Aspects in the gestacional period in the Reichian Perspective*

Joseliane Tuchtenhagen Cardoso  
Geny de Oliveira Cobra

**RESUMO:** O presente artigo aborda um momento sensível da vida da mulher, que é a gestação. Sendo desejada e planejada, ou não, cada mulher vivenciará e será afetada pelo período gestacional de uma forma única. Assim, serão investigados os aspectos psíquicos e somáticos vivenciados pelas mulheres durante o período gestacional, utilizando a abordagem reichiana para discutir esse processo. Quanto à metodologia, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura especializada, buscando suporte para o estudo da gravidez e seu efeito na individualidade feminina, segundo a abordagem reichiana, que se apresenta fortemente envolvida nas questões psíquicas, somáticas e na percepção de corpo e mente como uma unidade funcional. O trabalho tem como objetivo olhar para a mulher, buscando compreender os sintomas que podem aparecer durante a gestação para além dos fatores biológicos. Assim, partimos do pressuposto que a melhor forma de lidar e compreender as transformações biopsicológicas na gravidez se dá através do acesso à informação. Nesse contexto, toda mulher tem o direito de saber o que está acontecendo consigo, sobre as transformações de seu corpo e da sua vida e, assim, ter o entendimento para se preparar de forma mais eficiente para enfrentar o ciclo gravídico e suas possíveis adversidades. Sem a pretensão de encerrar o assunto, esta discussão torna-se relevante como contribuição, juntando-se a outros trabalhos acadêmicos produzidos.

**Palavras-chave:** Período Gestacional. Psicologia Reichiana. Psíquico. Somático.

**ABSTRACT:** The purpose of this study is to do an analysis that examines the especial and delicate moment represented by the female gestation. Whether desired/planned or not, each woman will experience and also be affected by this moment in her own way. Thus, it will be investigated some somatic and psychological aspects experienced during the female gestational period, that will be discussed under the light of Wilhelm Reich's theory. Regarding the methodology, a bibliographical review was made from specialized literature, seeking support for the study of pregnancy and its effect on female individuality under the Reich approach, which strongly consider the perception of psychic and somatic issues or body and mind as a functional unity. The aim of the present research is to look at pregnant women, trying to comprehend the symptoms that can emerge during the female gestational period beyond the biological factors. Therefore, we assume that the best way to deal with and understand biopsychological changes during pregnancy is through access to information. In this perspective, all women have the right to know what is happening to them about the transformations in their body and their life in order to prepare themselves more efficiently to face the pregnancy cycle and its possible adversities. Without the intention of closing the subject, this discussion becomes relevant as contribution, joining other extensive academic works.

Key-words: Gestational Period. Psychic.Reichian Psychology. Somatic.

## 1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é uma fase sensível na vida da mulher, visto que, além das mudanças orgânicas naturais do corpo feminino, também podem haver pressões de ordem psíquicas e cobranças internas da gestante sob diversos aspectos, sejam eles: o desejo que seu filho nasça sem deficiências e com saúde, as dúvidas da mulher que não estava preparada para ser mãe naquele momento, ou mesmo aquela que rejeita a própria gestação. Somado aos próprios conflitos pessoais, muitas vezes ela tem que lidar com as expectativas das pessoas à sua volta e os aspectos sociais e econômicos no qual está inserida. Portanto, "é necessário um olhar sensível sobre o tema, para melhor compreendermos que nem toda mulher escolhe ser mãe, deseja o filho ou se sente apta para enfrentar os desafios que a maternidade carrega consigo" (IARK; VOLPI, 2019, p. 1). Dependendo da intensidade das questões vivenciadas, a gestante pode ficar vulnerável e desenvolver alguns sintomas psíquicos e/ou somáticos durante a gravidez.

A escolha do presente tema se justifica porque, durante a gravidez, a mulher está sujeita a problemas e conflitos internos e/ou relacionados à sua vida social. Com isso em consideração, optou-se por fazer um estudo do período gestacional à luz da teoria de Wilhelm Reich, buscando as conexões entre os aspectos psíquicos e somáticos com o contexto sociocultural da mulher moderna. Trata-se, também, de um estudo sobre a subjetividade feminina durante a gestação, utilizando como metodologia a pesquisa bibliográfica qualitativa, na qual será utilizada literatura especializada como livros de autores reconhecidos na área acadêmica e artigos científicos acessados por meio de plataformas de busca online.

Assim, o referencial teórico utilizado foi a teoria de Wilhelm Reich (1975), possibilitando pensar as questões psíquicas, biológicas e sociais para a reflexão sobre como a gravidez afeta o corpo, a saúde física e mental e a individualidade feminina. O artigo será limitado aos três trimestres da gestação, buscando a compreensão dos possíveis aparecimentos de sintomas psíquicos e somáticos ocorridos em cada período e, assim, suceder um enfrentamento ajustado para vivenciar o período gravídico de forma mais segura e harmoniosa. Como sugere Telhada (2018):

O autoconhecimento e o autocuidado para conosco, adultos, profissionais, pais ou futuros pais é um passo para cuidarmos de forma mais consciente das nossas concepções, gestações, partos e recém-nascidos. Cuidar e reconhecer a nossa história e fragilidades evita a transmissão de nossas próprias coraças para as crianças. (TELHADA, 2018, p. 5).

A partir do autoconhecimento e autocuidado, quando a gestante aprende a administrar suas fragilidades, expectativas, ansiedades e frustrações, ela tende a se sentir mais confiante e apta para vivenciar a experiência da gravidez. Além disso, o conhecimento de que a personalidade feminina é moldada pelo ambiente social em que se vive, poderá possibilitar o melhor gerenciamento e domínio dos conflitos internos e segurança para agir no mundo externo.

