

Instituto Internacional  
de Análise Bioenergética (Ed.)

# Análise Bioenergética 2015 (25)



Psychozial-Verlag



Vincentia Schroeter, Margit Koemeda-Lutz, Mãe Nascimento (Eds.)  
Análise Bioenergética 2015 (25)

edition psychosozial

Vincentia Schroeter, Margit Koemeda-Lutz,  
Maê Nascimento (Eds.)

# **Análise Bioenergética**

Revista Clínica do Instituto Internacional de  
Análise Bioenergética (25/2015)

Psychosozial-Verlag

Bibliographic information of Die Deutsche Nationalbibliothek (The German Library)  
The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie;  
detailed bibliographic data are available at <http://dnb.d-nb.de>.

2014 Psychosozial-Verlag, Gießen, Germany  
[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0). This license allows private use and unmodified distribution, but prohibits editing and commercial use (further information can be found at: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). The terms of the Creative Commons licence only apply to the original material. The reuse of material from other sources (marked with a reference) such as charts, illustrations, photos and text extracts may require further permission for use from the respective copyrights holder.

Tradutores: Edna Velloso de Luna & Rael Soares de Godoy  
Revisoras: Maê Nascimento & Odila Weigand  
Cover design & layout based on drafts by Hanspeter Ludwig, Wetzlar  
Digitalização: metiTec-Software, me-ti GmbH, Berlin, [www.me-ti.de](http://www.me-ti.de)

<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2015-25-pt>  
ISBN (PDF-E-Book) 978-3-8379-7269-6  
ISBN (Print) 978-3-8379-2471-8  
ISSN (Online) 2747-8882 · ISSN (Print) 0743-4804

# Índice

<b>Carta do Editor – 2015</b>	7
<b>Visão dos Bastidores</b>	11
<i>Análise Bioenergética</i> 5 editores- chefe dão seus depoimentos Panorama dos 30 anos 1984 – 2014	
<b>Corpo e Psicoterapia Corporal na Aldeia Global</b>	19
<i>Christoph Helferich</i>	
<b>Autocuidado bioenergético para terapeutas</b>	41
Entre a abertura e o estabelecimento de limites <i>Vita Heinrich-Clauer</i>	
<b>A “Energética” da Terapia de Casal</b>	75
<i>Garet Bedrosian</i>	
<b>A Importância da Integração de questões Pré- e Perinatais à Análise Bioenergética</b>	99
<i>Wera Fauser</i>	
<b>Sentir-se Ridículo e o Sentimento de Vergonha nas Experiências Físicas Durante a Análise</b>	125
<i>Giuseppe Carzedda</i>	



# Carta do Editor – 2015

Bem-vindos ao 25º volume do 30º ano de publicação da revista clínica *Análise Bioenergética* do International Institute of Bioenergetic Analysis (IIBA). Num ensaio aberto, editores anteriores convidam-no para ler seu depoimento sobre a realização desta revista. Nesta carta, recomendo a leitura e o envio de trabalhos para a revista, apresento uma nova mudança, faço o resumo dos artigos deste volume, realizo uma chamada para a participação no próximo congresso do IIBA e expresso agradecimentos.

## *Publicação de um artigo*

Se você tiver um projeto de pesquisa, uma perspectiva filosófica ou uma nova abordagem clínica para acrescentar ao debate dentro da Bioenergética e com a comunidade externa da psicologia, esta revista é o fórum para expressar suas idéias. Os artigos são recebidos de 1º de Junho a 1º de Setembro, submetidos, de forma anônima, à aprovação pelos pares e submetidos à revisão, antes que o volume seja enviado à Editora, em 1º de Dezembro, todos os anos.

## *Leitura*

Um terapeuta pode, num eventual intervalo entre consultas, ler algum dos artigos da revista. Isto pode estimular novas idéias em seu cérebro e inspirá-lo para focalizar esse tema, de modo a oferecer novo enfoque, trazendo contribuições para sua próxima sessão. Eu mesma tenho sido inspirada por vários artigos, renovando meu entusiasmo e meu compromisso com o trabalho que realizamos.

## *Nova mudança*

Na medida em que prosseguimos, como comunidade, no caminho do crescimento e na diversidade, a revista também se modifica. O BOT deliberou que o volume

de 2015 será inteiramente traduzido para o Português. Depois, a cada ano um novo idioma será escolhido para que a revista seja traduzida. Essa expansão global aprofunda o trabalho entre indivíduos e amplia o conhecimento para uma comunidade maior.

### *Resumo dos artigos*

Participam deste número autores da Alemanha, Itália e Estados Unidos, oferecendo tópicos interessantes. Em “Corpo e Psicoterapia Corporal na Aldeia Global”, Helfferich continua o diálogo com o tema do artigo de Mãe Nascimento, publicado no último volume, sobre engajar-se Bioenergeticamente ao momento presente da História. Heinrich-Clauer apresenta descobertas neurobiológicas sobre os efeitos somáticos da ressonância e fornece técnicas Bioenergéticas de auto-cuidado para terapeutas. Bedrosian compartilha uma riqueza de informações, comparando três estilos e várias técnicas ao trabalhar energeticamente com casais. Cardezza explora a emoção da vergonha e do sentimento de ridículo com relação a aspectos físicos da terapia Bioenergética. Finalmente, Fauser mostra um estudo profundo das questões pré e perinatais na Análise Bioenergética, completado por ricos e perturbadoramente convincentes relatos de caso.

### *Congresso do IIBA 2015: “Medo do Amor Medo da Vida”*

O próximo congresso do IIBA ocorrerá em 19-23 de Agosto de 2015, no belo vilarejo de Porto de Galinhas, Pernambuco, Brasil. É um lugar realmente lindo e o hotel fica à beira da praia. Eis uma peça de divulgação da comissão do congresso, convidando-os a participar:

“Junte-se a nós na oportunidade de refletir e dialogar sobre as origens e razões de nossos sentimentos de medo, que nos impedem de viver plenamente com alegria e de estabelecer laços seguros e amorosos. Venha participar deste Congresso Internacional, onde haverá espaço para diferentes pontos de vista e experiências sobre o tema, integrando corpo-mente, trabalhando como um agente de mudança nas relações pessoais e familiares, questões sociais, ecologia, neurociência e psicossomática.

Desfrute, com sua presença, dos seguintes benefícios:

- Usufruir do contato com os pares e compartilhamento de conhecimento
- Conhecer a bela Recife e Porto de Galinhas, Brasil
- Saber o que acontece na Análise Bioenergética em outras partes do mundo
- Explorar as ideias criativas e inovadoras que estão sendo realizadas pelas colegas
- Descobrir como a Análise Bioenergética evolui em outras partes do mundo, para além de sua sociedade, país e região

Torne-se verdadeiramente parte da Comunidade Global do IIBA. Crie parcerias. Este congresso ocorre no Brasil apenas a cada 6 anos, portanto, não perca a oportunidade! Se você ainda não se inscreveu, inscreva-se já. E ainda, depois de tudo isso, nos divertiremos muito dançando e aproveitando para fazer novos amigos!”

[iibaconference.org/registration-fees/](http://iibaconference.org/registration-fees/)



### *Agradecimentos*

Enquanto vocês saboreiam este volume, gostaria de agradecer a algumas pessoas que nos auxiliaram a fazê-lo. Primeiro, obrigada a todos os autores, incluindo editores anteriores por sua contribuição no conteúdo. O trio de editoras está de volta, portanto Margit Koemeda e Mãe Nascimento compartilharam comigo o trabalho deste ano. Revisores incluem as editoras e também Tarra Stariel. Gostaria de reconhecer o empenho dos tradutores dos resumos: Sylvia Nunez, Fina Pla, Maria Rosaria Filoni, Guy Tonella, Louise Frechette, Violaine de Clerk, and

Ulla Sebastian. Um agradecimento especial vai para Luciana, uma garota de 8 anos, que desenhou os peixes que vocês veem na capa da revista. Encontrei-a quando fui convidada a apresentar a Bioenergética em Hong Kong. Ela é filha de uma participante do workshop de 5 dias, realizado por mim em Junho de 2014. Enquanto a Bioenergética se expande pela Ásia, aprecie a foto da radiante Luciana, a artista da capa deste 25º volume da *Análise Bioenergética*.

*Vincentia Schroeter, PhD*  
Escondido, Ca. USA  
13 de Novembro de 2014

# Visão dos Bastidores

## **Análise Bioenergética**

### **5 editores- chefe dão seus depoimentos**

#### **Panorama dos 30 anos 1984 – 2014**

## **Introdução**

2015 é o ano em que apresentamos o 25º volume da revista clínica de *Análise Bioenergética*. 2015 também marca nosso 30º ano de produção da revista.

Para honrar esse 30º ano, aqui está a lista de Editores- Chefe que assumiram o comando ao longo dos anos para fornecer um produto que contivesse material escrito para a comunidade de Bioenergética. Os boletins incluíram as últimas reflexões na área, o uso criativo das técnicas novas e clássicas, artigos comparando a Bioenergética com outras escolas na psicoterapia e filosofia, pesquisas e análises de tópicos dentro e para além da psicoterapia. Ao longo dos anos, vários autores lançaram mão de temas de seu interesse e os teceram em novas cores e formas a fim de contribuir para que o espírito geral do conhecimento inspirasse a todos nós da comunidade bioenergética.

#### Lista dos Editores-Chefe:

1. Phil Helfaer: 1985-1990
2. Ed Svasta: 1991
3. Leslie Case: 1992-1993
4. John Conger: 1995
5. Miki Frank: 1996
6. John Conger: 1997-2004
7. Margit Koemeda: 2005-2007
8. Vincencia Schroeter: 2008-presente

Todos nós tivemos uma equipe de editores, analistas e revisores para ajudar-nos com a tarefa anual de reunir esses escritos. Juntamente com os autores, todas essas

peças foram essenciais para o processo de concluir os boletins a cada ano. Solicitei depoimentos de editores anteriores e aqui estão algumas de suas mensagens para que vocês leiam sobre o tempo em que estiveram no posto de edição.

## **Uma Época Estimulante: Primeiras Publicações da Revista de Bioenergética (Philip M Helfaer, Ph.D.)**

Estou olhando para uma foto grande, em branco e preto que, para mim, está impregnada de memórias cheias de afeto. Ela é de 9 de maio de 1984, portanto, não é uma fotografia digital enviada de um smartphone; é de uma câmera fotográfica convencional. A foto mostra dois homens que estão de pé, lado a lado, praticamente ombro a ombro. O homem mais jovem à esquerda, ligeiramente voltado para o homem mais velho, está segurando um folheto nas mãos e parece muito animado e feliz. Ele olha para uma plateia. O mais velho também aparenta estar satisfeito e feliz e olha para o folheto. O homem mais novo é uma versão mais jovem de mim mesmo e o homem mais velho é o Dr. Alexander Lowen, criador da Análise Bioenergética. A data indica que eu teria 50 anos de idade e o Dr. Lowen, 74. A foto foi tirada em Liberty, Nova Iorque, EUA, no Resort Hotel Grossinger. O evento era a apresentação da primeira edição, volume 1, número 1, de *Análise Bioenergética: A Revista Clínica do Instituto de Análise Bioenergética*. Talvez alguns de vocês gostem da história de como este evento se deu e como quase não aconteceu.

Em algum momento em 1983, recebi uma carta, provavelmente de Ed Svasata, diretor do instituto na época. Ela informava que o comitê executivo (Ed, Len Hochman, Vivian Guze, Myron Koltuv e o Dr. Lowen) havia concordado em me oferecer a oportunidade de começar uma revista que, como disseram, eu havia proposto fazer. Isso foi novidade para mim. O Dr. Lowen e eu havíamos conversado sobre a ideia de uma revista, ambos achávamos que seria uma boa ideia. Se bem me lembro, essa era a dimensão do fato. Seja como for, o comitê executivo me convidou a ir para Nova Iorque para encontrá-los e contar-lhes “meus planos”. Fui para Nova Iorque. O comitê falou sobre vários outros assuntos de negócios e depois discutiram a ideia de publicar uma revista. Concordaram que eu devia assumir a tarefa de lançá-la. Solicitei um orçamento de 5 000 dólares, muito dinheiro na época, para contratar uma secretária e comprar um computador. Esta solicitação foi concedida. Voltei para casa e comeci a tentar descobrir o que fazer em seguida.

Como é que se cria uma revista profissional do zero para uma organização que nunca havia publicado uma? Eu não fazia ideia. Naquela época, não existia

Internet disponível, onde se pudesse aprender sobre tudo na face da Terra. Minha primeira ação como editor, então, foi comprar um livro chamado *Manual de Estilo Chicago*. É um manual enorme e grosso que era (e ainda é) uma das bíblias da publicação. Estudei-o inteiramente.

Por sorte, descobri uma pessoa competente que morava em nossa cidadezinha em Massachusetts, que concordou em fazer o trabalho de secretária. Comprei um dos primeiros computadores domésticos, chamado Kay Pro. É preciso compreender que se tratava do início da era da informática e dos computadores domésticos. Esse Kay Pro era absurdamente complexo e tinha que ser programado a cada operação, uma vez que não tinha memória. Contratei outra jovem que estava interessada em aprender sobre ele e ela nos ajudou com as primeiras tiragens. Alguns anos mais tarde, comprei para mim mesmo o primeiro computador Apple Macintosh, aquele que tornou a Apple famosa, e aprendi como utilizá-lo.

As primeiras edições da revista foram literalmente feitas à mão. Tivemos que executar cada passo da publicação: digitar manuscritos, formatar e colar cada página, obter um designer gráfico para fazer as capas, e naturalmente também editei todas as cópias. Para as primeiras edições, cuidamos até de providenciar o envio de cópias. Fizemos tudo isso de nossa casa, em Pepperell. Felizmente, tínhamos um quarto no andar de baixo que podíamos destinar à revista.

Tive que planejar a compra de uma impressora. Encontrei um daqueles indivíduos singulares que conseguem fazer um negócio de impressão progredir em cidadezinhas rurais. Ele morava em uma velha casa de fazenda, grande e cheia de correntes de ar em Townsend, Massachusetts. Ele tinha um celeiro igualmente grande, velho e até mais cheio de correntes de ar. O celeiro estava repleto de impressoras fora de moda, aquelas enormes máquinas fascinantes que podiam compor tipos e imprimir milhares de páginas. Não lembro quantas eram na primeira tiragem da revista – talvez 1500, talvez mais, de qualquer modo, renderam muitas caixas. Achei que foram publicadas maravilhosamente.

Tenho certeza de que vocês acreditarão quando digo que era muito trabalho. Para essa primeira edição, eu e Velma, minha esposa, carregamos várias caixas dos jornais dentro de nosso carro quando nos dirigimos a Grossinger para o congresso bienal. Eu estava tão animado com o fato de levar a revista ao congresso, que não conseguia dormir.

Suponho que fosse o primeiro dia inteiro do congresso. A Sociedade de Nova Iorque estava recebendo o congresso naquele ano e alguém daquele grupo estava presidindo a reunião. Aproximei-me dele e pedi um intervalo de cinco minutos no programa para apresentar a revista. Ele recusou. Disse, “Tudo o que posso dizer é que se você fizer um intervalo de cinco minutos na reunião, ele ficará conheci-

do como ‘o inesquecível intervalo de Phil Helfaer’”. Fiquei perplexo diante dessa estranha ameaça, mas eu sabia que o assunto era importante demais para ser protelado e procurei o Dr. Lowen. Fomos juntos ao encontro, ele me apresentou e eu apresentei a revista.

Fiquei sensibilizado com a resposta de todos os presentes, ou quase todos. Estavam realmente animados com a revista. Na ocasião estávamos oferecendo cópias para vender por 5 dólares! Tinha anunciado que haveria cópias disponíveis para compra no final da sessão. Quando a sessão terminou, todos correram para a área da recepção para comprar uma cópia! Foi um grande momento!

Depois do congresso, tivemos que enviar cópias para assinantes. Fizemos isso à mão para as primeiras edições. Era muita coisa para uma pessoa. Depois da segunda edição, disse ao comitê executivo que teríamos que achar outro modo de produzir e distribuir. Ruth MacKenzie, secretária do Dr Lowen havia muito tempo, concordou em assumir o trabalho.

Concluir cada uma daquelas primeiras publicações parecia uma vitória sobre enormes obstáculos. Não era fácil conseguir material. Os manuscritos tinham que ser entregues digitados. Depois que eu comprei meu Macintosh, as pessoas podiam mandar disquetes, mas não lembro quando isto se tornou possível. Praticamente nenhum dos terapeutas e treinadores mais velhos tinha o hábito de escrever, e era muito difícil obter material suficiente para completar um volume com artigos qualificados. Completei as primeiras edições com uma quantidade razoável de material que o Dr. Lowen havia escrito anteriormente em sua busca para desenvolver seu trabalho.

Então, esta é a história do início da revista do IIBA. Fazer seu lançamento significou muito para mim. Ainda sinto orgulho por cumprir esta tarefa e por aquelas seis primeiras publicações que editei.

Terminarei esta história com o que segue: há vários artigos de valor permanente nas seis primeiras publicações, algumas das quais estão incluídas no recente Reader. Entretanto, recomendo particularmente aos leitores atuais desta revista alguns dos artigos de Alexander Lowen. São principalmente, “Um caso de enxaqueca” (volume 1, nº 2), “Uma doença psicossomática” (volume 2, nº 1) e “Falando abertamente sobre Narcisismo, Sexualidade e Cultura” (volume 3, nº 2). Esses artigos ilustram e descrevem maravilhosamente o enfoque do Dr. Lowen nos processos energéticos do corpo, vicissitudes importantes do processo energético durante a terapia, inclusive aqueles relativos à doença, a singular importância do enfoque na sexualidade, a capacidade de ‘ver a pessoa’ como a mais básica condição de terapia e a percepção da atitude e do feeling do Dr. Lowen relativos à presença humana e cheia de sentimento do terapeuta como uma pessoa real da dupla terapêutica.

## Revista do IIBA – 1992 e 1993 (Leslie Case)

Fui a segunda editora de nossa revista. Fiquei surpresa de me pedirem, visto que eu não havia publicado nenhum livro ou artigo na época e não tinha experiência editorial. No entanto, aceitei, com entusiasmo e ansiedade, bem como a permissão do Comitê Executivo para que minha irmã (escritora/editora) trabalhasse comigo.

Foi uma experiência temerária seguir Phil Helfaer, um estudioso de Reich e Lowen, pensador original, escritor, um homem apaixonado, criador e editor de nossa revista durante seis anos.

Levei algum tempo para achar meu próprio caminho. Criei uma nova aparência para a capa, com um novo nome. Ficou arrojada e colorida, com o fundo malva. O símbolo da Bioenergética era circundado com a cor magenta. A revista era agora chamada simplesmente de *A Revista*. Porém, o tamanho do R era enorme.

Eu não tinha Consultores Editoriais como Phil. Gostava da ideia de “ir e voltar” com o escritor de cada artigo, trabalhando em conjunto para tornar o artigo o melhor possível. Alguns autores adoravam essa interação; outros sentiam que eu estava controlando o que escreviam e absolutamente não gostavam disso.

Na sua maior parte, *A Revista* tinha o mesmo foco que em seu início – comunicação dentro da comunidade bioenergética, disseminar ideias, teorias e práticas para outros, fora de nosso círculo. Continuava a expor estudos de caso e resenhas de livros. Acrescentei uma nova sessão. “Tópicos curtos”, para poemas e anedotas, ensaios breves e notas de variedades; e uma seção de “Cartas ao Editor”.

Encorajei os membros a me enviarem estudos de casos de clientes, resenhas de livros que tinham significado para eles, apresentações criativas para a seção de tópicos curtos. Também os encorajei a expressar seus pontos de vista sobre a revista em geral e também sobre artigos específicos, comentando se um artigo os tocou, ou irritou. Minha expectativa era de promover um intercâmbio com todos os nossos associados.

As respostas foram animadoras: o reconhecimento de que era difícil suceder Phil Helfaer; a apreciação das cores suaves, o feminino na bioenergética para contrabalançar a bela presença masculina de Phil; apreciação do conteúdo e do formato gracioso; dúvida prazerosa de que eu incluísse um poema na primeira edição e aquela que me deixou especialmente satisfeita, “Lindo. Estimulante. Sexy.” Aquilo que não ouvi, mas imaginei: *A revista* não era “suficientemente profissional”. Embora estivéssemos a anos da reorganização dentro do IIBA (Arles, 2000), havia um desejo crescente de aumentar nosso contato com outras organizações profissionais, e uma revista bonita, estimulante e sexy não era absolutamente o jeito de se chegar lá!

## **De John Conger, 1995; 1997-2004:**

Quando assumi a direção editorial da liderança de Nova Iorque, a revista parecia ser publicada com uma variedade bastante restrita de autores. A secretária de Lowen digitava as apresentações para os artigos e o preço da impressão era alto. Fiz pequenas mudanças básicas para que os autores apresentassem trabalhos completos e consegui que o preço da impressão caísse pela metade. Passei a focalizar artigos vindos da ampla comunidade internacional. O tom da revista era mais informal e acessível, de maneira que os leitores também incluíssem estudantes e não só uns poucos escolhidos. Quando passei a direção, as necessidades na Europa haviam mudado para a revista representar a Bioenergética como um processo científico sério. Eu estava estudando para ser psicanalista e estava contente de passar a revista adiante para que ele assumisse sua nova posição.

## **Margit Koemeda, 2005-2008**

Depois de uma ou duas décadas de expansão e criatividade, durante os anos oitenta e noventa, as administrações europeias de saúde tentaram “profissionalizar” a psicoterapia e a situação foi ficando difícil para a análise bioenergética que, de acordo com os padrões APA, não pertencia às abordagens “baseadas em evidências”. Isso se deve ao fato de que não tínhamos pesquisas, isto é, nenhum ECR (estudo clínico randomizado) ou outros estudos quantitativos para permanecer entre as abordagens reconhecidas.

A Sociedade Suíça gastou muito tempo e esforço para colocar-se a par das exigências em constante desenvolvimento e tentou ficar conectada às forças evolutivas no processo de profissionalização psicoterapêutica. Eu e Hugo Steinman estávamos ativos nesse processo até 2002, quando Hugo foi eleito presidente do IIBA. Pela primeira vez na história do IIBA um europeu havia se tornado presidente do Instituto. Empreenderam-se esforços para reorganizar o Instituto e para instalar mais estruturas democráticas.

Durante esse tempo, crescia a percepção de que os membros do IIBA pertenciam a diferentes culturas e falavam idiomas diferentes. Como eu já houvesse trabalhado em outros conselhos editoriais de periódicos científicos em países de língua alemã, um dia Hugo me perguntou se eu estaria disposta a assumir um trabalho de editor para a *Revista Análise Bioenergética*. A fim de transmitir nossa abordagem corporal a um público mais amplo de profissionais, pensei que deveríamos ter uma editora para a nossa revista. Eu havia entrado em contato com

diversas para um livro sobre Análise Bioenergética, que eu havia editado um pouco antes. A Psychosozial-Verlag de Giessen, Alemanha, finalmente concordou em publicar a *Análise Bioenergética* por um preço razoável. Nossa muito estimada administradora do IIBA na época, Barbara Bendel, concordou em providenciar o envio livros para nossos associados.

O que eu havia subestimado era a dificuldade de fazer um trabalho editorial em um idioma que não é minha língua materna. Felizmente Vincencia Schroeter uniu-se ao nosso conselho editorial desde o início e ajudou com a tradução de artigos para o Inglês.

Maê Nascimento, do Brasil, também se juntou ao conselho editorial e organizou recursos para que nossa primeira publicação conjunta fosse traduzida para o Português. Desse modo, o novo conselho editorial representou pelo menos três continentes – Europa, América do Norte e América do Sul.

Depois de três edições, fiquei satisfeita em passar a chefia editorial para Vincencia, já que sua fala nativa é o Inglês e faz um excelente trabalho editando artigos que eram originalmente escritos em outros idiomas e depois traduzidos para o Inglês. Eu e Maê permanecemos no conselho (Maê com uma interrupção de vários anos, enquanto estava trabalhando no BOT do IIBA) e nós três colaboramos de um modo muito construtivo e agradável!

## **Reflexões sobre o trabalho dos Editores-Chefe (Vincencia Schroeter, 2008-2015)**

Revisei meus 8 anos como editora-chefe e aqui estão algumas de minhas considerações enquanto folheava os artigos.

*2008:* O congresso de IIBA havia sido na Espanha em 2007. Essa havia sido minha primeira viagem para a Espanha, terra natal de meus avós. No espírito do grounding de Lowen, a foto de capa da revista é do meu pé pisando pela primeira vez na terra de meus antepassados. Aprendi muito com Margit, pois ela me ajudou na transição para o cargo de editora-chefe. Mudamos as instruções para os autores. No primeiro ano, todo o material foi enviado digitalmente, sem haver mais a necessidade de cópias em papel. Margit e Maê foram minha valiosa equipe editorial, visto que eu estava começando no meu novo cargo.

*2009:* Nosso fundador, Alexander Lowen faleceu em 28 de outubro de 2008, pouco antes de esse volume ser impresso, o que nos deixou tristes a todos. Pela primeira vez aceitamos artigos de estudantes em treinamento, com a finalidade de expor os leitores aos trabalhos escritos dos programas curriculares do IIBA.

*2010:* A capa era uma foto tingida de verde de Alexander Lowen e a revista continha anotações alusivas a sua morte. O BOT adicionou uma nova tarefa: traduzir os sumários em Inglês de cada artigo publicado para 6 outras línguas, para os membros não falantes de Inglês.

*2011:* Juntamente com artigos profissionais, incluímos resenhas de três livros e uma sessão de criatividade que envolvia poesia inspirada nos conceitos da Bioenergética.

*2012:* A maioria dos escritos eram temas centrais ou artigos do congresso do IIBA de 2011, em San Diego, Califórnia, nos EUA, que foi um congresso com uma audiência bastante grande, com 32 países representados.

*2013:* Este ano sofremos a perda de membros proeminentes do IIBA, Frank Hladky, Elaine Tucillo e David Campbell e os homenageamos nessa revista. O artigo final de Elaine está publicado nesta edição.

*2014:* Muitos artigos foram originalmente apresentados no congresso do IIBA de 2013, na Sicília. Três artigos eram de colegas brasileiros, inclusive um artigo clássico sobre a Energética da Essência (core energetics). Três artigos eram dos Estados Unidos e um da Alemanha, dando prova de que opiniões distintas ganham voz para serem ouvidas.

Pediram-me que comentasse sobre por que fazemos este trabalho não remunerado.

Pessoalmente, embora eu seja vagarosa ao fazer isto, gosto de editar cópias e revisar cada linha de um artigo. Meu objetivo é torná-lo tão claro quanto possível para o leitor, enquanto mantenho a expressão original do autor. Às vezes me sinto frustrada quando passo 10 horas ou mais revisando um artigo. Depois, me sinto humilde quando lembro que esses autores estão sempre escrevendo artigos acadêmicos em Inglês, que é frequentemente a segunda, terceira ou quarta língua para alguns deles, enquanto consigo escrever apenas em Inglês!

## **Sumário**

Como se pode ler nesses relatos dos editores, o panorama mudou na comunidade durante trinta anos e com isto, o aspecto da revista ao longo do tempo. Continuamos abertos a progressos que estão por vir e reflexões modernas na forma de artigos, contanto que estejam fundamentados nas teorias e práticas da Análise Bioenergética, como na proposta original de nosso estimado fundador, Alexander Lowen.

# Corpo e Psicoterapia Corporal na Aldeia Global

Christoph Helferich

## Sumário

A realidade da Aldeia Global influencia profundamente a psicoterapia corporal, desafiando conceitos estabelecidos como “natureza”, “corpo” e “identidade pessoal”. Este artigo pesquisa essas mudanças, desenvolvendo especificamente três pontos: a) Os conceitos de “corpo” e “natureza” nos fundadores da psicoterapia corporal; b) O desafio a esses conceitos pela evolução gradual do avanço tecnológico e da comunicação virtual; c) A tarefa da psicoterapia hoje, a saber, ampliar a conscientização da importância tanto da “natureza” externa a nossa volta, quanto de nossa “natureza” interna corporal, que não podem mais ser tomadas como certas; em vez disso, ambas precisam tornar-se objetivos de nossas escolhas e estilos de vida.

Na seção de considerações clínicas, o autor apresenta a técnica de “contato nutriente” (“nurturing contact”), que possibilita a experiência profunda do cliente da sua própria essência corporal.

*Palavras-chave:* psicoterapia corporal, aldeia global, natureza, escolha, contato nutriente (nurturing contact)

## Prólogo

Encontrar o artigo de Mãe Nascimento sobre *O dilema da psicoterapia no momento atual* no último volume de *Bioenergetic Analysis (Análise Bioenergética)* (Nascimento, 2014) foi uma agradável surpresa. Já havia escrito este ensaio, assim, descobri que compartilhamos muitas ideias, encontrando ali uma confirmação a

posteriori de um área comum em nosso modo de pensar. Uma dessas ideias compartilhadas é a necessidade de que nós, terapeutas bioenergéticos, nos engajemos no momento histórico em que estamos vivendo ou, como minha colega coloca a questão: “a necessidade urgente de enfrentar e avaliar a enorme dimensão das atuais transformações culturais e de seu impacto sobre a personalidade do indivíduo e seu modo de vida” (Nascimento, 2014, p. 15). Além disso, achei uma surpreendente sinergia em nossa perspectiva clínica, quando a autora propõe um modelo de trabalho energético que visa “criar uma natureza mais introspectiva que ajude a conexão do fluxo energético – e o faz sem qualquer tipo de interferência ou sugestão vinda do terapeuta” (ib. p. 29). Esse objetivo coincide perfeitamente com os objetivos das técnicas de *contato nutriente* apresentadas abaixo, em minhas considerações clínicas.

Entretanto, existem também diferenças consideráveis entre nossas contribuições. Enquanto Mãe Nascimento dá destaque às mudanças na personalidade e no estilo de vida, a transformação de “pessoas em direção ao interior do passado” em “pessoas em direção ao exterior da sociedade moderna de consumo” (ib. p. 20), procuro descrever o processo total de transformação da natureza, incluindo o corpo humano, em um artefato. Além disso, em geral sou mais cauteloso com relação à avaliação de todas essas mudanças. Sempre tento ter em mente que nosso modelo de referência, ou seja, a pessoa dotada de profundidade interna é o resultado de uma evolução histórica razoavelmente recente. Como assinei em algum outro momento, esta evolução está intimamente ligada à ascensão do Romantismo, simbolicamente começando com o herói da sociedade moderna, o *Robinson Crusoe* de Daniel Dafoe (Helferich, 2010). Voltarei a essas diferenças em minhas considerações finais. Como eu disse inicialmente, entretanto, estou muito satisfeito que as reflexões sobre o “global” contemporâneo tenham começado dentro da nossa comunidade bioenergética e por essa razão, considero o ensaio de Mãe Nascimento e o meu como contribuições complementares de um discurso comum.

## Introdução

Ponderar sobre as tendências que predominam nos tempos de agora e fazer conjecturas sobre seus possíveis progressos futuros causa, inevitavelmente, uma sensação de mal-estar e até ansiedade – ninguém sabe onde essa jornada vai terminar. Só sabemos que estamos na estrada, viajando cada vez mais depressa, como se estivéssemos girando à volta do grande *Maelström*, o inexorável redemoinho na história homônima de Edgar Allan Poe. Não é por acaso que uma das mais perspicazes

abordagens sociológicas da atualidade se chama *Teoria da Aceleração*. Sua hipótese fundamental é que na modernidade “praticamente não existe esfera da vida ou da sociedade que não tenha sido afetada ou transformada pelo impulso em direção à aceleração” (Rosa, 2012, p. 285; ver também Rosa 2005, tradução para o Inglês 2013).

