

# PRIMAL HEALTH RESEARCH

A NEW ERA IN HEALTH RESEARCH

Published quarterly by Primal Health Research Centre

Charity No.328090

72, Savernake Road, London NW3 2JR

Modent@aol.com

Winter 2006

Vol.14 No.3

---

[www.birthworks.org/primalhealth](http://www.birthworks.org/primalhealth)

Acesso gratuito ao Primal Health Research Data Bank

Ver também [www.michelodent.com](http://www.michelodent.com) e [www.wombecology.com](http://www.wombecology.com)

## A FUNÇÃO DA ALEGRIA NA GRAVIDEZ\*

Foi uma surpresa quando o organizador de uma conferência pediu que eu falasse da 'Função da alegria na gravidez'! Naquele momento, visualizei os semblantes alegres das mulheres grávidas ao fim de um encontro semanal de canto, na maternidade de Pithiviers na França. Eu sempre me questionara se tanto as grávidas quanto os bebês no útero não teriam mais a ganhar vindo cantar conosco do que passando por mais um exame pré-natal.<sup>1</sup> Em outras palavras, eu estava tacitamente levantando questões sobre a função da alegria na gravidez.

Para resumir nossa compreensão atual a respeito dessa função, precisamos superar um grande obstáculo: muitos estados emocionais têm sido estudados de forma científica por fisiologistas, psicólogos, epidemiologistas e outros cientistas mas o mesmo não acontece com o conceito de alegria. Exploremos as bases de dados científicas e médicas: os termos 'ansiedade', 'estresse', 'depressão', 'sofrimento psicológico' ou 'medo' produzem milhares de referências. 'Alegria', por outro lado, permanece uma palavra chave estéril. Nesse contexto não dispomos nem mesmo de definições amplamente aceitas.

---

\* Tradução de Miriam Medeiros, Rio de Janeiro, setembro de 2007.

Dizem que pintores, poetas e outros artistas sempre precedem os cientistas. Vejamos, então, o que podemos aprender com eles sobre a alegria. 'The Five Joyful Mysteries' é, sem dúvida, a referência mais frutífera no campo da pintura. Inicialmente vamos perceber que os termos *alegria* e *mistério* estão associados. A palavra *mistério* tem a mesma raiz que a palavra *místico*. Uma experiência de alegria transcende os limites da experiência comum. A Anunciação, a Visitação, o Nascimento, a Apresentação no Templo e o Encontro no Templo são acontecimentos ligados ao início da vida. As experiências arquetípicas de alegria estão ligadas ao amor materno. São respostas intensas a acontecimentos gratificantes. Também sabemos que a alegria é contagiante. Depois da Anunciação, Maria vai compartilhar sua alegria com uma outra futura mãe. A atmosfera sagrada do Templo é apropriada para a expressão de diferentes facetas do amor materno.

Poetas e músicos não são estranhos em relação à alegria. "Ode a Alegria" é atualmente o Hino Europeu. A música é o quarto movimento da Nona Sinfonia de Beethoven. Podemos indagar como a música de Beethoven evoca alegria: súbitas séries intermitentes de notas ascendentes são, sem sombra de dúvida, sugestivas da emergência da vida. Quanto ao texto original, foi o poema escrito por Friedrich Schiller, no final do século XVIII. Desde o início do poema, a alegria é apresentada como um repentino acesso ao divino: "Freude, schöner Götterfunken" (Alegria, bela centelha de divindade). A última linha de um poema de autoria da minha mãe<sup>2</sup> sobre alegria ("joie") é também bastante significativa:

"um grande hino à alegria evoca o Todo-Poderoso".

Os poetas também associam simbolicamente a alegria à emergência da vida. O poema da minha mãe inclui as palavras "printemps" (primavera), "oiseau qui chante" (pássaro que canta), "enfant" (criança). A famosa canção de Charles Trenet é também sugestiva da emergência da vida já que acontece na primavera quando as andorinhas começam a cantar:

« Existe alegria ... bom dia, bom dia, andorinhas »

\*\*\*\*\*

Atualmente os cientistas não hesitam em penetrar nos domínios de poetas e outros artistas. Todos os tipos de estados emocionais, incluindo o amor<sup>3</sup> e as conexões com o sagrado<sup>4</sup> já foram 'cientificizados'. Chegará o dia em que o conceito de alegria na gravidez será tratado como um assunto sério.