Nesse sentido, a abordagem de Wilhelm Reich (1975) destaca a relação entre o contexto sociocultural e a saúde mental. A sua terapêutica compreende os desafios psicológicos enfrentados pelas gestantes a partir da sua realidade, sua história de vida e do meio socioeconômico e cultural em que vive. A partir disso, mulheres oprimidas pelo seu meio social podem apresentar, durante a gravidez, uma série de questões internas como culpa, ansiedade, autocobranças, além das demandas do próprio organismo feminino. Conforme visto em Maldonado (2010, p. 288), “uma gestação carregada de insegurança e ansiedade, é solo fértil para a manifestação de problemas psicossomáticos”.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo olhar para a mulher gestante, buscando compreender os sintomas que podem surgir durante o período gravídico para além dos fatores biológicos. Muitas vezes, os problemas psíquicos e somáticos que surgem durante a gestação são tratados de forma, exclusivamente, orgânica. No entanto, existe a possibilidade de um outro olhar, pois a raiz do problema pode estar ligada à saúde mental da grávida que nem sempre é observada com a devida atenção, cabendo à Psicologia um papel relevante para intervir profissionalmente. Pautadas nesta questão, iremos sem seguida abordar o campo psíquico e o campo somático na teoria de Wilhelm Reich.

## **2. O CAMPO PSÍQUICO NA TEORIA REICHIANA**

A teoria de Wilhelm Reich, compreende a mulher grávida em sua transformação psíquica-corporal.

Segundo a teoria reichiana, o psiquismo está diretamente ligado à energia vital, que mais tarde foi chamada de energia orgone. Esse conceito inclui o conjunto de todas as funções mentais de um organismo vivo, abrangendo pensamentos, sentimentos, impulsos e ações, os quais são moldados pelas experiências emocionais e traumáticas ao longo da vida (REICH, 1975).

Enquanto discípulo de Freud, Reich utilizou a interpretação de energia psíquica centrada na libido. Mais tarde, buscou uma explicação de energia baseada em dados científicos comprováveis. Desse modo, enquanto “a energia psíquica foi denominada por Freud como sendo libido, Reich, entretanto, dedicou-se a pesquisar sua existência tomando como ponto de partida a biologia e a física” (PEREIRA, 2009, p. 21). Com isso, descobriu o que ele chamou inicialmente de energia vital, inspirando-se na filosofia bergsoniana, e mais tarde denominada de energia orgone.

Segundo Cobra (2007), como sistema de defesa, o indivíduo pode bloquear certos tipos de emoções percebidas como perigosas. A isso Reich (1975) primeiramente chamou de couraça caracterial, na qual existe um bloqueio da energia vital que não é descarregada. Reich então compreendeu que havia uma funcionalidade entre o psíquico e o somático, “as enfermidades psíquicas ficam, sem dúvidas, enraizadas no corpo, por isso havia boas razões para presumir que as proliferações psíquicas eram alimentadas por uma estase da energia” (REICH, 1975 p. 136).

Considera-se, também, que a energia que não é descarregada, poderia ficar acumulada nas contraturas musculares crônicas do corpo, originando o que ele chamou de couraça muscular ou encouraçamento, provocando enfermidades, tanto psíquicas quanto somáticas. Isso é reforçado por Neto e Tesser (2020. p. 55) ao ressaltar que “a atitude física do corpo seria a dimensão somática do processo de repressão, a qual Reich denominou couraça muscular.” Em contrapartida, quando a energia vital no organismo é livre de bloqueios, essa pode fluir livremente, possibilitando a expansão e a emergência das sensações e a percepção do corpo. “O indivíduo se torna plenamente consciente de si, de seus desejos e de suas necessidades” (COBRA, 2007, p. 37).

No tocante à gestante, ao atravessar um período no qual seus hormônios estão alterados, suas emoções e sensibilidades estão mais afloradas e o corpo está em grande mudança e se expandindo, é concebível que ocorra alguma desregulação do curso natural da energia vital. De acordo com Reich (1975), a energia vital desempenha um papel essencial na saúde emocional e mental, podendo seus bloqueios, que promovem o processo de contração no organismo, dar origem a perturbações psicológicas e emocionais.

Segundo Cobra (2007), a couraça muscular pode bloquear o movimento energético no organismo, afetando o processo de expansão, conseqüente do crescimento do feto. Dessa forma, tais “bloqueios paralisam a energia na contratura muscular formando os anéis das

couraças no nível somático e constituindo a base das neuroses no nível psíquico” (COBRA, 2007, p. 47). Com foco nos processos vivenciados no período gestacional, pode-se inferir através da obra de Reich (1975), sobre como as opressões sociais também atuam nos processos psíquicos e somáticos na saúde mental e emocional, especialmente nas mulheres. Sua teoria aponta que a repressão sexual e/ou a opressão social contribuem para o bloqueio da energia vital na formação da couraça muscular e, por consequência, o desenvolvimento de distúrbios psicológicos e somáticos, resultando em sintomas como angústia, ansiedade, insatisfação, depressão, entre outros. Segundo Pereira (2009, p. 21) “as células do nosso organismo reagem aos estímulos emocionais e influenciam a carga energética corporal”.

A gestante, em virtude das suas limitações e transformações corporais e da pressão social, poderá desenvolver a couraça muscular atingindo não só o corpo dela, mas também a criança que está sendo gerada. O bloqueio energético pode provocar rigidez corporal, tensões musculares, entre outros sintomas. Para Soares (2017, p. 60), “os fluxos vitais espontâneos se detêm diante da rigidez da couraça, portanto, assim como há um enrijecimento no psiquismo, também corresponde a um enrijecimento no corpo”. Por outro lado, Pereira (2009, p. 21) ressalta que “as emoções colocam a energia em movimento”, deste modo, estímulos agradáveis e prazerosos fazem com que o campo energético se expanda, e, em situações de dor e desprazer, o campo energético se contrai. Sendo assim, no desprazer, devido à contração, a energia vital pode se acumular em um determinado local, ocasionando a somatização e os sintomas. Ao mesmo tempo, com as sensações prazerosas, a expansão corporal libera a energia, flexibilizando as couraças, permitindo sua livre fluidez.

