

LIGARE – CENTRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS

ELIZABETE MACHADO FRIGERI BERNARDI

BIOENERGÉTICA APLICADA A GRUPO DE GESTANTES

AMERICANA

2019

ELIZABETE MACHADO FRIGERI BERNARDI

BIOENERGÉTICA APLICADA A GRUPO DE GESTANTES

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Análise Bioenergética, Ligare – Centro de Psicoterapias Corporais – Presidente Prudente/SP.

Orientadora: Prof. Ms. Odila Weigand.

AMERICANA

2019

Aos meus filhos, Yuri e Taciana.
Através deles pude ter o privilégio
de ser mãe, o melhor presente da
vida!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Márcia Sel, pelos cuidados como terapeuta; pela confiança na parceria do Partilhare – Grupo de Apoio à Gestantes e Casais Grávidos; e pela amizade sincera.

Agradeço à Vida, pelo rico aprendizado e evolução em minha caminhada.

Agradeço a todos que participaram direta ou indiretamente desse processo, como amigo, professor, cliente, terapeuta. Graças a vocês, hoje me sinto uma pessoa melhor, mais integrada e coerente com minha essência.

Os delicados inícios da vida são de grande importância. São o fundamento do bem-estar da alma e do corpo. Gostaria de pedir-lhes o apoio a esses esforços. Precisamos de paz sobre a Terra – paz que começa no ventre da mãe.

Eva Reich

RESUMO

A análise bioenergética compreende a personalidade em termos de corpo e energia. Esse processo terapêutico contribui para a liberação de tensões e conflitos, por meio de importantes exercícios que possibilitam a ampliação da autoconsciência e da auto-expressão. Emoções retraídas levam a um represamento da energia vital, que formam couraças que abafam os sentimentos e fazem o fluxo de energia vital estagnar, dando início aos distúrbios psicossomáticos. A gravidez é um período em que a mulher passa por profundos processos de adaptação devido às intensas transformações. São várias as abordagens que podem ser utilizadas com as gestantes e uma delas é a terapia corporal, que possibilita o enfoque nas modificações corporais, no preparo para o parto, no controle da dor, e nos aspectos emocionais. Em grupos, através do vínculo, as gestantes sentem-se acolhidas, possibilitando o sentimento de pertencimento e empoderamento, além do suporte social, trocas afetivas e cuidados mútuos que auxiliam no enfrentamento da realidade e na diminuição do estresse. Pretende-se demonstrar como pode ser benéfico trabalhar com as gestantes utilizando a abordagem bioenergética e suas técnicas, durante a gestação até a chegada do parto e do puerpério.

Palavras-chave: Análise Bioenergética. Gestação. Grupos.

ABSTRACT

Bioenergetic analysis comprises personality in terms of body and energy. This therapeutic process contributes to the release of tensions and conflicts, through the help of important exercises that allow the increase of self-awareness and self-expression. Suppressed emotions lead to a blocking of vital energy, which form walls that stifle feelings and make the flow of vital energy stop, triggering psychosomatic disorders. Pregnancy is a period in which women go through a deep process of adaptation due to the occurrence of intense transformations. There are several approaches that can be used with pregnant women and one of them is body therapy, which allows the focus on body modification, preparation for childbirth, pain control, and emotional aspects. In groups, through the bond, pregnant women feel welcomed, allowing the feeling of belonging and empowerment, in addition to social support, affective exchanges and mutual care that help in coping with reality and reducing stress. It is intended to demonstrate how it may be beneficial to work with pregnant women using bioenergetic approach and its techniques, during pregnancy until delivery and puerperium.

Key-words: Bioenergetic Analysis. Gestation. Groups

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVO.....	11
2 ANÁLISE BIOENERGÉTICA	11
2.1 ORIGEM, HISTÓRIA E DEFINIÇÃO.....	11
2.2 ENRAIZAMENTO NO CORPO.....	13
2.3 TÉCNICAS CORPORAIS.....	14
2.3.1 Grounding.....	14
2.3.1.1 <i>Grounding</i> postural.....	15
2.3.1.2 <i>Grounding</i> interno e <i>instroke</i>	15
2.3.1.3 <i>Grounding</i> prematuro.....	16
2.3.1.4 <i>Grounding</i> na família.....	16
2.3.2 Respiração.....	17
2.3.3. Alongamento.....	17
2.3.4 Carga, descarga, fluxo e movimento.....	18
3 GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	19
3.1 GESTAÇÃO.....	19
3.2 ESTÁGIOS GRAVÍDICOS.....	21
3.2.1 Primeiro trimestre.....	21
3.2.2 Segundo trimestre.....	22
3.2.3 Terceiro trimestre.....	23
3.3 PARTO.....	24
3.4 PUERPÉRIO.....	24
4 METODOLOGIA	25
4.1 LOCAL.....	25
4.2 PARTICIPANTES DO GRUPO E SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS.....	25
4.3 DESENVOLVIMENTO DO GRUPO.....	25
5 RESULTADOS	29
6 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1 INTRODUÇÃO

A análise bioenergética compreende a personalidade em termos de corpo e seus processos energéticos, integrando homem-corpo-emoção-razão. Esse processo terapêutico contribui para a liberação de tensões e conflitos (LOWEN & LOWEN, 1985; MONTEIRO, 2007; SANTANA, 2006).

Os processos da bioenergética compreendem importantes exercícios, que possibilitam a ampliação da autoconsciência e da auto-expressão, além da análise do caráter e das couraças musculares – técnica utilizada para identificar em que etapa do desenvolvimento houve bloqueios e traumas, e padrão de tensões musculares onde se concentra a energia do corpo, respectivamente.

Além da criação da abordagem terapêutica voltada para o corpo, Reich teve papel essencial também ao considerar que o feto é um reflexo do que se passa com a mãe, reagindo de forma autônoma. Ele observou que a história do indivíduo está sedimentada em seu corpo, pois as experiências mais remotas de quando se é bebê ou ainda feto ficam registradas na mente e no corpo. (MENDES, 2004).

Emoções retraídas levam a um represamento da energia vital, contraindo os músculos, ou seja, encouraçando-os. Esse encouraçamento abafa os sentimentos, faz o fluxo de energia vital estagnar nos pontos de tensão, o que tem como consequência uma respiração limitada, que é a base dos distúrbios psicossomáticos, segundo a bioenergética. O ser humano retrai no medo, na dor, na raiva e no prazer, e isso associado a um útero desprovido de energia é o ambiente propício para um adulto encouraçado e que cresce sem energia vital (MENDES, 2004).

Segundo Eva Reich (1998), todo terapeuta deveria trabalhar de forma preventiva, e não só curativa, pois as crianças não têm couraças em seu estado natural, mas ficam à deriva de adultos encouraçados. O trabalho preventivo é uma forma de modificar o mundo do adulto para que a criança possa crescer sem couraças rígidas, mantendo livre sua energia vital no organismo.

Minha regra de ouro no campo da prevenção neurológica é: não imponha às crianças os males que lhe foram imposto. Não os transmitam, consciente ou inconscientemente, à próxima geração. Ao contrário, você pode quebrar a corrente de mil anos dessa herança, mesmo que esteja enrolada nela e sofra por isso. Eis a grande esperança (EVA REICH, 1998, p.28).