Enquanto isso, podemos estudar indiretamente a alegria na gravidez, concentrando-nos no pólo oposto do espectro emocional. Os cientistas já estudaram bastante os estados emocionais relacionados à liberação do cortisol e das catecolaminas, entre elas a adrenalina e a noradrenalina. Há relações entre a liberação de todos esses hormônios do estresse; catecolaminas, particularmente a adrenalina, estão mais envolvidas nas situações de emergência; por outro lado, o cortisol é um hormônio de ação lenta, mais associado aos estados emocionais crônicos e traços de personalidade. Isso explica a maior facilidade em estudar o efeito do cortisol na gravidez.

Níveis elevados de cortisol têm sido encontrados em estados de ansiedade crônica, depressão, luto, estresse crônico e 'sofrimento psicológico materno na gravidez'.<sup>5</sup> Em linguagem cotidiana simplificada, qualquer que seja o aspecto de infelicidade considerado, o nível de cortisol é elevado. Hoje em dia já é bastante claro que o cortisol é um inibidor do crescimento fetal – particularmente do desenvolvimento do cérebro<sup>6</sup> – embora uma das enzimas da placenta (11 beta-hidroesteróide desidrogenase) possa proteger o feto, até certo ponto, ao transformar o cortisol ativo em hidrocortisona inativa. Existe um somatório de dados que confirmam que, durante a gravidez, os estados emocionais maternos associados a níveis elevados de cortisol têm efeitos significativos no crescimento e atividade do feto<sup>7,8</sup> e nas condições neuro-endócrinas da prole.<sup>9,10</sup>

Além disso, incluímos na base de dados em Pesquisa sobre Saúde Primária, vários estudos sobre problemas comportamentais e emocionais na infância que estão relacionados aos estados emocionais maternos caracterizados por níveis elevados de cortisol durante a gravidez. O "Estudo Longitudinal Avon sobre Pais e Filhos" acompanhou um grupo de 7.144 mulheres que deram à luz entre 1 de abril de 1991 e 31 de dezembro de 1992. A ansiedade materna que havia sido avaliada em intervalos regulares durante a gravidez, emergiu como um fator de risco independente para

problemas comportamentais e emocionais aos quatro anos de idade da criança.<sup>11</sup> Em 74 crianças do Estudo Avon já mencionado, os níveis de cortisol aos 10 anos de idade foram medidos ao acordar, trinta minutos depois de acordar, às 16 e às 21 horas, durante três dias consecutivos. A ansiedade materna na gravidez estava significativamente associada às diferenças individuais no nível de cortisol ao acordar e ao da tarde.<sup>12</sup> Esse estudo fornece evidência humana de que a ansiedade pré-natal pode ser um mecanismo que leva a um aumento da vulnerabilidade à psicopatologia em crianças e adolescentes. O transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) faz parte deste contexto e tem sido associado à ansiedade materna durante a gravidez.<sup>13</sup>

Vários estudos incluídos na nossa base de dados investigaram os efeitos, na idade adulta, de uma grande variedade de estados emocionais maternos associados a níveis elevados de cortisol na gravidez. Dois psiquiatras finlandeses estudaram os efeitos do luto. Identificaram 167 crianças cujos pais haviam morrido antes que elas nascessem<sup>14</sup> e 168 crianças cujos pais morreram durante o primeiro ano de vida da criança. Os registros médicos dessas 335 crianças foram acompanhados durante 35 anos. A maioria dos pais tinha morrido durante a Segunda Guerra Mundial. Nos dois grupos, os pais tinham aproximadamente a mesma idade e pertenciam a classes sociais equivalentes. Todas essas crianças foram criadas sem os pais. Entretanto, *apenas as que haviam perdido o pai enquanto ainda estavam no útero apresentaram um aumento no risco de criminalidade, alcoolismo e doenças mentais.* Os resultados desse estudo sugerem que o estado emocional da mãe durante a gravidez tem mais efeitos a longo prazo, para a criança, do que o estado emocional no ano que se segue ao nascimento. O material de um outro estudo finlandês confiável consistiu em um grupo de 12.059 crianças pertencentes à população em geral, nascidas em 1966 e acompanhadas até o final de 1998. Aos 33 anos, os homens, filhos de mães deprimidas antes do nascimento, apresentaram um aumento significativo de criminalidade.<sup>15</sup>