De acordo com Soares (2017, p. 60), “Reich denomina a formação do caráter como um encouraçamento, por ser, essa formação, restritiva da mobilidade do psiquismo como um todo”. Podemos complementar com a citação de Cobra (2007, p. 46) ao afirmar que “assim, para cada couraça caracterial no nível psíquico, existe um bloqueio muscular no nível somático.” Aplicando essas informações ao tema da gestação, um aspecto fundamental desta teoria é entender a couraça psíquica, ou seja, as atitudes e comportamentos da gestante, como a totalidade das forças pulsionais recalcadas ao longo da vida, manifestando-se no corpo por meio de posturas musculares crônicas e rígidas, transformando a personalidade, comprometendo assim sua função psíquica e somática como uma unidade funcional (REICH, 1995).

Com maior clareza, “Reich mostrou que a estrutura psíquica é decorrente do conflito entre as exigências instintivas e as demandas do mundo externo” (BAKER, 1980, p.53). A mulher, conflitada com sua gravidez, ou oprimida e reprimida em muitos aspectos, dependendo da forma como ela reage às essas imposições, pode, de fato, adoecer durante a gestação, pois “a gravidez é considerada um momento de crise, sendo comum que a gestante experimente ambivalência afetiva, culpa, fantasias e medos dos mais diversos.” (LARA; LESCOWICZ, 2010, p. 6).

Entretanto, com o desenvolvimento do bebê intrauterino e posteriormente do parto, a mulher pode restabelecer a sua capacidade natural de amar, sendo esta uma das condições essenciais, na gravidez, para curar perturbações psíquicas, podendo por esse meio, estabelecer um caminho para se reconstituir (REICH, 1975). Para isso, faz-se necessário o autoconhecimento e também um acompanhamento psicológico, médico e familiar empático durante o processo.

### **3. O CAMPO SOMÁTICO NA TEORIA REICHIANA**

De acordo com Reich (1975), a energia vital governa o psíquico e o somático como uma unidade funcional no ser humano, sendo que, no corpo, o espasmo da musculatura que ele denominou como couraça muscular, é o lado somático do processo de repressão. O bloqueio da energia vital na couraça muscular promove a repressão das emoções, especialmente aquelas relacionadas à energia sexual, manifestando-se no corpo como tensões musculares crônicas ou outros sintomas. São maneiras de o sistema se defender de sentimentos dolorosos. Reich classificou como correntes vegetativas o fluxo de energia vital que se processa no corpo. Sendo que as couraças musculares rígidas, em geral, impedem o fluxo natural da energia da vida e provocam fenômenos somáticos neuróticos e doenças psicossomáticas.

A gestação por ser um período de intensas mudanças físicas, hormonais e emocionais, e as transformações decorrentes do processo de expansão corporal da gestante, podem afetar o bem-estar psicológico e físico das mulheres. “Na gravidez, graus mais intensos de mistura de sentimentos geram conflitos que comumente se expressam pela via psicossomática: náuseas e vômitos, hipersonia, intensificação da irritabilidade, dores por espasmos musculares, alterações do apetite”. (MALDONADO, 2010 p. 290). Nesse contexto pode-se acrescentar

também outros problemas somáticos como tonturas, azias, obesidade, picamálacia, diabetes, hipertensão dentre outros.

O período gravídico é muito sensível, podendo também revelar fragilidade em certas mulheres. Dessa forma, Reich (1975) considera o corpo como um reflexo da saúde mental e emocional, ou seja, ele defende que a energia vital flui através do corpo, influenciando tanto a saúde física quanto a saúde mental. Assim, a grávida não constitui uma exceção, pois, nesse caso, o físico e o mental encontram-se imbricados, considerando o corpo como parte indissociável do psiquismo e da saúde global da mulher. “Quando a gestante vive um clima de instabilidade e de precariedade dos vínculos afetivos familiares, surge um campo fértil para a intensificação da angústia e, conseqüentemente, das manifestações psicossomáticas” (MALDONADO, 2010 p. 290).

Segundo Goldmam (2022), a couraça muscular é o correlato somático do mecanismo psíquico dos sentimentos recalcados, portanto, não é possível haver recalque sem um mecanismo somático associado. Assim sendo, entende-se que questões emocionais, como ansiedade, angústia, incertezas, insegurança, medo, realização, preocupações e expectativas em relação à maternidade, bem como experiências passadas, podem refletir no campo somático de uma mulher durante a gravidez.

De acordo com Raknes (1988, p.20), “para Reich tornou-se evidente que a couraça muscular a qual consiste em espasmos, câibras e tensões, é a expressão corporal das emoções e das ideias, bem como a ancoragem somática das neuroses”. Isso é ratificado por Donice (2007, p. 52), ao afirmar “a existência da relação entre os sentimentos e as funções corporais, pois todo sentimento envolve um significado psíquico como também um impulso do corpo”. Observa-se que a gestante convive com essa dualidade durante todo período gravídico, com o volume de transformações hormonais, físicas e psicológicas intensas e por vezes surpreendentes e incompreensíveis para ela.

De acordo com Cobra (2007, p. 38) “no fenômeno do encouraçamento, as forças repressoras agem de forma a impedir o desenvolvimento energético do organismo, gerando dissociação do impulso e enfraquecendo a percepção do sentimento de contato vegetativo e das sensações vitais”. Deste modo, é importante ressaltar o que é afirmado por Neto e Tesser (2020): quando Reich começou a desenvolver o conceito de vegetoterapia caracterológico-analítica, ao avaliar a neurose pelo lado somático, percebeu que ao flexibilizar as tensões musculares,



era possível liberar a energia bloqueada no corpo, as emoções reprimidas e aflorar as memórias para a consciência.