Na gravidez, a mãe está adaptada àquele bebê, para satisfazer as necessidades daquele corpo único, singular. Segundo Winnicott (1999), o nascimento pode ser sentido pelo bebê como normal ou anormal, já que a gravidez é um processo biológico que se desenvolve apesar das condições psíquicas e sociais. A essa questão biológica, associamos a irreversibilidade, que é uma sensação vivenciada na gestação e diz respeito ao fato de que, uma vez gerado um bebê, esse bebê vai nascer, independente da via de parto e de quaisquer situações que aconteçam, com exceção dos casos de morte fetal.

A função materna pode ser considerada suficientemente boa, quando apresenta o objeto adequando às necessidades do bebê (o leite durante a fome, por exemplo) e quando o instinto é transformado em ação, estruturando o id, o ego e o superego, ou seja, produzindo a sensação de contorno e pertencimento ao corpo (existência corporal), e pode ser considerada insuficientemente boa, quando não apresenta os objetos adequados e não contribui para a formação dos traços de memória positivos, formando um ego fragilizado que tem como possíveis consequências o surgimento de patologias.

A singularidade de cada nascimento depende do contexto psíquico. O que acontece na concepção, na vida intra-uterina, no parto, na amamentação e no modo de ser acolhido no colo, determinará a formação das bases do caráter do indivíduo e sua maneira de funcionar no mundo (MENDES, 2004).

1.1 JUSTIFICATIVA

A gravidez é um período em que a mulher, seu parceiro e outros membros da família passam por profundos processos de adaptação devido às intensas transformações – físicas, psíquicas, familiares e sociais – que podem ter impacto sobre a vivência da gestação. Em determinadas situações, as necessidades da gestante e da família precisam ser acompanhadas, podendo-se incorporar recursos complementares nesse atendimento, como grupos de educação e promoção à saúde (HOGA & REBERTE, 2006).

São várias as abordagens que podem ser utilizadas com as gestantes, uma delas é a terapia corporal, que possibilita o enfoque nas modificações corporais, no preparo para o parto e o nascimento, no controle da dor e nos aspectos emocionais e cuidados com o recém-nascido. Esse tipo de trabalho promove a diminuição dos desconfortos da gravidez que correspondem à sensibilidade mais profunda do corpo (HOGA & REBERTE, 2006).

A função do grupo é propiciar um desbloqueio emocional, através da sensibilização e conscientização corporal, criar vínculo, dar acolhimento, dar às gestantes o sentimento de pertencimento e de empoderamento, para que sintam sua própria integração. Os exercícios de bioenergética trabalham com o aumento do estado vibratório, *grounding* das pernas e do corpo, aprofundamento da respiração, agudização da auto-consciência e ampliação da auto-expressão, podendo melhorar a aparência, intensificar a sexualidade e promover autoconfiança (WEIGAND, 2006; LOWEN & LOWEN, 1985).

Segundo Lowen (1985), um corpo cheio de vida é capaz de experimentar prazeres e dores, alegrias e tristezas, raiva, amor e sexualidade. Portanto, nos grupos, a gestante vai ser ajudada e encorajada a aceitar e expressar seus sentimentos, pois essa rede grupal oferece suporte social, trocas afetivas, cuidados mútuos, comunicação aberta e solidária, e subsídios para o enfrentamento da realidade e diminuição do estresse (WEIGAND, 2006).

1.2 OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar como pode ser benéfico para o vínculo mãe-bebê-família trabalhar com as gestantes utilizando a abordagem bioenergética e suas técnicas, durante a gestação até o momento do parto e do puerpério.

2 ANÁLISE BIOENERGÉTICA

2.1 ORIGEM, HISTÓRIA E DEFINIÇÃO

Para entender a Bioenergética precisamos conhecer um pouco da sua origem. Wilhelm Reich (1897-1957), psicanalista austríaco e discípulo de Sigmund Freud, criou a partir da psicanálise uma nova abordagem terapêutica, a qual, além das intervenções verbais de origem psicanalíticas, incluía também intervenções corporais, incluindo o conceito e a prática da Análise do Caráter.

Os vários discípulos e seguidores de Reich constituíram escolas e desenvolveram algumas abordagens terapêuticas que receberam outras denominações, entre elas a Bioenergética, desenvolvida por Alexander Lowen.

Lowen foi aluno e paciente de Reich, e fundou a Análise Bioenergética junto com John Pierrakos, em 1953. A Bioenergética surgiu da experimentação de exercícios no próprio corpo, por Lowen e Pierrakos, que os levaram a criar mudanças na aplicação de técnicas

corporais. A primeira foi tirar o paciente do colchão e trabalhar com ele em pé, surgindo assim a posição do *grounding*. Pernas bem plantadas no chão, firmes, com energia, que implicam numa percepção interna e externa, e assim, além de sensações físicas, também originavam sentimentos.

A Análise Bioenergética é uma maneira de entender a personalidade em termos de corpo e seus processos energéticos - produção de energia pela respiração e metabolismo, e a descarga de energia no movimento (LOWEN & LOWEN, 1985)

A quantidade de energia que uma pessoa tem e como a usa determinam o modo como respondem às situações da vida. É uma forma de terapia que combina o trabalho com o corpo e com a mente, ajudando o indivíduo a resolver seus problemas emocionais, percebendo melhor seu potencial para o prazer e alegria de viver (LOWEN, 1985)

Lowen e Pierrakos trazem a proposta de integrar homem-corpo-emoção-razão como uma importante ferramenta no processo terapêutico para a liberação de tensões (MONTEIRO, 2007; SANTANA, 2006). Foi assim que nasceu o conceito de *grounding*, postura que promove vibrações no corpo e que, junto com a respiração e vibrações involuntárias, pode promover liberação energética e emocional (LOWEN, 1982).

Os processos da bioenergética são compreendidos como personalidade (mente) e soma (corpo) e tidos como o reflexo da personalidade de um indivíduo. Baseada na Análise do Caráter criada por Reich, a Bioenergética classificou cinco tipos básicos de estrutura de caráter: o caráter esquizóide, o caráter oral, o caráter psicopata, o caráter masoquista e o caráter rígido. Não existe um caráter puro, mas a combinação de vários ou todas as defesas em uma personalidade. Através dessa leitura é possível identificar em quais etapas do desenvolvimento de um indivíduo houve os bloqueios e traumas sofridos, e isso é o que determina seu caráter e sua identidade funcional (VOLPI & VOLPI, 2003).

A identidade funcional de uma pessoa é representada por sua atitude corporal, conhecida como couraça muscular – padrão das tensões musculares do corpo; onde se concentra a energia e seu funcionamento psíquico. As couraças de um indivíduo são uma proteção contra experiências emocionais dolorosas (LOWEN, 1982).

Existem sete segmentos de couraça no corpo: ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico. São nesses segmentos que as tensões se instalam e impedem que o fluxo de energia transite livremente, levando o corpo a adotar novas posturas. A essência da vida humana é a busca pelo prazer e não pela dor, mas ambos os sentimentos têm fluxo livre de energia (VOLPI & VOLPI, 2003). Analisar os conflitos reprimidos, liberar os sentimentos suprimidos e dissolver as tensões e bloqueios musculares crônicos, são o

objetivo da bioenergética para aumentar a capacidade do indivíduo de sentir prazer (LOWEN & LOWEN, 1985).