Uma gravidez indesejável é outra situação indubitavelmente associada a níveis elevados de cortisol. Existe uma vasta literatura sobre crianças que nasceram depois que a mãe teve seu pedido de aborto negado. O estudo de Praga baseou-se em um grupo de 220 sujeitos que nasceram de mães que, em 1961-1963, tiveram seu pedido de aborto negado em primeira e segunda instâncias (comparado a um grupo controle

de pares-equivalentes de crianças cujas mães aceitaram a gravidez). Aos 9, 14-16, 21-23 e 30 anos houve diferenças significativas entre os dois grupos. Por exemplo, aos 9 anos, o desempenho escolar no grupo alvo era significativamente pior (embora não houvesse diferenças de QI); aos 21-23 anos, o número de sujeitos no grupo alvo que tinha sido sentenciado pela justiça era o dobro do número do grupo controle.<sup>16</sup> Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo sueco que envolveu 120 crianças nascidas entre 1939 e 1942 e cujas mães haviam procurado fazer aborto terapêutico, comparado com um grupo controle de 120 crianças. No grupo alvo verificou-se uma maior frequência de registros de dificuldades sociais e psiquiátricas nas idades de 21 e 35 anos.<sup>17</sup> No Estudo Finlandês do Grupo de Crianças nascidas em 1966, perguntou-se às mães se a gravidez era desejada, fora de hora mas desejada, ou indesejada. Verificou-se que o risco de esquizofrenia entre as crianças indesejadas aumentava significativamente em comparação às crianças desejadas ou às que vieram inesperadamente.<sup>18</sup>

\*\*\*\*\*

Nosso conhecimento atual sobre os efeitos, a longo prazo, da exposição pré-natal aos hormônios maternos do estresse tem muitas implicações práticas. O primeiro dever de todos que convivem com mulheres grávidas é proteger seu estado emocional. Em uma época de cuidados médicos pré-natais de rotina, as atitudes dos profissionais de saúde podem ter sérias conseqüências para os estados emocionais das mulheres grávidas. Portanto, a maior preocupação, até mesmo o zelo dos médicos, parteiras e outros profissionais especializados, deveria ser o de evitar o "efeito nocebo" durante consultas pré-natais.<sup>19</sup> Na prática, significa que eles devem criar interações que levem a mulher grávida a sair da consulta sentindo-se mais feliz do que quando chegara... ou, pelo menos, menos ansiosa. Isso não vai ser fácil, uma vez que o procedimento rotineiro mais comum nos atendimentos pré-natais é submeter a gestante a uma bateria padronizada de testes, transformando, desse modo, as consultas pré-natais em oportunidades de tomar conhecimento de todos os riscos associados com a gravidez e

---

\* N.T. Na sua acepção original, *nocebo* tem uma conotação bem específica no domínio da farmacologia. Corresponde a respostas ou reações desagradáveis, negativas ou indesejáveis que um sujeito – submetido a uma droga inerte ou tratamento inofensivo – apresenta, devido a uma crença negativa ou expectativa pessimista de que a droga ou tratamento iria causar aquelas reações.