Portanto, para promover a saúde e o bem-estar no corpo grávido, Reich (1975), atenta para a necessidade de cuidar tanto dos aspectos psíquicos quanto dos somáticos, considerando os conflitos emocionais não resolvidos. As técnicas terapêuticas de vegetoterapia no trabalho corporal e emocional, flexibilizando a couraça muscular podem ajudar a gestante a liberar as emoções reprimidas, proporcionando uma gestação mais harmoniosa.

#### **4. A GESTAÇÃO**

O momento para ficar grávida é uma decisão cada vez mais complexa para a mulher na sociedade moderna, pois a melhor fase biológica para engravidar é, muitas vezes, aquela na qual ela está mais produtiva no mercado de trabalho, adquirindo a sua independência financeira e se firmando profissionalmente. A gestação, em si, exige um desprendimento das suas questões individuais, para se dedicar a esse novo processo e atender às suas demandas. Para Dutra (2019 p. 96), a “maternidade, em sua constituição atual, é uma construção social. Nesse envolto, a mulher é circunscrita por muitos mitos, preocupações, medos, ansiedades que muitas vezes são apenas ignoradas”. Cunha, Gribel e Akerman (2023 p. 31) complementam que, “a gravidez exige da mulher reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos, constituindo, assim, um período temporário de crise e de desorganização do funcionamento psíquico”.

Verifica-se que esses autores associam o período gestacional aos conflitos ligados ao medo, insegurança, ansiedades além das questões de ajustamentos e adaptações interpessoais nas relações sociais dentro dos diferentes grupos que a gestante convive, acrescentando, ainda, os aspectos intrapsíquicos, os quais desestabilizam e criam uma desordem na organização psíquica da mulher.

Nesse sentido, segundo Dutra (2019, p. 103), “a formação dos sintomas psicossomáticos da mulher no processo de gestação pode ser entendida como uma soma de fatores internos e externos que influenciará no percurso da gravidez”. Com isso, pode-se avaliar quão delicado é para uma mulher optar por uma gestação e, conseqüentemente, passar por todo o processo gravídico.



Podemos depreender que o processo da gravidez exige muito dos aspectos físicos, fisiológicos, psíquicos e sociais da futura mãe, seja devido às alterações hormonais, às mudanças corporais, às preocupações, às cobranças e expectativas internas, além da pressão do seu meio social. Todas essas questões acentuam a fragilidade e as incertezas, uma vez que “as inúmeras alterações físicas desse processo se associam às transformações psíquicas que a gravidez impõe e repercutem diretamente na saúde mental da gestante” (CUNHA; GRIBELL; AKERMAN, 2023, p.42). Isso é corroborado pela teoria reichiana, ao afirmar que, através de uma visão integrada, os determinismos sociais resultam na interação das leis biológicas, refletindo tanto na mente como no corpo. Para Reich (1975, p. 41), “o psíquico e o somático são dois processos paralelos que exercem efeito recíproco um sobre o outro, o que foi chamado de paralelismo psicofísico”.

Por conseguinte, entendemos que existe uma superposição dos aspectos psíquico e somático considerados indissociáveis. No sentido mais amplo, Lowen (1980 apud DONICE, 2007), considera que “todas as doenças são psicossomáticas, pois a mente e corpo são perspectivas diferentes do funcionamento do mesmo organismo”. Sendo assim, mulheres grávidas em uma situação nas quais se encontram sobrecarregadas, sem apoio familiar, com inseguranças financeiras e sem acompanhamento biopsicossocial, podem desenvolver sintomas psíquicos e/ou somáticos durante o período gestacional.

Para Reich (1975), a estrutura psicossomática é o resultado de um conflito entre as funções biológicas e as influências sociais que acometem o indivíduo. Dessa forma, as fixações infantis não resolvidas e os conflitos mentais atuais provocam desequilíbrios essenciais na regulação da energia vital e, portanto, ancoram-se de forma somática no organismo, podendo ainda, ser potencializados por suas questões socioeconômicas.

Com isso, verifica-se a importância de abordar a gestante de forma global, com um acompanhamento que garanta segurança, saúde e bem-estar. Para Maldonado (2017), o fator social apresenta grande relevância na complexidade do período gestacional, destacando os aspectos socioeconômicos como fundamentais e suas implicações nos campos afetivo, profissional, na renda familiar dentre outros, levando a uma série de privações reais. Nesse contexto, é ressaltado:

A complexidade das mudanças provocadas pela vinda do bebê não se restringe apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas. Os fatores socioeconômicos também são fundamentais. Nas sociedades em que a mulher está presente no mercado de trabalho, porém, também é responsável pelo orçamento familiar e cultiva interesses diversos; ter um filho acarreta mudanças significativas, privações reais, sejam

afetivas, sejam econômicas, aumentam a tensão e intensificam a ambivalência. (MALDONADO, 2017, p.31).

Em sua abordagem, Reich (1975) destaca que o adoecimento está intrinsecamente ligado à energia vital, à couraça muscular e à relação entre a repressão emocional em diversos níveis e a saúde como um todo.

Na presente pesquisa, optou-se por abordar os três trimestres gestacionais, buscando entender os diferentes processos que acometem a gestante no decorrer de cada etapa do percurso da gravidez. É importante ressaltar que essa periodização em três fases não deve ser considerada de forma rígida, havendo flexibilidade em função da experiência de cada mulher, porém uma organização se faz necessária para fins elucidativos.