Esse processo de aceleração requer um grande esforço de integração por parte do indivíduo, para que ele acompanhe o ritmo dos tempos e enfrente o vago sentimento de alienação que se infiltra tão facilmente no mundo em que vivemos. Dito isso, já tocamos em algumas questões centrais ao papel da psicoterapia na Aldeia Global e, particularmente, o muito discutido julgamento dela feito da perspectiva psicoterapêutica. Sob esta ótica, gostaria de citar uma passagem famosa do Novo Testamento (Marcos 8, 36; versão do rei James): *Portanto, de que adianta uma pessoa ganhar o mundo inteiro e perder sua alma?* A advertência do Evangelho encoraja-nos a fazer uma cuidadosa avaliação dos processos de comunicação e de conhecimento peculiares à Aldeia Global.

Precisamos pesar as possíveis vantagens do desenvolvimento de tecnologia e informação (principalmente a ampliação da liberdade de comunicação e de auto-expressão), mas também os possíveis perigos e o lado obscuro da Aldeia Global, no que diz respeito à identidade dos indivíduos, sua percepção do eu e o mundo, além da experiência que eles têm de seus próprios corpos. Precisamos também ter em mente que a Aldeia Global é apenas a expressão tangível de uma tendência até mesmo mais profunda, uma tendência para a apropriação, transformação e, poderíamos dizer, o “re-incendiar” digital do mundo natural todo, inclusive do homem.

Assim, isso leva a uma reflexão sobre a hipotética *perda da alma* evocada pelo Evangelista: com suas sensíveis ferramentas para a percepção e autopercepção dos processos psíquicos, a psicoterapia é a guardiã privilegiada do lado interior do indivíduo. É tarefa da psicoterapia, juntamente com a filosofia e a sociologia, aprofundar, zelar e formular teorias sobre as repercussões do desenvolvimento tecnológico em nossa vida pessoal e social – no sentido mais amplo, em nossa identidade.

Este trabalho de discernimento é particularmente urgente no campo da psicoterapia corporal nos dias de hoje. Visto que ela se interessa nitidamente pela dimensão somática do cliente, seu “ser corporal”, a psicoterapia corporal, mais do que outras abordagens, confronta nosso “ser natureza”. Isso porque, segundo uma oportuna definição, “o corpo é a natureza que somos” (Böhme, 2003, p. 63). E é precisamente por esta razão, por sua íntima ligação com a natureza corporal do paciente, que atualmente a psicoterapia corporal tem que reconsiderar suas premissas básicas e, portanto, ela está em uma situação particularmente difícil, como se o proverbial tapete sob seus pés tivesse sido puxado. De fato, pareceria que os

recentes progressos na ciência e na tecnologia aplicada, as tendências predominantes de nossa época com um todo, pudessem ser resumidas em uma ideia, “A Natureza não existe”. Ou, mais precisamente, “O que foi uma vez chamado de ‘natureza’ não existe mais”.

A ideia de que “a natureza não existe mais” nos revela quão profundamente a Aldeia Global afeta a psicoterapia corporal hoje. Ela afeta suas premissas teóricas fundamentais estabelecidas e sua possível função na sociedade do século XXI. Investigamos abaixo essas mudanças, salientando três pontos:

- a) A visão de “corpo” e de “natureza” dos fundadores da psicoterapia corporal, principalmente de Alexander Lowen.
- b) A reabertura dessas questões, o que se tornou necessário devido ao desenvolvimento da tecnologia e à nova realidade virtual.
- c) A nova tarefa da psicoterapia corporal: criar a consciência do valor de uma “natureza” externa e interna, entretanto, não mais a ser pressuposta como certa, mas, ao contrário, como um objeto de escolha e de estilo de vida.

## **A. “Corpo” e “Natureza” na visão dos fundadores da psicoterapia corporal**

A palavra “fundadores” refere-se aqui a personalidades como David Boadella, Gerda Boyesen, John Pierrakos, Alexander Lowen e Malcolm Brown que, cada qual de sua própria maneira e a seu modo muito pessoal, interpretaram e deram seguimento à herança de Wilhelm Reich por eles compartilhada. Como sabemos, embora permaneçam dentro do campo da psicoterapia em sentido estrito, todas as suas abordagens ampliam significativamente o tradicional setting analítico, inclusive explicitamente e sob muitas formas, a experiência corporal do cliente, enquanto submetido à terapia. Mas, como muitos perguntarão, por que seria necessária essa ampliação de fronteiras de um setting analítico já consagrado? Por que razão seriam introduzidas no encontro terapêutico experiências e técnicas, tais como contato direto entre terapeuta e cliente, técnicas essas potencialmente confusas e, em todo o caso, difíceis de manejar (Klopstech, 2000; Helderich, 2004; Buti Zaccagnini, 2010)?

Enfim, espera-se que as respostas a essas questões sejam encontradas em uma visão de homem que é comum à psicoterapia corporal. Esta visão envolve a relação entre “natureza” e “cultura” nos seres humanos, e mais precisamente, o significado do corpo humano como um cruzamento dessas duas dimensões. Como Alexander Lowen escreveu, expressando essa visão partilhada de maneira exemplar:

“O objetivo da Bioenergética é ajudar as pessoas a recuperarem sua natureza primária, que é a condição de ser livre, o estado de ser gracioso e a qualidade de ser belo. Liberdade, graça e beleza são os atributos naturais de todo organismo animal. [...] A natureza primária de todo ser humano é ser aberto à vida e ao amor. Ser reservado, encoraçado, desconfiado e fechado é a segunda natureza em nossa cultura. É o recurso que adotamos para nos proteger contra sermos feridos, mas quando tais atitudes se tornam caracterológicas ou estruturadas na personalidade, elas se constituem em um mal mais grave e incapacitam mais do que as sofridas originalmente.” (Lowen, 1975, p. 43-44).

Como se vê nesta citação representativa, Lowen pressupõe uma dinâmica conflitante entre a “natureza primária” do homem e sua “segunda natureza”, que é social ou pertencente ao caráter. Em torno desta dinâmica conflitante delinea-se uma série de opostos como os que se seguem:

- Realização – prazer
- Pensamento – sentimento (ou)
- Adulto – criança.

Esses opostos agrupam-se em torno dos antípodas de “ego” e “corpo” que estão na polaridade “cultura” – “natureza” (Lowen, 1970, p. 211).

Na verdade, essas polaridades têm a mesma base, como o próprio termo “bioenergia” sugere: “Trabalhamos com a hipótese de que existe uma energia fundamental no corpo humano, manifeste-se ela em fenômenos psíquicos ou em movimento somático. A esta energia chamamos simplesmente de ‘bioenergia’. Os processos psíquicos, bem como os somáticos, são determinados pela ação desta bioenergia. Todos os processos vivos podem ser reduzidos a manifestações dessa bioenergia” (Lowen, 1958, p. 16).

Deste ponto de vista, como Reich já havia feito, é possível conceituar a relação entre os fenômenos psíquico-mentais e os somáticos no homem como “identidade funcional entre mente e corpo”. E é a fé na energia vital desta base corpóreo-orgânica que orienta nosso trabalho terapêutico, compreendido como correção do prejuízo inevitável ao corpo e à psique do indivíduo que o processo cultural envolve: “Bioenergética é uma técnica terapêutica para auxiliar uma pessoa a reunir-se novamente a seu corpo e ajudá-la a desfrutar ao máximo possível a vida do corpo” (Lowen, 1975, p. 43).

Em um ensaio anterior, identifiquei como “herança romântica” esse anseio que a psicoterapia corporal tem pela “totalidade natural” (Malcolm Brown) do homem (Helferich, 2010). Esta é uma tentativa de reconciliar, de curar a milenar

cição (cisma) entre o Eu e seu Corpo, seu organismo vivo. Aqui não podemos insistir mais nesse anseio, queremos apenas deixar claro que, de maneira alguma, pretendemos usar o adjetivo “romântico” no sentido negativo. O indivíduo moderno, dotado de “profundidade interior” (Charles Taylor) é em grande medida uma criança do Romantismo Europeu. Como alternativa, o que nos interessa aqui é o conceito de “natureza”. Certamente, todos os fundadores da psicoterapia corporal estão cientes do longo processo evolucionário que tem caracterizado a história do ser humano, bem como da necessidade do processo de educação e socialização nos quais esta história é repetida. E, com certeza, todos estão cientes de que o corpo humano é um conceito-limite entre “natureza” e “cultura”, um elemento de natureza culturalizada, assim como é um elemento de cultura de maneira natural.

Entretanto, em todas essas abordagens, a referência à “natureza” parece estranhamente ingênua. Ela é colocada de maneira perfeita dentro da tradição filosófica que, desde a época de Aristóteles, vem concebendo a natureza como o modo de ser que tem suas próprias leis dentro de si. Para distinguir essa ideia de natureza da arte humana, Aristóteles cita um exemplo metafórico do sofista Antifonte: “Se enterrarmos uma cama e a decomposição é suficientemente forte para produzir um broto, o que seria produzido não seria uma cama, mas um pedaço de madeira” (Aristóteles, 1967, p. 34 [193a]). Então, a “natureza” é vista como algo primordial, diferente do homem cultural e anterior a ele, uma esfera autônoma de ser. De acordo com esta premissa, o corpo humano também é pensado como um fato não examinado que pode ser influenciado pela ação humana, somente dentro de certos limites. Nas obras dos fundadores, encontramos muitas referências ao reino animal e às crianças, bem como à metáfora da grande “Mãe Natureza”, que confirmam essa observação. Além disso, essa ideia de natureza também tem um valor normativo como filosofia moral. Ela serve como modelo para o que é “natural” e “antinatural” e, portanto, tem ou não valor. No conceito de “natureza primária” de Lowen é possível demonstrar como o significado de natureza como origem se mistura com o de natureza-modelo.

## **B. Retomada de questões decorrentes da tecnologia do desenvolvimento e da realidade virtual: O desaparecimento da natureza**

Podemos dizer, então, que a psicoterapia corporal clássica tem como base uma ideia aceita e, por assim dizer, “estável” de natureza, tanto no que se refere à natu-

reza externa, quanto à natureza corporal do homem. Entretanto, na verdade já há algum tempo, e especificamente desde o século passado, que temos testemunhado uma contínua “mudança de fronteiras” (Böhme, 2011, p. 5) entre o que é natural e o que é artificial, entre natureza e cultura. Este é um processo que acaba tornando cada vez mais difícil a distinção entre essas duas esferas, em todos os níveis. O primeiro nível é global e envolve o impacto do homem na natureza: mudanças climáticas, biodiversidade reduzida, o desaparecimento de florestas etc. Parece que apenas os vulcões e terremotos, como resultado de movimentos da superfície terrestre, são deixados como testemunhas infelizes da atividade original da natureza. O segundo nível nos leva de volta a nossa vida diária, onde testemunhamos mudanças profundas nas fronteiras entre natureza e *téchne* (*palavra grega que significa 'arte, técnica, ofício' NT*), um passo no sentido da colonização pelos sistemas de informação de tudo o que nos rodeia. Esse processo contínuo já estava definido no início dos anos 1990 como “computação ubíqua”. Assim, temos uma visão de um mundo a nossa volta que se tornou inteligente através de um sistema interligado de minicomputadores e sensores interativos (“inteligência ambiental”). Em sua obra *Filosofia dos Mundos Inteligentes*, o filósofo Klaus Wieglerling resume esse conceito da seguinte maneira:

“Computação ubíqua consiste [...] no equipamento de sistema de informação que permeia toda a mesosfera, que não só acompanha nossa vida, mas também mudará tanto nossa experiência do mundo, como de nós mesmos, inclusive a experiência de nossos corpos. Tecnologias, e particularmente as tecnologias dos meios de comunicação, sempre modificaram a maneira com que as pessoas experienciam o mundo e a si mesmas. A nova qualidade da visão de informação da computação ubíqua reside no fato de que o mundo todo, em certo sentido, vem a ser permeado “de modo informacional”, para que todo objeto físico, e não menos importante, nosso corpo, possam tornar-se peças do equipamento de informação, [...] que tudo pode se tornar um recurso, um instrumento de conexão, e seu próprio espaço de informática.” (Wieglerling, 2011, p. 14).

A perspectiva da computação ubíqua é um mundo “inteligente”, completamente disponível aos humanos, que, por sua vez, são parte de uma realidade tecnologicamente ampliada. Entre os vários problemas identificados por Wieglerling, indicamos aqui somente o fato de que neste mundo inteligente, o ponto de interseção entre homem e tecnologia tende a se tornar invisível, de maneira que sistemas de informação complexa podem substituir gradualmente o homem como o sujeito da ação. Outro problema é a questão da “resistência” do mundo (*Wi-*

*derständigkeit*). Em um ambiente tecnologicamente ampliado e funcionalmente padronizado para atender determinadas necessidades, a tendência do mundo é perder seu caráter de resistência ou antagonismo no que diz respeito ao homem. No entanto, essas experiências da resistência das coisas e do mundo em geral são indispensáveis para a constituição de nossa identidade. Para dar um exemplo, precisamos somente considerar que nossos filhos e netos nunca serão capazes de ter a experiência antes considerada arquetípica, aquela de João e Maria que se perdem na floresta e, no fim, acham uma saída: em cada momento e onde quer que possam estar, será possível localizá-los.

## **C. Nova tarefa – avaliando a natureza externa e interna**

### **1. Natureza versus construção**

É exatamente nesse ponto que encontramos o objetivo da terceira grande mudança de fronteira: superar a resistência da natureza como vida, organismo, corpo animal e corpo humano. “*Mas não morremos porque ficamos doentes, morremos porque estamos vivos*”, escreve Montaigne em um de seus *Ensaíos*, expressando o que pode ser a mais árdua experiência da condição humana, mas é, com certeza, a experiência mais evidente remanescente de nossa herança cultural (Montaigne, 1992, p. 1462). Pelo contrário, nos dias de hoje a tecnologia médica abre para discussão as conhecidas condições de tudo que costumávamos considerar natural no homem. Como, por exemplo, a medicina reprodutiva, ela pode intervir em nossa constituição genética e não podemos nos esquecer de que atualmente somente os limites legais restringem a amplitude dessas possibilidades concretas. A medicina de transplantes pode livremente mudar e substituir órgãos e partes de nosso organismo, baseada em um “cartesianismo praticado” (Böhme, 2003, p. 168) relativamente à *máquina humana*. A história do filósofo francês Jean-Luc Nancy em *O intruso* é uma descrição emocionante desta experiência: Nancy, sofrendo de uma insuficiência cardíaca progressiva, havia concordado em viver com o coração de outra pessoa, provavelmente uma mulher muito mais jovem do que ele (Nancy, 2000). Assim como acontece com a cirurgia plástica e a farmacologia, a medicina pode modificar tanto nossas características externas, como as internas. Através da tão divulgada prática psicofarmacológica de aperfeiçoamento neurológico, o humor das pessoas pode suportar o aperfeiçoamento psicofísico para satisfazer suas necessidades de êxito.

Todas essas tendências e realidades da tecnologia médica podem ser resumidas nos conceitos de *Biofato* e *Ciborgue*. O *Ciborgue* é até agora somente uma fantasia derivada da astronáutica. É um ser, mistura de organismo vivo com elementos cibernéticos, que tem a intenção de melhorar as possibilidades de sobrevivência no espaço – por exemplo, com relação à percepção de radiação perigosa através de sensores implantados. Por outro lado, *Biofatos* são objetos artificiais feitos pelo homem, com base orgânico-biológica. A comida feita com plantas geneticamente modificadas é um exemplo deles, ou então o caso de Dolly, a ovelha clonada, provavelmente o mais famoso *Biofato*. Como é impossível, nesses casos, separar o que é natural do que não é, cabe falar em “corporalidade secundária” (Wiegerling, 2011).

Contudo, o termo “corporalidade secundária” já nos leva a duvidar se e em que sentido podemos ainda falar sobre “natureza”:

“Se a modernidade sempre foi evocada pela intenção de transformar o que é conhecido no que é construído, este projeto foi ampliado para incluir o corpo do homem, que é a Natureza que somos, apenas no século 20. O homem começou em várias frentes sua transformação em objeto. Isto coloca a questão de que homem deveria ter mantido para ser reconhecido, assim como a Natureza. Considerando este desafio, a questão é colocada pela primeira vez se e em que sentido é essencial ao homem ser Natureza.” (Böhme, 2003, p. 152)

Essas difíceis questões podem parecer uma ameaça à psicoterapia corporal, em seu objetivo de orientar o cliente de volta à identificação com as experiências vividas de seu corpo real, como Alexander Lowen escreve em outra passagem característica:

“A Bioenergética baseia-se na simples proposição de que cada pessoa é seu corpo. Nenhuma pessoa existe separada de seu corpo vivo, no qual ela existe e através do qual ela se expressa e se relaciona com o mundo a sua volta” (Lowen, 1975, p. 54).

## 2. Identidade pessoal na Aldeia Global

Além da natureza que nos rodeia e que nós somos, os progressos da tecnologia da computação também transformaram todo o campo da comunicação humana. Aqui, igualmente, o corpo físico como presença concreta está desaparecendo, se é que isso já não aconteceu completamente. Com respeito à comunicação, é difícil

falar de natureza na Aldeia Global porque o que é natural sempre foi colocado no espaço e no tempo, enquanto a Aldeia Global representa nosso sucesso em superar, ou talvez até cancelar esses limites.

A metáfora da Aldeia Global foi criada nos idos de 1960, pelo perito canadense nos meios de comunicação de massa, Marshall McLuhan (1911 – 1980), que a descreve nos seguintes termos evocativos:

“Nosso mundo é um mundo totalmente novo, da simultaneidade. O ‘tempo’ terminou, o ‘espaço’ desapareceu. Vivemos agora em uma aldeia global... um acontecimento simultâneo [...] A informação é derramada sobre nós, instantânea e continuamente. Assim que a informação é adquirida, ela é rapidamente substituída por informações ainda mais novas. [...] A nova interdependência eletrônica recria o mundo à imagem da aldeia global” (McLuhan & Fiore, 1967, p. 63 e 67).<sup>1</sup>

Se, na época, essa visão estivesse baseada apenas na presença da mídia tradicional, como jornais, revistas e televisão, certamente teria sido completamente preenchida pela rede mundial de computadores (world wide web), que existia desde 1991. Na verdade, a Internet não é de fato um meio de comunicação, no sentido clássico. Como seu nome original, *Redes Interconectadas*, sugere, ela representa um “meio híbrido”, oferecendo uma infraestrutura geral que dá acesso a uma grande variedade de informações visuais, digitais e auditivas. Enquanto essa simultaneidade de modos midiáticos já vai além do conceito tradicional de mídia, o aspecto realmente revolucionário da internet está no seu caráter “democrático”, que se refere a seu potencial interativo (um-para-muitos, um-para-um, muitos-para-muitos, muitos-para-um). Nesse sentido, a presença da Internet abriu um enorme espaço de liberdade para a comunicação, além de qualquer limite de tempo e de espaço, “em tempo real”. Criou novos espaços como as redes sociais e as salas de bate-papo, bem como mundos virtuais como o Second Life, que representa novas formas de encontro e expressão, nos dois níveis, individual e coletivo. Mas, em que sentido tudo isso tem a ver com o tópico em discussão?

Sendo o mais conciso possível, podemos talvez selecionar dois campos centrais que interessam tanto à psicoterapia em geral, como à psicoterapia corporal em particular: a questão de realidade e a da identidade pessoal. Possivelmente, o denominador comum das duas esteja exatamente em uma tendência a abrandar ou ampliar esses conceitos.

---

1 Devido a um erro de composição, o título original era “O meio é a mensagem” preferivelmente a “A mensagem”. McLuhan achou esse erro elucidativo e decidiu então não corrigi-lo.

### 3. Realidade e Identidade pessoal

Primeiramente, vamos examinar a questão da “realidade”. O que é “realidade virtual”? Podemos lembrar que a palavra *virtus* (“poder”, “força”) e depois a palavra medieval latina *virtuale* referem-se a algo cuja condição ontológica é menos passível de uma definição precisa do que a palavra *realis*. Enquanto *realis* significa uma realidade concreta, material, *virtuale* tem uma qualidade variável, que se refere a algo que poderia “potencialmente” ou “possivelmente” ser ou acontecer.

Esta qualidade iridescente se faz possível pelo fato de que a realidade virtual sobre a qual estamos falando existe dentro de um espaço midiático, ou dentro de uma realidade que, de alguma forma, é “enriquecida” pela mídia. Porém, precisamos lembrar que a mídia, em acentuado contraste com o ingênuo nome de *médium* (*meio de comunicação*), e de simples mediadora também, tem qualidades que vão além: ela não só tem o poder de selecionar e transformar a realidade de acordo com seu modo específico de apresentação (como por exemplo, fotos ou histórias infantis), como também tem o poder de construir a realidade (definindo o que é mais “importante” e, deste modo, “realmente real” e o que é menos assim). Enfim, ela também tem o poder potencial de substituir a realidade. Por exemplo, para todos nós existe o perigo de identificar instintivamente o relato de eventos políticos oferecido na televisão com “política” em geral. Esta obscura confusão entre o meio e seu conteúdo, entre mundo e meio já está expressa por Marshall McLuhan, mencionado acima, em sua fórmula paradoxal, “O meio é a mensagem”. A seguinte passagem de Klaus Wieglerling resume esta complexa sobreposição:

“Quanto mais complexa é uma sociedade, mais importante se torna a mediação da mídia. Em nossa sociedade, essência e aparência são tão completamente misturadas que é quase impossível se falar de uma realidade independente da percepção, totalmente separada da simulação e ficção. Nossa realidade consiste em uma mistura de elementos que são reais no sentido mais exato, com elementos simulados e ficcionais criados a partir de recursos técnicos. Pode-se dizer que ela se tornou virtual e assim, menos relacionada a um mundo externo físico, independente da consciência do que é uma experiência interior, o que inclui produções de mídia.” (Wieglerling, 2008, p. 230)

A referência à experiência interior oferece-nos a oportunidade de seguirmos com a questão da identidade pessoal. Por ora, os peritos estão convencidos de que a assídua presença on-line cria uma tendência à chamada “personalidade múltipla” nos usuários. Vamos tentar compreender em que sentido.

No contexto, essa tendência é principalmente expressa na relação entre o “modo on-line” e o “modo off-line” na vida de um usuário. Nota-se, de passagem, que o mero fato de se distinguir entre os modos de existência “on-line” e “off-line” implica uma enorme mudança na maneira que percebemos a vida. O que, até agora, temos simplesmente chamado de “vida” – nosso incomparável cotidiano – agora coincide com o “modo off-line” de existência, com o qual ela é sempre relacionada e comparada com o “modo on-line”. Mais especificamente, a questão da personalidade múltipla é ligada ao modo on-line, em relação a fatores como a quantidade média de tempo passado on-line a cada dia, bem como à idade e maturidade pessoal do usuário.

Mas, falando mais generalizadamente, percebemos todos os dias que nossa vida acontece simultaneamente em dois níveis paralelos: o nível da vida real e o da virtual. Assim, falamos de um novo padrão social chamado “individualismo de rede”, e do fato de que somos cada vez mais aptos a escolher, e realmente o fazemos, os parceiros com os quais nos comunicamos, de maneira livre e fora das amarras concretas de nossa vida, do *Lebenswelt* (*mundo em que vivemos*) (Metzner-Szigeth, 2008). No fenômeno do individualismo em rede, importantes mudanças sociológicas convergem com o desenvolvimento extremamente rápido da tecnologia da informação. Entre a voracidade da sociedade e a exigência (tensão de exigência) de um lado e a oferta da nova e sofisticada tecnologia da comunicação (empurrão da tecnologia) do outro, às vezes parece difícil dizer qual é o elemento motivador. É fácil pressupor que no futuro, nossa vida on-line se tornará cada vez mais importante em relação a nossa vida real. “Vida real” tenderá a ser “em outro lugar”, no grande espaço de uma presença comum simultânea. Este é o espaço de uma comunicação “livre”, livre também no sentido de ser tendencialmente deslocada, porque o corpo não tem parte nisso. O corpo é a grande ausência.

Como se sabe, as várias realidades da internet, principalmente salas de bate-papos e jogos virtuais sofisticados, como *Second Life* e *World of Warcraft*, abrem espaço para múltiplas maneiras de construir e apresentar “quem eu sou”. Já observamos que essas formas interativas abrem amplos espaços de criatividade, liberdade e divertimento. Mas, no geral, a realidade da internet funciona de várias maneiras como um poderoso panorama para uma apresentação da própria imagem, uma forma de “virtualização” do Eu. Na ausência de um Outro real, o usuário tem a possibilidade de apresentar-se e movimentar-se de muitas maneiras diferentes, nenhuma das quais obrigatória e que ele é livre para mudar a qualquer momento. Neste sentido, a rede vem sendo chamada de espaço do “como se”, um espaço no qual “qualquer referência a coisas ou acontecimentos ou pessoas reais é puramente casual”.

Não podemos continuar tratando a questão da múltipla identidade aqui; é um fenômeno que, sem dúvida nenhuma, se tornará até mais difundido no futuro. Também não podemos aprofundar outros aspectos a respeito da Aldeia Global que tangenciam nosso tema. Entre eles, sobretudo há todas as questões de nossa percepção do mundo, assim como os problemas da integração psíquica de nossa experiência. No que diz respeito à percepção, poderíamos investigar mais a crescente importância de imagens e de dimensão visual em geral, a dimensão tendenciosamente desligada do corpo e suas posturas e sensações concretas. Não é por acaso que a atual teoria da imagem desperta tanto interesse na filosofia e nas ciências da comunicação, tanto assim que, ao longo da última década, uma nova disciplina foi criada, a *Bildwissenschaft*, “Ciência da imagem” (Sachs-Hombach, 2009).

Com relação à integração psíquica de experiência, podemos recordar a já mencionada “Teoria da aceleração”, que enfatiza a crescente dificuldade de conceber a vida pessoal hoje como uma “unidade orgânica”, baseada em um projeto geral de vida. A experiência vivida de “ressonância” com o mundo (Rosa, 2012, p. 9), mesmo não sendo duradoura, baseia-se na integração psíquica bem-sucedida de nossa experiência do mundo. Para os habitantes da Aldeia Global, esta integração é e será especialmente penosa. Como Klaus Wieglerling escreve, “No futuro, a construção da identidade ocorrerá sob condições mais difíceis” (Wieglerling, 2008, p. 250).

#### **4. A Natureza diante de nós – escolhas e estilo de vida**

Voltemos e encontremos a sequência do nosso raciocínio. Começando pelo conceito de “corpo” e “natureza” dos fundadores da psicoterapia corporal, salientamos os limites de sua teoria nas condições atuais, em dois níveis. Primeiro, há um limite com relação a mudanças na natureza externa e no corpo humano, isto é, a progressiva tecnologização das duas áreas, o que deturpa tendenciosamente a relação com a natureza. Em segundo lugar, há um limite com relação ao mundo da Aldeia Global, uma realidade completamente artificial que leva a inúmeros problemas para a formação de uma identidade pessoal. Revendo algumas das palavras-chave de que fizemos uso, tais como computação ubíqua, Biofato, realidade virtual, modos de existência on-line e off-line e identidade em perspectiva, tornamo-nos progressivamente cientes da extrema complexidade do mundo em que vivemos. É como se diversas camadas de significado de “natureza”, “realidade” e “identidade” estivessem vivendo lado a lado em um tipo de co-presença caleidoscópica, participando de processos que evoluem rapidamente. Como nos conduzir, como nos comportar, como viver nessa situação?

Uma distinção feita pelo filósofo Gernot Böhme oferece-nos uma contribuição útil para nossa discussão dos conceitos de “corpo” e “natureza”. Böhme apresentou essa distinção em uma palestra dada no *Festival de Filosofia de Modena*, em setembro de 2011, dedicado à Natureza. De acordo com Böhme, em uma civilização tecnológica como a nossa, não podemos mais considerar óbvio “ser corpo”, “ser natureza” e “ser parte de uma natureza circundante”. É como se o que foi por um longo tempo “a velha natureza” ficasse “para trás”. Entretanto, temos outra natureza “à nossa frente”. Mais especificamente, “A natureza está a nossa frente como uma tarefa. [...] A natureza não é mais o que nos é dado simplesmente, mas o que é desejado” (Böhme, 2013/2014, p.22). Isto significa que precisamos ponderar, decidir e concretamente compreender no cotidiano se e como queremos nos ligar à natureza externa e à natureza que somos, que significado queremos dar a elas. Essas escolhas são expressas como atitudes práticas e se fundem em um estilo de vida.

Para exemplificar concretamente, precisamos apenas pensar que na memória da humanidade, embora o parto sempre tenha ocorrido dentro de um contexto cultural, era considerado natural e esperava-se que acontecesse naturalmente. No decorrer do século 20, o parto tornou-se a prerrogativa do novo know-how médico-tecnológico: dar à luz foi deslocado de casa para o hospital, enquanto a figura da parteira, a representante tradicional do conhecimento consagrado, perdeu importância. Em contraposição, nas últimas décadas o parto tem se tornado objeto de uma escolha instruída que, uma vez mais, tende a limitar aspectos médicos: hoje em dia, podemos e precisamos escolher a que tipo de parto se quer realizar, como e em que medida fazer dele um “parto natural” novamente.

Encontramos outro exemplo concreto nos exercícios bioenergéticos concebidos pelo casal Leslie e Alexander Lowen, nos anos 1950 e 1960. Fazendo esses exercícios, *escolhemos* nos explorar como seres corporais (*Leibwesen*). Afirmamos, reconhecemos e aceitamos ser um organismo, uma parte da natureza que nos rodeia e que nós mesmos somos. Fazendo esses exercícios com certa regularidade, integrando-os à nossa vida diária, fazemos dessa escolha um estilo de vida. A imagem de Alexander Lowen como um homem idoso, fazendo exercícios todos os dias é um grande exemplo disso.

A psicoterapia na Aldeia Global é obrigada a levar em consideração a extrema complexidade desta nova realidade, sobretudo no que se refere à identidade dos jovens, os chamados “nativos digitais”. Para eles, a presença dos computadores como uma parte integrante do mundo é tida como posta, assim como os carros e televisões o foram para a geração que precedeu os “imigrantes digitais”. Na verdade, é justamente esta complexidade tendenciosamente desestabilizadora que

confirma a importância da psicoterapia. No encontro existencial com um Outro concreto, o cliente pode e deve experimentar a dignidade e o valor de sua própria personalidade insubstituível e da personalidade insubstituível do Outro e de todos os outros.

A psicoterapia corporal também se vê diante de novos desafios. Ela já sofreu uma grande mudança em relação a seu início, definindo-se hoje como psicoterapia *somático-relacional*. Terá ela sucesso em formular e integrar conceitualmente as mudanças que ocorrem no mundo tecnológico atual, em relação ao corpo e à natureza em geral? Passará ela a ser “antiquada” ou “desatualizada” diante desse mundo *esperto*?