de pares-equivalentes de crianças cujas mães aceitaram a gravidez). Aos 9, 14-16, 21-23 e 30 anos houve diferenças significativas entre os dois grupos. Por exemplo, aos 9 anos, o desempenho escolar no grupo alvo era significativamente pior (embora não houvesse diferenças de QI); aos 21-23 anos, o número de sujeitos no grupo alvo que tinha sido sentenciado pela justiça era o dobro do número do grupo controle.<sup>16</sup> Resultados semelhantes foram obtidos em um estudo sueco que envolveu 120 crianças nascidas entre 1939 e 1942 e cujas mães haviam procurado fazer aborto terapêutico, comparado com um grupo controle de 120 crianças. No grupo alvo verificou-se uma maior frequência de registros de dificuldades sociais e psiquiátricas nas idades de 21 e 35 anos.<sup>17</sup> No Estudo Finlandês do Grupo de Crianças nascidas em 1966, perguntou-se às mães se a gravidez era desejada, fora de hora mas desejada, ou indesejada. Verificou-se que o risco de esquizofrenia entre as crianças indesejadas aumentava significativamente em comparação às crianças desejadas ou às que vieram inesperadamente.<sup>18</sup>

\*\*\*\*\*

Nosso conhecimento atual sobre os efeitos, a longo prazo, da exposição pré-natal aos hormônios maternos do estresse tem muitas implicações práticas. O primeiro dever de todos que convivem com mulheres grávidas é proteger seu estado emocional. Em uma época de cuidados médicos pré-natais de rotina, as atitudes dos profissionais de saúde podem ter sérias conseqüências para os estados emocionais das mulheres grávidas. Portanto, a maior preocupação, até mesmo o zelo dos médicos, parteiras e outros profissionais especializados, deveria ser o de evitar o "efeito nocebo"\* durante consultas pré-natais.<sup>19</sup> Na prática, significa que eles devem criar interações que levem a mulher grávida a sair da consulta sentindo-se mais feliz do que quando chegara... ou, pelo menos, menos ansiosa. Isso não vai ser fácil, uma vez que o procedimento rotineiro mais comum nos atendimentos pré-natais é submeter a gestante a uma bateria padronizada de testes, transformando, desse modo, as consultas pré-natais em oportunidades de tomar conhecimento de todos os riscos associados com a gravidez e

---

\* N.T. Na sua acepção original, *nocebo* tem uma conotação bem específica no domínio da farmacologia. Corresponde a respostas ou reações desagradáveis, negativas ou indesejáveis que um sujeito – submetido a uma droga inerte ou tratamento inofensivo – apresenta, devido a uma crença negativa ou expectativa pessimista de que a droga ou tratamento iria causar aquelas reações.

o parto. Atualmente, há razões para se reconsiderar o conteúdo dessas consultas pré-natais e passar a adotar uma atitude mais seletiva.

Em um mundo ideal, a gestante moderna deveria se orientar por uma questão prática básica: 'O que o profissional de saúde pode fazer por mim e pelo meu bebê?' Se considerarmos o caso mais freqüente, a mulher que não sofre de nenhuma doença crônica grave, sabe que está grávida, sabe aproximadamente quando seu bebê foi concebido e sente o bebê crescendo na sua barriga, a resposta mais simples deveria ser: 'Pouca coisa, a não ser no caso de se detectar uma grande anormalidade e sugerir um aborto'. Nesse mesmo mundo ideal, o profissional de saúde deveria se orientar por uma pergunta básica: 'Quais são as necessidades básicas de uma gestante?'. Partindo desta simples questão, o profissional de saúde encontrará tempo para falar com a gestante sobre seu estilo de vida, incluindo a nutrição. Hoje em dia, um somatório de dados indica que distúrbios depressivos são exacerbados por deficiências nutricionais, particularmente na longa cadeia de ácidos graxos ômega 3 (tais deficiências provavelmente diminuem os níveis de serotonina durante períodos críticos do neurodesenvolvimento).<sup>20</sup> O atendimento pré-natal do futuro seguirá um princípio básico: 'Coma sardinhas, seja feliz... e cante!'<sup>21</sup>

\*\*\*\*\*

Nosso conhecimento atual sobre os efeitos, a longo prazo, da exposição pré-natal aos hormônios de estresse materno também pode nos ajudar a fazer interpretações preliminares sobre a função da alegria durante a gravidez. Se a alegria é o oposto da ansiedade, da depressão e do sofrimento psíquico, temos razões para supor que ela está associada a níveis baixos de cortisol. Podemos, portanto, propor que a função da alegria na gravidez é proteger o bebê dos efeitos nocivos dos hormônios do estresse. Uma vez que seus efeitos perduram e continuam a ser percebidos na idade adulta, podemos até compreender que a alegria durante a gravidez seja *necessária* para transmitir, de geração em geração, a capacidade de ser alegre. Esperemos que, em um futuro próximo, cientistas criativos encontrem formas de tornar mais claro o papel que hormônios tais como a dopamina, serotonina e oxitocina desempenham na

experiência da alegria. vamos também esperar que a "Cientificação da Alegria" inclua o estudo de traços de personalidade ainda não explorados, tal como a "Alegria de viver".