#### **4.1 - Primeiro trimestre**

Ao se iniciar uma gravidez, ocorre um processo de transformação interna devido suas mudanças físicas, psíquicas e emocionais, e também há a transformação do seu mundo externo, o lugar social de mãe, sendo responsável por gerar um novo ser humano para a sociedade. Portanto, “quando a mulher percebe que está grávida, inicia um processo de identificação materna e a gestante passa a procurar referências em modelos maternos conhecidos, especialmente o da sua própria mãe, como forma de se preparar para a chegada do filho” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.39).

Cada trimestre apresenta sua especificidade com certas ambiguidades e conflitos internos. O primeiro trimestre, especialmente, traz muita insegurança e incerteza para a gestante, pois há imprevistos de diversas ordens que podem impedir o progresso saudável da gravidez, talvez por isso seja natural comunicar a gravidez à sociedade após a conclusão dessa fase.

De acordo com a abordagem reichiana, podemos entender que o processo de se tornar mãe é vivenciado em uma fase de grande vulnerabilidade devido à instabilidade emocional própria da gestação. Por isso, pode ocorrer bloqueios do livre fluxo de energia da gestante acentuando ou formando novas couraças.

“No primeiro trimestre, o feto ainda não é concretamente sentido e as alterações do esquema corporal ainda estão discretas” (MALDONADO, 2017, p. 37). Essa situação pode levar a gestante a confusões mentais e de sentimentos por saber-se grávida, no entanto ainda não se sentir como tal. Por tais sentimentos, não é incomum a mulher sentir-se culpada e incapaz de gerar e de cuidar de uma criança. Nesse sentido, pode-se acrescentar que “a

ambivalência e oscilações de sentimentos típicos do primeiro trimestre demonstram o quanto o processo de gestar é dinâmico e processual” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.35).

Outra possível situação, é que diante dessa ambivalência de sentimentos e emoções, a mulher rejeita a gravidez como uma ameaça ou mesmo como defesa, devido a uma insegurança diante do novo, do desconhecido, fugindo de seu controle. Essas incertezas tendem a ser superadas pois, “as reações iniciais não se cristalizam e mudam ao longo do ciclo gravídico. Por exemplo, uma reação inicial de rejeição pode se alterar para uma atitude de aceitação e vice-versa” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.35).

Náuseas, vômitos, desejos e aversões são comuns no primeiro trimestre da gestação. Outra mudança verificada por Maldonado (2017, p. 38) é a “hipersonia, pois é como se o organismo estivesse se prevenindo para as tensões fisiológicas adicionais, aumentando a necessidade de repouso”. Irritabilidade, nervosismo, impaciência e rejeições podem ocorrer desde a fase inicial da gestação, e, nesse turbilhão de emoções, poderá haver dificuldades de aceitar o novo e suas implicações psíquicas e somáticas. Dessa forma, essas oscilações de humor “podem estar relacionadas com as alterações do metabolismo e, em grande parte, ao próprio esforço de adaptação a uma nova realidade de vida que envolve novas tarefas, responsabilidades, aprendizagens e descobertas” (MALDONADO, 2017, p. 43).

A dinâmica do período gestacional também se reflete no aumento do apetite, que às vezes atinge graus de extrema voracidade, e nas escolhas do que deve ser ingerido como alimentos. É comum ocorrerem desejos exóticos e até mesmo irrealizáveis, porém, de maneira geral, e dentro da realidade socioeconômica da gestante, esses desejos podem ser satisfeitos, trazendo a sensação de estar beneficiando o bebê. Assim, “desejos por alimentos, não necessariamente consumidos antes da gestação, e repulsa por outros da sua preferência antes de engravidar se relacionam às mudanças na sensibilidade, inseguranças, ambivalências, ou mesmo deficiências nutricionais” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.35).

“A dificuldade de manter uma alimentação adequada pode ser um mecanismo de autoproteção. O feto é sentido como um parasita, sugando sem cessar as reservas da mãe, que passa a comer em excesso a fim de compensar as perdas” (MALDONADO, 2017, p. 41). Nesse sentido, o consequente aumento de peso, muitas vezes, é prejudicial à continuidade da gestação, podendo ocorrer o surgimento de sintomas psíquicos relacionados à estética corporal, por não se sentir mais uma mulher atraente, apresentando baixa na autoestima e podendo, inclusive, evoluir para a depressão. Além das questões somáticas quando há o

desenvolvimento de problemas como diabetes, pressão alta, entre outros. Entretanto, o desenvolvimento de situações deste tipo depende de muitos fatores que englobam o universo da gestante. “Na visão de Reich, aumenta a probabilidade de uma pessoa tornar-se propensa a sofrer problemas psicossomáticos se ela experimentar emoções que entrem em ressonância com seus conflitos arcaicos” (SIGELMANN, 2000, p.99).

#### **4.2 - Segundo trimestre**

O segundo trimestre é considerado emocionalmente a fase mais tranquila da gravidez, trazendo a segurança da superação dos problemas físicos do primeiro trimestre como, por exemplo, um aborto inesperado. Ademais, “o segundo trimestre da gestação é considerado o período mais estável do ponto de vista emocional, porque é quando a mulher começa a sentir o feto de uma forma mais real e concreta” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023). Além disso, os avanços dos recursos tecnológicos como a ultrassonografia e outros exames específicos e sofisticados trazem a segurança a respeito do bom desenvolvimento do bebê, ou mesmo a descoberta de patologias que podem ser elaboradas e aceitas pela família, ou, ainda, em alguns casos, são possíveis de serem corrigidas na fase intrauterina.

“A percepção dos movimentos fetais ajuda a mãe a personificar o filho de modo diferente do que pela observação de imagens de ultrassom, e a gestante passa a atribuir ao feto certas características pessoais, segundo a sua interpretação dos movimentos” (MALDONADO 2017, p. 44). Com isso, novas sensações de ambivalências podem surgir, pois se “por um lado, o bebê se torna concreto, real, por outro, pode gerar medo de ligação dependendo da história da vida pessoal da mulher[...] e alguns fantasmas como medo da morte e da irreversibilidade materna são comuns nessa fase” (POMMÉ, 2016, p. 91).