Talvez o “humanismo crítico” (Schneider, 2012, p.687) da psicoterapia corporal, sua “extemporaneidade” (Nietzsche) específica e preciosa resida exatamente em sua percepção fundamental de nosso “ser natureza”. Portanto, parece que a importância da abordagem corporal é até mais palpável dentro de nossa cultura. Os filósofos contemporâneos falam sobre “a crescente perda de uma experiência de vida integrada”, de uma “alienação de nosso próprio corpo” (Wiegerling, 2011), e em geral, de “perda da percepção de um sentimento coerente de self ou de vida no futuro” (Rosa, 2011, p. 1058). Alexander Lowen, em seu livro de 1983, *Narcisismo*, quando já era um homem idoso, inteligentemente compreendeu esses fenômenos, como a crescente “irrealidade do tempo atual”.

Sem dúvida, este é um julgamento muito negativo. No entanto, um aspecto da complexidade sobre a qual falamos é que a realidade da Aldeia Global – talvez como o fenômeno da tecnologia em geral – também abre considerável espaço para a liberdade. Em todo caso, dentro dessa realidade podemos identificar duas grandes tarefas para a psicoterapia corporal atual: a tarefa *curativa* de restaurar a experiência do cliente de seu próprio corpo, enraizar-se neste corpo, e a tarefa *pedagógica* de torná-lo sensível à importância de uma “natureza” externa e pessoal-corporal, a não mais ser vista como óbvia, porém, em vez disso, como o objeto de escolhas e de estilos de vida.

#### **D. Considerações clínicas**

A tarefa curativa de o cliente recuperar a experiência de seu próprio corpo e de ancorar-se nele é um objetivo geral da psicoterapia corporal que pode ser compreendida de várias formas. Seguindo a linha da discussão anterior, gostaria de enfatizar em minhas considerações clínicas a questão do tempo na psicoterapia. Como podemos, em um mundo de aceleração contínua, trazer o homem de volta

para experienciar os ritmos biológicos da vida? Como trazê-lo de volta ao “tempo do corpo”?

## 1. Contato Nutriente (Nurturing Contact)

Agora, gostaria de apresentar as técnicas de “contato nutriente” que são, em minha experiência, uma maneira útil de abordar esses instigantes objetivos. Essas técnicas foram elaboradas na *Psicoterapia Organísmica* de Malcolm Brown (Brown, 1990), e nela representam a principal ferramenta para alcançar níveis mais profundos de nossa experiência. À primeira vista, esse tipo de contato parece bem semelhante às técnicas com as quais estamos familiarizados em nossa prática já estabelecida como terapeutas bioenergéticos: com o cliente deitado no colchão em decúbito dorsal ou ventral, trabalhamos no contato, mantendo uma ou duas mãos em várias partes de seu corpo – na testa, na nuca, na barriga, na área do sacro, nos joelhos etc. Mas a diferença de nosso modo habitual de usar o toque direto, a peculiaridade do contato nutriente está em sua duração. Em geral, trata-se de um contato suave, não diretivo e demorado, que proporciona a possibilidade de o cliente sentir profundamente. E isso necessita tempo. O contato pode durar 5, 10, 15 ou até 20 minutos na mesma parte do corpo, enquanto o terapeuta fica com o cliente em uma posição atenta de espera e observação.

Neste espaço aberto e não estruturado, o “espaço de silêncio” (Nascimento, 2005), podem acontecer muitas coisas. Com sentimentos profundos, o cliente pode ter experiências regressivas, voltando a camadas primitivas do Self. O inconsciente criativo pode produzir imagens poderosas, gerando temor ou conforto, como descrevi referindo-me a minha própria experiência (Helderich, 2004). O corpo pode responder com várias reações orgânicas espontâneas de seu interior, enquanto experiencia todos os tipos de emoção. Em certos casos, “nada” acontece, o cliente fica ocupado, pensando ou adormece. Em outros casos, ele pode experienciar um profundo sentimento de paz e harmonia como efeito de processos de equilíbrio entre as várias partes do Self corporal. Às vezes o corpo pode expressar uma necessidade de interagir diretamente com o terapeuta, querendo mais pressão física, ou até mesmo um tipo de luta, por exemplo. Nestes casos, o “contato nutriente” torna-se um “contato catalítico”, a outra forma de toque direto, que inclui muitos tipos de movimento interativo entre o cliente e o terapeuta.

Como podemos observar, essas técnicas de contato demorado e não diretivo têm como objetivo uma profunda integração e equilíbrio da Alma encarnada. Elas funcionam deliberadamente tornando os processos bastante rápidos de nos-

sa consciência mais lentos, bem como desacelerando os sistemas de controle da mente, criando um tipo diferente de receptividade, um “vazio indiferenciado” ou “consciência difusa” (Brown, 2001). Esses processos de desaceleração facilitam formas alternativas de ativação de energia, especialmente com relação ao nosso “segundo cérebro” (Michael Gershon), a área visceral, que pode ser compreendida como uma ponte para camadas não verbais e mediadas corporalmente de memória e sentimento.

Quanto ao terapeuta, a ativação de tais formas de experiência corporal “desde seu interior” exige duas capacidades básicas. Primeiro, o terapeuta tem que desenvolver a arte da espera. Ele tem que aprender a tolerar a incerteza que vem da passividade e silêncio do cliente, em uma situação em que às vezes ele, de fato, não sabe o que está ocorrendo com o cliente. Esperar sem fazer algo ativamente, facilmente cria ansiedade, um sentimento de “sentir-se inútil” ou de “não fazer nada”. Estas são realidades contratransferenciais que merecem nosso respeito. Elas exigem a capacidade do terapeuta em lidar com a ansiedade e de gerenciar a duração do tempo do contato nutriente em cada caso, sem se pressionar.

Em segundo lugar, para criar uma conexão não verbal eficaz com a vida interior do cliente, o terapeuta tem que desenvolver uma receptividade sutil, utilizando-se de sua própria experiência corporal. Naturalmente, isso inclui uma atenção contínua ao processo de respiração tanto do cliente, quanto do terapeuta e à qualidade específica de contato, como pode ficar evidente na temperatura de suas mãos (por exemplo, quente – frio – mudando).

Finalmente, temos que considerar ainda um outro pré-requisito mais objetivo com respeito ao setting terapêutico. Naturalmente, o contato prolongado só é possível quando previsto em um enquadramento terapêutico que proporcione o tempo necessário para este tipo de desaceleração. Nesse caso, uma sessão com duração de uma hora e meia a duas horas é mais adequada. Por esta razão, eu pessoalmente prefiro sessões de uma hora e meia, sempre que possível.

Nesse ponto, acho que cabe uma reflexão geral sobre a disposição de tempo de nosso setting na psicoterapia corporal. Comparada com todas as formas de terapia exclusivamente verbal, nossa abordagem é mais complexa. Movimentando-nos em dois níveis, geralmente integramos uma fase verbal a uma parte experiencial na sessão. Entretanto, parece que desde o início, a psicoterapia corporal adotou sessões de quarenta e cinco ou cinquenta minutos da psicanálise. Mas, essa disposição de tempo foi criada, e se adequa perfeitamente, para uma forma exclusivamente verbal de psicoterapia. Infelizmente, foi adotada sem considerar as necessidades de tempo diferentes da experiência corporal. Não quero dizer que não seja possível oferecer excelente psicoterapia corporal em sessões de quarenta

e cinco ou cinquenta minutos. A realidade de nosso trabalho cotidiano força-nos a fazer isso, visto que esta duração de tempo é a disposição habitual. Deveríamos admitir, contudo, que muitas opções possíveis de intervenção são quase automaticamente excluídas pelo terapeuta quando a disposição de tempo é tão restrita.

## 2. Caso clínico – Vinheta

Alice, uma cliente de 32 anos de idade, está vivendo um momento favorável. De fato, apesar de certas dificuldades em relação à carreira como futura psicoterapeuta, ela tem uma boa perspectiva de vida e planeja casar-se no verão. Tendo estado em terapia por mais de três anos, com a frequência de uma sessão de uma hora por semana, ela vem resolvendo, com sucesso, muitos problemas relativos à sua autoconfiança, identidade feminina e aos seus traços de caráter esquizoide e oral. Ao longo dos anos, construímos uma relação boa e de confiança, e eu aprecio trabalhar com ela.

Durante o feriado de Páscoa, ela leu o livro de Lowen, *O Corpo em Depressão*, que a impressionou profundamente. Assim, na presente sessão, ela quer começar a trabalhar o corpo imediatamente e eu concordo com isso. Começamos com alguns exercícios de estimulação, como grounding, curvar-se (também conhecido como inclinação para frente, ou elefante), e arqueamento (ou o arco). Enquanto ela está fazendo o arco, peço que ela encontre um som que expresse o impacto total do livro de Lowen sobre ela. O som que ela produz parece um lamento. Depois, peço-lhe que fique quieta por um instante e sinta seu corpo. Ela toca seu pescoço e seus ombros, como se quisesse massagear-se. No fim, ela coloca suas mãos na barriga. Quando perguntada sobre o que gostaria de fazer a seguir, ela diz que quer se concentrar na barriga e eu a convido a deitar em decúbito dorsal em um colchão.

Ela concorda em receber o contato da minha mão em sua barriga. A seguir, no período de mais ou menos dez minutos, inicialmente ela aparenta estar relaxada e sua respiração é regular e abdominal. Depois de um tempo, entretanto, ela começa a engolir. Sua respiração se torna cada vez mais torácica, suas pernas se agitam e ela abre e fecha suas mãos, fazendo sons fracos.

Alguns minutos depois, ela começa a tossir violentamente, quase chegando a vomitar. Seu corpo inteiro treme e ela começa a chorar. Em seguida, acaricia os olhos e o rosto com as mãos. Aos poucos, fica mais calma, vira-se devagar para a direita e para a esquerda, e no final, se acalma completamente e fecha os olhos.

Depois de um momento de silêncio, começamos a falar sobre o ocorrido. Ela diz que foi uma experiência muito intensa e terrível, uma sensação de estar tra-

vada e paralisada que começou nas mãos e braços, como se seu corpo fosse ficar petrificado. Abrindo e fechando as mãos e movimentando a pélvis e as pernas, ela tentou se defender, mas, apesar disso, sentiu o perigo de ser petrificada, de tornar-se mármore branco.

Infelizmente, não tivemos tempo suficiente naquela sessão para explorar em detalhes exatamente o que foi que emergiu, o que significa “tornar-se uma pedra” e que tipo de recordações, imagens e emoções estavam associadas a isso. Então, propus que ela fizesse um desenho da pedra em casa.

Este caso clínico demonstra como uma técnica aparentemente simples de contato nutriente, como a mão na barriga, pode trazer à tona profundas experiências corporais e psíquicas, já que essa cliente estava pronta e aberta o bastante para deixar que isso ocorresse. Também há o problema do limite de tempo, mas, como existe uma boa relação terapêutica, falaríamos sobre a experiência na sessão seguinte, para dar seguimento e explorar mais profundamente o significado de sua reação.

### 3. Semelhanças em perspectivas clínicas

Como já mencionei, fiquei agradavelmente surpreso ao encontrar ideias semelhantes às minhas próprias considerações no artigo de Maê Nascimento, no último *International Journal* (2014). Esta convergência diz respeito à urgência de lidar teoricamente com o processo de globalização, bem como às considerações e proposições clínicas para contrabalançá-lo.

Quanto ao aspecto clínico, as semelhanças ficam bastante evidentes ao leitor atento no tópico “Dois Toques para Restaurar a Conexão com o Mundo Interno” (Nascimento, 2014, p. 27-29). Embora os dois tipos de toques sejam aplicados na posição de pé (ao contrário da posição deitada geralmente usada no contato nutriente), basicamente eles seguem o mesmo objetivo, i. e.,

“alcançar o fluxo energético via sistema nervoso, e não via estrutura óssea protetora ou camada muscular [...] Também ativa o períneo e o centro Hara, favorecendo o *grounding* interno e o mergulho dentro de si mesmo”. (Basso & Pulstilnik, 2001 pg 49-50)

Isto é bastante congruente com o conceito do *grounding horizontal* da Psicoterapia Organísmica, que visa suavizar o controle do Ego, ativando o fluxo energético visceral (como na teoria de Gerda Boyesen). A outra semelhança notável diz

respeito ao estilo não diretivo do terapeuta, atitude que “abre espaço para o processo do cliente, sem controlá-lo ou direcioná-lo” (p. 29). Esta é exatamente a atitude exigida pelo contato nutriente prolongado: uma percepção sutil dos processos orgânicos que se passam no campo co-criado da relação, bem como o mais profundo respeito pelo desenvolvimento pessoal autônomo do cliente, seu *Selbstwegung* (literalmente, o “automovimento”), para citar uma expressão alemã apropriada. Esta orientação profundamente humanística do terapeuta, este recuar de si mesmo com humildade, por respeito ao cliente está carregada da fluida, porém, poderosa qualidade de “vazio” da filosofia Zen.

## Conclusão

Depois dessas considerações clínicas, voltamos à discussão geral para esboçar uma conclusão. Acho que nós, psicoterapeutas corporais, temos que considerar a realidade da Aldeia Global como um fato. Temos que reconhecer que, por um bom tempo, temos vivido simultaneamente em dois mundos paralelos. Há uma tendência predominante para transformar a tradicional “realidade real” da natureza e do corpo, bem como a tradicional “comunicação real”, em uma realidade paralela artificialmente recriada ou digitalmente mediada.

Como mencionado, a avaliação dessas evoluções é complexa. Temos que pensar cuidadosamente tendências potencialmente negativas, que podem prejudicar nossa identidade corporal e pessoal, contra os novos espaços de liberdade e escolha que temos à nossa disposição. De fato, já temos que escolher frequentemente que tipo de “corpo”, que tipo de “natureza”, que tipo de “ser humano” queremos ser, e todas essas escolhas têm que encontrar uma expressão em um estilo de vida correspondente.

A psicoterapia também se vê continuamente compelida a escolher até onde e de que maneiras estar envolvida nessas mudanças em curso, por exemplo, quanto à questão de em que medida a comunicação digitalmente mediada pode, deve, ou não, tomar parte no processo terapêutico. Neste panorama complexo, a psicoterapia corporal torna-se cada vez mais importante. Enfatizando o aspecto básico de que “somos nosso corpo”, a psicoterapia corporal nos convida e desafia a avaliar e contrabalançar, de maneira crítica, as tendências que predominam hoje em dia, o desaparecimento progressivo da natureza, do corpo e das formas diretas de relacionamentos humanos. Na verdade, as técnicas de “contato nutriente” apresentadas acima nas considerações clínicas são uma ponte para a experiência que o cliente tem de si mesmo, como a *totalidade orgânica* que ele é.

Tudo considerado, nossa posição sobre a combinação poderosa das tendências tecnológicas, econômicas e sociais dominantes de nossa época parece ser fundamentalmente correta e compensatória. Em minha opinião, entretanto, esta é precisamente a contribuição mais preciosa do *humanismo curador e crítico* da psicoterapia corporal hoje em dia.

## Bibliografia

- Aristotele (1967). *La fisica*. Trad. it. a cura di G. Laurenza. Napoli: Loffredo.
- Böhme, G. (2013/2014). Das Schwinden der Natur. *Scheidewege. Zeitschrift für skeptisches Denken*, 43, 14-23.
- Böhme, G. (2003). *Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht*. Reutlingen: Die Graue Edition.
- Böhme, G. (2002). *Die Natur vor uns. Naturphilosophie in pragmatischer Hinsicht*. Reutlingen: Die Graue Edition.
- Brown, M. (2001). Recenti sviluppi in psicoterapia organismica. In: Pini, M., a cura di, *Psicoterapia corporeo-organismica*. Milano: Franco Angeli, 101-117.
- Brown, M. (1990). *The Healing Touch. An Introduction to Organismic Psychotherapy*. Mendocino, CA: Liferhythm.
- Buti Zaccagnini, G. (2010). La funzione del setting in analisi bioenergetica. In N. Cinotti & C. Zaccagnini (Eds.) *Analisi bioenergetica in dialogo. Raccolta di scritti*. Milano: Franco Angeli, 167-174.
- Helferich, C. (2010). L'eredità romantica nella psicoterapia corporea. *Grounding. La rivista italiana di analisi bioenergetica*, I-II, 113-161.
- Helferich, C. (2004). Il setting in psicoterapia corporea. In Id., *La "vita buona". La ricerca esistenziale tra filosofia e psicoterapia corporea*. Roma: Armando Editore, 133-139.
- Helferich, C. (2004a). Bridging the Gap: Imagery and Spontaneous Imagination. *The European Journal of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy*, II,1, 1-32.
- Klopstech, A. (2010). Psychoanalysis and Body Psychotherapies in Dialogue. *Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, XI, 1, 43-53.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCann & Geoghen Inc.
- Lowen, A. (1970). *Pleasure. A Creative Approach to Life*. New York: Coward, McCann & Geoghen Inc.
- Lowen, A. (1958). *Physical Dynamics of Character Structure*. New York: Grune and Stratton.
- McLuhan, M. & Fiore, Qu. (1967). *The Medium is the Massage*. New York: Random House.
- Metzner-Szigeht, A. (2008). Von Cyber-Identitäten, virtuellen Gemeinschaften und vernetzter Individualisierung – sozial-psychologische Überlegungen. *Sic et Non. Zeitschrift für Philosophie und Kultur. Im Netz*, IX, 1-35.
- Montaigne, M. de (1588). *Dell'esperienza*. Trad. it. F. Garavana (Ed.), *Saggi*. Vol. II. Milano: Adelphi 1966, 1422-1496.
- Nascimento, M. (2014). The Present Dilemma of Psychotherapy. *Psychotherapy at Risk. Bioenergetic Analysis*, 24, 11-31.

- Nascimento, M. (2005). The Space of Silence. *Bioenergetic Analysis*, 15, 89-100.
- Nancy, J.-L. (2000). *L'Intrus*. Parigi: Galilée.
- Rosa, H. (2012). Umriss einer Kritischen Theorie der Geschwindigkeit. In Id., *Weltbeziehungen im Zeitalter der Beschleunigung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 269-323.
- Rosa, H. (2011). Beschleunigung und Depression – Überlegungen zum Zeitverhältnis der Moderne. In *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, LXV, 11, 1041-1060.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp. Engl. transl. *Social Acceleration. A New Theory of Modernity*. New York: Columbia University Press, 2013.
- Sachs-Hombach, K. (2009). *Bildtheorien. Anthropologische und kulturelle Grundlagen des Visualistic Turn*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Schneider, G. (2012). Die Psychoanalyse ist ein Humanismus. *Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, LXVI, 8, 675-701.
- Wiegerling, K. (2011). *Philosophie intelligenter Welten*. Munich: Wilhelm Fink.
- Wiegerling, K. (2008). Medienethik als Medienphilosophie. In V. Steenblock (Ed.), *Kolleg Praktische Philosophie. Vol. II, Grundpositionen und Anwendungsprobleme der Ethik*. Stuttgart: Reclam, 222-252.

## Sobre o Autor

Christoph Helferich é psicólogo formado e trabalha em consultório particular em Bagno a Ripoli, perto de Florença, Itália. É trainer local e membro do Conselho Diretor da Sociedade Italiana de Análise Bioenergética (SIAB), e Co-diretor do periódico científico “Grounding. La rivista italiana di analisi bioenergetica”. Também está envolvido no conselho filosófico e, portanto, especialmente interessado nas várias conexões entre a filosofia e a psicoterapia.

# Autocuidado bioenergético para terapeutas

## Entre a abertura e o estabelecimento de limites

*Vita Heinrich-Clauer*

### Resumo

Neste trabalho, apresentarei descobertas neurobiológicas sobre os efeitos somáticos de fenômenos de ressonância, resultados empíricos dos respectivos riscos ocupacionais para os terapeutas, além de técnicas e conceitos bioenergéticos que dizem respeito ao autocuidado. No final dos anos 1990, eu ainda estava muito entusiasmada por ter descrito o fenômeno da ressonância somática e o seu potencial de trabalho com a contratransferência corporificada no processo terapêutico, quando em seguida a descoberta dos neurônios espelho validou esses fenômenos estimulantes no âmbito neurobiológico. Desde então, mergulhei no lado oposto da moeda da empatia. Nós, como terapeutas de ressonância, corremos o perigo de perder a nossa própria vibração de vida e até mesmo de adoecer. Os exercícios bioenergéticos, com um enfoque não clínico modificado especificamente, podem ser muito úteis para o autocuidado dos terapeutas. Espero que as ilustrações (desenhos) tragam um pouco de humor para a apresentação deste importante assunto que tem sido negligenciado até o presente momento.

### 1. Introdução

Estar em contato vivo com o nosso corpo de terapeuta, as nossas habilidades de ressonância e a nossa presença enraizada é a base para o sucesso de qualquer trabalho com pacientes. A partir de uma perspectiva bioenergética, a nossa capacidade de vibrar (ressoar) e estabelecer limites está em ambos os casos relacionada à respiração e à voz, assim como à motilidade muscular.

“Pessoas cujo corpo é tão rígido e paralisado que quase não pulsa, ou só pulsa muito pouco, não desenvolvem suficiente empatia. Se o nosso corpo está vivo, somos mais sensíveis às outras pessoas e aos seus sentimentos, assim como sentimos mais amor e prazer.” (cf. Lowen 1992, p. 388).

Durante 60 anos a análise bioenergética – na tradição de Wilhelm Reich e Alexander Lowen – não apenas nos proporcionou uma compreensão analítica, mas também uma metodologia muito apropriada. Essas metodologias têm sido cada vez mais examinadas e apoiadas nos últimos anos por descobertas da neurociência.

A priori, e independentemente das intervenções físicas usadas na prática, a relação terapêutica é uma relação corporificada (Reich falava da “identidade funcional da psique e do soma”). Isso significa que o nosso corpo de terapeuta representa – além da técnica – tanto o meio como o agente do processo terapêutico e é portanto, também em termos de autocuidado, o “instrumento” mais importante a ser cultivado.

O aspecto físico da empatia, a “vibração simpática”, é essencial ao processo terapêutico. Entretanto, por causa da intensidade dessa ressonância, corremos o risco de desenvolver uma traumatização secundária se não aproveitarmos dinamicamente a nossa própria iniciativa e a nossa habilidade de nos distanciarmos, como agente do processo terapêutico.

Como podemos sustentar amor e alegria pelos nossos pacientes assim como para conosco mesmos? A tentativa de reagir empaticamente tanto com o corpo como com a alma aos nossos pacientes tem consequências negativas à nossa autorregulação emocional se ficarmos presos no polo da receptividade excessiva, externamente imóveis sem termos habilidade interna suficiente para estabelecer limites. Dependendo do que os nossos pacientes trazem para as sessões, podemos ficar sobrecarregados ou bloqueados de diversas formas: podemos experimentar, sofrer ou representar impulsos de luta ou fuga na nossa relação com os nossos pacientes. Quando nos confrontamos com um sofrimento inimaginável, podemos cair num estado de choque. Podemos ficar com vergonha, perder o nosso senso de humor, congelar os nossos sentimentos sinceros, desenvolver fantasias loucas, ficar com medo, irritados e perder contato com aqueles que amamos em casa e com os nossos vizinhos. Raramente se mede a eficácia de uma sessão de terapia pelo que ela foi para nós – terapeutas – por exemplo, como nos sentimos depois ou se foi permitido rir durante a sessão.

*No nosso trabalho com pacientes, é importante equilibrar a abertura emocional e física (para a permeabilidade da relação, ressonância e por causa da nossa própria*

*saúde), e também estabelecer simultaneamente um limite contra qualquer efeito prejudicial que possa transbordar dos nossos pacientes para o nosso lado.*

Em termos de autocuidado bioenergético, precisamos – além das técnicas básicas de respiração e grounding – um entendimento claro dos efeitos de técnicas bioenergéticas específicas, especialmente as que nos ajudam a energizar-nos (ao invés de nos descarregarmos) e a aprimorar a nossa contenção e os nossos limites pessoais (cf. Klopstech 2011).

Podemos encontrar ajuda na diferenciação bioenergética entre os conceitos de “carga” e “descarga”, assim como aprendemos a fazer em relação à organização estrutural (distúrbio primário vs. edipiano) dos pacientes. O autocuidado bioenergético requer que modifiquemos um pouco essas conhecidas técnicas bioenergéticas e que nos concentremos em carregar/conter e criar limites (cf. Shapiro 2006, 2008) – ou simplesmente que combinemos essas técnicas familiares com palavras e imagens mentais correspondentes para estabelecermos os nossos próprios limites.

## **2. Alegrias e mágoas da empatia – Perspectivas neurobiológicas <sup>1</sup>**

Para começar, eis aqui algumas palavras sobre os aspectos alegres da empatia sem os quais provavelmente mal conseguiríamos sobreviver como seres comunicativos e sem os quais a psicoterapia não poderia ter sucesso. A empatia foi inicialmente definida no nível cognitivo como a “habilidade de participar dos sentimentos e pensamentos de outra pessoa” (cf. Kriz 1985, Körner 1998).

A descoberta dos neurônios espelho confirmou neurologicamente a nossa experiência de *ressonância somática* (cf. Heinrich-Clauer 1999, 2011).

A empatia é um acontecimento físico. Os neurônios espelho não podem ser ligados ou desligados; eles não estão sujeitos ao controle arbitrário. A observação do comportamento de outra pessoa automaticamente ativa os mesmos conjuntos de células pré-motoras no qual se baseia o comportamento observado (cf. Rizzolatti et al. 1999). “A transferência de informação emocional [...] é intensificada em contextos de ressonância.” (Schore 2005, p. 403). É um mecanismo não consciente, pré-reflexivo usado para descobrir intenções implícitas no comportamento de outra pessoa. Não é um processo mental de identificação (que tende a ser mais

<sup>1</sup> (cf. Para maiores informações sobre a integração de conceitos neurobiológicos em Análise Bioenergética, vide Klopstech 2005, 2011; Koemeda-Lutz 2012)

consciente). Existe um cérebro no intestino que participa do processamento de emoções e é até mais rápido que os centros no tronco encefálico. Existem células de neurônios no coração (cf. Gershon, 1998; Siegel, 2011). O contato visual amigável, a diferenciação vocal e qualquer contato no contexto de uma relação de confiança geram uma regulação de estímulo autonômico assim como uma regulação do limiar da dor. Isso é feito pela tonificação do nervo vago ventral e pela secreção de oxitocina (cf. Porges, 2010; Moberg 2003).

Essa evidência neurobiológica foi muito bem-vinda por todo o corpo de psicoterapias no que diz respeito à parte implícita do encontro terapêutico. Correspondia à experiência clínica, que mudanças nas comunicações relacionais corporificadas (ressonância) definem o processo terapêutico e que as expressões faciais, os gestos, a postura, os olhares, a voz, os ritmos de respiração e o tônus corporal do terapeuta e do paciente se influenciam mutuamente (cf. Buti Zaccagnini 2011). Além disso, o psicoterapeuta usa os seus próprios processos somato-sensoriais para perceber os processos de seu paciente e o psicoterapeuta está psicobiologicamente em sintonia com os seus pacientes e portanto se torna o regulador interativo dos distúrbios regulatórios do paciente (Tonella 2011, p 99).

Descobertas da neurobiologia nos permitem supor que a empatia é “um contato através do hemisfério direito do paciente com o hemisfério direito do terapeuta” ou “uma conversa entre dois sistemas límbicos” (cf. Schore 2002, 2003, 2005; Lewis 2004, 2005). Também podemos dizer que a empatia significa “sentir os fenômenos físicos e as sensações dos clientes no nosso próprio corpo” (cf. Clauer 2003, p. 97), segundo Harold Searles.

Agora, sobre as mágoas de empatia: há 35 anos atrás Lowen já havia, da sua maneira, indicado que a situação terapêutica não tem necessariamente que ser prazerosa se a outra parte tem dificuldade de expressar emoções e nós estamos sujeitos a isso.

“Conversas, para dar outro exemplo, é um dos prazeres comuns da vida, mas nem todas as conversas são prazerosas. Para o gago conversar é doloroso e o interlocutor se sente igualmente desconfortável. As pessoas que são inibidas ao expressar sentimentos não são boas conversadoras. Nada é mais entediante do que escutar alguém falando num tom monótono sem sentimento. Uma conversa é agradável quando se comunica um sentimento. Encontramos prazer ao expressarmos os nossos sentimentos e respondemos prazerosamente à expressão de sentimentos da outra pessoa. A voz, assim como o corpo, é um meio através do qual os sentimentos fluem, e quando esse fluxo ocorre de uma maneira tranquila e rítmica, a conversa é agradável tanto para quem fala quanto para quem escuta.” (Lowen 1975, p.29/30).



*"A terapia começa se a terapeuta sente o que o paciente está sentindo" (parafraseando Searles)?*

O que ajuda o terapeuta empático em questão a respirar e manter-se seguro em seu próprio ritmo? Certamente não é ficar sentado, segurando a respiração ou prendendo o fluxo de lágrimas que está transbordando! Ficar sentado afeta negativamente a atividade metabólica. É favorável à saúde do terapeuta quando ele tem vontade de se mexer – dentro e fora da situação terapêutica. Quando nos movemos (moderadamente), a troca de oxigênio está em equilíbrio. Os nossos músculos intercostais e o nosso diafragma relaxam e nós respiramos melhor. No longo prazo pode não ser tão saudável ficar sentado numa cadeira refletindo a dor dos nossos pacientes, quase sem respirar nem se mover, apenas nos expondo aos seus padrões relacionais patológicos.

Como terapeuta eu preciso estar em grounding (ficar em contato com a realidade), ter a habilidade de estabelecer limites e manter uma grande força de retenção

---

2 Para esta e todas as ilustrações seguintes deste trabalho: © Vita Heinrich-Clauer, Graphics: Tanja Aranovych, Graz, [www.tanjaaranovych.com](http://www.tanjaaranovych.com)

emocional (contenção) para com os sentimentos subconscientes e intoleráveis do paciente, mas não como um “*container*” imóvel. Uma comparação melhor é a de um corpo em ressonância com uma concha/membrana exterior viva, móvel e tonificante. Visto desta maneira, o meu suspiro e a minha expiração – acompanhados de um olhar compreensivo – já seriam a resposta para a dor da experiência de um paciente, sem ter que murmurar uma palavra. E a minha próxima inalação como terapeuta representaria uma primeira ação para me ajudar a sentir-me melhor. Quanto maior for a amplitude da minha respiração, mais provável é que eu alcance o espectro completo da ressonância emocional e da expressão da vida – mas mais provavelmente sentirei os limites físicos e os limites da carga. O movimento também pode conduzir para fora da depressão compartilhada. É indispensável que o terapeuta não apenas tolere as emoções exaltadas de seus pacientes, tanto física como emocionalmente, mas que também permaneça vivaz no processo e se mantenha em grounding suficiente para estabelecer limites quando exceder a sua capacidade de contenção.