Após anos de estudo e experiência, Lowen (1982) então define a bioenergética como uma técnica terapêutica que ajuda a reencontrar-se com seu corpo, enxergando a angústia que fica como barreira para o prazer e a alegria. O indivíduo é levado a entrar em contato consigo mesmo, percebendo como inibe ou bloqueia o fluxo de excitação de seu corpo, como limita sua respiração, como restringe seus movimentos e reduz sua autoexpressão, ou seja, percebe como diminui sua vitalidade.

O que estimula o organismo a aumentar sua atividade, buscar uma respiração mais profunda e plena, estar mais vivo, é a capacidade de vivenciar o prazer, a satisfação e o bem-estar. O fato de poder suportar um aumento de carga e tensão amplia as possibilidades de ação, contribuindo para um aumento da capacidade para o amor e o trabalho (GAMA & REGO, 1996).

2.2 ENRAIZAMENTO NO CORPO

Lowen (1993 *apud* WEIGAND, 2006) entende que o *grounding* seja parte da construção do *self*. O caráter e suas couraças correspondem ao falso *self*, é uma construção de defesa do ego. Para Winnicott, os estímulos advindos do ambiente também são responsáveis pela localização da psique no corpo.

Para Winnicott (1994, *apud* WEIGAND, 2006), uma imagem unificada de si mesmo e do mundo exterior é essencial para a saúde psíquica e a formação de um *self* total, que diferencia o eu e o não-eu. Um ambiente considerado “suficientemente bom” possibilita o desenvolvimento das potências desse *self* que existe, de forma frágil, desde o nascimento. Quando essa função materna de integrar o corpo e o ambiente do bebê falha, a criança se sente ameaçada e substitui essa proteção por outra que ela mesma cria.

Essa proteção pode ser entendida como a constituição da couraça, que é uma evolução necessária que garante sua sobrevivência, mas quando se torna crônica e intensa, limita o movimento da vida física e psiquicamente (WEIGAND, 2006).

Em resumo, o *self* enraíza-se no corpo em função dos cuidados maternos recebidos pela criança, de forma boa ou ruim. O útero é o *grounding* onde o embrião se enraíza e a consciência do *self* é desenvolvida a partir do relacionamento mãe-bebê. Na Análise Bioenergética, o falso *self* e o sentimento de grandiosidade vêm da falta de contato adequado

com a realidade do corpo e dos sentimentos, e com o chão – falta de *grounding* (WEIGAND, 2006).

2.3 TÉCNICAS CORPORAIS

Na Análise Bioenergética busca-se reequilibrar o indivíduo, para que a energia de seu organismo possa voltar a fluir normalmente (MONTEIRO, 2007).

O desbloqueio e liberação da energia reprimida se dão por meio de posturas, exercícios e toques especiais em determinadas partes do corpo, além da verbalização.

Técnicas de relaxamento são muito úteis, pois é o momento em que se para de lutar, se solta e não há necessidade de fazer movimentos voluntários; pode-se deixar a mente ir sem preocupações. Por isso, é importante o relaxamento muscular nos processos psíquicos, para facilitar a integração e assimilação das vivências e percepções ocorridas.

Os exercícios da bioenergética visam manter as vibrações do indivíduo num nível estável e sutil, mesmo diante da excitação ou tensão. Isso se dá através da descarga pela parte inferior do corpo, por meio da sexualidade e motricidade.

A vibração é sutil e pode ser associada ao prazer de estar vivo e vibrante. Se essa vibração é mais forte, pode ser a resposta do organismo após um trauma ou situação de terror – significa que a musculatura voltou ao seu tônus. A perda de tônus pelo terror é o congelamento, e o tremor é indicativo de que está havendo dissolução das tensões.

Existem alguns exercícios corporais fundamentais na bioenergética: *grounding*, respiração e alongamento.

2.3.1 *Grounding*

O *grounding* é o “enraizamento” - capacidade da pessoa de entrar em contato consigo e com o mundo exterior; envolve a noção de que as pernas originam também sentimentos, além das sensações físicas. Lowen percebeu que “pernas firmes, com energia e bem plantadas no chão, implicam em uma percepção de si mesmo e da realidade externa, que resulta no sentimento de segurança” (WEIGAND, 2006).

O *grounding* permite a liberação do acúmulo de energia da pessoa para o chão. Esse acúmulo pode ser perigoso, levar a pessoa a fragmentar-se, sentir-se ansiosa, entrar em depressão e ter sintomas de histeria. É uma postura corporal básica que deve estar presente em todos os exercícios, pois normalmente as pessoas têm um contato apenas mecânico com o

chão, não conseguem manter contato sensitivo com ele devido ao sentimento de tristeza e a ansiedade de se perceber só nessa experiência de “ir para baixo” (LOWEN, 1982).

O objetivo do *grounding* é encontrar o ponto de contato ótimo e tem duas maneiras de se evitá-lo. A primeira é recusando-se a ficar sobre os pés, dependurando-se nos outros e responsabilizando-os por sua existência e bem-estar. Se isto falha, afunda-se no chão com a sensação de pernas extremamente pesadas, o que pode se agravar e ocorrer uma desenergização das pernas que passam a ser sentidas como borracha e incapazes de sustentar o corpo. A segunda forma é o oposto, há uma recusa em apoiar-se nos outros, mantendo-se acima do chão para não sentir o contato com a realidade da interdependência humana.

Pode-se estar acima do chão ou dentro dele para evitar estar sobre ele, evitando, assim, um profundo sentimento de abandono e rejeição carregado de pânico (WEIGAND, 2006).

Esse exercício facilita a vibração e a circulação da energia vital; faz com que a pessoa consiga suportar mais coisas; aumenta o senso de segurança liberando medos e bloqueios, pois faz com que entre em contato com sua natureza primitiva (LOWEN & LOWEN, 1985; EITLER, 2007).

É preciso que se trabalhe regularmente para atingir e manter a sensação de segurança e de ter raízes. Quanto mais o contato com o chão é sentido pela pessoa, mais ela consegue colocar-se em seu lugar, mais carga consegue suportar (LOWEN, 1982).

2.3.1.1 *Grounding* postural

A postura do arco, exercício já conhecido na técnica chinesa do *Tai Chi Chuan*, é um exercício que busca aumentar a sensação nas pernas e melhorar o contato com o chão. Essa postura facilita a respiração, proporciona contato com a parte inferior do corpo, sensação de segurança e aumento da percepção de vitalidade e integração.

As vibrações que envolvem esse exercício, no sentido longitudinal por todo o corpo, podem dissolver tensões crônicas na forma de couraça muscular. É possível identificar bloqueios que ficam evidentes, porque o fluxo é interrompido e desperta sensações desagradáveis, como dor muscular, náuseas ou tonturas. O objetivo desse exercício é desenvolver capacidades de autonomia – aumentar a carga energética a partir de posições infantis para outras mais adultas (WEIGAND, 2006).

2.3.1.2 *Grounding* interno e *instroke*

Esse exercício é sustentado pela qualidade da relação terapêutica de confiança, suporte, cuidado, reconhecimento e vínculo. Também há uma combinação de exercícios de Bioenergética e auto-percepção, que pode ser criada com a prática dos exercícios com consciência corporal, percebendo a temperatura, a respiração, a sensação de energia fluindo, a pulsação, a excitação, as sensações de carga, de leveza e de sentimentos que podem surgir com as mobilizações (WEIGAND, 2006).