Durante o desenvolvimento do segundo trimestre são notadas alterações em relação à sexualidade da mulher. O corpo toma outras formas que fogem ao seu controle, trazendo um aspecto físico no qual a mulher pode se considerar insegura e pouco atraente, havendo também mudanças no desejo e no desempenho sexual. “Embora para muitas mulheres a gravidez possa concretizar fisicamente um ideal de feminilidade, podem coexistir com isso conflitos relacionados à transição corporal para a maternidade, que imprime dificuldades em se perceber como sexualmente atraente” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.38). Entretanto, cada gestante vai sentir as suas transformações de um jeito próprio, a depender do seu contexto de vida. Portanto, “a maneira como a mulher sente as mudanças do esquema

corporal está intimamente relacionada com as alterações da sexualidade, como ela olha para o seu próprio corpo grávido e com a atitude do parceiro em relação às suas modificações corporais” (MALDONADO 2017, p. 48).

Em conformidade, Reich (1975) discute a importância de liberar a energia sexual reprimida para promover uma sexualidade saudável considerada essencial para a saúde emocional e física das mulheres e dos fetos. As técnicas terapêuticas desenvolvidas por Reich visam liberar as tensões musculares para deixar a energia vital fluir livremente pelo corpo. Essas técnicas buscam através dos movimentos de contração e expansão corporal flexibilizar a couraça muscular para permitir a liberação das emoções reprimidas, visando recuperar as sensações de bem-estar e a autoconfiança.

### **4.3 - Terceiro Trimestre**

No terceiro trimestre as emoções estão à flor da pele, o desenvolvimento fundamental do feto está quase completo, sendo concluído neste trimestre através de seu crescimento. Assim, crescem as expectativas, o que pode aumentar o nível de ansiedade da gestante, tanto relacionado ao episódio do parto como também às adaptações à futura rotina após o nascimento do bebê.

A vontade de concluir a gravidez e finalmente ter o seu bebê nos braços e ao mesmo tempo o desejo de prolongar a gravidez para se esquivar das adaptações à nova realidade são as ambivalências que perpetuam nessa fase. Além disso, surgem novos medos que, por vezes, são potencializados tais como “o de morrer no parto, de ficar com a vagina alargada para sempre, de ficar com os órgãos genitais dilacerados pelo parto, de não ter leite suficiente ou de ter leite fraco” (MALDONADO, 2017, p. 52). Essa questão é complementada por Cunha, Gribel e Akerman (2023, p.39), ao ressaltar também “o receio de ter um filho com alguma malformação ou natimorto.” Embora esses medos acompanhem a maioria das gestantes durante todo o período da gravidez, a proximidade do parto proporciona a concretude da maternidade, o que pode ser assustador dependendo do contexto de vida da mulher. Tais sentimentos podem se “intensificar nos casos em que há antecedentes de abortamentos espontâneos, malformações ou mortes fetais” (MALDONADO, 2017, p. 55).

O período gestacional “envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, mudanças de aspectos da identidade e uma nova definição de papéis. A mulher passa a se olhar e ser olhada de outro modo” (MALDONADO, 2017 p. 30). Todo esse

processo é finalizado no evento do parto, momento carregado de emoções e expectativas que são concretizadas com a presença de um novo ser humano e diante da responsabilidade perpétua de ser mãe. Sendo assim, esse momento é “percebido e sentido como uma situação de passagem de uma condição temporária de gestante para um estado permanente de mãe, o parto tem a marca da irreversibilidade” (CUNHA et al, 2023, p.39). Com isso, cobranças internas também se alteram, uma vez que o lugar da mulher na família se modifica junto com seu papel social e as atividades e responsabilidades aumentam. Mas nem sempre ela está preparada para todas essas mudanças, precisando de acompanhamento psicológico tanto no período pré-natal como no pós-parto.

Reich (1975) reconhece que a sociedade, ao longo da história, impôs restrições e normas ao papel social da mulher que reprimem a expressão da sexualidade feminina e limitam a liberdade das mulheres em diversos aspectos, gerando a contenção das suas emoções. “A contração crônica produzida, seja fatores externos ou internos, impede o movimento rítmico de expansão e contração do funcionamento vital, aplicados tanto ao campo psíquico quanto ao somático em termos de uma unidade funcional” (SIGELMANN, 2000, p.100). Assim, os sintomas físicos são manifestações diretas de processos psicológicos e emocionais, pois o medo gera o processo de contração e consequentemente os bloqueios da energia vital que podem resultar em ansiedade e até mesmo fobias. A saúde mental e a saúde física devem estar interconectadas em busca da expansão do corpo para o pleno funcionamento da energia vital. Por conseguinte, a abordagem terapêutica precisa abranger ambos os aspectos em busca do bem-estar da gestante.

## **5. ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO**

A Psicologia Perinatal é a nomenclatura que tem se destacado nos últimos anos para se referir à área da psicologia voltada para o acompanhamento das mulheres desde o período que antecede a gestação, durante a gravidez, parto e puerpério (SCHIAVO, 2020).

Recentemente, no dia 9 de novembro de 2023, foi sancionada a nova Lei: 14.721/23 que assegura assistência psicológica às gestantes, parturientes e puérperas pelo SUS, mediante avaliação médica, vide a Lei Nº14.721 (BRASIL, 2023). Entretanto, na rede privada, esse acompanhamento durante o pré-natal é mais utilizado, mesmo que de forma pouco abrangente. A psicóloga perinatal se especializa para dar o suporte às futuras mães com o

objetivo de auxiliar a mulher a entender, superar ou mitigar seus conflitos, além de questões de planejamento familiar, adoção, reprodução humana assistida, luto por perda fetal ou neonatal, entre outras situações relacionadas com a gestação (SCHIAVO, 2020).