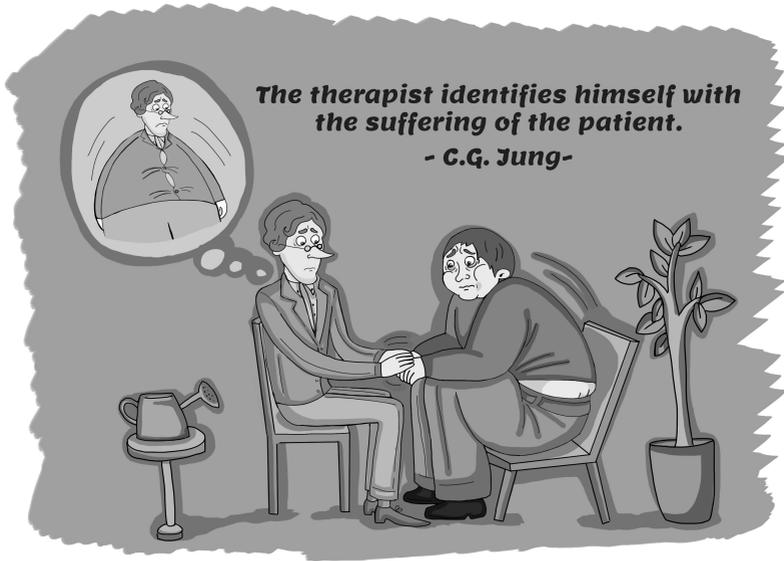
Na Análise Bioenergética respondemos aos nossos pacientes, no que diz respeito à nossa interação com e para com eles, mudando as posições do nosso corpo. Ou seja, nos tornamos disponíveis de uma forma interativa e cooperativa – não se trata de simplesmente espelhar, na posição sentada (cf. Heinrich-Clauer 2009, pp. 36 ff.).

Alguns resultados de pesquisas neurobiológicas (de ressonância magnética) devem ser apresentados agora. Eles são extremamente importantes no que diz respeito às influências dolorosas não conscientes e não articuladas – aqui, na fase média da terapia – que podem influenciar negativamente um psicoterapeuta na relação terapêutica:

Quando olhamos para o rosto de alguém que demonstra uma expressão facial de nojo ativam-se as mesmas estruturas neuronais (cíngulo anterior) que são ativadas quando sentimos nojo ou aversão ao cheirar ou inalar algo desagradável (cf. Siegel, 2011).

Os sistemas sociais e físicos de percepção e processamento de dor estão conectados. A experiência de sentimentos de insultos e de mágoa ocorre da mesma forma que a sensação física de dor (Bauer 2011). Sentir-se excluído, negligenciado, degradado – machuca o coração como uma faca (cf. Siegel, 2011).

Num estudo empírico de casais chamado “Amantes compartilham a sua dor”, neurologistas da University College de Londres descobriram que era possível observar uma indicação neurofisiologicamente mensurável de empatia num companheiro todas as vezes que o outro sentia dor. Se um sabia que o outro estava recebendo um choque elétrico naquele momento, as mesmas regiões cerebrais que controlam as respostas *emocionais* à dor (por exemplo tristeza, excitação, susto) respondiam, como se ele estivesse recebendo o estímulo elétrico ele mesmo. O



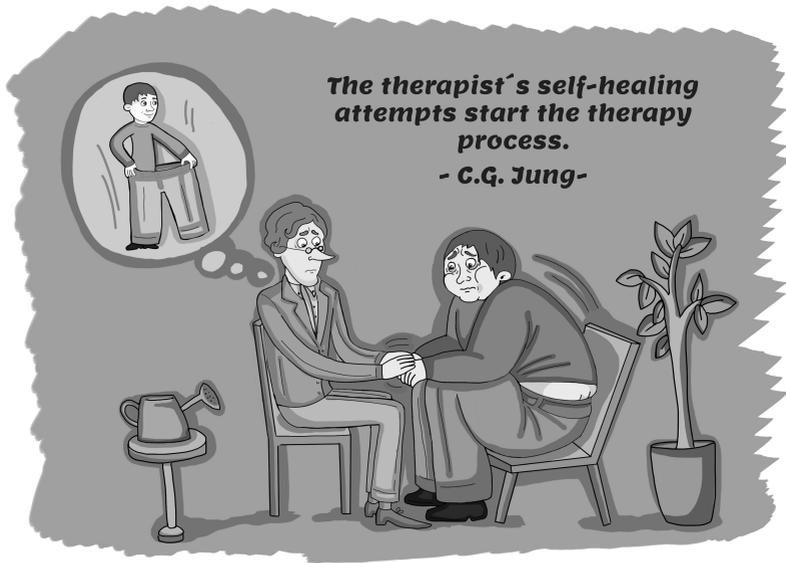
*“O terapeuta se identifica com o sofrimento do paciente” (C.G. Jung)*

processamento emocional do companheiro era sempre estimulado, mesmo quando ele não podia ver o rosto do seu companheiro, mas apenas se a informação fosse transmitida através de painéis informativos. O conhecimento e a imagem mental da dor do companheiro são suficientes para ativar até mesmo as regiões do cérebro que controlam as respostas emocionais à dor (cf. Science 2004, Vol. 303, p 1157).

A pesquisa neurobiológica, no padrão em que é conduzida, ainda está longe do tipo de complexidade que precisaríamos para elucidar o processo de interação inconsciente durante uma sessão de terapia. Os neurônios espelho explicam parcialmente algumas dessas observações, mas não toda a complexidade dos eventos relacionais e das ressonâncias somáticas, como as percepções sensoriais de frio/calor, peso/leveza, contração/expansão, etc.

C. G. Jung em seu conceito de “infecção” já tinha um entendimento construtivo e orientado pelo processo da ressonância de hemisfério direito que ocorre entre paciente e terapeuta (cf. Jung 2011 parafraseado): “O terapeuta se infecta com o sofrimento do paciente.”

Com essa hipótese, Jung não estava explorando explicitamente o espelhamento físico e a ressonância, mas de certa forma expressou uma perspectiva relacional da contratransferência.

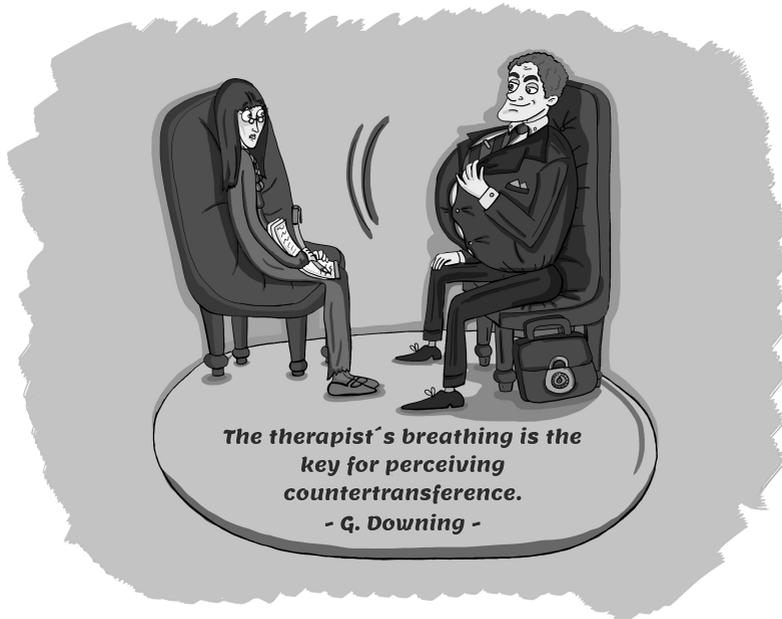


*"As tentativas de autocura do terapeuta iniciam o processo terapêutico" (C. G. Jung)*

A primeira reação do terapeuta pode ser de choque com os sintomas do paciente, como por exemplo: "Ai meu Deus, ele não deveria ser tão gordo assim de jeito nenhum." (ou) "Pelo amor de Deus, eu não quero ter um corpo assim de jeito nenhum!" A espinha do terapeuta se enrijece correspondentemente, como na ilustração anterior. O seu rosto (olhos, testa, boca) expressa que ele não quer comer. Ao mesmo tempo, a sua primeira reação já o deixou preso através do contato com as mãos, do olhar e dos sentimentos. O terapeuta não admite conscientemente, mas o seu corpo reconhece o aprisionamento da sua reação ao paciente.

Como somos influenciados pelos nossos pacientes depressivos, exacerbados, angustiados ou desqualificadores? E como superamos essas "infecções"? Como podemos nos proteger de influências nocivas de pacientes quando simultaneamente estamos tentando nos sentir o mais abertos possível? Uma saída possível é o trabalho com a contratransferência corporificada como catalisadora para as cenas e técnicas disponíveis para nós.

Assim, a imagem mental de uma solução emerge da postura autodefensiva contra essa "infecção": "As tentativas de autocura do terapeuta promovem o processo terapêutico." (parafraçando C. G. Jung 2011).



*"A respiração do terapeuta é a chave para perceber a contratransferência" (G. Downing)*

Ele transmite mentalmente essa visão do paciente esbelto e certamente buscará formas de *não* entender porque o paciente possa ser tão gordo. No caminho da liberação da visão do paciente mais esbelto, mais ágil, o terapeuta terá que desenvolver muitas iniciativas físicas para se libertar da infecção. A infecção como tal, no entanto, também pode ser incluída na interação com o paciente num nível físico concreto.

Esse conceito difere de conceitos que fundamentalmente consideram os terapeutas "containers" para os sentimentos dos seus pacientes a fim de "sustentar" os sentimentos não sustentados, não toleráveis ou não conscientemente percebidos por eles. Se essa sustentação tomar um caráter de "sofrimento" e a respiração e a pulsação estiverem muito baixas, os efeitos tendem a ser nocivos para a alma e para o corpo do terapeuta. Obviamente isso é prejudicial para o processo terapêutico. A nossa ressonância anima o processo terapêutico se a disponibilizamos. Ela pode ser usada como catalisador e gerador de novos padrões de movimento físico, novo meio de experiência e expressão para pacientes. Assim o processo pode ser mais lúdico e fluido (cf. *Heinrich 1997, 1999, 2001; Clauer 2003; Heinrich-Clauer*

2014). A respiração do terapeuta é a chave central para perceber a esses elementos (vide Downing, 1996, pp. 322f). É possível colocar em palavras descritivas o que foi sentido durante o contato e comunicá-lo cautelosamente ou talvez refleti-lo de forma não verbal.

Um paciente que não conhece o seu medo e a sua necessidade de amor pode levar o terapeuta a segurar a respiração e ficar apavorado com a sua mera expansão física e dominação (do paciente). Nesse caso, seria possível ressuscitar o terapeuta, sinalizando o seu conhecimento de que segurou a respiração e ficou apavorado e perguntando ao paciente se ele já experimentou esse tipo de atitude interna no passado. Se o paciente *não exhibe amnésia* das suas próprias experiências traumáticas, ele geralmente as relata sem emoção ou com um sorriso. Logo eu, como terapeuta, experimento fenômenos de ressonância somática (como a perda de contato com o chão, congelamento, susto, respiração reduzida, náusea, etc.) e assim recebo referências de acontecimentos emocionais passados. Depois que os pacientes são ativados e avivados, nós também temos a chance de nos sentirmos mais vivos.

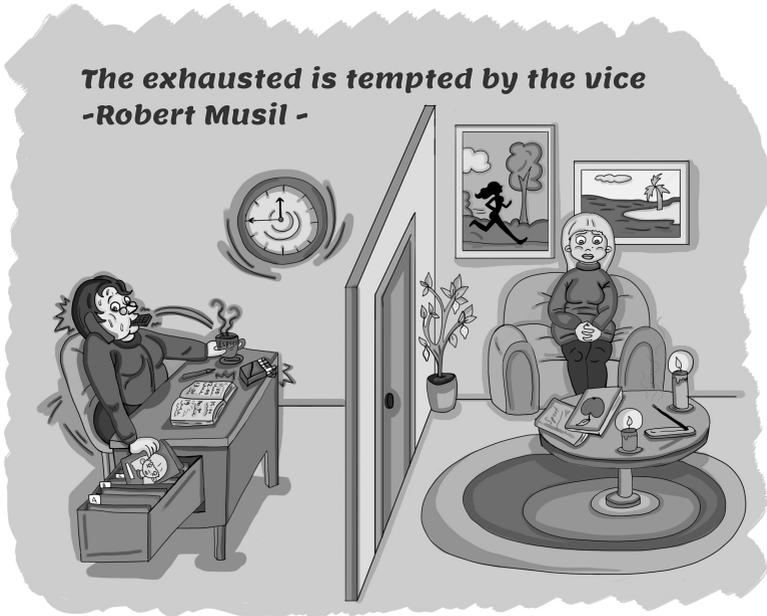
### **3. Riscos ocupacionais na psicoterapia**

Se nos sentimos obrigados a manter uma atitude empática e não ousamos executar nenhuma intervenção bioenergética dinâmica para a nossa própria segurança e para o nosso próprio bem-estar durante o processo terapêutico e em presença do paciente, tomamos uma atitude perigosa.

#### **3.1 Riscos psicológicos: supressão da raiva, depressão, esgotamento (*burnout*)**

“Resistir às influências negativas é também uma questão de vitalidade: o exausto se deixa seduzir pelo vício” (Robert Musil in “The Man without Qualities.”)

Essa terapeuta obviamente perdeu a capacidade de estabelecer seus limites, colocar-se em grounding e demonstrar autocontrole em contato com os seus pacientes. Os limites espaço-temporais parecem necessários também. Esse tipo de dissolução de limites e falta de resiliência pode se manifestar em sintomas como dificuldade de cumprir prazos, fadiga, falta de energia, sentimento de estar inundado pelas questões do paciente, pensar nas histórias dos pacientes em casa ou os pacientes controlando o desenrolar da sessão.



*“O exausto se deixa seduzir pelo vício” (Musil)*

Os sintomas clássicos de esgotamento mencionados na literatura relevante são (cf. Fengler 1994):

- Exaustão emocional – depressão (níveis de energia baixos)
- Baixo potencial pessoal (sensação de futilidade, ineficiência)
- Despersonalização e perda de empatia (atitude cínica para com os pacientes)

Considera-se que os seguintes aspectos promovem esgotamento na vida profissional e privada:

- Desequilíbrio entre esforço e recompensa
- Altas exigências com mínima influência
- Equilíbrio trabalho-vida comprometido
- Regulação narcisista em risco: grande necessidade de reconhecimento combinada a pouca possibilidade de recompensa

Além de remuneração financeira, precisamos nos sentir autoeficazes e perceber uma “recompensa” pelo nosso trabalho. Até que as primeiras melhoras dos sinto-

mas muitas vezes teimosos e violentos – ou até mudanças de vida positivas – se concretizem nos pacientes, o nosso trabalho psicoterapêutico é um exercício de paciência. Trabalhar com resistência e negatividade na relação entre terapeuta e paciente, o que é necessário durante a terapia bioenergética e psicodinâmica, com frequência nos deixa desesperados ao invés de nos dar uma sensação de sucesso, sobretudo na fase média de uma psicoterapia de longo prazo.

Logo, o trabalho psicoterapêutico por si só já corresponde aos critérios mencionados acima para as condições contextuais que promovem esgotamento. Acrescente um pouco de “confidencialidade de paciente-cliente”, que é a obrigação de proteger o paciente e de manter silêncio sobre o conteúdo da terapia para o mundo exterior. Essa exigência entra em conflito com a nossa necessidade de ser visto no nosso meio social e reconhecido pelo nosso trabalho. O risco ocupacional da nossa profissão praticamente não foi explorado sistematicamente, mas tem recebido cada vez mais atenção ultimamente (vide os muitos artigos e cursos de treinamento que têm sido anunciados em revistas especializadas nos últimos anos) e foi discutido num estudo alemão sobre a qualidade de vida dos psicoterapeutas.

Dentre os médicos, tanto psiquiatras como anestesistas têm a taxa de suicídio mais alta. Taxas de suicídio comparáveis também têm sido observadas entre os psicólogos. Pode ser muito angustiante atuar num campo profissional que se dedica a pessoas que denigrem, negam, são adictos, têm relacionamentos destrutivos, veem a vida negativamente, mostram sintomas de depressão, ódio, raiva, medo e perversão. Isso pode reduzir a nossa qualidade de vida. Em pacientes borderline, às vezes experimentamos um questionamento e uma ameaça constante aos nossos limites e à nossa integridade.

A sobrecarga emocional constante – por motivos narcísicos – pode deixar uma pessoa doente e causar sintomas como tensão, estresse, exaustão, fadiga, perturbações do sono, esgotamento e abuso de tabaco ou drogas. O relacionamento com um companheiro, filhos, amigos e família pode sofrer porque a nossa disposição de nos abirmos aos interesses de outras pessoas fica reduzido no âmbito das nossas vidas privadas. Em geral, qualquer alegria de viver, confiança e diversão pode ficar amortecida. Além dos sintomas de depressão, também podemos desenvolver sentimentos agressivos para com os nossos pacientes, inclusive desinteresse, um distanciamento cínico ou irônico, objetificação do contato, hostilidade, impaciência, raiva e tédio.

O paciente se torna simplesmente um objeto que recebe aconselhamento e terapia, através do qual a técnica que entra em questão para esse “caso” é considerada apenas por motivos profissionais sem nenhuma empatia real ou atitude amorosa. As reações inconscientes hostis de contratransferência podem levar a dinâmicas

sádicas e orientadas pelo poder. Elas podem ser desencadeadas não apenas por distância e rejeição por parte do paciente, mas também por comportamento muito apegado, codependente e lamentoso (vide Reimer, Jurkat et al 2005; Deutsches Ärzteblatt 11, 2003; Niedersächsisches Ärzteblatt 7, 2003).

Da nossa perspectiva, em termos de autocuidado de terapeutas, é crucial adquirirmos uma distância temporal-espacial dos nossos pacientes.

Uma imagem positiva de distância na relação (individação e separação) e autonomia (independência na relação) ajuda a limitar qualquer sentimento de culpa que possamos ter. Exercícios bioenergéticos para serem feitos em casa (provisoriamente) podem ser considerados *objetos transicionais* para o paciente e ajudam a manter a relação terapêutica.

“Os exercícios físicos de grounding também permitem que o paciente se desenvolva positivamente, independentemente da presença do terapeuta. Quando isso acontece, em termos psicológicos de desenvolvimento, os exercícios criam a paciência e a alegria inesgotáveis demonstradas pelas crianças para promover progresso psicomotor. Eis aqui os equivalentes psicomotores das “saídas do medo e da simbiose” (Kast 1982) (vide Oelmann 1996, p. 131f).

Além disso,

“quando o turbilhão simbiótico está especialmente forte na relação terapêutica, estimular o paciente a fazer os exercícios em casa certamente promove que se desapegue de forma autônoma do terapeuta. O cliente pode aprender a sentir que é capaz de dar passos em direção ao crescimento pessoal independentemente do seu contato com o terapeuta, mesmo sem a sua presença direta” (cf. *ibid.*, p. 135).

Não podemos deixar de mencionar que pode ser recomendável para nós terapeutas não apenas conduzir esses exercícios ou recomendá-los aos nossos pacientes, mas também levar esse tipo de objeto transicional conosco para usá-lo com nós mesmos no nosso próprio tempo livre!

Neste contexto, eu gostaria de apontar algumas descobertas advindas da pesquisa infantil que mostram que os pais respondem durante apenas 20-30% do tempo verdadeiramente de forma empática ou devidamente atentos à criança. Mas crianças com um vínculo seguro têm pais (presumindo que eles mesmos são seguros e atentos) que em até no máximo dois segundos concedem aos seus filhos liberdade e espaço. As crianças podem regular essa interação assim como a si próprias e tanto as crianças como os pais podem liberar a tensão (Tronick 1989).



*“Quando o terapeuta planejar tirar férias, deve conversar sobre o assunto em tempo oportuno.”*

Esses sistemas de regulação diádica de dois segundos implícitos e não verbais operam ao longo de um ciclo de vida inteiro. Para a situação de terapia, isso significa que podemos nos permitir uma atitude relaxada se pudermos confiar que não precisamos desenvolver intervenções de sucesso 100% do tempo para influenciar positivamente o sistema de autoregulação de nossos pacientes. Fases de contato atento e coordenado menos frequentes são suficientes para colocar esses pacientes na posição de trazer tanto a sua agitação como a nossa de volta ao equilíbrio através da interação.

Ao fazermos o anúncio de forma oportuna, fica mais fácil respeitarmos, dentro da relação, a nossa própria necessidade de descansar e recuperar-nos. Acordos oportunos valorizam a nossa conexão com o paciente. Apenas se eu negar o caráter de vínculo da relação terapêutica – ou nem sequer considerá-la uma relação, mas apenas uma relação de trabalho determinada pela técnica – é que eu posso pensar em considerar irrelevantes as divisões e distâncias entre uma sessão e outra.

Desde o começo dos anos 1950, sabe-se através da pesquisa psicossomática e da obra de Alexander (cf. Alexander 1977) que os impulsos de autoafirmação ou os impulsos hostis reprimidos têm efeitos fisiológicos diretos e que são a causa da formação de sintomas somáticos. Desde então, diversas conexões psicossomáticas foram provadas empiricamente. Vale a pena mencionar que nesse contexto estão os trabalhos do pesquisador da emoção Harald Traue. Eles mostram que ao suprimir reações emocionais e negligenciar o comportamento expressivo enquanto ocorre simultaneamente alto nível de excitação fisiológica, isto influencia negativamente o sistema nervoso autônomo e o sistema imunológico e leva a sintomas psicossomáticos. Ao passo que expressar raiva – especialmente quando a mostramos à pessoa que causou essa situação, diminui a pressão sanguínea e fortalece o sistema imunológico (cf. Traue et al 2005; Sonntag, 2003, p.48 ff). Neste contexto, nós terapeutas bioenergéticos concordamos incondicionalmente que o uso das nossas intervenções ativas, expressivas e emocionalmente libertadoras com os pacientes, pode agora ser visto como empiricamente validado (Lowen 1978).

Até o presente, todas essas descobertas e evidências empíricas foram feitas com referência aos pacientes. Ainda não foi discutido que essas descobertas se aplicam a nós terapeutas na mesma medida. Não é saudável ficar sentado numa cadeira nos expondo, nem com preocupação constante, nem distanciamento e desapego emocionais (nenhuma dessas duas atitudes pode ser considerada saudável a longo prazo) numa postura relativamente imóvel e inexpressiva à indiferença, à raiva, ao sofrimento, à depressão ou à degradação latente dos nossos pacientes.

Há mais de dez anos já temos conhecimento da neuroplasticidade e da formação de células neuronais no hipocampo, assim como da adaptabilidade e da capacidade de aprendizado do cérebro. Da mesma forma, não devemos esquecer – no fervor de criar “mapas neurológicos” baseados em ressonância magnética que permitem visualizar “localizações” e os seus caminhos de conexão – que são apenas uma descrição de processos neurobiológicos e neurofisiológicos. A maior parte mostra alguma adaptabilidade reduzida, ou desregulação – e não danos “irreparáveis” (van der Kolk, 2010, p 11). Felizmente, a ideia de neuroplasticidade é válida para para toda a vida do indivíduo, e também para nós psicoterapeutas, porque senão nós também deveríamos temer pela nossa unidade mente-corpo. Se nos voltarmos às experiências dolorosas de nossos pacientes, as quais tocam os limites da capacidade de sobrevivência, e seguirmos ao longo de toda a nossa vida profissional tendo a experiência de promover apenas sua elucidação e vitalização depois de uma provação muito longa – ou às vezes nem isso, podemos viver em risco.

### 3.2 Tentação narcísica

Para estarmos imunes a tentações narcísicas e ao mau uso de uma posição emocionalmente dominante em relação ao paciente, nossa estabilidade emocional e independência interior são pré-requisitos essenciais. Por causa das situações estressantes nas nossas próprias vidas, da nossa necessidade de contato e a nossa vontade de reconhecimento, podemos expor-nos ao perigo de violar os limites pessoais e as necessidades de autonomia dos nossos pacientes (see Schmidbauer 1999). Tanto na literatura em língua inglesa sobre psicoterapeutas, como na alemã, sempre faz-se referência ao “curador ferido”. Essa imagem arquetípica se baseia na ideia de que o curador deve ter sido ferido ele mesmo para que saiba como a cura pode acontecer. Ao mesmo tempo, diz-se que os próprios terapeutas frequentemente sofreram traumas e por isso eles mesmos precisam de ajuda, e conseqüentemente o desempenho do seu trabalho terapêutico estaria comprometido. Entretanto, existem indicações de que as experiências problemáticas de uma pessoa podem de fato aumentar a sua capacidade de sentir empatia; logo, isso também aumenta o profissionalismo dos terapeutas (Goldmann 2007).

Alexander Lowen sempre falou sobre o fato de não podermos ajudar o processo dos nossos pacientes mais do que nós mesmos já descobrimos do nosso próprio passado, chegando à solução para os nossos próprios bloqueios específicos de caráter: “O terapeuta não pode levar o paciente mais longe no caminho do autoconhecimento e da autorealização do que ele já esteve ele mesmo” (Lowen 1993, p 8).

A maioria dos treinamentos psicoterapêuticos se baseia em casos e em primeira instância transmitem competências metodológicas. O perigo aqui é que, ao focar-se exclusivamente nas questões metodológicas e na sua supervisão, estimula-se uma posição narcísica – a realidade física dos terapeutas, assim como as suas repercussões no processo, é negligenciada. As nossas vulnerabilidades biograficamente condicionadas moldam a nossa habilidade de ressonância e influenciam a seleção e o modo das nossas intervenções. Correspondentemente, a relação oferecida pelo terapeuta tem sempre uma natureza subjetiva – e não uma natureza objetiva meramente determinada pelo “caso” ou pela metodologia escolhida. Esperamos ter aprendido uma percepção dos sinais corporais, bem treinada, diferencial, menos conflituosa e menos defensiva (baseada na competência corporificada do terapeuta).

As questões narcísicas principais, além das questões depressivas, certamente representam o maior convite para se tornarem virulentas no próprio terapeuta no âmbito da relação terapêutica – por causa da configuração assimétrica e também



*"O terapeuta não pode levar o paciente mais longe no caminho do autoconhecimento e da autorealização do que ele mesmo já alcançou" (Lowen)*

de algumas expectativas dos pacientes. Logo, o terapeuta pode falar mais sobre si mesmo para poder receber admiração ou aplicar técnicas físicas ativas muito fortes (cf. Downing 1996, pp. 340f; Shapiro 2000).

Motivos inconscientes para a postura narcísica compensada de terapeutas podem estar – assim como em todas as outras estruturas – na sua busca de reconhecimento, amor, autoeficácia, etc. No entanto, aqui há um motivo em particular: a busca de admiração e superioridade do terapeuta que cede o próprio pequeno *self* interior ao paciente, ou a vergonha de ser humano e incompleto, a falta de uma base segura (na parte inferior do corpo) e acaba enfatizando a imagem de si mesmo.

Contudo, aceitar a tarefa de Lowen de querer ajudar os pacientes a “progredir” já pode sugerir uma fantasia de onipotência narcísica também!

O trabalho na autoregulação e no automonitoramento do paciente – tendo como meta maior a sua autonomia – per se, isso significa que não somos nós quem

o “fazemos”. Na verdade, nós confiamos no poder de cura do corpo e nos vemos como acompanhantes ou catalisadores. Especialmente a sedução narcísica contida no conceito de “fazer” deveria ser particularmente reconhecida como uma ameaça, quando usamos uma técnica mais diretiva como a Análise Bioenergética.

#### **4. Devoção ao corpo do terapeuta: “cuidar do instrumento”**

As recomendações que se dão a psicoterapeutas de fazer algo para a própria saúde e para o próprio bem-estar para evitar o esgotamento (*burn-out*), a falta de alegria e o desassossego focam principalmente em atividades que se dão fora das sessões de terapia, como a sugestão de fazer sua terapia pessoal, supervisão, supervisão de pares, esportes, yoga, canto, dança, orações, meditação ou sair de férias. Felizmente, na Análise Bioenergética não se faz essa distinção entre fazer atividade física *antes e depois das sessões de terapia*, mas ficar sentado imóvel durante as sessões felizmente não faz parte da Análise Bioenergética – o que também acontece raramente em outras formas de psicoterapia física. Exercer o autocuidado bioenergético é muito mais que submeter-se à autoanálise ou à supervisão de casos clínicos. Significa “cuidar do instrumento”, revitalizar-se, sustentar a própria vibração, sempre procurando permanecer em grounding para prevenir a depressão ou o desapego emocional como um resultado da sua carga de trabalho. Ao fazer isso, levamos o foco bioenergético para a nossa capacidade de nos enraizarmos (grounding), a nossa respiração, o nosso fluxo de energia, mas também para as nossas limitações e para a nossa força de retenção emocional (contenção) – antes, durante e depois da sessão de terapia. Muitas descobertas extraordinárias da pesquisa neuroimune e neurofisiológica documentam, passo a passo, o que nós já sabemos há muito tempo pela prática clínica – que o nosso corpo tem sistemas regulatórios suficientes para recuperar-se de estresse se nós lhe dermos a chance de fazê-lo (cf. Ehlert/Känel 2010; Schubert 2011).

##### **4.1 Exercício, respiração, grounding**

Na pesquisa psicológica epidemiológica de esportes, há uma ideia que vem sido discutida intensamente e se chama “sedentarismo” (estilo de vida sedentário). Os resultados desses estudos sobre “sedentarismo” revelaram que as pessoas que não fazem nenhuma atividade esportiva, mas que ficam sentadas apenas durante um curto período durante o dia, diminuem o risco de morte prematura mais do que

pessoas que fazem atividade física moderadamente, mas ainda ficam sentadas na maior parte do dia. Isso vai contra qualquer trabalho psicoterapêutico que se faça sentado!

“O estilo de vida sedentário prova ser um fator de risco significativo especialmente por causa da incidência de enfermidades metabólicas como diabetes mellitus tipo 2 e aterosclerose coronariana.” Além disso: “sedentarismo,” de acordo com a pesquisa atual, é um risco comportamental à saúde relativamente independente da inatividade física” (Fuchs & Schlicht 2012, p.7).

Também há evidências empíricas de estudos com pacientes vítimas de doenças crônicas (artrite, câncer, diabetes, doença cardiovascular) referentes à relação entre atividade física e bem-estar, os quais afirmam que programas de treinamento puramente motores seriam significativamente mais efetivos que programas exclusiva ou complementarmente motivacionais/educacionais (cf. *Ibid*, p.42).

Na troca da fase de contração/relaxação que ocorre durante a atividade física, os nossos músculos liberam um tipo de neurotransmissor no corpo chamado “endorfina”. As endorfinas causam sensações agradáveis, um tipo de “barato” natural, e pode agir como um analgésico suave – reduzindo a dor no corpo. Algumas atividades físicas e experiências de dor (por exemplo o “‘barato’ do corredor” ou esportes como escalada e parapente, que estão associados a experiências de fluxo) podem fazer com que endorfinas sejam liberadas, causando um sentimento de felicidade. Esse efeito já foi confirmado medicamente apesar das experiências serem individualmente muito diferentes.

Retornando ao plano da conscientização física, expressão e controle do corpo, esses resultados mostram, por exemplo, que limitar o tempo destinado à fala na terapia não precisa ser uma técnica mecanicista e diretiva que evita o contato (como frequentemente enfatizam alguns críticos analíticos). Alternativamente, fazê-lo pode no mínimo melhorar o bem-estar e a relação sensório-motora de pacientes com distúrbios psicossomáticos. Isto é, também pode ser vantajoso nós terapeutas “descarregar corporalmente” (não simplesmente usando afirmações verbais ou a imaginação), mas de forma simples e motora, as experiências onerosas do nosso trabalho com pacientes que ficam guardadas no nosso corpo! Nós como terapeutas de Análise Bioenergética temos a vantagem de possuímos *settings* flexíveis. Assim como em outros métodos psicoterapêuticos humanísticos e físicos, podemos estar fisicamente ativos de diversas formas durante o nosso trabalho com pacientes. Exercícios de respiração e os que promovem fluxo de energia, os quais podemos executar junto com os pacientes, também aumentam a nossa autoper-

cepção e a motilidade dos músculos dentro da relação. Igualmente, a nossa força de retenção e a nossa capacidade de nos distanciarmos podem crescer quando nos colocamos em grounding e praticamos respiração profunda.