O *instroke* significa movimento da periferia para o centro e *outstroke* é o inverso, do centro para a periferia. Quando o primeiro movimento se completa, liberando o fluxo para que a energia chegue ao centro, e aumentando a sensação e a percepção desse fluxo, o segundo movimento se origina, de forma fluida e espontânea. Os dois movimentos em ritmo contínuo constituem a pulsação, base necessária para o desenvolvimento psíquico, segundo Reich (1975 apud WEIGAND, 2005).

Do *instroke* derivam as funções de centrar, focalizar, concentrar, organizar e criar representações internas. Já o *outstroke* compreende as funções de contato, vínculo, relacionamentos, projeções, fala e expressões emocionais (WEIGAND, 2006).

2.3.1.3 *Grounding* prematuro

As dificuldades em adquirir um *grounding* adequado estão associadas ao desenvolvimento prematuro do ego. Quando o cuidador tem episódios de desconexão e não consegue se reconhecer como um ser separado, a criança, que ainda é um organismo imaturo e deveria depender do cuidador, vê a necessidade de descobrir como se manter por si.

O *ground* do bebê é o colo da mãe e se esse colo não é seguro, a sensação é de não poder relaxar a cabeça. O bebê termina por desenvolver prematuramente um ego rudimentar para enfrentar essa ameaça, pois precisa de segurança e de se defender de uma cuidadora que pode ser invasiva, abusiva e abandonadora (WEIGAND, 2006).

2.3.1.4 *Grounding* na família

O mundo representacional é mais frequentemente focado na mãe e menos no pai. Porém, um bebê começa a existir no mundo representacional dos pais antes mesmo de enraizar-se no útero. Assim, as tradições da família de origem e o que é construído pela família atual se entrelaçam e formam o *grounding* familiar, aonde o bebê vai se enraizar.

Outras situações antecedem o nascimento e afetam a constituição do *self*, como as preocupações da maternidade representadas por discursos internos e externos: da mãe com sua própria mãe; da mãe consigo mesma; e da mãe com o bebê.

O mundo representacional do pai é paralelo às representações da mãe, mas difere em dois pontos: a identidade do pai não é afetada tão intensamente pelo nascimento do bebê, somente após alguns anos gradualmente o homem se dá conta da transformação, podendo causar uma des-sincronia no casal; e o pai tem um papel apoiador de sustentar e estruturar a relação mãe-bebê. Mas esse padrão cultural vem sendo redirecionado, tendo a figura paterna assumido bem cedo funções antes reservadas exclusivamente às mulheres (WEIGAND, 2005).

2.3.2 Respiração

A respiração é outro aspecto importante. Reich já dizia que “além do aparelho locomotor, a respiração é um dos pontos-chave no processo de repressão das emoções, recordações e conteúdos psíquicos diversos” (GAMA & REGO, 1996).

A respiração fornece o oxigênio necessário para o metabolismo, é o que mantém a vida. Quando respiramos menos, temos menos oxigênio disponível para os processos vitais. Significa menor mobilidade torácica e abdominal, menor consciência de si, menor contato com a própria pulsação (LOWEN, 1982).

Os exercícios de respiração, além de relaxarem tensões musculares e desbloquearem o fluxo energético, fazem o indivíduo perceber seu padrão respiratório e suscitar sentimentos inconscientes, pois a respiração completa permite o contato com os sentimentos aprisionados no corpo (SANTANA, 2006).

No trabalho de autoconhecimento, a pessoa percebe a limitação de sua respiração, bem como seus pontos de bloqueio e como isso restringe seus movimentos. Posteriormente aos exercícios, é possível perceber a leveza de seus movimentos, o aprofundamento da respiração, e a auto-percepção mais aguçada (SANTANA, 2006).

2.3.3 Alongamento

O trabalho de alongamento também é básico para o desbloqueio das tensões, pois os músculos cronicamente contraídos ficam encurtados, limitando os movimentos e expressão. Esse alongamento pode ser espontâneo, como espreguiçar-se, onde o corpo descobre o que

precisa ser alongado e como fazê-lo; ou dirigido, onde se trabalham grupos musculares específicos, sempre com consciência e integrado à respiração (GAMA & REGO, 1996).

O alongamento leva à amplitude dos movimentos, melhora o gesto, a coordenação motora e o equilíbrio, levando a um desbloqueio expressivo e facilidade de auto-percepção. O trabalho de conscientização corporal deve ser realizado com a atenção voltada para o que está sendo feito, sem preocupação com estética ou desempenho; com a respiração fluindo.

É importante também fazer tudo de forma lenta. Ir devagar ajuda a perceber uma ansiedade disfarçada pelo ritmo apressado, porém, muitas vezes a suavidade não é suficiente para que haja um desbloqueio, então é preciso provocar uma sobrecarga para que a liberação venha com maior intensidade.

2.3.4 Carga, descarga, fluxo e movimento

Segundo Lowen (1982), a energia está envolvida em todos os processos da vida – movimentos, pensamentos e sentimentos - e, assim como na energia elétrica, a fonte pode se esgotar. Algumas pessoas têm mais energia e outras são mais debilitadas, e o estado subjetivo de cada um geralmente corresponde à sua imagem objetiva.

Em um organismo vivo deve haver equilíbrio entre a carga e a descarga de energia, para que seja coerente às necessidades e oportunidades da vida da pessoa. A quantidade de energia absorvida é a mesma quantidade que ela pode descarregar (LOWEN, 1982).

Uma pessoa se expressa em suas ações e movimentos e quanto maior o prazer e a satisfação em determinada experiência, maior é a atividade metabólica e a carga de energia. Limitar uma pessoa nas experiências de auto-expressão (ainda que seja por forças internas de inibição ou tensões musculares) é como limitar o prazer e a satisfação, logo, a capacidade de sentir prazer é reduzida – isso leva à redução do fluxo de energia para manter um equilíbrio energético no corpo (LOWEN, 1982).

Para permitir uma maior descarga de energia no corpo, os caminhos para a expressão por meio dos movimentos, da fala e dos olhos devem estar desobstruídos, porém, a pessoa pode ter medo demais para se permitir a entrega, retendo sentimentos por meio de tensões musculares. Sendo assim, a bioenergética trabalha com a carga e a descarga de forma a aumentar o nível de energia da pessoa para restaurar seu fluxo de sentimentos. (LOWEN, 1982).

O trabalho energético associado à história de vida do indivíduo leva à descoberta de conflitos internos que o impedem de funcionar em seu potencial energético total. O fluxo de

energia necessita de movimento no organismo e a cada conflito resolvido, a carga e o fluxo de energia aumentam (LOWEN, 1982).

3 GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

3.1 GESTAÇÃO

A maternidade e a paternidade são momentos de extrema importância no ciclo vital, pois pode ser a oportunidade de ambos, mulher e homem, de atingir novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. Segundo Maldonado (1976), é durante a gravidez que se inicia a formação de vínculo pais-filho e a reestruturação da rede de comunicação da família, que é ponto de partida de um novo equilíbrio dinâmico na unidade familiar. Nesse momento é importante um atendimento global para a saúde física e emocional dos pais.