Michel Odent

---

## Referências:

- 1 Odent M. Birth reborn. Pantheon, NY, 1984 (1<sup>st</sup> edition).
- 2 Madeleine Odent. Joie. In: Rayons du Soir. Les Presses de Monteil, Pessac, 1978.
- 3 Odent M. The Scientification of Love. Free Association Books, London, 1999 (1<sup>st</sup> edition).
- 4 Persinger M. The neuropsychological bases of good beliefs. Praeger, New York, 1987.
- 5 Field T, Hernandez-Reif M, Diego M. et al. Stability of mood states and biochemistry across pregnancy. *Infant Behav Dev* 2006 Apr; 29(2): 262-7.
- 6 Uno H, Eisele S, Sakai A, et al. Neurotoxicity of glucocorticoids in the Primate Brain. *Hormones and Behavior* 1994; 28: 336-348.
- 7 Diego MA, Jones NA, Field T, et al. Maternal psychological distress, prenatal cortisol, and fetal weight *Psychosom Med* 2006 Sep-Oct; 68(5): 747-53.
- 8 Field T, Diego M. Hernandez-Reif M, et al. Prenatal maternal cortisol, fetal activity and growth. *Int J Neurosci* 2005 Mar; 115(3): 423-9.
- 9 Field T, Diego M. Hernandez-Reif M, et al. Prenatal maternal biochemistry predicts neonatal biochemistry. *Int J Neurosci* 2004 Aug; 114(8): 933-45.
- 10 Weinstock M The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of offspring. *Brain Behav Immun* 2005 Jul; 19(4): 296-308.
- 11 O'Connor TG, Heron J, Glover V, Alspac Study Team. Antenatal anxiety predicts child behavioral/emotional problems independently of postnatal depression. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002 Dec; 41(12): 1470-7.
- 12 O'Connor TG, Ben-Shlomo Y, Heron J, Golding J, Adams D. Prenatal anxiety predicts individual differences in cortisol in pre-adolescent children. *Biol Psychiatry* 2005 Aug 1; 58(3): 211-7.
- 13 Van den Bergh BR, Marcoen A. High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds. *Child Dev* 2004 Jul-Aug; 75(4): 1085-97.
- 14 Huttunen MO, Niskanen P. Prenatal loss of father and psychiatric disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1978 Apr; 35(4): 429-31.
- 15 Maki P, Veijola J, Rasanen P, et al. Criminality in the offspring of antenatally depressed mothers: a 33-year follow up of the Northern Finland 1966 Birth Cohort. *J Affect Disord* 2003 May; 74(3): 273-8.
- 16 Kubicka L, Matejcek Z, David HP, et al. Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic revisited at age thirty. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 361-9.

---

\* N.T. No original: "Joie de vivre".



- 17 Forssman H, Thuwe I. Continued follow-up study of 120 persons born after refusal of application for therapeutic abortion. *Acta Psychiat Scand* 1981; 64: 142-9.
- 18 Myhrman A, Rantakallio P, Isohanni M, et Al. Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia of a child. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 637-40.
- 19 Odent M. Eliminating the nocebo effect in prenatal care. *Primal Health Research Newsletter*. Vol 2 No 2. Autumn 1994.
- 20 Freeman MP, Hibbeln JR, Wisner KL, et al. Omega-3 fatty acids: evidence basis for treatment and future research in psychiatry. *J Clin Psychiatry* 2006 Dec;67(12):1954-67.
- 21 Odent M. Eat sardines, be happy ... and sing! *Midwifery Today Int Midwife*. 2001 Fall;(59):19