O princípio de *grounding* baseado na realidade (Lowen 1976) que é tão inato à Análise Bioenergética foca a nossa atenção na metade inferior do corpo, no grounding concreto, em estar enraizado no aqui e agora, o que nos distancia de um autoconceito ilusório (julgamento equivocado e exigências excessivas). Os exercícios de grounding estimulam a nossa consciência corporal nos níveis sensório-motor e proprioceptivo (cf. Clauer, 2009; Siegel 2011). Podemos ter certeza da nossa postura e do nosso ponto de vista, tanto concreta como figurativamente. Por exemplo, as células proprioceptivas dos nossos pés, mãos e rosto fornecem, junto com o aparelho vestibular nos nossos ouvidos, informações sobre a nossa posição no mundo da mesma forma que os nossos ossos, músculos, tendões e ligamentos (cf. Clauer 2009).

### **Exercícios de autocuidado para terapeutas: Grounding**

(CUIDADO: Estes exercícios são adequados para terapeutas Bioenergéticos treinados para a execução correta de cada um. Faça-os apenas se puder seguir as instruções com facilidade e tiver um entendimento claro da execução correta de cada exercício. ed)

- De pé, transfira o seu peso para uma perna enquanto rola a planta do outro pé numa bolinha. Se precisar, você pode se segurar numa cadeira para se equilibrar melhor. Use bolinhas de borracha para fazer uma massagem na sola do pé enfatizando as bordas de fora e o calcanhar. Isso enfatiza o contorno externo das pernas, quadris e costas; transforma a autopercepção de um modo receptivo para um modo ativo. Controle a pressão conforme distribui o peso para cada lado. Exale enquanto pressiona o pé para baixo. Encontre um som para expressar a sua dor. Troque de pé.
- Fique numa pose de corredor na linha de largada de uma corrida: Uma perna à frente da outra, joelhos flexionados, calcanhares no chão e as mãos tocando o chão dos dois lados do pé da frente. Apoie-se no metatarso de ambos os pés, como se estivesse pronto para dar largada. Este exercício solta os glúteos e alonga o tendão de Aquiles. Ele contribui para o sensação de poder fugir.
- Faça o arco para frente (curve-se para frente; faça o “elefante”): mãos e pés no chão; cabeça relaxada, quadril para cima, peso principalmente nas pernas. Nesta posição, faça caretas para o chão. Balance

a cabeça e pense em pacientes desagradáveis; faça um som vocal de “brrrrrr...”.

- Enquanto estiver na posição do elefante, pense em pacientes irritantes que o tratam mal. Use expressões como “Vê se desaparece!”. Fale com uma forte intenção.
- Mexa o quadril da esquerda para a direita dizendo: “Eu valorizo a minha sexualidade, mesmo se você não valoriza a sua” (pensando em pacientes sexualmente inibidos)
- Sente-se em cima dos joelhos e das pernas, coloque a cabeça no chão (atapetado). Essa também é a posição da criança na yoga). A seguir, role o crânio no tapete devagar e com cuidado, usando as mãos abertas ao lado do rosto para alavancagem e equilíbrio. Rolar a cabeça (crânio e testa) no chão expande o seu campo de visão, libera qualquer bloqueio no pescoço, na base do crânio e nos músculos oculares. Faça este exercício para temporariamente “esquecer que o paciente existe”.

## 4.2 Expressão vocal

A confirmação dos efeitos benéficos à saúde da ativação da expressão corporal e vocal veio com um estudo do Instituto de Educação Musical de Frankfurt intitulado “Cantar contribui para o sistema imunológico! Ouvir música, todavia, não!”

Pesquisadores da Universidade de Frankfurt mediram os valores sanguíneos (imunoglobina A e cortisol) de cantores de um coral amador antes e depois dos ensaios do Requiem de Mozart. Os seus valores sanguíneos, vistos como um indicador do sistema imunológico do corpo, aumentaram depois de cantar. O seu humor subjetivo também melhorou. Uma semana depois, o mesmo estudo provou que ouvir o mesmo Réquiem não influenciou positivamente os valores sanguíneos de nenhuma maneira (cf.. NOZ 01.17.04, report about Prof. Hans Guenther Bastian from the Frankfurt Institute for Music Education).<sup>3</sup>

**3** Cortisol – um hormônio que tem, por exemplo, efeitos catabólicos e um efeito atenuante no sistema imunológico, e que é amplamente usado na medicina para suprimir reações exageradas do corpo e inibir inflamações. Com respeito a isso, o aumento no valor de cortisol depois de cantar pode ser visto como um sinal significativo da resposta do corpo indicando uma melhor imunidade. Imunoglobina A (IgA) é um anticorpo que se encontra principalmente nos fluidos corporais externos, onde formam uma importante barreira de defesa contra patógenos.

Na Análise Bioenergética, enfatizamos a capacidade do *corpo e da voz de se expressarem*. Vemos a liberação do poder da expressão vocal de medo, tristeza ou raiva per se como terapeuticamente efetiva – assim como a vibração dos músculos (tremor neurogênico). O trabalho expressivo com a voz é – ao contrário do canto coordenado ou atenção plena silenciosa e exercícios de yoga – uma permissão magnífica para sermos o nosso verdadeiro eu. Gritos estridentes, suspiros profundos, clamores veementes, soluços significativos e gargalhadas estrondosas agora ganham um espaço e podemos massagear a voz por dentro, tonificando-nos, aliviando-nos de qualquer estresse para nos aproximarmos do nosso meio social com as nossas emoções. Voltamos a nossa atenção ao timbre vocal (a coloração emocional), à melodia (prosódia), ao volume e à capacidade de nos fazermos notados no nosso entorno. Neste aspecto, a Análise Bioenergética é muito diferente de outras técnicas corporais puramente terapêuticas como yoga (exceto a yoga do riso), Tai Chi, Chi Gong, Shiatsu, osteopatia, meditação, focalização, etc. ou mesmo de métodos puramente verbais que funcionam pelos princípios da atenção plena (mindfulness) e da imaginação. Que eu saiba, nenhum outro método psicoterapêutico trabalha explicitamente com a voz. Nem mesmo o psicodrama e a Gestalt conferem à voz o mesmo status que ela recebe na Análise Bioenergética.

### **Exercícios de autocuidado para terapeutas 2: expressão vocal (descarga)**

- Apoie-se nas mãos e joelhos e mexa as costas alternadamente fazendo uma posição côncava (“vaca”) e uma convexa (“gato”). Use esse exercício “vaca-gato” inspirando o medo na posição da vaca e expirando alívio na posição do gato. Imagine um paciente difícil e amedrontador enquanto olha para o teto e inspira com um “hii”. A seguir, imagine que ele saiu pela porta enquanto você estava arqueando as costas como um gato, soltando e expirando com um “Aah.” Você pode experimentar uma descarga de ansiedade com o som exagerado e amplificado de medo (permissão para sentir medo) e sentir que controla o seu medo e a sua aversão ao alternar entre medo e alívio. As partes de cima e de baixo do seu corpo se integram através do movimento de onda (confiança por meio de respiração pélvica) e dissolução da rigidez advinda do medo (olhos, boca, pescoço, garganta, diafragma). Muitas vezes este paradoxo dá lugar a um humor mais leve e divertido. (O mesmo exercício também pode ser executado se colocando no lugar onde você consegue imaginar um paciente impopular no teto).

- Tente começar a rir na posição de pé. Primeiro arqueie as costas para trás (arco) e depois curve-se para frente (elefante). Rir é a forma mais fácil, agradável e espontânea de aprofundar a nossa respiração (explicação dos exercícios cf. Shapiro 2008, p. 79)
- Imagine que você é um terapeuta bobo. Ponha a língua para fora ora para a direita, ora para a esquerda com uma empolgação alegre e completamente tola (ibid, p. 69).

### *Estudo de caso: Autocuidado*

Num grupo de autoconhecimento, uma colega em treinamento me contou da sua insônia. Ela não conseguiu dormir por duas noites por causa do medo das suas primeiras sessões de consulta, pois a dúvida em relação às suas habilidades a atormentava. Ela também não conseguiu dormir quando chegou aqui ao centro de formação (onde se deu o treinamento). Num primeiro diagnóstico da sua postura corporal de pé eram aparentes os ombros tensos e levantados, assim como a expressão ansiosa no olhar. Ela dizia ter o sintoma dos “ombros congelados”. Na constelação familiar de orientação corporal que ela fez para tratar de uma cena biográfica relevante, surgiu uma imagem dos seus três irmãos mais velhos apoiando-se nos seus ombros, empurrando e fazendo força para baixo. Eles a torturavam frequentemente com as suas travessuras: ela se lembra de quando tinha quatro anos de idade e foi para o banheiro externo que ficava do outro lado do quintal e, enquanto ela estava lá sentada sozinha, os seus irmãos desligaram a luz. Ela ficou apavorada e gritou. Os seus pais não perceberam o golpe sujo nem o seu drama. Hoje, adulta, ela conta que não consegue gritar e que se sente aprisionada no próprio corpo quando se sente sobrecarregada por exigências demais. Enquanto trabalhava essa cena, ela ousou levantar a voz e gradualmente foi esbravejando “Parem!” com volume crescente até soltar um grito explosivo que preencheu a sala. Isso relaxou os seus músculos dos ombros e também os seus olhos cheios de medo. Na noite seguinte ela conseguiu dormir bem no centro de formação. Ao voltar para casa, ela passou a praticar o grito regularmente enquanto dirigia ao seu trabalho, pratica aconselhamento, e conta que agora consegue dormir de novo.

### **4.3 Tocar e tranquilizar**

O contato com a pele diminui a pressão sanguínea e promove a interação com o sistema de adrenalina (“luta-fuga-congelamento”) a fim de liberar oxitocina – o

hormônio da paz e do amor (cf. Uvnäs-Moberg 2003). Quando a experiência do contato físico ocorre de forma segura numa relação – em termos de neurocepção – é gerado um estímulo do nervo vago do ventral “inteligente” (muito provavelmente através do mecanismo de oxitocina), e juntamente com as expressões faciais e os intercâmbios emocionais, promovem comportamento de engajamento social (cf. Porges 2010; Clauer, 2013, p 152f).

Na minha opinião, a diferença entre a Análise Bioenergética (e outras psicoterapias corporais que trabalham com relacionamento) e terapias puramente corporais – como a massagem, fisioterapia, osteopatia, yoga, etc. – é que ela se define pela construção de uma relação, pelos gestos ritmicamente coordenados ou pelo contato físico conectado a imagens de relacionamentos; isso estimula outras respostas por meio do nervo vago, o que não acontece no mero toque mecânico de um desconhecido. A especificidade de um contato físico de confiança numa relação humana de confiança ainda não foi estudada adequadamente na pesquisa neurológica de cunho etológico.

Quando tocamos nos nossos pacientes ao aplicar diversas técnicas manuais e tipos de contato (como sentar costas com costas, pressionar as mãos e os pés um contra o outro, abraçá-los, “dançar” com eles), somos tocados por eles e assim encontramos um efeito de resposta (feedback). Isso significa que o nosso nervo vago ventral é estimulado durante o nosso trabalho bioenergético.

O contato físico é sadio e totalmente necessário para psicoterapeutas! Especialmente quando a abordagem com os nossos pacientes for de pouco ou nenhum toque, tanto mais se faz necessário que sejamos suficientemente abraçados nas nossas vidas particulares e que carinhosamente mantenhamos uma vida sexual plena.

### **Exercícios de autocuidado para terapeutas 3: exercícios de contato corporal em dupla para fazer em casa**

- Deite de barriga para cima sobre as costas do seu parceiro que está deitado de bruços num colchonete. Isso garante um grounding seguro para o seu parceiro. Relaxe e respire devagar.
- Sente-se de frente para o seu parceiro e coloque os seus pés em cima dos pés dele para que os dois se apoiem em grounding.
- Curve-se para trás, em pé, fazendo a posição do arco. Deixe que o seu parceiro o segure por trás pelos antebraços e sinta os músculos peitorais sendo lentamente alongados (“asas abertas”). Volte o endireitando o tronco enquanto o seu parceiro puxa os seus braços lenta e cuidadosamente para trás.

- Em seguida, peça para o seu parceiro dar pequenas batidas com as mãos nas suas costas enquanto você está curvado na posição do elefante.
- Depois, à medida que você abaixa a cabeça, peça para o seu parceiro faça uma massagem no seu pescoço, enquanto você se encontra na posição do elefante.
- De pé, fique costas com costas com o seu parceiro. Comecem a empurrar um ao outro com toda a força que tiverem na pelve e nos glúteos, usando o espaço da sala em que estiverem. Use a sua voz para oferecer resistência ao seu parceiro. Imagine um lugar aonde você gostaria que ele chegasse. Logo, virem-se e fiquem de frente um para o outro. Para sentir os seus limites, coloque as mãos nos quadris do seu parceiro e empurre-o lentamente para o outro lado da sala. Ele deve oferecer alguma resistência ao se deixar andar para trás.

#### 4.4 Resiliência e vitalidade como conceito físico

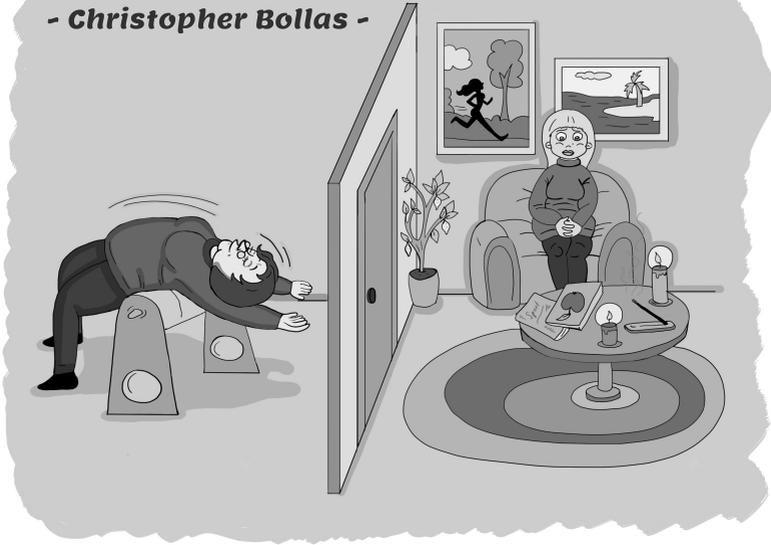
Certamente, essa afirmação é parecida à expressada por C.G. Jung – no que se refere à infecção emocional e mental e às correspondentes tentativas de autocura interior do terapeuta. Na Análise Bioenergética, temos um entendimento corporal da “infecção” e das “tentativas de autocura”: “A personalidade de um indivíduo não pode mudar enquanto não houver uma mudança correspondente na sua dinâmica física” (cf. Lowen, 1993, p. 8).

É claro que isso também se aplica a nós terapeutas. A nossa responsabilidade especial é, em primeiro lugar, empregar as intervenções que já experimentamos e aprendemos nós mesmos (cf. Pechtl 1980, p. 196 e cf. Schroeter/Thomson 2011) e, eu gostaria de acrescentar, apenas aquelas que estamos dispostos a continuar a praticar regularmente.

“Por isso acredito ser essencial conhecer as diferentes áreas do nosso próprio espaço corporal na forma de capacidade emocional vibracional de percepção, atividade física e expressividade ou bloqueio emocional” (cf. Oelmann 2009, p 66).

A força para estabelecer limites é uma habilidade que não está primordialmente direcionada aos outros, mas que está disponível para si mesmo: um “Não” alegre para uma transgressão dos seus limites é uma tarefa importante!

**The change starts within the therapist  
- Christopher Bollas -**



*"A mudança começa dentro do terapeuta" (parafraaseado de Christopher Bollas 1989)*

A depressão acena para o terapeuta exaurido, já que muitas vezes a respiração é reduzida, ou essa redução é causada pela tentativa de não sentir tanto ou de se proteger dos sentimentos do paciente. A capacidade de estabelecer um limite não depende só da consciência da própria força muscular, mas preponderantemente da capacidade de respirar profundamente. Como resultado, o corpo desenvolve resiliência e tônus quando a espinha torácica se endireita durante a inspiração. Desta forma enviamos sinais não verbais que demonstram que gozamos plenamente de nossa força e que de fato nos damos espaço interno. Assim mostramos mais claramente e de forma não verbal esse espaço pessoal e os limites do nosso contato. Outros têm uma chance menor de nos penetrar quando nos preenchemos suficientemente (de ar). Quando a nossa fala é produzida com uma respiração plena, a nossa voz comunica que temos certeza da nossa posição. Essa autoconvicção funciona como um limite de contato. Para isso não é preciso nenhum tipo de confronto nem disputa. Às vezes um suspiro fundo ou uma afirmação direta são suficientes para dizer que isso é demais para nós.

Podemos desenvolver esse limite de contato executando *exercícios de respiração e de voz* bioenergéticos para a nossa “higiene” diária.

#### **Exercícios de autocuidado para terapeutas 4: Expressão vocal, carga e estabelecimento de limites**

- Ao expirar, emita um forte som de “hah!” em diferentes variações (alto-baixo, curto-longo). Podemos usar imagens internas ou imaginar que estamos assustando alguém, (talvez um paciente). Podemos nos proteger de outras pessoas com a nossa voz. Ou podemos simplesmente projetar o som para a parede mais próxima ou mandá-lo para o teto (o que relaxa o diafragma).
- Experimente usar consoantes que dêem uma sensação de limites e firmeza, como: “...SSSShh...” – “Pppah” “KKah” “Ttth” (bem alto)
- Imagine um paciente dominador. Estenda o braço para frente, aponte o indicador imaginando a pessoa ali e proclame: “Você tem que fazer isso como eu quero!” ou “Eu tenho a última palavra!”
- Deitado de bruços num colchonete – tencione os músculos das costas, braços e pernas o máximo que puder, tonifique a sua voz, recolha-se e segure, exclamando: “Eu pooooooooooooo!” Pare no ápice do autocontrole! Isso o energiza, vigora e aquece. Gera um sentimento de autoeficácia. Trata-se de tonificar os músculos ao invés de alongar e soltar. A sensação é de contenção e não de descarga (cf. Shapiro 2006).

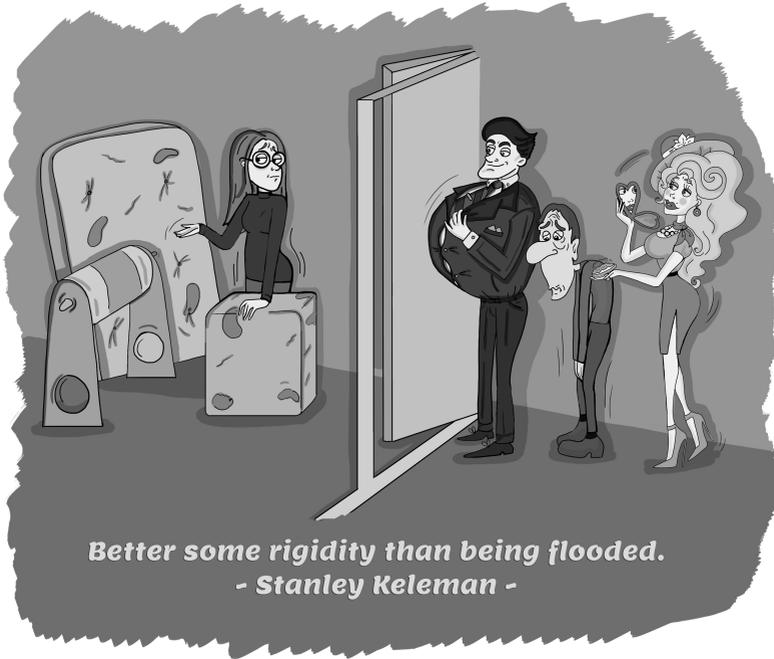
Os exercícios de grounding e o trabalho expressivo com impulsos agressivos podem ajudar-nos a não reter a raiva e a indignação características que podem resultar do nosso contato terapêutico. As técnicas bioenergéticas, como bater em alguma coisa com uma raquete de tênis, chutar o colchão na posição deitado, usar o anel mordedor e rosnar, etc., podem ajudar-nos nesse sentido. Ao soltarmos os músculos do abdomen, costas e pernas com plena expressão vocal, nos conectamos com a nossa emocionalidade e levamos o nosso protesto a sério para poder nos vigorizar novamente.

Quando direcionamos a nossa atenção para a carga agressiva escondida que existe atrás de uma depressão por exaustão e permitimos a energização da nossa raiva dentro de um âmbito seguro – ao invés de simplesmente “autorregular para baixo” através de atividades calmantes, regressivas e evasivas – atuamos de forma revigorante, saímos da resignação e reorganizamos nossos padrões de movimento. Essa orientação ou apreciação positiva dos nossos impulsos agressivos – até

daqueles de ressentimento – nos dá uma chance de permanecermos em contato com nós mesmos e com os outros de uma maneira construtiva. Neste ponto, a Análise Bioenergética tem um aspecto de autocuidado que não podemos deixar de apreciar, o que também condiz com os resultados da pesquisa da emoção (cf. Koemedá 2006).

### **Exercícios de autocuidado para terapeutas 5: resistência**

- Dê tapinhas no esterno para estimular a glândula timo anunciando: “Primeiro eu!” (reduz o modo altruísta).
- Estenda os braços para cima e vire para o lado, imaginando que consegue sentir a resistência do ar.
- Fique no vão de uma porta pressionando contra a resistência da madeira com as palmas das mãos bem apertadas enquanto expira.
- Pressione as palmas das mãos uma contra a outra (cf. Shapiro 2008, 2009).
- Deite-se de barriga para cima, pés em direção do teto, e empurre o ar com as pernas enquanto expira, trazendo os dedos dos pés em direção ao rosto e levando os calcanhares em direção ao teto. Imagine que está empurrando alguém para longe.
- Deite-se de barriga para cima chutando as pernas para o ar e gritando: “Sai daqui!” (pense nos pacientes da última semana) enquanto deixa as nádegas quicarem no chão.
- Coloque-se na posição do elefante apoiando a nuca contra uma parede ou um cubo.
- Empurre o cubo com o pescoço e a parte superior das costas enquanto expira e exclama: “Nááááão!” aumentando a voz.
- Bata os pés dizendo “Eu não quero lhe agradecer!” Em seguida, pressione a mandíbula para frente e coloque as mãos numa posição defensiva. Empurre os cotovelos para trás das costas gritando: “Sai daqui!” (Imagine os seus pacientes mais irritantes).
- Exercite o autocontrole durante os exercícios bioenergéticos clássicos, os quais não são usados aqui para descarregar o estresse e sim para conter a sua força: chute um cubo ou deite-se e chute um colchonete 10 vezes e bata forte com os braços para baixo 10 vezes. Pare antes de ficar exausto! Pare quando sentir que está no controle da sua raiva.
- Coloque-se no “stool” (não como treinamos, na posição de entrega da cabeça, mas segurando a cabeça para cima e olhando para fren-



*"Melhor alguma rigidez do que estar inundado" (Stanley Keleman)*

te!). Empurre o maxilar inferior para frente e impulse a pelve para frente enquanto expira.

Eu vejo essa afirmação de Stanley Keleman (2008) como uma indicação da função mantenedora da saúde dos procedimentos bioenergéticos “rígidos” nos processos terapêuticos. Com certeza ele falava dos pacientes. Contudo, a partir da perspectiva do autocuidado, essa ideia se aplica também a nós terapeutas. Terapeutas rígidos (conforme a análise de estruturas de caráter de Lowen) não se permitem ter pelos seus pacientes sentimentos envolvendo o coração. Em vez disso, prevalece uma abordagem sóbria, fatural e não erótica em questões de amor e sexualidade. Eles também têm mais “estrutura” (controle emocional) do que os ditos caracteres pré-edípicos. O fato que o “dilema empático” (consternação e convivência mútuas – colusão) pode ser limitado no seu encontro terapêutico – com o foco em cooperação e exercícios ritualizados – pode ser visto como um aspecto positivo dos

terapeutas rígidos. Repetições, assim como técnicas e exercícios bioenergéticos diretivos e ritualizados baseados em objetos tangíveis e recursos técnicos representam uma proteção para nós terapeutas no contexto do risco que corremos de nos inundarmos de emoções!

O trabalho, no entanto, não é um problema para o caráter rígido. Para salvar o terapeuta rígido de uma orientação exclusivamente baseada na técnica, seria importante buscar atividades lúdicas e uma abertura do coração (Shapiro 1993, 2008, 2009)!

## Resumo

Este artigo discutiu a importância do corpo empático e ressonante em psicoterapeutas. Ele foca no valor de se usar a motilidade do próprio corpo para o autocuidado de psicoterapeutas corporais. São oferecidos exercícios bioenergéticos para ajudar o terapeuta a se recuperar dos efeitos de experiências negativas com pacientes difíceis. Foram incluídos muitos exercícios de grounding e expressão de negatividade e contenção (estabelecimento de limites) que beneficiam a manutenção da saúde do terapeuta praticante.

## Referências

- Alexander, F. (1977): Psychosomatische Medizin. Berlin, de Gruyter.
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was Du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg, Hoffmann & Campe.
- Bauer, J. (2011): Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt. München, Karl Blessing.
- Bollas, C. (1989): Forces of Destiny. London, Free Association Books.
- Bollas, C. (2012): Der Schatten des Objektes. Das ungedachte Bekannte. Zur Psychoanalytischer frühen Entwicklung. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Buti-Zaccagnini, G. (2011): Affective Relationships and Bodily Processes. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed., 2011): Handbook Bioenergetic Analysis. Gießen, Psychosozial, 149-158
- Clauer, J. (2003): Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung. Eine Psychotherapie mit Leib und Seele. Psychotherapie Forum 11, Berlin, Springer, 92-100.
- Clauer, J. (2009): Zum Grounding-Konzept der Bioenergetischen Analyse. Neurobiologische und entwicklungspsychologische Grundlagen. Psychoanalyse & Körper 15/8.Jg., Gießen, Psychosozial, 79-102.
- Clauer, J. (2011): Neurobiology and Psychological Developmental of Grounding and Embodiment. Bioenergetic Analysis Vol. 21, 17-55.
- Clauer, J. (2013): Psychovegetative Regulation, Kooperation, Triade und das Grounding-Konzept

- der Bioenergetischen Analyse. In: Thielen, M. (Hrsg., 2013) Körper-Gruppe-Gesellschaft (S. 277-286), Gießen: Psychosozial.
- Downing, G. (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. München, Kösel.
- Ehlert, U. & von Känel R. (Hg., 2010): Psychoendokrinologie und Psychoimmunologie. Berlin, Springer.
- Ehrensperger, T. (Hg., 1996): Zwischen Himmel und Erde. Beiträge zum Grounding-Konzept. Basel, Schwabe.
- Fengler, J. (1994): Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. München, Pfeiffer.
- Fuchs, R. & Schlicht, W. (Hg., 2012): Seelische Gesundheit und sportliche Aktivität. Göttingen, Hogrefe.
- Gershon, M. D. (1998): The second brain. New York, Harper Collins.
- Goldmann, A.-V. (2007): Lebenszufriedenheit und seelische Gesundheit von psychotherapeutisch tätigen Psychologen. Diplomarbeit Universität Osnabrück.
- Heinrich, V. (1997): Körperliche Phänomene der Gegenübertragung. Therapeuten als Resonanzkörper. Welche Saiten kommen in Schwingung? Forum der Bioenergetischen Analyse 1, 32-41.
- Heinrich, V. (1999): Physical Phenomena of Countertransference: Therapists as a Resonance Body. Or – Which Strings come into Action? Bioenergetic Analysis Vol.10, No. 2, 19-31.
- Heinrich, V. (2001): Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung in der Körperpsychotherapie. Psychotherapie Forum 9, Berlin, Springer, 62-70.
- Heinrich-Clauer V. (2009): Die Rolle der Therapeutin in der Bioenergetischen Analyse: Resonanz, Kooperation und Begreifen. In: Geißler P. & Heinrich-Clauer V. (Hg.): Psychoanalyse & Körper, PUK 15 (2), 31-55.
- Heinrich-Clauer, V. (Ed., 2011): Handbook Bioenergetic Analysis, Gießen, Psychosozial.
- Heinrich-Clauer, V. (2014): Bioenergetische Selbstfürsorge für Therapeuten. Zwischen Öffnung und Abgrenzung. Forum Bioenergetische Analyse 2014. Gießen, Psychosozial, 9-33.
- Jung, C. G. (2011): Praxis der Psychotherapie. Gesammelte Werke 16. Ostfildern (Patmos)
- Klopstech, A. (2005): Stellen die Neurowissenschaften die Psychotherapie vom Kopf auf die Füße? Neurowissenschaftliche Überlegungen zu klassischen Konzepten der (Körper-) Psychotherapie. Psychoanalyse & Körper, 4. Jg., 11, 7, Gießen, Psychosozial, 69-108.
- Klopstech, A. (2011): Catharsis and Self-Regulation Revisited: Scientific and Clinical Considerations. In: Heinrich-Clauer, V., (Ed., 2011), Handbook Bioenergetic Analysis, Gießen, Psychosozial, 441-468).
- Körner, J. (1998): Einfühlung: Über Empathie. Forum der Psychoanalyse 14, 1-17.
- Koemeda, M. (2006): Is there Healing Power in Rage? – The Relative Contribution of Cognition, Affect and Movement to Psychotherapeutic Processes. Bioenergetic Analysis Vol. 16, 103-127.
- Koemeda, M. (2012): Integrating Brain, Mind and Body: Clinical and Therapeutic Implications of Neuroscience. An Introduction. Bioenergetic Analysis Vol. 22, 57-77.
- Kriz, J. (1985): Grundkonzepte der Psychotherapie. München (Urban & Schwarzenberg).
- Lewis, R. (2004): Projective Identification Revisited – Listening with the Limbic System. Bioenergetic Analysis Vol. 14, No 1, 57-73
- Lewis, R. (2005): The Anatomy of Empathy. Bioenergetic Analysis Vol. 15, 9-31.
- Lowen, A. (1978): Depression: Unsere Zeitkrankheit, Ursachen und Wege der Heilung. München, Kösel.
- Lowen, A. (1976): Bioenergetics. New York, Penguin Books.