Ainda segundo Maldonado (1985), a gravidez é uma transição, há uma necessidade de reestruturação e ajustamento em várias dimensões. Há uma mudança de identidade e nova definição de papéis, a mulher passa a se olhar e ser olhada de uma maneira diferente. Além de filha e mulher passa a ser mãe, ser mãe de um filho passa a ser diferente de ser de dois, pois se altera a rede de comunicação familiar. A paternidade também é considerada como uma transição no desenvolvimento emocional do homem. Além das variáveis psicológicas e bioquímicas, tem os fatores sócio-econômicos, levando a privações. Privações reais, sejam afetivas ou econômicas, aumentam a tensão, intensificam a regressão e a ambivalência.

Essas mudanças internas e externas, consideradas por Maldonado (1985) como um momento de crise, implicam em um enfraquecimento temporário da estrutura básica de ego, de maneira em que a pessoa não é capaz de utilizar-se de seus métodos habituais na solução de problemas. Isso é visível também através da psicoterapia corporal, quando compreendemos a estrutura muscular como auxiliar do ego. Freud dizia que o ego é antes de tudo um ego corporal, assim, quando as mudanças corporais atingem a estrutura muscular da gestante, traz uma labilidade, um estado emocional alterado, e essa possibilidade de alteração do estado emocional leva a gestante à condição de reeditar sua própria história.

O pós-parto também é difícil, pois a dificuldade em perder o controle no momento do parto se apresenta também durante o puerpério na dificuldade em controlar o choro do bebê.

A gravidez é uma experiência essencialmente regressiva, tanto em relação à ansiedade e sintomas quanto em relação ao bem estar e proteção, onde predominam

características orais e há uma identificação da grávida com o feto. O clímax dessa identificação regressiva seria o próprio processo de parto, quando a parturiente revive o trauma de seu próprio nascimento. Essa regressão não tem conotação patológica, pois vários autores concebem o desenvolvimento como um jogo de regressões temporárias e progressões. A teoria da crise segue o mesmo modelo, para atingir um novo nível de organização da personalidade (progressão) é preciso passar por um período de relativa desorganização (regressão) (SOIFER, 1971).

Esse período de instabilidade é temporário, podendo resultar em duas possibilidades para a saúde mental da gestante. A primeira seria uma solução doentia, ou seja, criar um grau maior ainda de desintegração, desorganização e desajustamento. A segunda solução seria superar, criando um novo nível de integração e amadurecimento da personalidade individual. Portanto, a gravidez pode representar um risco ou uma oportunidade para o amadurecimento pessoal da puérpera; uma mulher que se encontra nesse estado não tem escolha, de uma maneira ou de outra ela irá mudar (MALDONADO, 1985).

Ademais, é válido ressaltar a importância do pai nesse processo todo. Como ele não passa por transformações fisiológicas, ele mantém o ego relativamente íntegro. As vivências que o pai tem durante o período da gestação são diferentes do que a gestante tem. A mãe entra num processo regressivo e se identifica com o bebê, o pai entra num processo regressivo de formação da identidade de gênero, da questão do complexo de Édipo. Dessa forma, apesar de reviver e vivenciar conflitos edípicos, ele tem mais condições de estrutura de personalidade defensiva para dar suporte para o desenvolvimento da gestação. O papel do pai é fundamental para dar suporte e organização a essa nova família que se forma.

O nascimento de um filho é uma experiência familiar, não podemos pensar apenas na mulher grávida, mas na família grávida, pois cada membro dessa unidade sofre transformações significativas sob o impacto da gravidez (MALDONADO, 1985).

A paternidade também é considerada como uma transição no desenvolvimento emocional do homem. De acordo com Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), o pai como agente cuidador muitas vezes não consegue criar um vínculo concreto e sólido com o bebê, pois, diferente da mãe, não passa pelas mudanças corporais e hormonais que acompanham o desenvolvimento do bebê. Sendo assim, tal carência de vínculo pode ocasionar sentimentos como ciúmes, inveja, solidão e ansiedade.

Sentimentos como a competição e a exclusão são elementos recorrentes portados pelos cuidadores secundários (BRAZELTON, 1988). Isto é esperado, pois a mãe se tornará o centro da atenção de todos, deixando de lado os sentimentos do futuro pai ou outro cuidador,

que servirá de apoio para mulher, para que ela foque em sua gestação e no período de puerpério.

Em relação ao casamento, a gravidez pode fortalecer o vínculo entre o casal ou romper uma estrutura frágil. Há a possibilidade de amadurecimento e expansão da personalidade, criando assim uma relação saudável entre a futura família e a criança, ou uma relação doentia, onde pode ocorrer, por exemplo, projeções maternas e paternas de que a criança supra as necessidades e expectativas do casal.

3.2 ESTÁGIOS GRAVÍDICOS

Com a intenção de organizar os estágios gravídicos em seus aspectos físicos e psicológicos, Maria Tereza Maldonado (1985) os separou em três trimestres. É válido ressaltar que nem todas as mulheres vivenciam estes estágios da mesma forma ou com a mesma intensidade.

Ainda que os estados emocionais durante o período da gravidez sejam reconhecidos pela grande maioria dos autores, a origem desses estados é um enigma. O que é constante em todas as teorias são as grandes transformações e conflitos que a gravidez carrega por si. Entretanto, outros fatores também são responsáveis pela etiologia destes estados emocionais, como questões hormonais; bagagens psicológicas constituídas pela história pessoal da parturiente; seu contexto existencial, como vínculo estável, idade e situação profissional; as características de evolução de sua gravidez, normal ou de risco; seu contexto socioeconômico; questões básicas de saneamento; e seu contexto assistencial, como uma rede adequada de profissionais para respaldá-la durante o processo (MALDONADO, 1985).

A complexa inter-relação entre fatores hormonais e psicológicos na gravidez é descrita por Maldonado da seguinte maneira:

3.2.1 Primeiro trimestre

A partir do momento da percepção da gravidez, consciente ou inconsciente, se inicia a formação da relação materno-filial e as modificações na rede de intercomunicação familiar. Nesse momento, que se instala a vivência básica da gravidez, se manifesta a ambivalência afetiva, com muitos sentimentos contraditórios. Como a gravidez implica em grandes mudanças, envolve perdas e ganhos. Os sentimentos oscilam, uma rejeição pode dar lugar à aceitação e vice-versa; há mais necessidade de dormir; surgem as náuseas e vômitos; desejos

e aversões; aumento de apetite; oscilações de humor; aumento da sensibilidade e irritabilidade devido à ampliação do campo da consciência. Também é uma fase de perigo de aborto.

Segundo SOIFER (1986), a regressão tem origem na percepção inconsciente das mudanças orgânicas e hormonais e na sensação de incógnita. A regressão é muito importante durante a gestação para organização da identidade e do vínculo na relação mãe-bebê. Essa regressão por parte da gestante, diante de todos os processos fisiológicos, traz uma condição de escuta. Por essa razão, toda mulher no puerpério tem uma percepção alterada do mundo ao seu redor, e essa percepção serve para facilitar a comunicação dela com o bebê.