O trabalho da psicóloga com a gestante é direcionado pela busca de uma gravidez psicologicamente estável e para isso é necessário “criar um espaço acolhedor para a expressão das emoções, ajudar a lidar com as transformações decorrentes da gravidez, permitir que a mulher aprenda a identificar as expressões do seu corpo e a lidar com elas” (POMMÉ, 2016, p. 94). Nesse contexto, é ressaltada a correlação psíquica e somática, evitando cobranças pelas manifestações e mudanças de seu corpo, “de forma a não se restringir a anatomia fisiológica do corpo da gestante, mas abrindo a possibilidade de se elaborar a expressão dos sofrimentos psíquicos muitas vezes relatados através dos temores da gravidez” (DUTRA, 2019, p. 103).

Deve-se ressaltar que o papel da psicóloga se baseia no fortalecimento do vínculo com a paciente, realizando um acolhimento para mitigar as incertezas, angústias e ansiedade geradas pela gravidez. Além disso, os cuidados que a gestante recebe são importantes para consolidar os laços afetivos com o bebê, e assim, estabelecer uma conexão positiva entre mãe e filho.

Quando Reich constatou que os aspectos psíquico e somático são comandados pela energia vital como uma unidade funcional interligada, no caso da psicoterapia corporal com gestantes pode-se utilizar técnicas de flexibilização de couraças como forma liberar a energia vital bloqueada. Por exemplo, no caso de “uma gestante cronicamente encouraçada, as massagens mobilizadoras podem ser uma ferramenta importante para o trabalho psicoterápico” (POMMÉ, 2016 p. 95).

“Com o trabalho de flexibilização das couraças e dos caracteres, Reich visava atuar em direção ao resgate da autorregulação de seus pacientes, possibilitando a retomada da pulsação do organismo, contração e expansão” (SANTOS, 2022, p. 25). Sendo assim, no trabalho com a gestante, o terapeuta busca o desenvolvimento de um ciclo gravídico tranquilo e saudável.

No que consiste o parto, uma das tarefas psíquicas mais difíceis da gestação se dá em perceber o filho como um indivíduo singular e separado física e emocionalmente da mãe. Quando “essa diferenciação não é bem elaborada, o parto pode ser sentido como uma separação dolorosa, em que a mulher perde parte de si mesma” (MALDONADO, 2017 p. 94). Por conseguinte, “enquanto a gravidez é um processo lento e de transformações



graduais, embora intensas, o parto é um fenômeno abrupto que traz consigo a separação de dois seres antes organicamente unidos” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.39). Por isso, faz-se necessária uma atenção especial para além da equipe médica durante o momento do parto.

De acordo com a Área Técnica de Saúde da Mulher que integra a Secretaria da Saúde, parte Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelece os princípios da atenção que busca garantir à mulher alguns direitos, tais como a presença de um acompanhante escolhido por ela e obter informações sobre todas as etapas do processo do trabalho de parto. Além de participar das decisões, a gestante também tem o direito de obter assistência para o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho e no início do aleitamento materno (BRASIL, 2001).

Pode-se contar, também, com o apoio e o suporte de uma doula, que ganha espaço como profissional, com ou sem experiência técnica na área da saúde, responsável por orientar e assistir a mulher na gestação, no parto e no pós-parto. Para o Ministério da Saúde, “a doula presta apoio à gestante durante o trabalho de parto, encorajando, aconselhando medidas para seu conforto, explicando sobre a evolução do processo e os procedimentos obstétricos que devem ser realizados” (BRASIL, 2001, p. 65).

A doula foi a figura precursora do trabalho da psicologia perinatal, que atualmente, pode ser feito em conjunto de forma interdisciplinar. O importante é que a gestante possa contar com apoio profissional que lhe inspire confiança durante o processo de gestação e parto através da transmissão de tranquilidade e positividade e, se necessário, promover medidas de relaxamento e suavização das dores com técnicas de respiração e massagens por exemplo. “O cuidado humanizado no parto resgataria o direito da mulher a protagonizar esse momento, assim como garantiria uma vivência positiva para ela desta experiência, especialmente pela condição de fragilidade emocional que o parto impõe” (CUNHA; GRIBEL; AKERMAN, 2023, p.40).

Sendo assim, o trabalho da psicóloga perinatal durante a gestação e parto deve atentar para um olhar sensível aos aspectos psíquicos e somáticos apresentados pela gestante com uma escuta empática e direcionada às necessidades da mulher durante esse período de vulnerabilidade e incerteza para que ela possa passar por esse período de forma harmônica, com a possibilidade de buscar formas de prevenir riscos e promover saúde e segurança.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a complexidade e as particularidades de cada etapa do período gestacional, com apoio na teoria de Wilhelm Reich, compreendemos corpo e mente como uma unidade funcional em que o corpo está em constante mudança para a formação de uma nova vida. Portanto, é de grande importância o acompanhamento de um profissional da Psicologia no desenvolvimento da gestação, observando os aspectos psíquicos e somáticos desse período e dando o suporte necessário à gestante.

Assim, faz-se necessário um trabalho multidisciplinar no período gestacional, envolvendo vários profissionais. Nesse período, a psicóloga perinatal deve ter condições de atuar de forma adequada, tendo lugar de fala diante das equipes médica, de enfermagem e outras, auxiliando no diálogo entre as equipes e atuando no acompanhamento com a gestante.