- Lowen, A. (1975): *Pleasure. A Creative Approach to Life*. New York, Penguin Books.
- Lowen, A. (1995): *Joy. The Surrender to the Body*. New York, Penguin Books.
- Lowen, A. (1996): *Erdung*. In: Ehrensperger, Th. (Hg.), *Zwischen Himmel und Erde. Beiträge zum Grounding-Konzept*. Basel (Schwabe), 11-17.
- Musil, R. (2014): *Der Mann ohne Eigenschaften*. Hamburg, Rowohlt.
- Odgen, P., Minton, K., Pain, C. (2010): *Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz*. Paderborn, Junfermann.
- Oelmann, K. (1996): *Grounding – Identitätsfindung als Bioenergetischer Analytiker*. In: Ehrensperger, T. (Hg., 1996): *Zwischen Himmel und Erde: Beiträge zum Grounding-Konzept*. Basel, Schwabe, 129-142.
- Oelmann, G. & Oelmann, K. (2009): *Analytische Live-Supervision von Körperpsychotherapie*. In: Geißler P. & Heinrich-Clauer V. (Hg.): *Psychoanalyse & Körper*, PUK 15 (2), 57-78.
- Pechtl, W. (1980): *Die Therapeutische Beziehung und die Funktion des Therapeuten in der Bioenergetischen Analyse*. In: Petzold H. (Hg., 1980): *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Junfermann (Paderborn), 189-210.
- Porges, S. (2010): *Die Polyvagal Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn (Junfermann).
- Reimer, C., Jurkat, H. B., Vetter, A. & Raskin, K. (2005): *Lebensqualität von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten – eine Vergleichsuntersuchung*. *Psychotherapeut* 2, 107-114.
- Reimer, C. & Jurkat, H. B. (2001): *Lebensqualität von Psychiatern und Psychotherapeuten*. *Schweizerische Ärztezeitung* 92:32/33, 1733-1738. In: *Deutsches Ärzteblatt PP*, Heft 11, Nov. 2003, 511 f.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L. & Gallese, V. (1999): *Resonance behaviors and mirror neurons*. *Archives Italiennes de Biologie* 137, 85-100.
- Schmidbauer, W. (1999): *Wenn Helfer Fehler machen. Liebe, Missbrauch und Narzissmus*. Reinbek (Rowohlt).
- Schore, A. (2002): *Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory and Trauma Research: Implications for Self Psychology*. *Psychoanalytic inquiry* 22, 433–484.
- Schore, A. (2003): *Affect regulation and the repair of the self*. New York (Norton & Co.).
- Schore, A. (2005): *Erkenntnisfortschritte in Neuropsychoanalyse, Bindungstheorie und Traumaforschung: Implikationen für die Selbstpsychologie*. *Selbstpsychologie* 6, 395-446.
- Schroeter, V., Thomson, B. (2011): *Bend into Shape. Techniques for Bioenergetic Therapists*. Self Press. CA.
- Schubert, C. (Hg., 2011): *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. Stgt (Schattauer).
- Shapiro, B. (1993): *Healing the Sexual Split between Tenderness and Aggression*. *Bioenergetic Analysis* Vol. 5, No 2. 75-87. (also in Heinrich-Clauer, V. (Ed.,2011): *Handbook Bioenergetic Analysis*. Gießen, Psychosozial, 235-246).
- Shapiro, B. (2000): *Will Iceberg Sink Titanic?* *Bioenergetic Analysis* Vol. 11, No 1, 33-42.
- Shapiro, B. (2006): *Bioenergetic Boundary Building*. *Bioenergetic Analysis* Vol. 16, Gießen, Psychosozial, 153-178.
- Shapiro, B. (2008): *Your Core Energy is Within Your Grasp*. *Bioenergetic Analysis* Vol. 18, Gießen, Psychosozial, 65-91.
- Shapiro, B. (2009): *Rekindling Pleasure: Seven Exercises for Opening your Heart, Reaching Out and Touching Gently*. *Bioenergetic Analysis* Vol. 19, Gießen, Psychosozial, 53-84.
- Siegel, D. (2011): *Geistiges Sehen: Die neue Wissenschaft von der Persönlichen Wandlung*. *Lecture*, 21. *International Conference for Bioenergetic Analysis*, San Diego/CA

- Sonntag, M. (2003): Self-Expression versus Survival. Die grundlegenden Bioenergetischen Konzepte im Lichte der neueren psychobiologischen Erkenntnisse und der Affektforschung. Forum der Bioenergetischen Analyse 2/2003, 45-70.
- Tonella, G. (2011): The Self: Its Functions, its Attachments and its Interactions. In: Heinrich-Clauer, V. (2011): Handbook Bioenergetic Analysis, Gießen, Psychosozial.
- Traue, H., Deighton R.M., Ritschi P. (2005): Emotional Inhibition and Disease. Bioenergetic Analysis 2005 (15), 55-88.
- Tronick, E. (1989): Emotions and emotional communication in infants. American Psychologist 44, 112-119.
- Uvnäs-Moberg, K. (2003): The Oxytocin Factor. Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing. Cambridge, MA, Da Capo Press.
- Van der Kolk, B. A. (2010): Vorwort. In: Odgen,P., Minton,K., Pain, C. (2010): Trauma und Körper. Ein sensumotorisch orientierter psychotherapeutischer Ansatz. Paderborn, Jungfermann, 15-26.

## Biografia da autora

Dra. Vita Heinrich-Clauer, Dipl. Psych., CBT, IIBA Faculty, psicoterapeuta, supervisora, autora. Membro do IIBA desde 1985, Board of Trustees IIBA de 2002 a 2008. Editora do “Manual de Análise Bioenergética” (Handbook Bioenergetic Analysis)



# A “Energética” da Terapia de Casal

*Garet Bedrosian*

## **Resumo**

Esse artigo trata da comunicação energética entre casais que, às vezes, arruína seu relacionamento. Através da integração da Análise Bioenergética (BA na sigla em Inglês) e de várias modalidades que abordam relacionamentos, como a Teoria Imago do Relacionamento (IRT) e a Terapia de Casal Focada nas Emoções (EFT), ofereço insights e intervenções que podem tratar dessas rupturas energéticas não verbais entre os casais. São oferecidos exemplos de sessões com dois casais, usando-se uma combinação de teorias. O artigo termina com técnicas temáticas de trabalho corporal para casais, abordando questões como luta pelo poder, negatividade, cooperação, conectar/conter e apoiar/receber.

*Palavras-chave:* Bioenergética, Teoria Imago do Relacionamento, Energia, Técnicas de Trabalho Corporal para casais.

## **1. Introdução**

Tenho fascínio pela dinâmica dos relacionamentos românticos. Interesso-me pelo que atrai uma pessoa à outra, pelo que torna um relacionamento bem-sucedido, o que causa tensão ou frustração, por que e como o amor se evapora, como o conflito pode esclarecer ou fortalecer, em vez de enfraquecer uma relação, e como a história de alguém afeta o sucesso ou fracasso de sua vida amorosa.

Como trabalhar bioenergeticamente com casais não era o foco do meu treinamento, voltei-me para o campo da teoria do relacionamento. O conjunto de obras sobre terapia do relacionamento é imenso.

Algumas das teorias mais populares dos EUA atualmente oferecem insights válidos de como criar relacionamentos bem-sucedidos. Gostaria de mencionar alguns. John e Julie Gottman criaram o Instituto Gottman, que é um laboratório para o estudo e ensino sobre relacionamentos bem-sucedidos. Gay e Kathleen Hendricks criaram o Instituto Hendricks, que ensina O Viver e O Amar Conscientes. O Centro Internacional de Excelência em Terapia Focada nas Emoções (EFT na sigla em Inglês) de Sue Johnson, também oferece informações valiosas sobre como os questões de apego influenciam os relacionamentos entre adultos, e como intensificar, aprimorar e manter os relacionamentos saudáveis. A Abordagem Psicológica à Terapia de Casal (PACT, na sigla em Inglês) foi desenvolvida por Stan Tatkin. Harville Hendrix e Helen LaKelly Hunt são cofundadores da Teoria Imago do Relacionamento (IRT).

A Análise Bioenergética, a Teoria do Relacionamento e a Teoria Focada nas Emoções compartilham um princípio teórico comum, que correlaciona o apego na infância e experiências do desenvolvimento com os traços de caráter no adulto e estilos de relacionamento, tornando-os uma combinação natural (Lowen, 1975; Hendrix, 1988; Johnson, 2008; Scharff & Scharff, 1991). As pessoas não só acumulam as feridas de infância nos músculos e células do corpo, segundo a teoria da Análise Bioenergética, como também desenvolvem um padrão inconsciente de amor que informa a escolha de seus parceiros e os estilos de relacionamento, como defendido pela Teoria Imago do Relacionamento e pela Terapia de Casal Focada nas Emoções. Apresentarei cada uma dessas modalidades mais detalhadamente nas seções que se seguem.

### **1.1. Análise Bioenergética**

A Análise Bioenergética oferece uma compreensão única dos afetos de vida inteira, das feridas relacionais precoces, e de como estas feridas afetam a capacidade do indivíduo de se conectar com as pessoas e o mundo a sua volta. Ela facilita uma liberação de padrões emocionais, mentais e somáticos de defesa, de modo que se possa ser mais emocionalmente disponível para se conectar e amar.

A ligação “de casal” na Análise Bioenergética acontece entre o cliente e o terapeuta, e através desse relacionamento, o cliente reivindica sua capacidade de tornar-se vulnerável em relação ao outro. Em sua coletânea de artigos chamada

Psicoterapia Relacional Somática, Bob Hilton escreveu amplamente sobre a cura relacional, que ocorre quando o cliente é capaz de colapsar emocional e somaticamente, e de recuperar-se dentro da relação segura e sólida com o terapeuta (Hilton, 2007).

Experienciei esse restabelecimento extraordinário em meu relacionamento terapêutico com Bob Hilton, e ele produziu profundo efeito em minha vida e em meus relacionamentos. Sua presença enraizada e sua habilidade sagaz de percepção, de dar apoio e instigar minhas feridas de relacionamentos e de meus padrões defensivos, transformou-me de uma jovem dissociada e aterrorizada, em uma mulher dinâmica e pró-relacionamentos. No entanto, há uma outra dinâmica que é desencadeada dentro de um relacionamento romântico importante, que frustra essa cura.

Sei que não estou sozinha. Casais que conheço pessoal e profissionalmente compartilharam essa desconcertante experiência. Parcerias românticas parecem desencadear feridas e defesas centrais, independentemente da profundidade do tratamento individual. Claro que o tratamento individual de alguém pode informar e possivelmente atenuar essas rupturas, no entanto, não elimina sua presença nas relações românticas. Como sou formada nas duas modalidades, fazia sentido associar Análise Bioenergética e Terapia Relacional. Os casais inevitavelmente enfrentam tensões inconscientes no relacionamento e é mais provável que encontrem uma solução duradoura, se experienciarem um tratamento energético compartilhado, como o oferecido pela Análise Bioenergética.

## 1.2. Teorias de Relacionamento

John Gottman escreve amplamente sobre relacionamentos bem-sucedidos e diz que até os casais desse grupo discutem, discordam, frustram-se e ferem um ao outro. Seu sucesso é determinado por uma proporção de cinco para um, em uma escala de incidências indo de positivo para negativo, como também pelo grau de amor e respeito trocados. (Gottman, 1994). A capacidade de um casal manter essa proporção exige conexão e confiança. Quando cada cônjuge experiencia um restabelecimento enraizado e incorporado, é mais provável que mantenha a confiança e a conexão.

De acordo com a teoria Imago (Hendrix, 1988), parceiros são escolhidos inconscientemente porque correspondem energeticamente à dinâmica da família de origem e criam possibilidades para a cura das feridas emocionais resultantes dessa dinâmica. Esse padrão inconsciente causa uma atração por alguém com feridas

de desenvolvimento semelhantes, mas que se defende de maneira diferente. Por exemplo, uma pessoa pode defender-se contra um sofrimento ou falta de sintonia precoce tornando-se mais agressiva, enquanto a outra se defende retraindo-se. O objetivo dessa união é curar e recuperar falhas energéticas, ou partes perdidas, como são chamadas na teoria Imago. Essas são as partes do self de um indivíduo que são suprimidas para que ele sobreviva, ou seja amado em sua família.

No momento oportuno, esses fatores energéticos inconscientes de atração dispararam ou ameaçam a feliz união. Porque são inconscientes e tão completamente integrados na estrutura corporal e egoica, a ameaça pode inadvertidamente ser transferida para o parceiro romântico. Tornar essa dinâmica conhecida em um nível visceral ajuda o casal a desenvolver maior compreensão e permite uma escolha mais consciente das formas em que eles interagem e se conectam.

### **1.3. Revisão dos trabalhos escritos**

Sei que há muitos terapeutas bioenergéticos que trabalham com casais, mas revisei as revistas do IIBA dos últimos 20 anos, em busca de material, e não achei artigos sobre esse tema. Anne Evans (199, vol. 6) escreveu sobre o restabelecimento da sexualidade no relacionamento, e David Finlay (2010, vol. 20) escreveu sobre intimidade, mas não havia outros artigos em que eu pudesse encontrar informação sobre como aplicar Análise Bioenergética à terapia de casal. No congresso do IIBA de 2011 em San Diego, Barbara Davis, Vita e Jorg Clauer e eu apresentamos workshops sobre como trabalhar com casais, mas os trabalhos deles não foram publicados em Inglês. Espero que apresentem seus artigos à revista para que possamos todos aprender com seu trabalho. Neste artigo, gostaria de oferecer minha visão.

Tenho certificado de terapeuta Imago de relacionamento e coordeno workshops, portanto, esta é a teoria sobre a qual estou mais familiarizada e tenho experiência de integrá-la à Análise Bioenergética como uma abordagem de trabalho com casais. Por isso, a teoria Imago será mais predominante neste artigo. O que se segue é uma introdução para os terapeutas na combinação dos três métodos: Análise Bioenergética, Teoria Imago de Relacionamento e Terapia Focada nas Emoções.

### **1.4. Por que combinar os três métodos: Introdução para Terapeutas**

Quando observamos casais e os vemos interagir e reagir a algum fator desencadeante que não experienciamos, podemos imaginar o que estamos perdendo, à

medida que a dinâmica se estabelece e muda. A troca energética não verbal entre parceiros é semelhante ao canto da sereia: sedutora, irresistível, porém, destrutiva. Se não se está no relacionamento, é provável que não se consiga ouvi-lo, mas eles o escutam chamar de um lugar inconsciente. Quando eles o ouvem, são obrigados a comprometer-se um com outro, como se estivessem lutando por seus mais profundos desejos, ou talvez até por suas vidas.

Sue Johnson (2008) tratou desse fenômeno em seu livro, *Abrace-me forte (Hold me Tight)*:

As poderosas emoções que surgiram nas minhas sessões de casal eram tudo, menos irracionais. Elas faziam perfeito sentido. Os parceiros agiam como se estivessem lutando por suas vidas na terapia, porque estavam fazendo exatamente isso. O isolamento e a perda potencial do vínculo amoroso é codificado pelo cérebro humano em uma resposta primal de pânico. (P46)

A Teoria Imago do Relacionamento e a Terapia Focada nas Emoções oferecem uma estrutura e ferramentas de comunicação para ajudar casais a navegar por essas águas turbulentas e a responder conscientemente, em vez de reagir inconscientemente ao chamado da sereia. A combinação de terapias de relacionamento à Análise Bioenergética é uma abordagem única à terapia de casal. Essa integração é um casamento perfeito – por favor, desculpem a referência intencional!

Os terapeutas bioenergéticos são treinados para observar e ajudar a tornar consciente a troca de energia não verbal entre parceiros. Os terapeutas da Terapia Focada nas Emoções ajudam os casais a expor suas feridas, fatores desencadeantes e necessidades relativos a apego, através de conversas focadas no tema (Johnson, 2008). Os terapeutas da teoria Imago de relacionamento são treinados a facilitar diálogos intencionais que são estilos de comunicação explícita em um continente seguro de relacionamento, a fim de que o material inconsciente, e às vezes ameaçador, possa ser discutido e tratado não reativamente na relação amorosa, onde é mais provável que seja desencadeado. (Hendrix, 1988).

## **2. Constructos Teóricos**

Vou me concentrar nos três constructos teóricos seguintes dão suporte à integração dessas modalidades:

2.1. Personalidades e estilos de relacionamentos adultos são influenciados por experiências de infância.

- 2.2. O restabelecimento ocorre dentro do contexto de um relacionamento.
- 2.3. A transferência e as projeções inconscientes degeneram rapidamente o vínculo.

## **2.1. Personalidades e estilos de relacionamentos adultos são influenciados por experiências de infância**

A Análise Bioenergética, a Teoria Imago de Relacionamento e a Teoria Focada nas Emoções são teorias baseadas no desenvolvimento e correlacionam a ligação entre experiências de infância a traços de caráter adulto e a estilos de relacionamentos.

Uma das premissas fundamentais da Análise Bioenergética é a de que as pessoas se protegem de suas feridas de infância tanto no nível somático, como no nível mental/emocional. Essas limitações defensivas restringem a energia vital do organismo e comprometem a conexão com o outro. Uma vez que essas feridas estão incrustadas nas células e músculos do corpo, o estágio de desenvolvimento e a cronicidade da ferida determinam as características dessas limitações e adaptações, assim como os estilos de relacionamento.

Alexander Lowen (1972) identifica a limitação da energia vital no nível somático como couraça de caráter.

A couraça refere-se ao padrão total de tensões musculares crônicas do corpo. Elas são definidas como uma armadura porque servem para proteger o indivíduo contra experiências emocionais dolorosas e ameaçadoras. Elas o defendem de impulsos perigosos de sua própria personalidade, e também de ataques de outros. (p. 13)

Lowen nomeou 5 adaptações de caráter, de acordo com o estágio de desenvolvimento no qual a ferida aconteceu. Elas abrangem da infância até aproximadamente os 5 ou 6 anos de idade. Os 5 tipos de caráter são Esquizoide, Oral, Masoquista, Narcisista e Rígido. Todos têm posturas somáticas, emocionais e mentais identificáveis, que precisam ser tratadas e restabelecidas, de modo que o adulto seja suficientemente livre para amar em todos os níveis. Até que essas posturas encouraçadas sejam tratadas, existem desafios para alcançar a ligação envolvida em cada estrutura de caráter. Não vou expor em detalhes cada estrutura de caráter nesse artigo, exceto para dizer que, quanto mais cedo se formar a ferida, mais profundas as limitações e, portanto, buscar por contato pode ser mais desafiador. Para maiores informações, consultar o livro "*Bioenergética*", de Alexander Lowen.

A filosofia da Terapia Imago do Relacionamento também é baseada em um modelo de desenvolvimento. A premissa é que cada estágio do desenvolvimento tem necessidades específicas de relacionamento, que afetam a capacidade de a criança funcionar plenamente no mundo. Se essas necessidades não forem adequadamente satisfeitas ou correspondidas por seus cuidadores, ela se torna cindida dela mesma e cria um self perdido ou negado, com crenças e padrões característicos de comportamento para proteger-se de danos ou intrusão (Hendrix, 1988). De acordo com Winnicott, se as necessidades de desenvolvimento não forem satisfeitas, o desenvolvimento emocional cessa e essas necessidades insatisfeitas causam uma ferida que afeta a vida da pessoa, e especialmente seus relacionamentos na idade adulta. (Greenberg, 1983)

Sue Johnson (2008) afirma que os casais precisam entender as respectivas feridas relativas a apego para compreender as exigências, críticas e retraimentos em suas relações.

Ela diz:

As necessidades de apego e as poderosas emoções que as acompanham surgem, muitas vezes, inesperadamente. Elas remetem a conversa de assuntos mundanos à questão de segurança e sobrevivência. Se nos sentimos basicamente seguros e conectados a nossos parceiros, o momento-chave é realmente como uma brisa breve e fresca em um dia ensolarado. Se não estamos muito seguros de nossa conexão, inicia-se uma espiral negativa de insegurança que esfria o relacionamento. Bowlby fornece uma orientação geral sobre quando nosso alarme de apego dispara. Isso acontece, ela afirma, quando nos sentimos subitamente indecisos ou vulneráveis no mundo, ou quando percebemos uma mudança negativa em nosso senso de conexão com uma pessoa que amamos, quando sentimos uma ameaça ou perigo à relação. As ameaças que sentimos podem surgir do mundo externo e de nosso próprio universo interno. Elas podem ser verdadeiras ou imaginárias. O que importa é nossa percepção, não a realidade. (P36)

Há eficientes diálogos Imago e conversas da Terapia Focada na Emoção projetados para ajudar os casais a navegarem por essas espirais negativas de insegurança inconsciente. As conversas são estruturadas com o objetivo de direcionar a atenção às necessidades infantis não satisfeitas, em vez de envergonhar, culpar ou criticar o parceiro quando percebe uma ofensa. Com mais conversas intencionais, há menos probabilidade de *acting out* e de tornar a ferirem um ao outro, além de maior possibilidade de ter as necessidades satisfeitas. Unir consciência corporal e tratamento energético através de exercícios vivenciais da Análise Bioenergética

ajuda os parceiros a compreenderem como essas feridas de desenvolvimento afetaram suas emoções e crenças sobre si mesmos e em relação a outros. Isso pode dar suporte ao tipo de autorregulação necessária através da conscientização corporal para permanecer presente para esse tipo de comunicação intencional.

## 2.2. O restabelecimento acontece no contexto de um relacionamento

Escolher alguém que não pode satisfazer suas necessidades parece absurdo, mas quando compreendido pela ótica da Terapia Imago de Relacionamento, ajuda a explicar alguns dos conflitos relacionais. Depois de anos de estudos, o casal Harville Hendrix e sua esposa, Helen LaKelly Hunt, cofundadores da Teoria Imago de Relacionamento, coloca em seu mais novo livro, *Tornando o Casamento Simples* (Making Marriage Simple – 2013) que “a incompatibilidade é a base para o casamento”. (P24) Nesse contexto, casamento engloba qualquer parceria comprometida.

A Terapia Imago de Relacionamento afirma que os indivíduos aprendem seus padrões inconscientes de amor em suas famílias de origem. Todas as experiências e características positivas e negativas de seus pais, ou primeiros cuidadores, formam seus mapas energéticos de amor. Eles não só têm esses traços, como também somente escolherão e se apaixonarão por alguém que também tenha esses traços. Eles escolhem sua imagem Imago, ou de espelho e, de acordo com Hendrix e Hunt (1988), não se apaixonarão por ninguém mais. Em outras palavras, se um adulto experienciasse negligência na infância, ele seria atraído por alguém que provocaria a experiência de negligência e então, ele reagiria inconscientemente à ameaça.

Em “Esperando o amor desejado” (*Getting the Love You Want* – 1988), Harville explica isso dessa maneira: “Nosso antigo cérebro... está tentando recriar o ambiente da infância... Você se apaixona porque seu antigo cérebro confundiu seu parceiro com seus pais. Seu antigo cérebro acreditou que tivesse finalmente achado o candidato ideal para compensar o prejuízo psicológico e emocional experienciado na infância.” (p. 14) Para tratar falta de sintonia, feridas e desilusões de infância é preciso estar com alguém que quer ampliar sua capacidade de fornecer o que o outro precisa e vice-versa. Hendrix acredita que cada parceiro tem o que o outro precisa para crescer na plenitude e maior vigor de seu self.

Estar com um indivíduo que satisfaça suas necessidades de maneira fácil demais, o deixaria aborrecido por estar familiarizado com a energia da luta pelo poder, ou então, aconteceria o desafio oposto, que se relaciona com o sentimento de opressão pela intimidade. Muitas pessoas relatam que querem proximidade e

intimidade, mas estar vulnerável pode ser assustador, então elas sabotam esse desejo, consciente ou inconscientemente. As crenças, comportamentos e limitações corporais criados na infância como proteção contra a decepção, opressão ou sofrimento, normalmente ressurgem nas relações românticas quando uma ameaça emocional é desencadeada.

Alexander Lowen escreveu amplamente sobre feridas emocionais, mentais e somáticas criadas pelo relacionamento da criança com seus cuidadores principais. Em *Amor e Orgasmo*, ele afirma, “O amor de uma criança por sua mãe é o protótipo de todas as relações amorosas posteriores...” (*Love and Orgasm* – p.66) Embora suas técnicas fossem destinadas a tratar essas feridas precoces, sua abordagem não enfatizava o potencial de cura do relacionamento terapêutico. Como a Análise Bioenergética tem evoluído nos últimos vinte anos ou mais, Bob Hilton e muitos outros têm integrado mais modelos relacionais, como as teorias das Relações Objetais e do Apego, em suas filosofias de cura somática.

Harville Hendrix também reconheceu sua convicção sobre a Teoria das Relações Objetais na criação da Teoria Imago de Relacionamento como um modelo para o tratamento de casais. Através dos anos, tenho ouvido Bob (Hilton) e Harville dizerem (em palestras a vários congressos), “Nascemos na relação. Somos feridos na relação. Precisamos nos curar na relação.” Em seu artigo, “*Relações Objetais na Teoria Psicanalítica*”, Stephen Mitchell e Jay Greenberg incorporam teorias de Fairbairn, Winnicott, Guntrip e Kohut. Eles escrevem que a teoria das Relações Objetais é geralmente baseada no ponto de vista de que desde o nascimento, a criança tem um impulso do core energético na direção do contato e do relacionamento com o outro. Se esse impulso foi reprimido, o self autêntico e espontâneo busca expressão plena que só pode ser alcançada através de uma relação segura com o outro. (Mitchell, Greenberg)

Em seu artigo “*A importância do Relacionamento na Análise Bioenergética*”, Bob Hilton fala sobre a relação cliente-terapeuta como uma relação em que o paciente restabelece sua capacidade de amar.

... um modo de expressar amor e através dele permitir que o cliente libere uma posição narcísica é ceder nossas agendas e teorias e acompanhar as necessidades do cliente. Em outras palavras, não precisamos estar certos. Outro modo é nossa disposição como terapeutas de nos deixar ficar emocionados com a experiência de nossos clientes. [ ... ] Quando este tipo de reciprocidade amorosa é alcançada com nossos clientes, um movimento corporal espontâneo se inicia neles. Este movimento é a expressão do self/corpo real que está voltando em direção ao ambiente para se contactar. (P 98)

Sue Johnson (2008) escreve que quando pergunta aos casais sobre seus problemas, ela ouve um culpando o outro. Quando ela pergunta aos terapeutas quais são os problemas básicos que eles acham que os casais enfrentam, ela escuta que os casais são vistos em conflitos de poder e precisam aprender como se comunicar melhor, mas ela também acredita que:

... os casais desvincularam-se emocionalmente, eles não se sentem seguros emocionalmente um com outro. O que os casais e os terapeutas muitas vezes não percebem é que a maioria das lutas são na realidade queixas sobre desconexão emocional ... A raiva, desaprovação, as exigências são de fato apelos para seus companheiros, chamados para mexer com seus corações, atrair emocionalmente seus parceiros de novo e restabelecer um sentido de conexão segura. (P30)

Como terapeutas bioenergéticos, podemos apoiar e acolher essa volta à conexão através de inúmeras intervenções físicas, incluindo tocar e ser tocado. Se o relacionamento é suficientemente seguro, o cliente pode arriscar-se a sentir o medo que precisam enfrentar ao se permitirem estar vulneráveis. Também precisamos arriscar nossa vulnerabilidade e enfrentar nossos desejos e limitações para amar e sermos amados. Como terapeutas, espera-se que trabalhemos nossas próprias feridas e tenhamos apoio suficiente em nossas vidas para permanecer bem e concentrados nas necessidades de nosso cliente, proporcionando-lhes uma experiência de restabelecimento. Se falharmos de alguma maneira, estar disponível para a recuperação pode ser curativo também.

Embora a Análise Bioenergética seja uma teoria relacional e apesar da fantástica possibilidade de cura na teoria individual, um parceiro de uma relação amorosa ainda pode desencadear uma regressão naquelas feridas originais de infância. A regressão pode não ser tão desgastante ou prejudicial como teria sido se o restabelecimento individual não tivesse ocorrido. Mas ainda há outro nível de cura que é necessário, porém, algumas vezes frustrado entre parceiros românticos comprometidos.

Normalmente, ambos os parceiros são acionados em direção à regressão ao mesmo tempo, de modo que frequentemente são incapazes de criar segurança emocional um para o outro como em uma relação terapêutica.

O terapeuta do casal pode criar a segurança na qual manter a relação e dar apoio para cada parceiro, à medida que eles se arrisquem e enfrentam seus próprios medos, enquanto buscam mais contato e conexão com os companheiros. Apesar de o Diálogo Intencional da Terapia Imago de Relacionamento ser uma valiosa ferramenta de comunicação, às vezes a comunicação verbal não consegue comba-

ter defesas inconscientes mantidas durante muito tempo. O corpo permanece em estado de alerta e defendido em nível somático.

Como mencionado anteriormente, as intervenções não verbais da Análise Bioenergética podem acentuar uma dinâmica inconsciente de sabotagem, criar um continente seguro no qual expressar raiva, mágoa e desapontamento, assim como fornecer uma experiência física de apoio e afeição desejada desesperadamente. Esse tipo de experiência visceral com um parceiro amado é profundo. Existe uma conexão e uma experiência primais que tocam o núcleo da mágoa e desdobram a estrutura das células. Complementar a intervenção física com um Diálogo Intencional, ou uma conversa da Terapia Focada na Emoção pode, então, fundamentar intelectualmente a experiência.

Para ser saudável e feliz, o indivíduo precisa afrouxar as estruturas mental, emocional e somática para deixar a energia fluir livremente através delas e também entre elas e outras. Nesses modelos psicoterapêuticos, o restabelecimento das feridas de desenvolvimento em uma relação segura é fundamental para se ter uma vida e uma conexão energeticamente dinâmicas.

### **2.3. Transferência e projeções inconscientes deterioram rapidamente a conexão.**

Ouvi vários terapeutas da Terapia Imago de Relacionamento repetirem a seguinte ironia quando se referem a projeções nos relacionamentos: “Você irá escolhê-los, provocá-los, ou projetar neles.” Ou seja, você escolherá alguém que o machuque de uma forma semelhante à forma na qual se sentiu ferido na sua família de origem, os provocará para que o firam dessa maneira, ou fará projeções que o comportamento deles está destinado a ferir você da mesma maneira.

Relacionamentos românticos frequentemente começam com uma experiência idealizada do outro. Essa idealização consiste de projeções inconscientes sobre o objeto de amor ser aquele que amará, valorizará, apoiará e preencherá todas as suas necessidades, definitivamente e para todo o sempre!

Quando uma transgressão é percebida, medos infantis de abandono ou rejeição acionam reações defensivas. Essa reação de sobrevivência pode ser agressiva, sedutora ou de rejeição, mas sua intenção é conseguir que o outro satisfaça uma necessidade real ou percebida, e uma necessidade que aciona esse tipo de defesa, geralmente se origina na infância.

Em um workshop de treinamento para facilitadores sobre “Esperando o amor desejado”, Maya Kollman, a trainer principal da Terapia Imago comparti-

lhou um preceito Imago: “Se é histérico, é histórico”. Em outras palavras, uma reação que carrega muita energia, frequentemente tem uma raiz histórica. O parceiro que recebe a reação, a experiencia como excessiva, ameaçadora e desproporcional ao incidente, e então reage com seu estilo recíproco de defesa. Harville afirma que nossos parceiros são feridos em uma fase semelhante de desenvolvimento, mas se defendem de forma oposta. Portanto, nenhum dos dois está funcionando dentro da realidade presente. Ambos regrediram e estão reagindo a uma ferida histórica, fazendo com que sua conexão adulta se deteriore. Quando isto se torna um estilo crônico de se relacionar, sobra pouco espaço para o amor. Liz Greene, PhD, escreveu em seu artigo sobre projeções nos relacionamentos: “Infelizmente, uma vez que um deles, ou o outro, ou os dois se engajam nessa dança de ilusões, resta pouco espaço para que as pessoas reais existam e desfrutem de aceitação e amor autênticos.” (Publicado no blog [wealthyandloved.com](http://wealthyandloved.com))

Essa “dança” muitas vezes é inconsciente, porém, a ameaça parece muito real no momento. Os parceiros românticos refletem tanto nosso self ferido, como também nosso mais amado self. Harville Hendrix diz que nossos parceiros românticos são nossos espelhos. Tornar-se consciente das projeções é um processo desafiador, assustador e doloroso para a maioria, assim, responsabilizar o outro é uma defesa primitiva contra sentir essa dor.