A sonolência no início da gravidez revela que teve início a regressão. Como a percepção da gestante, consciente e inconsciente, não consegue definir a causa dessas mudanças, há um conflito, e ela se afasta dos estímulos pelo repouso. Também bastante frequentes são os sonhos com imagens de interiores de casas ou objetos, ou de crianças ou animais pequenos. O marido pode ter sonhos com elementos persecutórios, referente ao futuro rival.

A gravidez também produz um conflito entre uma tendência maternal e outra de rejeição (desejo e contradesejo). Essa rejeição se deve à elaboração do conflito edipiano que se atualiza, e o mecanismo de defesa acionado é a negação.

A sonolência, além de uma negação dos estímulos, é uma defesa biológica para proporcionar ao organismo maior repouso, necessário principalmente nos dois primeiros meses.

No segundo mês costumam aparecer náuseas e vômitos, associados à incerteza da existência ou não da gravidez, que costuma abrandar depois do diagnóstico preciso ou até a aparição das modificações corporais. Podem também ter relação com o temor da incapacidade de dar à luz e nutrir uma criança. Outro fator que causa ansiedade é o temor derivado da situação econômica.

No final dessa fase, segundo Soifer (1992), é aconselhável que se iniciem aulas de exercício muscular, como respiração e relaxamento, que além de seu benefício intrínseco, permite à gestante apoiar-se no grupo de colegas e sentir-se mais protegida em suas ansiedades. Os exercícios também têm a função de diminuir a ansiedade.

3.2.2 Segundo trimestre

É o mais estável do ponto de vista emocional. Com os primeiros movimentos do feto, a mulher o sente como uma realidade concreta dentro de si. Mas não é sempre que se tem

consciência dos movimentos, muitas vezes os movimentos só vão ser sentidos no quinto ou sexto mês. O feto pode ser sentido como carinhoso ou delicado se os movimentos são suaves, ou como agressivo se os movimentos são bruscos e violentos. A ambivalência pode se manifestar a partir dos movimentos fetais. Tanto pelo alívio de senti-los quanto pela ansiedade de não conseguir percebê-los, sendo essa mais uma etapa na formação da relação materno-filial.

O impacto dos movimentos fetais no marido, em geral, é intenso, mobilizando uma inveja, também uma vivência regressiva. Surgem as alterações do desejo e do desempenho sexual, sendo que uma diminuição do interesse e da atividade sexual são mais presentes no terceiro trimestre.

Com as alterações do esquema corporal surgem os temores de não voltar à forma antiga, de não mais recuperar sua identidade antiga. O ritmo do organismo fica mais lento, tende a ficar mais concentrada em si mesma, mais retraída.

Nesse período a mulher sente maior necessidade de afeto, cuidados e proteção. As mulheres que mais recebem essa cota extra de afeto são as que posteriormente mais conseguem dar carinho e proteção ao bebê. No caso de outros filhos, eles tendem a captar a retração da mãe e solicitam mais atenção e cuidados, com crises de ciúmes, pelo sentimento de privação. É a fase em que podem aparecer devaneios e fantasias de um filho bonito e bom.

Fica evidente agora a gravidez com as mudanças corporais, o ventre se arredonda, os seios ficam entumecidos. Podem ocorrer sentimentos de fealdade e diminuição da libido sexual. Há a preocupação de não voltar à “forma antiga”, que é o medo de ficar modificada como pessoa pela experiência da maternidade, de não mais recuperar sua identidade antiga e transformar-se numa outra pessoa, com mais perdas do que ganhos.

Para aliviar sintomas orgânicos como náuseas, enxaquecas, constipação ou diarreia, dores musculares, câimbras (compressão exercida pelo útero em expansão sobre os vasos abdominais e pela mudança de postura), os exercícios de respiração e relaxamento são aconselháveis (SOIFER, 1992).

3.2.3 Terceiro trimestre

Com a proximidade do parto a ansiedade se eleva. Há uma vontade de ter o filho e terminar com a gravidez e a vontade de prolongar a gravidez para adiar a necessidade de fazer novas adaptações pela chegada do bebê. Há maior facilidade de reviver antigas memórias e

conflitos infantis com os próprios pais e irmãos que haviam sido reprimidos ou esquecidos. O surgimento desses problemas abre a possibilidade de encontrar novas soluções.

Aparecem os temores associados à fantasia, os temas têm caráter de autopunição, como medo de morrer no parto, de ficar com a vagina alargada, de ficar com os órgãos genitais dilacerados após o parto, de não ter leite suficiente ou ter leite fraco, de ficar presa e ter que alterar a rotina de vida, e sentimentos ambivalentes em relação à sexualidade.

Os temores específicos da maternidade aparecem em sonhos e fantasias antes e após o parto. Há ainda o temor de ter um filho malformado. Emocionalmente, ter filhos saudáveis representa um prêmio, e não ter filhos ou tê-los malformados ou doentes representa castigo. Apesar de todos os avanços tecnológicos, que permitem acompanhar o desenvolvimento do bebê, a pergunta usual na sala de parto ainda é se o filho é normal.

3.3 PARTO

O parto é um momento crítico que marca o início de uma série de mudanças significativas. Há muitos temores sobre o parto: de não saber reconhecer os sinais e ser pega de surpresa; a mulher pode não se dar conta das contrações e já estar em trabalho de parto, ou contrações frequentes e duradouras sem a correspondente dilatação do colo, ou o período expulsivo mais demorado ou mais rápido que o esperado (MALDONADO, 1985).

Tudo isso marca um momento de crucial importância, pois as mudanças na gravidez são lentas, enquanto que o parto é um processo abrupto, que introduz mudanças intensas relacionadas à falta de controle, ao fato da gestante não ter a menor possibilidade de controlar o processo fisiológico que é o parto, independente da via de parto (MALDONADO, 1985).

O parto natural leva a gestante a uma perda total do controle e desorganização. Por outro lado, ele fortalece o renascimento dessa mulher, enquanto estruturante de um desenvolvimento natural entre mãe e bebê. O parto cesariana representa, na maioria das vezes, uma necessidade de controlar a situação, e é comum em pessoas de personalidade mais rígida, que tem essa necessidade do controle, embora a discussão da modalidade de parto, suas causas e consequências seja objeto de muitas controvérsias.

3.4 PUERPÉRIO

O Puerpério também é uma fase delicada, pois pensamos no nascimento como separação física. Porém, segundo Gutman (2015), o corpo do recém-nascido não é apenas

matéria, mas também um corpo sutil, emocional, espiritual. Há uma separação física, mas persiste uma união pertencente a outra ordem. O bebê e sua mãe continuam fundidos no mundo emocional. O recém-nascido ainda faz parte do entorno emocional no qual está submerso. Esse bebê, portanto, se constitui em um sistema de representação da Alma materna.

O bebê vive como se fosse dele tudo aquilo que a mãe sente e recorda, aquilo que a preocupa ou que rejeita, são dois seres em um. Esse período de fusão emocional entre o bebê e a mãe se estende pelos primeiros nove meses, dissolvendo-se gradualmente com o surgimento de dentes e o início da locomoção pelo próprio bebê.

A fusão emocional faz a mãe entrar em contato com a própria sombra, pois o bebê sente como se fossem seus todos os sentimentos da mãe, tudo aquilo que não é conscientemente reconhecido por ela. Jung usa o termo sombra para se referir às partes desconhecidas de nossa psique, e àquelas do nosso mundo espiritual que são desconhecidas. Gutman (2015) afirma que “Esta é a tarefa de cada ser humano: atravessar a vida terrena em busca da própria sombra, para levá-la à luz e trilhar sua vereda de cura”.