A psicóloga perinatal, ao atuar com a abordagem da Psicologia Corporal Reichiana, além de prestar assistência psicológica, pode orientar exercícios e movimentos de respiração, técnicas de expansão e contração, entre outras práticas, sendo possível mitigar os sintomas que podem ocorrer tais como a dor, ansiedade, angústia, medo, entre outros.

Observou-se no desenvolvimento deste artigo a necessidade de mais estudos e pesquisas sobre este período no campo de conhecimento da Psicologia Perinatal. Isso porque o atual momento de produção científica através de trabalhos voltados para essa temática da gestação está, de certa forma, ainda pouco desenvolvido no meio acadêmico. Nesse contexto, no tocante à Psicologia Corporal Reichiana, verifica-se que há um vasto campo de pesquisa ainda a ser abordado.

Sendo assim, a relevância da prática da abordagem de Reich se destaca pelos benefícios que ela pode proporcionar à gestante, na mente e no corpo, enquanto uma unidade funcional, que, por sua vez, ocorre com muita intensidade e em constante transformação. Dessa forma, buscamos contribuir para que essa ideia se desenvolva e tome a proporção e importância adequadas em busca do bem-estar da mãe e do bebê.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKER, E. F. **O labirinto humano**: as causas do bloqueio da energia sexual. São Paulo, Summus, 1980. 328p.

BRASIL. Presidência da República – Secretaria Especial parra Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 14.721, DE 8 DE NOVEMBRO DE 2023**. Brasília: Presidência da república, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/114721.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114721.htm). Acesso em: Jun., 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

COBRA, G. de O. **Corpo, Identidade e Adolescência: uma análise reichiana**. São Paulo: Annablume, 2007.

CUNHA, A.C. B.; GRIBEL, G. P. DA C.; AKERMAN, L. P.F. Mudanças físicas e psicológicas durante o ciclo gravídico-puerperal: O corpo grávido. Capítulo 1. In: GUERRA, V. M.; NASCIMENTO, A. DOS S.; DUARTE, C. N. B.; FRANCISCO, N. O.; (orgs.) - **Gestação e maternidade: a visão da psicologia**. Vitória, ES: Edufes, 2023. 266 p.: il.; 21 cm. - (Coleção Pesquisa Ufes; 34). ISBN: 978-85-7772-519-9. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/774>.

DONICE, M.D. **Prevalência dos Sintomas de Stress em Psicoterapeutas Corporais: Uma pesquisa psicossomática** - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. PUC-SP, 2007.

DUTRA, K. H. S.; ANTONIO, L. S.; TOLEDO, J. D. K. MOTTA, B. F. B. - Psicossomática e Obstetrícia: uma análise biopsicossocial. **Revista Científica Fagoc Multidisciplinar**, p. 92-105. Volume IV, 2019.

GOLDMAN, J. **Fundamentos da clínica reichiana: da psicanálise à orgonomia**. V. 1, 1ª ed. Curitiba: Appris, p 303, 2020.

GOLDMAN, J. **Fundamentos da clínica reichiana: da psicanálise à orgonomia**. V. 2, 1ª ed. Curitiba: Appris, 313 p, 2022.

IARK, E. F. M. M.; VOLPI, J. H. Maternidade: o florescer da identidade da mulher-mãe segundo a Psicologia Corporal. In: Volpi, J.H.; Volpi, S.M. (Org.) 24º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2019.

LARA, C.V.; LESCOWICZ, F. M. A prevenção da neurose na assistência social: grupo de gestantes no Cras-Paif. In: Volpi, J.H.; Volpi, S. M. (Org.). **Anais**. 15º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2010.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo. Ed. Ideias & Letras, 248 p, 2017.

MALDONADO, M.T. Psicossomática e Obstetrícia. p. 288. In: MELLO-FILHO, J. DE; et al. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2. ed. p. 611, 2010.

NETO, F. B. e TESSER, C. D. Uma síntese da concepção de saúde-adoecimento com base no funcionalismo orgonômico de Wilhem Reich. **Cad. Naturol. Terap. Complem.** Vol. 9, Nº 17, 2020.

PEREIRA, M. A. **Clínica com Gestantes:** foco na preparação psico-corporal para o parto. Monografia do Curso de Especialização em Psicologia Corporal, Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal. Curitiba, p. 52, 2009.

POMMÉ, E. Massagem na gravidez: gestando mães. p. 89. In: REGO, R. G. A.; PORTO, D. P.; AMABIS, D.C.; FORLANI, M.; MARTINS, S. F. (Org). **O Toque na psicoterapia:** Massagem Biodinâmica. KBR - Petrópolis - RJ, 1ª ed. 2016.

RAKNES, O. **Wilhelm Reich e a orgonomia**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1988.

REICH, W. (1933). **Análise do Caráter**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

\_\_\_\_\_. **A função do orgasmo:** Problemas Econômico, sexuais da energia biológica. 10ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1975.

SANTOS, A.M.; Flexibilizando as coraças. Cap. 1. In: Org. OLIVEIRA, J.J.R de. **Flexibilizando a coraça muscular**. Recife: Libertas, p. 156, 2022.

SCHIAVO, R. de A. Produção Científica em Psicologia Obstétrica/Perinatal In **Obstetric/Perinatal Psychology**. Brazilian Journal of Health Review. V. 3, n. 6, p. 16204-16212, 2020.

SIGELMANN, E. A psicossomática: Reich ignorado. p. 93. In: MALUF JR, N. (Org) - **Reich:** o Corpo e a Clínica. São Paulo: Summus, 2000.

SOARES, L.G. O Conceito de Caráter em Wilhelm Reich. **Revista Latino-americana de Psicologia Corporal**. Ano 4. Nº 6, 2017.

TELHADA, J. A. L.; VOLPI, S. Cuidados na concepção, gestação e parto sob o olhar da Psicologia Corporal. In: Volpi, J.H.; Volpi, S. M.(Org.) 23º Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6].