Sue Johnson escreveu sobre como as feridas infantis referentes a apego desencadeiam esse tipo de resposta regredida. Ela desenvolveu uma série de questões destinadas a tornar mais consciente o que era inconsciente, possibilitando assim que os casais enquadrem suas reações mais corretamente. Hendrix desenvolveu diálogos intencionais com uma estrutura específica, com a intenção de articular o córtex cerebral e o lobo frontal e manter o casal em um lugar seguro, contido, consciente e maduro.

O processo Imago de diálogo cria segurança e estrutura. Cada pessoa tem a oportunidade de falar sobre sua experiência na relação, e sobre como lembra sua mágoa de infância e as defesas criadas para proteger-se dessa mágoa. O parceiro repete o que está ouvindo, sente empatia pela dor que o outro parceiro experienciou na infância e permite que ele saiba como faz sentido defender-se contra uma dor semelhante em seu relacionamento. Quando o locutor se sente satisfeito, troca de lugar com o outro.

O objetivo do processo é eliminar projeções porque estas rapidamente transportam-se do acontecimento desencadeante para a ferida de infância e para formas de defesa dessa ferida que são, em última instância, uma sabotagem de sua capacidade de dar e receber amor na idade adulta. Como resultado dessa

comunicação estruturada, o que fala tem oportunidade de tornar-se mais vulnerável quando remove as crenças projetadas e, assim, ele pode confiar que seu parceiro está genuinamente interessado em escutar. O ouvinte tem oportunidade de tornar-se mais empático e compreensivo com relação às experiências do outro na relação, quando não tem que se defender contra um ataque. Os processos da Terapia Focada na Emoção e da Terapia Imago do Relacionamento possibilitam o restabelecimento, embora não tratem da resistência e estrutura somáticas.

Introduzir a Análise Bioenergética para intensificar a consciência corporal individual fortalece a efetividade dessas interações. Uma intervenção relevante, experimental e, às vezes, não verbal possibilita a corporificação do aprisionamento espiral formado por suas próprias projeções e dinâmicas transferenciais, assim como possibilita intensificar o restabelecimento somático quando acompanham seus movimentos energéticos.

De acordo com a Análise Bioenergética, feridas relacionadas à família de origem são absorvidas no corpo, nas emoções e crenças mentais em uma idade tão inicial, que fica difícil distinguir o self encorajado do self autêntico, sem uma intervenção. Porque o ferimento ocorre tão cedo, algumas crenças regredidas e gatilhos emocionais são esperados até que haja tratamento suficiente para que alguém capte o que está acontecendo no momento e permaneça presente e racional.

Até esse momento, os parceiros precisam ser amados e aceitos, a despeito de suas regressões. Então, quando os casais não conseguem dar segurança um para o outro, o terapeuta pode criar uma intervenção experiencial não verbal para dar suporte a ambos os parceiros, com o objetivo de baixar suas defesas intelectuais e explorar somaticamente seus movimentos energéticos para perto e para longe um do outro. Se o terapeuta puder manter um contexto seguro durante a experiência visceral, esta pode revelar tanto necessidades e defesas primais com as atuais, promovendo uma exploração segura de uma forma mais autêntica de ser, que incorpora e trata a pessoa como um todo, incluindo o corpo.

Nossa natureza legítima é ser inteiro para que quando nossas projeções se tornem conscientes, possamos integrá-las novamente ao nosso sentido de self. Quando alguém consegue retomar essas partes que acionam a vergonha, a dúvida com relação a si mesmo, ou o ódio voltado contra si e ainda experienciar amor do outro, então existe uma chance para o amor sincero, e de todo o coração. Em seu artigo “*A importância de ser amado: o dilema do terapeuta*” (*The Importance of Being Liked: The Therapist’s Dilemma*), Bob Hilton escreve:

“Alguém tem que nos colocar em contato com nossa vergonha para construirmos um caminho de volta para nosso self verdadeiro, onde possamos florescer e sermos livres.” (p 266)

Integrar as teorias da Análise Bioenergética com as psicoterapias relacionais em minha prática terapêutica tem sido maravilhoso e recompensador. Em seguida, alguns exemplos.

### **3. Exemplo de caso nº 1: Progresso na defesa somática**

Fiz um trabalho com um casal altamente inteligente que ataçava continuamente um ao outro. Algumas vezes, acionavam um ao outro através de palavras ou entonações de voz, mas em outras ocasiões, isso se dava de modo completamente não verbal. O revirar dos olhos e os braços cruzados eram fáceis de apontar e tratar, mas, às vezes, sua comunicação era acionada inconscientemente e os arrastava para as águas turbulentas do chamado da sereia.

Eles estavam no meio de outro conflito sobre quem fez o quê para quem, quando notei um endurecimento quase imperceptível no pescoço do parceiro masculino, sempre que ele erguia levemente seu queixo e parecia estar olhando para ela de cima para baixo. Ela transformava-se, inconsciente e energeticamente, em uma garotinha perturbada, não sendo mais capaz de se recompor.

Pedi-lhes que ficassem quietos e fisicamente parados para compreender o que estava acontecendo naquele momento. Nenhum deles pôde identificar sua transformação energética ou física. Então, fiz com que exagerassem quaisquer tensões ou falta de energia que sentissem e para que tivessem curiosidade sobre a pose exagerada.

Surpreendentemente ele identificou sua postura de “olhar de cima para baixo” como sendo do seu pai. Esse era o jeito que seu pai expressava sua reprovação em relação a ele quando era criança. Ele odiava essa postura e não tinha ideia que a estava usando com sua esposa. Perguntei a ela se conhecia esse olhar e, em um acesso de choro, disse que conhecia bem, já que ele acionava um sentimento de “nunca suficientemente bom”.

Ele se desculpou muito sinceramente e ela se desmanchou em lágrimas de alívio, que depois identificou como o sentimento de finalmente ser vista e ouvida. Ele espontaneamente estendeu os braços para abraçá-la e ela mergulhou em seu abraço. A postura inconsciente e defensiva dele relaxou, à medida que permitiu que sua empatia fluísse para sua esposa, percebendo que ela estava experienciando

a mesma dor que ele, como garoto, conhecia tão bem. Não ser boa o suficiente, claro, era uma crença e uma angústia que ela carregava da infância e na qual era frequentemente lançada.

Nenhum deles se sentia suficientemente bom para seus pais, mas ele se defendia de sua dor atrás de uma postura “melhor do que”, enquanto a dor dela era expressa em um anseio que nunca poderia ser satisfeito. Eles se apaixonaram um pelo outro para ajudar a curar essas feridas de inadequação. É a mesma ferida expressa de forma oposta.

Cada um deles tem que se tornar mais aberto à vulnerabilidade e correr o risco de sentir medo de ser rejeitado, que é o conflito que todos enfrentam ao amar, de uma forma ou de outra. As estruturas de defesa são traiçoeiras e entregar-se à intimidade é desafiante. Eles estavam presos em uma competição verbal, assim, explorar as expressões somáticas de suas defesas primais permitiu-lhes se tornarem vulneráveis. Quando um parceiro romântico exige uma autêntica expressão de amor e empatia com a finalidade de cura, seu parceiro também tem a oportunidade de tornar-se mais completamente vivo.

#### **4. Exemplo de caso nº2: Encontrando o conflito no corpo**

Outro casal com quem trabalhei se viu enredado por inseguranças um com o outro. Cada um deles culpava o outro e nenhum era capaz de reivindicar sua contribuição à zona de perigo. A energia deles empurrava e puxava, ao mesmo tempo.

Pedi que eles ficassem de pé, com as palmas das mãos abertas de um contra as do outro, experimentando empurrar e puxar. Um empurraria e o outro resistiria, ou um movimentaria as mãos para trás e o outro acompanharia.

Então, os fiz experienciar não cooperar com a movimentação de nenhum dos dois. À medida que um ia para trás, o outro empurraria mais forte, ou não acompanharia de modo nenhum, ou se um fosse para frente, o outro bloquearia o movimento ou iria para trás, sem nenhum contato.

Muito rapidamente, eles foram do riso e do prazer com a brincadeira desse exercício, a uma experiência somática do conflito emocional em seu relacionamento. Seus corpos perderam a vibração e a espontaneidade expressas na primeira série desse experimento, que se tornou mais sério e emocional para eles. A corporificação da dinâmica relacional levou-os a sua dolorosa perda de conexão. Esse fato possibilitou uma consciência mais profunda de seus padrões defensivos, que os impediam de alcançar a intimidade que desejavam.

Cada um deles foi capaz de responsabilizar-se por sua contribuição no conflito. Por entre lágrimas, a mulher disse que isso era exatamente o que sentia em seu relacionamento. O homem imediatamente se aproximou dela, com uma expressão de compaixão e empatia. Quando a abraçou, ele estava genuinamente com remorso de sua tendência inconsciente de remover sua energia dela. Claro que ela havia tentado dizer a ele, mas ele não podia ouvir isso quando a comunicação dela parecia crítica, provocando humilhação ou culpa. Esse exercício deu-lhe um sentido de sua própria luta para manter-se em contato consigo mesmo, assim como com sua esposa, em vez de proteger-se pelo afastamento. Ela foi capaz de reconhecer como sua raiva e censura haviam sido uma tentativa de se proteger contra o sofrimento, mas haviam servido apenas para afastar seu marido.

Essa experiência somática de uma comunicação menos defendida e mais vulnerável possibilitou a recuperação de feridas de infância, criando assim a oportunidade para uma relação amorosa adulta e madura.

## **5. Resumo clínico**

Experienciar a transformação energética no trabalho com casais traz muita satisfação. Testemunho isso em minha prática clínica e nos workshops de casal “Encontrando o amor desejado” (*Getting the love you want*) que coordeno. Cada parceiro descobre os mistérios e dádivas da frustração de sua relação, à medida que as peças que faltam tomam seu devido lugar. Eles entendem como e porque escolheram um ao outro e como os conflitos relacionais são oportunidades de cura e crescimento em um amor mais profundo.

A combinação desses dois campos de estudo, as teorias relacionais e a Análise Bioenergética, cria um cenário mais completo, mais rico do desenvolvimento humano. Quando incapazes de confiar nas relações com os cuidadores da infância, os indivíduos normalmente defendem-se tanto contra expressões de amor, como contra sua receptividade ao amor. Entretanto, defender-se contra a manifestação autêntica cria inúmeros problemas físicos, emocionais e relacionais. Os seres humanos nascem plenamente vivos, alegres e conectados e querem reivindicar esse direito nato. Essa falta de conexão com o verdadeiro e autêntico self pode causar um cabo de guerra nos relacionamentos. As pessoas anseiam por dar e receber amor, no entanto, defendem-se inconscientemente disso, devido à possibilidade de sofrerem. A manifestação energética inconsciente desse cabo de guerra é fascinante. Seguir alguém através dos obstáculos à sua expressão única de vida

enobrece-nos e nos torna humildes. Para um casal, permanecer ancorado através das turbulentas águas do chamado da sereia, pode levar o terapeuta, assim como o casal, para um nível mais alto de sintonia.

## **6. Adendo: Intervenções corporais com casais**

Nas próximas páginas, gostaria de compartilhar exercícios de casal criados juntamente com Diana Guest, MFT e CBT. Apresentamos juntas uma variação deste workshop no Congresso Internacional de Bioenergética na Espanha, assim como no Congresso da Associação de Psicoterapeutas Corporais dos Estados Unidos, no Colorado. Apresentei uma variação diferente deste workshop em um Congresso Internacional Imago de Relacionamento, e também no Congresso do IIBA em San Diego.

O que se segue são exemplos de exercícios que usamos com casais. Não é recomendável que se utilize todos os exercícios com qualquer casal. Não se pode simplesmente impô-los, eles podem não ser apropriados em sua forma original. A intervenção tem que ser orgânica e relacional para este casal. Esses exercícios devem abordar terapeuticamente a dinâmica do casal presente, enquanto consideram também sua história pessoal e relacional. Por exemplo, não se pode fazer alguns desses exercícios se houver uma questão de abuso sexual, histórico de violência doméstica etc.

### **6.1. Uma sugestão de início de uma sessão**

Coloque o casal sentado, um de frente para o outro. Peça que fechem os olhos e se voltem para dentro de si, enraízem-se em si mesmos e então, que dirijam sua consciência para a relação dos dois e instrua-os para que observem como se sentem no momento. Quando parecerem, ou relatarem que se sentem presentes e ancorados, peça para completarem cada uma das seguintes sentenças, primeiro silenciosamente, com os olhos fechados. Depois, faça-os abrirem os olhos e, um de cada vez, partilhe cada sentença com seu parceiro. Esse repetirá cada sentença assim que ouvi-la.

1. Ao entrar no espaço da relação, estou consciente de experienciar...
2. Gostaria que nossa relação no final da sessão estivesse...
3. O que posso fazer para ajudar isso acontecer é...
4. Algo que aprecio em você é...

Depois desse ritual inicial, o casal pode discutir uma questão de sua relação. Uma das seguintes intervenções corporais pode esclarecê-los sobre estrutura de caráter, transferência e/ou projeções para elucidar a dinâmica inconsciente em sua relação.

## 6.2. Intervenções na luta pelo poder

- *Afastar-se* – Faça o casal ficar de pé, de frente um para o outro. O parceiro A começa fazendo um movimento de empurrar com as mãos (com ou sem contato, dependendo do casal).
- *Ambivalência relacional* – Esse exercício começa como o anterior, mas na medida em que a ambivalência é reconhecida ou sentida, faça o parceiro ambivalente movimentar-se empurrando com uma mão, enquanto diz “vá embora”, ou “me deixe em paz” e, alternadamente, com a outra mão, alcança o parceiro, puxando-o para si, dizendo “não me deixe”. Faça o outro parceiro espelhar essas expressões alternadas. (Exemplo: um marido era ambivalente sobre intimidade e então, ele tinha o padrão de afastar sua esposa, empurrando-a. Pedi que experimentasse fisicamente a dinâmica de empurrar/puxar, para que ele pudesse incorporar seu padrão de defesa e tomar uma decisão mais consciente sobre se esse era o modo como queria se comportar. Nesse exemplo, ele manifestou empatia por como poderia parecer para ela, o que possibilitou a ela mergulhar em sua mágoa e assumir seu estilo crítico e defensivo, além de fazer uma escolha diferente em seu comportamento.)
- *Puxando a toalha, meu jeito* – Faça o casal brincar de cabo de guerra com uma toalha, cada um segurando uma ponta, enquanto expressam os diferentes lados de sua luta pelo poder, que pode apenas ser dito como “meu jeito”. Muitas vezes, os casais percebem a futilidade disso e se colocam em um lugar mais autêntico.
- *Virando de costas* – os parceiros estão frente a frente. Enquanto um começa a falar, o outro vira-lhe as costas e se afasta. Processe os sentimentos que surgem.
- *Exercício de controle* – Coloque o parceiro A de pé, de frente para o parceiro B. O parceiro A começa a movimentar os braços em várias direções. Peça ao parceiro B que tente controlar os movimentos de braço de A. Então, faça o parceiro A segurar as mãos do parceiro B, dizendo “movimente-se comigo, eu o mantereí seguro”. (Exemplo: uma esposa literalmente pulou e envol-

veu suas pernas em torno do marido, para controlar o movimento de seus braços. Quando seguimos para a segunda parte do exercício, ele segurou as mãos dela e disse, “movimente-se comigo, eu a mantereí segura”. Ela disse que pôde sentir o corpo relaxar. Ele disse sentir-se mais como um parceiro e que havia mais espaço para ele na relação). Então, eles começaram a conversar sobre a experiência. Esse exercício possibilitou-lhes experienciar um sentimento corporificado da sua disputa pelo poder.

- *Flexão de pés contra pés* – (este produz um continente para a negatividade). Os parceiros deitam-se no chão, barriga para baixo, como se estivessem fazendo uma flexão. A sola do pé do parceiro A fica em contato com a sola do pé do parceiro B. À medida que se movimentam fazendo uma flexão nessa posição, faça-os falar sobre uma frustração.
- *Empurrão ombro a ombro* – Os parceiros no chão, apoiados nas mãos e nos joelhos, ficam frente a frente. O parceiro A coloca a parte macia de seu ombro direito contra a parte macia do ombro direito do parceiro B. Pode-se usar também o ombro esquerdo contra o esquerdo do parceiro. Peça que se empurrem. Use seu julgamento clínico sobre pedir para o casal falar ou produzir sons.

### 6.3. Intervenções contra a negatividade

(Esses exercícios devem ser utilizados com prudência. Expressar negatividade a um parceiro dessa maneira pode causar um sofrimento mais profundo. Também procure saber sobre questões abusivas anteriores de cada casal ao usar esses exercícios.)

- Antes de começar esse exercício, peça que o casal determine uma palavra de segurança, como “vermelho”. Isto significa parar o exercício imediatamente. A pessoa que recebe determina a intensidade do contato. Faça o parceiro A inclinar-se para frente. Usando a parte lateral de seus pulsos, o parceiro B bate ritmicamente nas costas, pernas e nádegas do parceiro A. (Oriente-os a não bater na espinha ou nos rins do parceiro)
- Coloque um cubo alto entre os dois parceiros para que o parceiro A o golpee com uma raquete de tênis ou suas mãos, enquanto olha para o parceiro B. Este último segura uma almofada como barreira de proteção e também imagina um lugar seguro antes de começar o exercício. (Antes de iniciar, explique ao casal a regra 90/10%, que significa que as frustrações expressas são 90% sobre a pessoa que as expressa e 10% sobre a pessoa que testemunha ou recebe).

- O parceiro A torce a toalha, deixando que a raiva saia através de seu olhar, sons ou palavras, direcionada ao parceiro B.

#### **6.4. Exercícios cooperativos (a comunicação verbal é muito importante nesses exercícios)**

- *Postura da árvore (como na Yoga)* – os parceiros ficam lado a lado, olhando para a mesma direção, com a parte interna dos braços em redor da cintura um do outro. Os dois assumem a mesma postura, dobrando a perna de fora e colocando o pé na parte interna da perna que está reta, inclinando-a para fora com o joelho, formando um triângulo com a perna. Em seguida, eles levantam os braços de fora acima da cabeça e entrelaçam as mãos, ou juntam as palmas com as do parceiro. Deixe que respirem um minuto nessa posição.
- *Costas com costas* – os parceiros sentam-se costas com costas, com os joelhos dobrados e pés no chão, na frente deles. Eles se sentam tão eretos quanto possível, pressionando as nádegas um no outro. Entrelaçam os braços na altura dos cotovelos. Então, aplicando pressão nas costas um do outro, ficarão de pé, usando somente suas pernas. Esse exercício objetiva demonstrar interdependência.
- *Frente a frente* – Os parceiros pegam na cintura um do outro, de pé, frente a frente. Com os pés afastados na mesma distância da largura dos quadris, aproximar os pés mais perto do parceiro e inclinar-se para trás. Depois, dobrar os joelhos e abaixar, sentando no chão. Nessa posição, inverter o movimento para ficarem de pé.

#### **6.5. Exercícios de Conexão/Contínente**

- *Respirando* – Sentar frente a frente com o parceiro A espelhando a respiração do parceiro B, de 1 a 3 minutos. Faça esse exercício com os olhos abertos e/ou com olhos fechados (dependendo do casal). Inverta e faça o parceiro B espelhar o A.
- *Ajuste de concha* – O parceiro A deita-se de lado, com os joelhos dobrados. O parceiro B deita-se atrás do parceiro A, encaixando a parte frontal de seu corpo contra a parte posterior do corpo de A. B coloca o braço em volta de A (posição da concha). O parceiro B reproduz a respiração do parceiro A. (Inverter)

- *Escrever mensagens de amor nas costas do parceiro* – O parceiro A desenha letras formando uma mensagem nas costas do parceiro B. Este recebe e verifica a mensagem.

## 6.6. Exercícios de apoio e receptividade

- *Dar e receber instruções de apoio* – O parceiro A senta-se confortavelmente no chão, e o parceiro B senta-se entre suas pernas, de costas para ele. Depois, o parceiro B esclarece A sobre como gostaria de ser apoiado ou abraçado.
- *Exercício da barreira humana* – O parceiro A se apoia nas mãos e nos joelhos, na posição de engatinhar. O parceiro B fica aos pés de A e se curva para trás, abaixando devagar, de modo que a parte mais baixa de suas costas seja apoiada pelas nádegas de A. O parceiro B pode colocar as mãos nas costas de A para se apoiar, enquanto continua a se inclinar para trás até os dois ficarem costas contra costas. Dependendo das possibilidades físicas do casal, o parceiro A pode fazer o movimento convexo e côncavo (exercício do “gato”). Para sair desse exercício, A senta-se devagar sobre seus pés, usando os braços como suporte, levantando, assim, o parceiro B. Eles terminam o exercício sentando-se costas contra costas. Esse exercício requer diálogo contínuo do casal, para se ter certeza de que cada um deles esteja seguro e apoiado.
- *Apoio do antebraço* – O parceiro A estende seus antebraços, palmas das mãos para baixo, cotovelos levemente dobrados. B fica de frente ao parceiro A e, em um abraço suave, apoia os braços de A, colocando seus antebraços por baixo dos antebraços de A, com as palmas das mãos para cima.
- *Exercício do abraço* – (Para que o parceiro que abraça possa permanecer emocionalmente aquecido, não utilize o exercício para discutir a relação. Em função do potencial que esse exercício tem de fazer os participantes regredirem, informe os casais que ele nunca deve conduzir a uma experiência sexual.) O parceiro A, sendo quem abraça, senta-se, apoiando as costas contra uma parede, um sofá etc. B fica de pé, de frente ao parceiro A, do seu lado direito. B, então, senta-se sobre seus pés, ou de pernas cruzadas, ao lado de A, encostando o quadril direito no quadril direito do parceiro. Com os braços cruzados no peito, o parceiro B se deita de lado, transversalmente à frente de A, cabeça aninhada, com um ouvido no coração de A. Este vai apoiar o peso todo do corpo de B. Isto é para reproduzir uma posição infantil para B, que pode assim falar sobre suas lembranças infantis, enquanto

A escuta. A pode se espelhar no que B fala, mas não faz perguntas. As mãos de A precisam ficar imóveis, sem tapinhas nem fricções.

## 7. Conclusão

Espero que este artigo inspire outras pessoas em seu trabalho. Como terapeuta bioenergética, minha expectativa é de que inspire outros terapeutas bioenergéticos a utilizarem o que já sabemos sobre o trabalho com indivíduos, aplicando-o no trabalho com casais, enquanto acrescentam também o componente dialógico estruturado. Espero também que inspire outros terapeutas bioenergéticos que trabalham com casais a compartilharem seu conhecimento com a comunidade mais ampla.

Também ofereço workshops sobre a dinâmica energética dos relacionamentos para a comunidade Imago, e sou sempre recompensada com o interesse e fascínio despertado pelos elementos somáticos, assim, minha intenção é desenvolver outros workshops e oportunidades de aprender Bioenergética para esse grupo.

O fato de ser treinada na Terapia Imago de Relacionamento e também na Análise Bioenergética possibilitou-me experienciar e facilitar um nível mais profundo de descoberta sobre as relações românticas. Confio no processo e acredito que a autêntica e energética necessidade de amar e ser amado levará à cura, vulnerabilidade e intimidade.

Para ter intimidade, é preciso que se tenha segurança e como David Finlay (2010) dizia:

“(Intimidade) é um estado em que podemos nos sentir compreendidos, seguros, fisicamente fortes e capazes, aptos a sentir empatia e a ajudar outras pessoas. Através da intimidade, podemos vencer nossos medos. A intimidade como forma de harmonia pode ser nossa melhor oportunidade de encontrar nossa volta ao estado original, em níveis que alcançam das células à alma, do âmbito pessoal ao interpessoal e talvez até do nacional ao internacional. (P 31)

## Bibliografia

- Evans, A. (1995). Surrender to the Joy of Sexuality: Couples Workshop, IIBA Journal (6), 104-113.  
Finlay, D. (2010). Notes On Intimate Connections, IIBA Journal (20), 31-48.  
Gottman, J., & Silver, N. (1994). Why Marriages Succeed or Fail, New York: Simon & Schuster.

- Greene, L. (2013). mirrors, projections and unexpected teachers: relationships that reveal our shadow self. blog: wealthyandloved.com
- Greenberg, J. & Mitchell, S. A. (1983). Object Relations in Psychoanalytic Theory. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hendrix, H., & LaKelly Hunt, H. (1988). Getting the Love You Want, New York, Harper and Row.
- Hendrix, H., & LaKelly Hunt, H. (2013). Making Marriage Simple: Ten Truths for Changing the Relationship You Have into the One You Want, New York, Harper and Row.
- Hilton, R. (2007). The Importance of Being Liked: The Therapist’s Dilemma. in Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Robert Hilton, PhD., ed. Michael Sieck, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Hilton, R. (2007). The Importance of Relationship in Bioenergetic Analysis. In Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Robert Hilton, PhD., ed. Michael Sieck, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Hilton, R. (2007). The Recovery of Self and the Client/Therapist Relationship in Bioenergetic Analysis. In Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Robert Hilton, PhD., ed. Michael Sieck, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Johnson, S. (2008). Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love. New York: Little, Brown and Company.
- Lowen, A. (1972). Bioenergetics. New York, Penquin.
- Lowen, A. (1975). Love and Orgasm: A Revolutionary Guide to Sexual Fulfillment. New York: Collier Books.
- Scharff, D. & Scharff, J. (1991) Object Relations Couple Therapy. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.

## Biografia da autora

Garet Bedrosian é CBT em Bioenergética e trainer no Instituto de Análise Bioenergética do Sul da Califórnia. Tem certificado na Terapia IMAGO de Relacionamento e coordena workshops de casal *Getting the love you want (Encontrando o amor desejado)*, workshops *Keeping the love you find (Manter o amor encontrado)* para indivíduos e workshops *Recovering our connection (Resgatando nossa conexão)* para casais com vícios. Garet também aprecia o aprofundamento da consciência energética através da Terapia Equina Assistida, Terapia de Arte Expressiva, EMDR (Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares) e Aconselhamento para Adictos. Seu site é [www.garetbedrosian.com](http://www.garetbedrosian.com)



# A Importância da Integração de questões Pré- e Perinatais à Análise Bioenergética

Wera Fauser

## Resumo

Este artigo trata da importância da integração de questões pré e perinatais à Análise Bioenergética (AB), já que a nossa história individual começa muito antes de podermos olhar nos olhos de nossas mães. Os períodos pré e perinatais criam a nossa primeira base, o nosso primeiro *grounding* e o nosso primeiro vínculo com este mundo; a experiência que tivemos dentro do útero, assim como a saída dessa primeira morada e o que ocorreu nesses momentos iniciais e nos primeiros dias, tudo isso pode implicar em fortes repercussões ao longo de toda a vida. Depois de uma introdução, uma pesquisa histórica curta e um gráfico que mostra os estágios de desenvolvimento pré-natal relevantes à terapia corporal, descreverei exemplos de trauma pré e perinatal. Para alguns desses exemplos, apresento vinhetas clínicas que devem enfatizar que esses temas do início da vida não devem ser negligenciados, especialmente em métodos terapêuticos de orientação corporal como a Análise Bioenergética.

*Palavras-chave:* desenvolvimento pré-natal, trauma pré e perinatal, vínculo inicial, processo terapêutico

## Introdução

*“Estou dentro de uma caverna com uma lanterna na mão. Estou muito feliz e achando engraçada esta experiência. Daí estou caminhando ao longo de um canal escuro quando de repente a minha lanterna começa a falhar e eu entro em pânico de que a pilha acabe e eu fique no escuro. Será que ela vai durar até eu conseguir sair daqui?”*

*Duvido. Tenho certeza de que ninguém nunca vai me encontrar lá dentro. Eu acordo tremendo e morrendo de medo de morrer.” (Sonho de nascimento de um cliente, uma criança desejada, com síndrome do bebê azul, nascido com o cordão umbilical enrolado três vezes no pescoço. Um padre já lhe havia concedido um batismo de emergência de tão pouco provável que ele sobrevivesse.)*

Até o fim dos anos oitenta o embrião e o feto eram vistos como um mero acúmulo de células sem nenhuma sensibilidade. Recém-nascidos e bebês de até quatro ou seis meses eram submetidos a operações sem nenhum sedativo. No entanto, a comunidade médica e terapêutica tem aceitado cada vez mais a noção de que os não nascidos e os recém-nascidos são dotados de uma vida emocional elementar e independente, de receptividade, além de uma memória rudimentar.

O fato de não nascidos e recém-nascidos terem tido a capacidade de experimentar a vida no útero e durante o parto principalmente através de sensações corporais e percepção física (Dowling 1991, Emerson 2000, Janus 2000, 2013) tem tido um papel cada vez mais importante especialmente no campo da psicoterapia corporal. É das primeiras experiências e impressões pré-natais e perinatais que derivamos as nossas atitudes fundamentais, as nossas conclusões mais profundas, as nossas convicções sobre a vida na terra e sobre o que podemos esperar daqueles que nos cuidam.

Nunca mais na vida seremos tão vulneráveis e dependentes de uma só pessoa quanto durante esse primeiro período. Sem a nossa mãe não podemos sobreviver os primeiros três quartos dos meses pré-natais, enquanto que depois do nascimento outros podem assumir o papel da mãe e podem pelo menos ajudar a manter-nos vivos. A nossa primeira moradia era o único lugar no mundo em que podíamos obter grounding, em que podíamos crescer em uma atmosfera segura e acolhedora. A forma como nos estabelecemos nessa moradia e como a deixamos dá forma à nossa existência e está gravada no nosso cérebro e no nosso corpo.

Se esse vínculo e esse grounding intrauterinos ou essa ligação extrauterina durante as primeiras semanas forem severamente perturbados e caso o parto tenha ocorrido sob circunstâncias traumáticas, os efeitos em todo o desenvolvimento psíquico e físico da criança serão profundos (Bauer 2011, Nathanielsz 1999, Schore 1994, Verny 1995). O bebê será forte, resiliente e autoconfiante ou será fraco e desprovido de habilidade para tolerar o estresse? Será capaz de controlar a sua índole ou será nervoso, hiperativo ou em estado constante de alerta? Como fará para concentrar-se e para dormir em paz? Quanta confiança básica terá? Quanta desconfiança profundamente arraigada? Que tipo de caráter formará? Que tipo de doenças poderá ter mais tarde?

Esse período inicial de nossas vidas também pode ser responsável pelo desenvolvimento de distúrbios mentais ou doenças psicossomáticas (Janus [ed.] 2013, Nathanielsz 1999, Schore 1994). A fase mais decisiva e mais vulnerável é certamente

o período chamado de “programação fetal” durante as primeiras 12 semanas intrauterinas, quando os órgãos estão sendo formados e os primeiros reflexos de retrair-se passam a existir (Blomberg 2012, Dowling 1991, Emerson 2000, Nathanielsz 1999).

Quanto mais o não-nascido for deixado imperturbado, relaxado e à vontade, maior será a potência para que ele venha ao mundo sem complicações de parto. Isto determina o quão relaxado ele poderá ser na sua vida futura, contanto que ele venha a ser cuidado e criado da melhor maneira possível.