4 METODOLOGIA

4.1 LOCAL

O grupo de gestantes e casais grávidos é desenvolvido em Londrina – PR, em uma clínica particular de Psicologia, que atua com gestantes há alguns anos.

4.2 PARTICIPANTES DO GRUPO E SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

Esse grupo específico era composto por oito gestantes e oito parceiros que as acompanhavam uma vez por mês nos encontros. Todas as gestantes encontravam-se após o segundo trimestre da gestação, mas em diferentes estágios. Algumas procuraram o grupo por indicação e outras tinham ouvido algumas palestras sobre o trabalho desenvolvido.

As participantes estavam na faixa etária dos 30 anos, em média, assim como seus parceiros. Das oito integrantes do grupo, apenas uma já tinha mais um filho, as outras sete estavam na primeira gestação.

4.3 DESENVOLVIMENTO DO GRUPO

O grupo de gestantes que motivou esse estudo tinha encontros regulares. Durante o período em que participaram dos encontros, pode-se acompanhar e trabalhar as dúvidas, ansiedades e medos em relação à gravidez, parto e puerpério.

Os encontros se davam uma vez por semana, com duração de uma hora e meia. Uma vez por mês era aberto aos casais, e os parceiros podiam experimentar cuidar da grávida para mais tarde cuidarem do bebê, mudando seu referencial por meio da vivência. O grupo foi se formando durante o ano com a chegada das gestantes, cada uma em seu tempo, em períodos distintos da gravidez.

Algumas vezes, convidados eram levados ao grupo para falarem de temas específicos de interesse das gestantes e dos casais, como alimentação, amamentação, parto, plano de parto, entre outros. Os parceiros também conseguiam aproveitar o espaço para tirar dúvidas e falar sobre suas angústias e anseios.

No primeiro trimestre da gestação não se faz trabalho corporal, apenas entrevistas e conversas. As gestantes chegam para o grupo no segundo trimestre.

No primeiro trimestre o sentimento que habita o coração da gestante é o sentimento de ambivalência, que é representado no desejo e não desejo pela gravidez, por causa de todas as transformações, principalmente quando é o primeiro filho, que é o deixar de ser filha para passar a ser mãe, e isso traz muitos conflitos na vida dessa mulher porque é uma mudança irreversível. O primeiro trimestre é o período em que o bebê vai enraizar no útero, e esse enraizamento ou não enraizamento (no caso de acontecer um aborto), desperta o sentimento de culpa justamente pelo sentimento de ambivalência que habita o coração dessa mulher. Por essa razão, qualquer trabalho corporal que possa representar ou ser fantasiado como causador de um aborto, na verdade espontâneo, é evitado. O que pode provocar o aborto são as condições psíquicas, biológicas que essa família vivencia no momento, mas na fantasia da gestante, pelo sentimento de ambivalência, é muito complicado lidar com esse afeto. Por isso são evitados os trabalhos de grounding, expressão de agressividade no primeiro trimestre.

De início, trabalhava-se o vínculo, para que a gestante se sentisse acolhida e em um ambiente seguro. Questões que causavam incômodo, estresse e preocupações com o parto eram trazidas para o grupo. Logo após, dinâmicas e exercícios eram aplicados para trabalhar a carga e a descarga de energia.

As gestantes muitas vezes chegavam com excitação e estresse muito grandes e era necessário realizar exercícios para descarga. Outras vezes vinham com pouca carga de energia, e precisavam de exercícios para dar mais vitalidade. O trabalho era sempre energético, porém suave, para que as gestantes se sentissem seguras.

Em cada encontro um tema surgia e era trabalhado. O grupo estabeleceu um bom vínculo, se fortaleceu, e pediu a continuidade do trabalho após o parto, formando assim um grupo de puérperas, pois as dificuldades tornaram-se outras, como amamentação, corpo, sexualidade.

Nos encontros trabalhava-se para o parto possível, para que não se frustrassem, independente de ser parto natural ou cesárea. Era importante trabalhar a questão do controle para que o parto acontecesse de maneira mais fluída, e para isso era necessário que entendessem sua história de vida e familiar.

A seguir, um breve relato sobre o grupo.

A gestante **A** tinha muito respeito pelo aspecto fisiológico da vida, teve uma infância no sítio onde a atividade corporal foi sempre muito presente. Tinha também curiosidade nos processos, falava pouco, mas observava muito as reações e as dúvidas que as outras gestantes traziam para o grupo. Sempre pegava carona nas histórias e trabalhava intuitivamente os seus conflitos internos. Tinha uma plena aceitação do corpo e teve parto natural tranquilo.

A gestante **B** mostrava uma racionalização muito grande como defesa. Lia todos os livros a respeito de gestação e parto. Havia uma exigência intelectual pelo parto natural. Essa exigência prejudica o desenvolvimento natural do parto, porque parto é liberdade de expressão corporal, é quando o corpo assume o controle. Quando há uma exigência intelectual por um processo, a tendência desse processo, se for fisiológico, é que ele trave. Havia uma expectativa exagerada em relação ao parto e em relação ao desenvolvimento do bebê, o que trouxe dificuldades também na amamentação. Fez cesária.

A gestante **C** era de uma grande simplicidade na vida. Era órfã de mãe, e isso trouxe uma angústia de não apoio e de não vínculo afetivo com as pessoas cuidadoras como um todo. Ela teve necessidade de se isolar da família, já que no imaginário dela, a pessoa que melhor poderia cuidar seria a própria mãe dela, e na ausência dessa mãe ela não queria ninguém perto. Ela teve o apoio do esposo para fazer esse distanciamento, e os dois passaram juntos pela experiência do parto natural.

A gestante **D** trabalhava na área da saúde e tinha maior conhecimento do processo fisiológico, porém tinha uma condição familiar de muita presença, diferente da gestante **C**. A família interferiu, por serem muitos médicos, no processo de nascimento do bebê, de forma a não esperar o momento necessário para que acontecesse ao menos o sinal do bebê de que estaria na hora de nascer. Havia muita ansiedade da família em relação a passar do tempo do nascimento do bebê. Isso gerou a necessidade de cesariana, faltou tempo de descanso e de espera.

A gestante **E** era a única do grupo que estava na segunda gestação. Isso implicou numa diferença significativa no processo de gestação por já conhecer o processo todo, e uma expectativa grande em relação ao parto natural. Esse parto natural, porém, não aconteceu, e à partir da dor fisiológica sentida durante o trabalho de parto, passou-se a trabalhar com essa gestante no puerpério e foi identificado a interferência de outros traumas e de uma couraça muito resistente em relação à tensão uterina. Essa gestante também havia passado por uma cirurgia de fibromialgia.

A gestante **F** tinha questões com a relação dela própria com a mãe - raiva do controle que a mãe exercia sobre ela, mas o casal era muito afinado, e juntos, tiveram um parto respeitoso. Não havia conflito ou exigência de que esse parto fosse natural, havia sim uma necessidade de acolhimento e pertencimento. Isso o grupo pode contribuir. O parto se deu por cesárea.

A gestante **G** estava mais sozinha na gestação, mas com clareza de todo o processo. A formação dela era em psicologia, e ela tinha uma presença e um controle a respeito do desejo pela gestação, pela criança. Essa solidão fez com que ela utilizasse o mecanismo de negação do processo de parto. Ela foi para o atendimento no grupo já em trabalho de parto, negando que as contrações que ela sentia já eram do trabalho de parto. Quando no final do dia ela foi ao hospital, o bebê estava nascendo, o parto foi natural e tranquilo, e o puerpério também.

A gestante **H** era paciente em psicoterapia específica para o processo de gestação, pois tratava-se de uma história de adoção. Ela não tinha acesso à sua própria história de origem, e havia muitas angústias persecutórias à respeito da retirada do bebê em relação a si. Poder partilhar isso no grupo e perceber que essas angústias são relativamente normais entre todas as gestantes, o medo da perda, facilitou para que ela pudesse enfrentar esse processo. O parto se deu por cesárea.

Os exercícios aplicados foram: *grounding* em seus diversos tipos, para fazer as participantes trabalharem as pernas e sentirem seus pés no chão, em contato com a realidade, com seu corpo e com a sexualidade, e para aliviarem tensões; exercícios expressivos com a pélvis, por exemplo, para liberação da raiva; exercícios de contorno, com toques, para auxiliar no enraizamento ao novo corpo; exercícios de sensibilização corporal com bolinhas de tênis, bambu, espaguete de piscina; e exercícios respiratórios.

O *grounding* e a respiração eram trabalhados em todas as sessões por serem essenciais na Bioenergética.

Nem sempre o grupo terminava o trabalho com relaxamento, pois às vezes era preciso vitalizar, “dar pernas”, então era feito um trabalho de vitalização com aumento de carga energética. A pulsação do grupo era sempre respeitada.

5 RESULTADOS

No grupo de gestantes não são feitas interpretações analíticas profundas, pois ele funciona como um grupo de movimento, onde o que se busca é a auto-percepção, o desbloqueio da expressão emocional e o contato com o que antes era inconsciente.

Compartilhar a experiência vivida foi importante, mas sem entrar na profundidade de cada caso. As resistências foram trabalhadas corporalmente e em nível do processo grupal. Não houve elaboração verbal, interpretação e trabalho sobre a transferência ou discussão da dinâmica de grupo; há uma fala interna nos momentos de interiorização que facilita a auto-percepção, por isso eram concedidos alguns minutos no início ou no encerramento do grupo em que cada uma podia expor suas percepções.

O grupo conseguiu chegar a um clima tolerante, encorajador, de cumplicidade e verdadeiramente amoroso, como é sugerido em Cadernos Reichianos – Grupos de Movimento (1996). A escuta atenta redirecionou e mudou a perspectiva que as gestantes tinham antes dos trabalhos com a Bioenergética.

Foi possível notar que o parir natural prepara para as dificuldades da amamentação. Quando há uma grande expectativa para esse tipo de parto e ele não acontece, existem problemas com a amamentação. Após vários aspectos serem trabalhados, houve conscientização dos limites e possibilidades de cada uma.

O reconhecimento desses fatores trouxe à consciência as expectativas sobre os partos natural e cesárea, e o porquê sim e o porquê não de cada um, encontrando de fato motivações para um parto possível, que não gerasse frustração.

Por fim, o grupo contribuiu não só para as gestantes, mas também para seus parceiros e todas as suas dúvidas e angústias em relação à chegada do bebê. As dinâmicas familiares contribuíram para facilitar o parto; as participantes puderam elaborar dores emocionais e a idealização do parto e do bebê; e foi de extrema importância para as gestantes reconhecerem seus próprios limites e fazerem o melhor que podiam com eles.

6 CONCLUSÃO

O delicado período em que se gesta um novo Ser deve ser tratado com respeito, suavidade, afeto, confiança, amor. A Bioenergética aplicada a grupo de gestantes pode cuidar dos aspectos físicos e emocionais da gestação, aumentando a carga energética, levando ao relaxamento, favorecendo vínculos profundos, melhorando a autoconsciência, a consciência corporal, aprofundando a respiração (o que significa mais oxigênio para o bebê), cuidando do casal grávido, preparando para o parto possível, ajudando as gestantes a estarem em grounding nas várias situações da vida.

Lowen (1982) afirma que os processos energéticos do corpo determinam o que acontece na mente, da mesma forma que determinam o que acontece no corpo. Dessa maneira, as gestantes puderam chegar ao momento do parto mais presentes, mais integradas, mais fortes e seguras, reconhecendo e respeitando seus próprios limites.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAGÃO, Regina. **De mãe para filha: a transmissão da maternidade**. In: R. Melgaço (Org.), *A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BRAZELTON, Thomas B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BRAZELTON, Thomas B.; CRAMER, Bertrand G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

EITLER, Débora R. **Bioenergética, saúde e qualidade de vida**. 34f. Monografia (Especialização em Gestão de Equipes). Universidade Católica de Pernambuco, Libertas Consultoria e Treinamento. Recife, 2007.

GAMA, Maria E. R.; REGO, Ricardo. A. **Grupos de Movimento. Cadernos Reichianos 1**. Departamento Reichiano do Instituto Sedes Sapientiae. 2.ed. São Paulo, 1996.

GUTMAN, Laura. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. São Paulo: *Best Seller*, 2015.

HOGA, Luiza A. K.; REBERTE, Luciana M. **Técnicas corporais em Grupo de Gestantes: a experiência dos participantes**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

LOWEN, Alexander. **Bioenergética**. 10.ed. São Paulo: Summus, 1982.

LOWEN, Alexander. **Espiritualidade do Corpo**. São Paulo: Cultrix, 1990.

LOWEN, Alexander; LOWEN, Leslie. **Exercícios de Bioenergética: o caminho para uma saúde vibrante**. 8.ed. São Paulo: Agora, 1985. 196p.

MALDONADO, Maria T. **Psicologia da Gravidez: Parto e Puerpério**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

MALDONADO, Maria T.; DICKSTEIN, Júlio. & NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MENDES, M. M. P. **Projeto pulsar – trabalho no ciclo gravídico puerperal**. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Anais...Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-87691-12-0].

MONTEIRO, Fabiana Ribeiro. **Psicossomática e análise energética: um diálogo em expansão**. Recife, 2007. 29f. Monografia (Especialização Clínica em Análise Bioenergética) - Libertas Clínica-Escola.

TERRA, Janaína D. **Vivências Corporais Suaves em Gestantes**. (Dissertação de Mestrado, Instituto de Biociências). UNESP, Rio Claro, São Paulo, 2005.

REICH, Eva; ZORNÀNSZKY, Eszter. **Energia Vital pela Bioenergética Suave**. São Paulo, Summus Editorial, 1998.

SANTANA, Aurilene Ley Rodrigues de. **A linguagem do corpo sob o olhar da respiração**. Recife, 2006. 40f. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) - Libertas Clínica-Escola.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

STERN, Daniel. **A constelação da maternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal – um breve histórico**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Psicologia Corporal**. Revista Online. ISSN-1516-0688. Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos-cientificos/>. Acesso em 05/07/2019.

WEIGAND, Odila. **Grounding e Autonomia: A terapia Corporal Bioenergética revistada**. São Paulo, edições e Produções Person, 2006.

WINNICOTT, Donald W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, Donald W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.