Respostas fundamentais não podem ser encontradas apenas considerando os genes e as experiências dos dias e semanas depois do nascimento, e sim retornando-se literalmente “ao maravilhoso mundo escuro da vida dentro do útero (Verny 2013) e às raízes das experiências pré e perinatais para encontrar a melodia de base das nossas vidas. Portanto, este artigo focará nessas questões e deixará de fora os primeiros meses formadores de caráter e os primeiros anos após o nascimento, os quais são obviamente muito importantes. Dado o espaço limitado, apenas algumas das questões mencionadas poderão ser descritas detalhadamente.

## **1. Introdução histórica**

O psicanalista Otto Rank foi o primeiro a reconhecer, já em 1924, que a relação entre mãe e filho começa muito antes da criança nascer e que as memórias pré e perinatais são memórias verdadeiras. Uma de suas principais declarações nessa matéria diz que os sentimentos e as sensações pré-natais, assim como aqueles que ocorrem durante o parto, podem ter uma influência essencial na dinâmica entre terapeuta e cliente (Verny 2013, in Janus 2013). Tanto Otto Rank como Gustav Gruber pesquisaram e descreveram esse assunto de forma sistemática.

Otto Rank conferiu mais importância às questões intrauterinas e às relacionadas ao parto do que ao complexo de Édipo. Isto levou a um rompimento com Freud, o qual não estava disposto a revisar ou expandir o seu conceito psicanalítico. Otto Rank via o tempo passado dentro do útero como o início da relação entre mãe e filho e é considerado o precursor da psicologia do ego. No anos 30 o psicanalista húngaro Sándor Ferenczi percebeu a importância do período pré-verbal, dentro do útero e até um ano depois do nascimento, e lidou com a questão do não nascido e do bebê rejeitado (*The Unwelcome Child and His Death Drive*, 1929). Sem ter conhecimentos sobre trauma de parto, ele considerou esse procedimento como um evento de onipotência.

Todos os analistas mencionados acima, assim como Nándor Fodor no anos 50, o qual também se interessou pelo assunto e enfatizou os aspectos traumáticos, não chegaram a uma resposta positiva e permaneceram fora do debate.

Alfred Adler, por outro lado, observou os aspectos dos sentimentos de inferioridade e incapacidade durante esse período. Ele foi o primeiro psicanalista que não idealizou a fase intrauterina. Nos arquétipos de C. G. Jung, podem-se encontrar referências aos assuntos pré-natais. Assim como Freud, Wilhelm Reich se preocupou mais com os conceitos de impulso pós-natal e Alexander Lowen o seguiu nessa tradição.

Ao longo das últimas três décadas a pesquisa e a preocupação com esses assuntos do início da vida, iniciado pelos psicanalistas clássicos, têm sido assumidas por terapeutas e médicos da área corporal. Referindo-se a pioneiros como Arthur Janov (*Early Imprinting*, 1984) e Stanislav Grof (*Topography of the Unknown*, 1983), foram Terence Dowling e Alfred Tomatis que desenvolveram novas abordagens para ajudar os seus clientes ou pacientes a mergulhar nos períodos pré e perinatais de suas vidas. Nos anos 80 Tomatis foi o primeiro a recriar experiências de útero e parto traumáticas e usou a voz de sua mãe, gravada ou ao vivo, como remédio. Outro cientista e terapeuta muito importante, William Emerson, trabalha esse assunto com crianças e adultos há mais de 30 anos (Schindler 2011, p. 8).

Neste ínterim as questões pré e perinatais, assim como o trauma do período inicial, têm sido consideradas no universo bioenergético. A Análise Bioenergética parece ser especialmente apropriada para essa tarefa, contando com uma orientação corporal definida dentro de um contexto seguro e um relacionamento terapêutico gradual, afetuoso e baseado na confiança, além do seu *know-how* elaborado no que concerne ao trauma em geral.

Felizmente, a pesquisa neurobiológica atual reforça a necessidade de uma abordagem física para questões pré-verbais. Os padrões de rede neuronal são determinados de forma pré-natal pela disposição genética, mas como provam as descobertas neurobiológicas, o seu desenvolvimento depende das experiências que ocorrem dentro desse habitat (Bauer, 2011). “*Os traumas pré-natais ficam gravados no tronco encefálico, como formulou Bruce Perry (2005, p. 18) e esse trauma pré-natal estabelece os limites para o futuro desenvolvimento cerebral.*” (Schindler 2011, p. 55) Esses padrões iniciais formam fortes conexões, especialmente caso ocorram experiências negativas ou traumáticas que levem a convicções fixas porque o feto ou recém-nascido tira todas as suas conclusões a partir do seu pequeno e estreito mundo primário (Gerald Hüther: *Die Macht der inneren Bilder*, 2008).

Infelizmente, é comum o fato dessa visão de mundo nebulosa originada no início das nossas vidas ser completamente inconsciente, por isso ela acaba excessivamente negligenciada. Além disso, é muito difícil que alguém consiga mudá-la por pura terapia verbal e insights mentais. A pesquisa cerebral moderna provou que nós tendemos a perceber e repetir o que já nos é conhecido e tudo aquilo que é novo e desconhecido tende a ser desativado no cérebro. Assim que aprendemos

as nossas primeiras estratégias de enfrentamento, nós nos limitamos a elas e evitamos aprender e experimentar novas soluções.

## 2. Estágios importantes do desenvolvimento pré-natal

Tempo	Divisão Tamaranh	
		○ Caracteritação
Dia 1	Desenvolvimento Inicial	Concepção, Fertilização
Dia 4-5		Blastocisto livre
Dia 5-6		Blastocisto adere à membrana mucosa do útero. Nidação. <b>O projeto básico do corpo e do cérebro, neste momento, é para um feto feminino.</b>
3a semana	0,2-2 mm	<b>Disco embrionário trilaminar</b> , começo do desenvolvimento da coluna (vértice principal), <b>um pequeno cérebro já funciona depois de 20 dias. O tronco encefálico se desenvolve primeiro e cresce rapidamente.</b> Logo depois o coração começa a bater. Células nervosas começam a se espalhar pelo corpo todo. A pele e o cérebro se original da mesma camada celular (ectoderma). Uma parte das células nervosas fica presa no cérebro em formação, outra parte flutua rumo ao abdome e forma o <b>cérebro intestinal</b> . O nervo vago dorsal amielínico (CVD) está se desenvolvendo. Esse sistema entérico funciona de forma quase independente do sistema nervoso central. (Porges, 2008)
4a semana	2-5 mm	Uma vesícula vitelina produz células tronco de leucócitos e de eritrócitos, pode-se reconhecer o que virão a ser braços e pernas, é criado o cordão umbilical. O embrião está nadando na cavidade amniótica.
5a-8a semana	Período Embrionário -40 mm	<b>Organogênese</b> A partir da sexta semana, desenvolve-se em primeiro lugar o sentido do tato, antes que a visão e a audição sejam possíveis. Logo depois, <b>o embrião já é capaz de ouvir</b> a circulação sanguínea e os ruídos intestinais da mãe (ou do gêmeo). A partir da sexta semana: <b>surgem músculos e os primeiros movimentos ativos. O treinamento muscular estimula a criação e conexão das células nervosas.</b> A partir da sétima semana, os músculos distribuem dopamina e endorfina. <b>As emoções agora podem ser reprimidas contraindo-se os músculos, o que enfraquece a percepção.</b> A partir da sétima semana, as gônadas dos futuros meninos começa a produzir testosterona. Os dedos das mãos, assim como as mãos, se formam antes que se desenvolvam os pés. As pálpebras ainda estão fechadas. <b>O Reflexo de Babkin</b> (Blomberg, p. 115) começa a se desenvolver. Se mais para frente o feto tocar as palmas das mãos, pode ser que ele incline a cabeça para frente, abra a boca e faça movimentos de sucção <b>para treinar para quando mais tarde for amamentado.</b> Esse reflexo continua por 3-4 meses depois do nascimento. Caso o recém-nascido não consiga sugar muito bem, pode-se estimular as palmas das mãos do bebê para estimular o reflexo de Babkin. <b>O reflexo de paralisia por medo</b> é uma reação de estresse que agora está se estabelecendo como uma forma precoce do reflexo de retrair-se. Se a mãe grávida sofrer muito estresse durante os primeiros meses ou se o feto for ameaçado, ele pode ficar num <b>estado de congelamento e imobilidade</b> na maior parte do tempo (DVC, Porges, 2011) ou num estado de estresse constante em que adrenalina e cortisol (SNS) são liberados (Blomberg, p. 109).

30. mes	Período fetal	-9 cm	<p>Pernas e braços crescem. Papilas gustativas podem ser percebidas na semana 10. Na semana 11, desenvolve-se o <b>Reflexo Plantar</b> como forma precoce do reflexo de agarrar e <b>treina o movimento dos dedos dos pés para que ele possa se segurar em alguém</b>. Assim como o Reflexo de Babkin, outro reflexo de agarrar, ele também ajuda no aprendizado necessário para que o bebê possa ser amamentado mais tarde.</p> <p>A partir da semana 12 <b>pode-se reconhecer e identificar o sexo</b>. Os órgãos se formam. As primeiras ações e reações reflexas ocorrem depois de ser tocado (aborto, tentativas de aborto, amniocentese na semana 16/17). <b>O Reflexo de Moro</b> começa a se desenvolver e deveria estar completamente formado na semana 30 (Blomberg, p. 113f). Ele também pode ser desencadeado por ruídos incômodos, brigas, discussões, toques desagradáveis ou ameaçadores como socos ou tapas que possam vir de fora.</p> <p>A vesícula vitelina desaparece já que o fígado e o baço já estão funcionando. Eles produzem os próprios corpúsculos sanguíneos e já podem desintoxicar o sangue sem ter que mandá-lo todo de volta para a mãe. A partir da semana 14, já chupa o polegar.</p> <p>O reflexo de agarrar está começando a ser desenvolvido.</p>
40. mes		-16 cm	<p><b>Os ossos</b> são perceptíveis, criam-se as articulações. Reflexo de engolir e reflexo de mamar. Um sistema de circulação sanguínea fechado e separado permite um pouco mais de auto regulação. Todos os 5 milhões de óvulos são desenvolvidos no feto feminino. A partir da semana 16, os sons e ruídos do mundo exterior podem ser percebidos.</p>
50. mes		-25 cm	<p>Crescimento de cabelo: pelos que parecem uma penugem cobrem o rosto e o corpo. As mães já conseguem sentir os movimentos do feto. Começo da <b>mielinização</b>. <b>Até o fim do mês 6 todos os neurônios (100 bilhões) são formados. Sobretudo a parte de percepção, essa está completamente ativa.</b> Partes do sistema límbico estão sendo desenvolvidas e interligadas. A amígdala já está funcionando plenamente (LeDoux 2002). A partir da semana 24 há um rápido aumento de <b>fibras vagais mielinizadas</b> (Ventral Vagal Complex, VVC, Porges, p. 122).</p> <p>Depois do nascimento, a conexão de neurônios continua em todas as partes do cérebro. <b>A sinaptogênese do córtex começa apenas depois do nascimento. Demora de 6 a 8 meses depois do nascimento para o córtex órbito-frontal funcionar plenamente</b> (Herman 2010, p. 90).</p> <p>Na semana 18 <b>o reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA)</b> começa a se desenvolver. Quando o feto vira a cabeça para um lado, o braço e a perna estão alongados para o mesmo lado, enquanto do outro lado do corpo o braço e a perna se dobram. Isso produz movimentos de chute e é um <b>treinamento para o parto</b> (Blomberg, p. 114).</p> <p><b>Nesse ponto os ouvidos já estão completos e a capacidade de audição está inteiramente formada.</b></p>
70.–80. mes		-35 cm	<p>Durante os últimos três meses pré-natais o diafragma é treinado através de soluços. No mês 7 a especialização já está completa. A partir daí, o embrião apenas ganha peso. A comunicação entre a mãe e o filho ainda não nascido funciona através dos hemisférios direitos (A. Schore). Os olhos estão abertos, os pulmões funcionam, mas ainda estão imaturos. O feto é viável</p>
38a–40a semana			<p>Nascimento: <i>"O bebê humano não nasce com um sistema vagal mielinizado completamente funcional. O nervo vago mamífero se encontra apenas parcialmente mielinizado no momento do nascimento e continua a se desenvolver durante os primeiros meses após o parto."</i> (Porges, p. 122)</p> <p>Se não houver nenhuma interferência médica, o feto define a hora exata de sair do ventre e se empurra para fora das paredes concretas e estáveis do útero <b>pelos dedos dos pés. Ele começa essa jornada com movimentos involuntários que se assemelham ao movimento dos peixes.</b></p> <p>(Quanto mais o não nascido houver precisado se proteger, menos móvel e vigoroso será durante o parto).</p>

### 3. Exemplos de circunstâncias que causam trauma pré-natal

*“... a amígdala funciona plenamente na segunda metade do período pré-natal e se o bebê não nascido perceber através da sua atividade sensorial uma situação que ameace a sua sobrevivência, isso será armazenado na sua amígdala. Além disso, se a mãe perceber uma situação ameaçadora, os núcleos da amígdala do bebê não nascido também registrarão o contexto perceptivo juntamente com a resposta fisiológica da mãe.”* (LeDoux, in: Janus, *Die pränatale Dimension in der Psychotherapie*, 2013, p.160)

- Tentativas de aborto
- Duração prolongada de forte ambivalência e sentimentos e pensamentos de rejeição
- Ansiedade crônica e estresse
- Depressão severa
- Contrações uterinas prematuras – (quanto mais cedo, quanto mais frequentes, maior o risco à vida do bebê)
- Uso prolongado de tocolíticos (medicamentos para conter parto prematuro)
- Violência e brigas no relacionamento ou no entorno próximo (por exemplo gritos, socos, chutes, empurrões)
- Catástrofes naturais, acidentes, tiroteios, terror, guerra
- Separação dos pais
- Problemas médicos como gestose, eclâmpsia, pré-eclâmpsia, etc.
- Morte intrauterina de um gêmeo
- Falta de comida
- Abuso de álcool, medicamentos, nicotina, drogas (Frank Lake, a síndrome do útero tóxico)

#### 3.1. Tentativas de aborto

Tentativas de aborto são sempre experiências muito traumáticas e resultam na forma mais profunda de congelamento esquizoide. Em pânico, o coração começa a bater rapidamente, depois quando para a taquicardia, o embrião se retrai num reflexo de paralisia por medo e cai num estado de dormência total ativando o complexo vagal dorsal (Porges, p. 292). O embrião permanece nesse estado porque tem que se defender do perigo exterior, do seu próprio pânico e do medo de ser atacado novamente ou de ser atingido quando finalmente sair.

Possíveis consequências:

- frieza profundamente enraizada
- depressão severa
- sentimentos de inutilidade profunda
- vitalidade reduzida e baixa percepção do corpo
- sentimentos de não pertencer a este mundo
- psicoses, paranoia
- fortes sentimentos de desconfiança, insociabilidade, até autismo (Dowling 1997)
- movimentos de “hospitalismo”
- ataques de agressão incontroláveis
- síndrome de dor crônica
- sentimentos de estar ameaçada com o contato humano próximo (Lowen, O Corpo Traído)

### 3.1.1. Caso 1

*“Um arranba-céus se encontra no meio de uma enxurrada. Eu moro no primeiro andar e só consigo chegar lá de barco. Eu penso: Pelo amor de deus, é lá que eu deveria viver, eu preciso escapar imediatamente. A enxurrada piora, ela vai me levar embora. Como conseguirei chegar à margem?”*

*“Alguém me passa uma criança sem vida com marcas terríveis de estrangulamento na garganta e, aterrorizada, penso comigo mesma: como podem fazer isso com uma criança?”*

Uma mulher de 50 anos, ela mesma uma parteira, estava em terapia comigo há quase 6 anos.

Ela veio a mim por causa da sua hipertensão, dos seus pesadelos recorrentes, da sua grave depressão e por estar incapaz de trabalhar. No seu casamento com o marido muito mais velho que ela, sentia-se “confinada”, como que impedida de respirar. Ela era a sexta de sete filhos, com dois abortos logo antes dela. Não se tinha certeza se a sua mãe havia induzido esses abortos de propósito. Mas durante a terapia ela descobriu que isso certamente havia acontecido. Desde o início ela se lembrava dos seus sonhos claramente e aos poucos isso foi se tornando óbvio. Mais tarde a mãe confessou friamente que ela havia tentado se livrar dela várias vezes usando agulhas de tricô. O que a mãe não sabia naquele momento é que estava esperando gêmeos e quando um embrião saiu, ela parou com as tentativas de

aborto. Minha cliente mais tarde teve uma experiência in útero e se sentiu um feto congelado num conflito terrível. Estava com medo de ficar e com medo de sair.

Na verdade, ela nasceu prematura (3 semanas antes do tempo) através de uma cesárea de emergência com o cordão umbilical enrolado duas vezes no pescoço. A mãe lhe contou várias vezes que seu parto havia sido o mais dramático de todos os seus partos, porque ela começou a sangrar de repente e demorou muito tempo para conseguirem parar o sangramento. Quando nasceu, minha cliente estava azul e não conseguiu respirar. Tanto a mãe como a filha estavam correndo risco de morte e foram separadas uma da outra. O médico e as enfermeiras seguraram a recém-nascida pelos pés, colocaram-na debaixo de água gelada e ficaram batendo nas suas costas e no seu bumbum até que ela finalmente chorou. Ela não parou de chorar nos três dias e noites que se seguiram. Felizmente sua avó aparecia de vez em quando para carregá-la no colo, porque a mãe não se importava com a filha.

Quando o bebê tinha três meses de idade, sua mãe marcou uma operação para a minha cliente porque ela tinha uma lesão tipo “nevos aranha” no pescoço que a incomodava. Essa operação não foi completamente bem-sucedida e teve que ser repetida aos seis meses de idade. Ambas as operações foram realizadas sem nenhum anestésico. A partir desse momento passaram a descrevê-la como um bebê muito quieto e bem-comportado, e depois uma criança com as mesmas características.

Quando ficou mais velha, tentou em vão conquistar o amor da mãe ajudando-a o máximo que podia. Felizmente, além da avó, ela encontrou compensação no pai, que era afetuoso e tolerante e, assim como o seu marido, era arquiteto. Sem eles ela “poderia ter morrido muito cedo”.

### 3.1.2. Caso 2

*“Eu subo rastejando uma ladeira íngreme até uma torre que há no topo. Dentro há um buraco e eu entro primeiro com a cabeça por um canal estreito até chegar numa pequena caverna. De repente um cavaleiro me ataca pela direita com uma lança, em seguida outro cavaleiro me ataca com uma lança pela esquerda. Eu me aperto contra a parede e tento me esconder.”*

*“Eu me vejo num iglu em meio a uma paisagem ártica. Estou completamente só, sem ninguém a quem recorrer. Está um frio glacial e eu não tenho a menor ideia de como sobreviver nesse clima.”*

Em 1986 um psicólogo muito pálido de 32 anos, extenuado, “cheio de medo, ódio e raiva” chegou ao meu consultório parecendo mais morto do que vivo. Ele

descreveu os sonhos acima como “sonhos padrão da minha infância” sem ter a menor ideia do que eles significavam. Durante a terapia ele percebeu e sentiu profundamente que “já naquele momento eu havia perdido toda a esperança, todo o otimismo e toda a alegria e confiança na vida”.

Ele estava vivendo quase em isolamento total até então, apenas com um amigo estudante e visitas regulares à sua família. Ele nunca havia tido contato próximo com mulheres e precisou juntar toda a sua coragem para vir a mim agora, porque ele “não conseguia mais suportar a vida e estava considerando o suicídio.”

Seus pais eram muito pobres e moravam num apartamento junto com a mãe da sua mãe. Ele era o primogênito e a mãe tinha sentimentos muito ambíguos em relação à gravidez. Já que a avó e o pai desempregado, que tinha um problema com bebida e mais tarde se tornou alcoólatra, eram ambos completamente contra o bebê, a mãe e a avó tentaram se livrar dele várias vezes usando agulhas de tricô. Ao perceberem que não estavam conseguindo, a avó finalmente disse: “Vamos parar. De uma forma ou de outra esse bebê vai ter que sair.”

Durante o seu parto, a mãe entrou em coma e assim ficou durante três semanas. A cada quatro horas as enfermeiras o levavam até ela, então pelo menos ele foi amamentado por algum tempo, apesar da mãe não percebê-lo, o que para ele era muito perturbador. A mãe precisou de meses para se recuperar plenamente e a avó cuidou dele na maior parte desse período. Quando ele cresceu um pouco, tornou-se uma criança bonita e a mãe começou a dar-lhe carinho, o que acabou abruptamente quando o seu irmão, quatro anos mais novo, nasceu. A situação econômica melhorou e agora eles moravam em apartamento próprio.

Em sonhos recorrentes ele era perseguido por cenas de guerra e assassinos que o caçavam. No início da terapia o seu único lugar seguro era uma nave espacial nos confins do universo que pelo menos tinha uma linha direta para ele falar comigo. Em 1990, depois de 4 anos de terapia, ele deixou a terapia porque finalmente havia se casado e sua esposa estava esperando um filho. Voltou 10 anos depois, recém separado e ficou durante alguns meses para superar a separação. No começo de 2013 ele apareceu outra vez, porque ele e a sua namorada, uma professora afetuosa e sociável, estavam planejando viver juntos depois de se conhecerem por cinco anos.

### **3.2. Ansiedade crônica e estresse**

*“Comparando com a maioria dos outros mamíferos, o contato via placenta entre mãe e filho é especialmente forte. Hormônios, medicamentos e substâncias tóxicas passam da circulação sanguínea da mãe para a placenta numa questão de poucos segundos. Por*

*um período curto a placenta pode até funcionar como filtro contra eles, mas se a distribuição continua, eles chegam até o não nascido.” (Terence Dowling, seminário 2006)*

Em casos de ansiedade crônica e estresse, o não nascido é inundado com muitos hormônios de estresse maternos, como adrenalina, cortisol e noradrenalina, os quais estimulam o sistema nervoso simpático e geram taquicardia. “Num ambiente tenso, o sangue do feto flui mais para os músculos e para o tronco encefálico para suprir as partes do corpo necessárias para um comportamento de reflexo salva-vidas. Por causa dessa reação protetora, menos sangue flui para os intestinos e os hormônios do estresse também restringem a função do cérebro pré-frontal basal.” (Lipton 2007, p. 174). O feto consegue se autorregular durante algum tempo, mas se a situação persiste, ele sofre de estresse continuado e um sistema de estresse exausto pode causar infecções, já que o sistema imunológico fica enfraquecido (Bauer 2011, p. 47, p. 117). Mais tarde isso pode levar a diversas doenças como colite ulcerosa ou doença de Crohn. Geralmente esses bebês, por serem submetidos a tal insegurança, são muito ansiosos, permanecem muito apegados e tendem a chorar muito.

### 3.2.1 Caso 3

Um professor universitário de 57 anos chegou a mim depois de 700 horas de psicanálise, porque alguns dos sintomas mais irritantes que ele sentia como exaustão, hipertensão, sinusite crônica, bronquite e a sua inabilidade de se sentir bem quando sozinho não haviam mudado. A análise havia se concentrado no divórcio dos pais quando ele era muito pequeno, e no seu padrasto violento. Ele havia conquistado muito autoconhecimento, mas ainda sentia que não conseguia relaxar e se sentir confortável no próprio corpo.

Ele era o primeiro filho de uma mãe que tentava aprisionar o seu marido fraco, homófilo latente, que era um pintor talentoso. Quando ficou claro que ele nunca a amaria de verdade e nunca seria um pai responsável, ela se arrependeu da gravidez e ficava constantemente preocupada que não fosse capaz de criar uma criança sozinha. Ele nasceu duas semanas depois do previsto por uma cesárea de emergência e estava coberto de eczema infantil e furúnculos. A mãe se recusou a pegá-lo no colo ou cuidá-lo e apenas ocasionalmente lhe dava a mamadeira. Quando ela deixou a clínica depois de duas semanas, ele foi deixado num pequeno quarto escuro “para morrer”, onde o seu pai o encontrou duas semanas depois. Ele o levou para um hospital universitário, onde ele foi tratado com antibióticos por cinco meses. Nesse período, a mãe havia voltado ao trabalho e nunca foi visitá-lo. O pai o visitava raramente.

Depois que percebeu que os seus sintomas estavam estreitamente relacionados aos seus sentimentos reprimidos de não nascido e de recém-nascido, os sintomas começaram a desaparecer gradualmente e ele passou a cuidar melhor de si mesmo fazendo esportes, comendo comida mais nutritiva e em menos quantidade e trabalhando menos. Agora ele está no meio de um processo dramático de volta às suas primeiras feridas e aos seus profundos sentimentos de desesperação e congelamento.

### 3.2.2. *Caso 4*

Uma mulher perto dos quarenta anos, médica e terapeuta, foi indicada por uma colega que sentiu que ela precisava de uma terapia corporal e não apenas terapia falada. Literalmente, desde que ela tinha se mudado para a casa do seu marido atual (onde ele havia vivido com a sua primeira esposa, que o deixou contra a sua vontade), ela desenvolveu uma grave colite (doença de Crohn) com sangramentos pesados esporádicos. Logo antes do nosso primeiro encontro, ela esteve no hospital e os médicos sugeriram uma operação para remover as partes infectadas, o que a assustava muito. Segundo a sua descrição, ela se estressava muito facilmente; até fazer as malas para sair de férias a deixava terrivelmente estressada.

Era a segunda filha de uma mãe jovem e insegura, que havia perdido o primeiro filho dois anos antes durante o parto por causa de um erro iatrogênico. Durante a sua segunda gestação, ainda traumatizada pela perda do seu filho amado, ela sentia muito pânico de que ela pudesse perder essa filha também. Mais tarde a mãe confessou que ela teve medo de amar a minha cliente e de criar uma relação pré-natal forte com ela, para se proteger.

Em muitos sonhos e exercícios de memórias pré-natais, a minha cliente se lembrou desse período como um tempo de “completa solidão” e o seu corpo como duro e imóvel. Ao nascer, ela encontrou uma mãe triste e exausta, que a colocou aos três meses de idade num abrigo de crianças por três semanas, porque junto com o marido achava que precisava sair de férias. Quando os pais foram buscá-la, encontraram “um bebê completamente diferente, muito magro e frágil”, já que ela quase não se alimentou e ainda por cima teve diarreia.

Gradualmente ela foi ousando sentir a conexão entre o estresse e o seu começo de vida triste e estressante, o que ajudou na sua recuperação sem que fosse necessária nenhuma operação até agora. E apesar dela não estar ainda totalmente curada, o sangramento parou completamente.

No nível mais profundo do seu período pré-natal, ela encontrou o paralelo entre a sua mãe e o seu marido. Para ambos ela era “a pessoa errada” e a sua mãe

“com certeza teria preferido que o seu filho tivesse sobrevivido no meu lugar”. E o seu marido preferiria ter ficado com a sua primeira mulher. Depois de tentar terapia de casal ela terminou saindo de casa e agora está divorciada. Esse foi um passo que a não nascida não conseguiu dar!

### 3.3. Falta de comida durante a gestação

O crescimento e o desenvolvimento do bebê pode ser afetado de maneira duradoura pela falta de comida durante a gestação. Isso pode ser visto como a forma mais profunda de oralidade. Caso essa falta ocorra durante os três primeiros meses de gravidez, o desenvolvimento dos órgãos pode ser influenciado e eles podem ficar permanentemente atrofiados. (Nathanielsz 1999).

Consequências:

- O fígado não pode regular o nível de colesterol suficientemente, o que pode causar hipertensão crônica e arteriosclerose.
- O pâncreas não produz insulina suficiente para assimilar níveis normais de glicose no sangue.
- É provável que se desenvolva diabetes.
- Um risco geral de sofrer de obesidade e problemas cardíacos e circulatórios alguns anos mais tarde.

### 3.4. Abuso de álcool: uma toxicopatia

Junto com a nicotina, o álcool faz parte das toxinas mais daninhas durante a gestação. A cada ano cerca de 10.000 bebês nascem com problemas físicos ou mentais na Alemanha. Entre eles, 2.000 sofrem de sequelas severas e permanentes. A causa de males físicos e mentais em crianças é muito mais frequentemente o consumo de álcool pela parte da mãe do que doenças genéticas. Até mesmo pequenas quantidades de álcool durante os primeiros três meses de gestação pode danificar drasticamente o desenvolvimento do nervo ótico do embrião por causa da redução do nível de vitamina A. Caso a intoxicação se acentue, ela pode levar a hipertensão e insuficiência renal. Casos graves (aqueles que normalmente não vemos em nossos consultórios) podem chegar a deformações do rosto (Downing, seminário, 2006).

No segundo trimestre de gestação, o álcool pode atrapalhar a construção das células nervosas, enquanto no terceiro trimestre ele pode destruir neurônios que

já existam. Comparado com o abuso de nicotina, chega sangue suficiente ao não nascido, mas esse sangue está intoxicado, logo o feto precisa se proteger e o seu fígado precisa trabalhar intensamente.

Medidas físicas de proteção: Com a ajuda da contração dos músculos psoas, o não nascido junta as suas pequenas pernas para proteger a virilha. Por causa disso a frequência cardíaca diminui e o feto espera numa posição de proteção até o nível de álcool baixar e as toxinas começarem a se diluir (tudo isso precisa ser processado pelo fígado em desenvolvimento do feto). Aos poucos a frequência cardíaca volta ao normal.

### **3.5. Abuso de nicotina: Uma síndrome de privação**

A nicotina é uma das toxinas mais daninhas que podem limitar o desenvolvimento do corpo e do cérebro. Até mesmo uma dose relativamente pequena dessa toxina (cerca de 6 cigarros por dia) é suficiente para corromper o crescimento e o desenvolvimento do cérebro. A hiperatividade pós-natal também está relacionada a ela (Dowling, 1997).

Se a gestante fumar durante a gravidez ou for forçada a fumar cronicamente de forma passiva, o risco da criança nascer natimorta, prematura ou por cesárea aumenta. A maioria dos bebês prematuros é mais leve, menor e tem a circunferência da cabeça diminuída. É mais comum que sofram de alergias, asma ou infecções, que mais tarde se tornem adictos ao tabaco e/ou obesos e podem demonstrar um desenvolvimento retardado e problemas de aprendizado e comportamento (Dowling 1997). O não nascido inevitavelmente acaba “fumando” com a mãe, causando os seguintes resultados:

- Pouco depois, a concentração de nicotina aumenta no sangue da mãe e do não nascido.
- Diminui o fornecimento de oxigênio e nutrientes.
- A nicotina causa estresse em ambos organismos; a pressão sanguínea aumenta, o que gera taquicardia e um estreitamento das veias e artérias, o que impede a circulação sanguínea. O sangue flui primeiro para o cérebro que é essencial para a sobrevivência, em seguida flui para o abdome e para as extremidades, as quais esfriam e recebem menos sangue.
- Até o desejo de fumar da mãe provoca taquicardia no não nascido
- O monóxido de carbono cria uma deficiência de oxigênio que pode levar a um chamado “falso sufocamento” e o organismo fica num estado de alarme e distribui muita adrenalina.

Medidas físicas de proteção: O não nascido pode proteger-se melhor dessa toxina, comparando com o álcool, porém a anóxia é muito ameaçadora. Acelerando a frequência cardíaca, o bebê empurra o sangue para fora da própria circulação sanguínea de volta para a placenta e assim acaba se esforçando excessivamente, o que pode tencionar ou até aumentar o coração. Mais tarde isso pode resultar num sentimento de que “eu tenho que trabalhar para sobreviver” (vide caso 5).

### 3.5.1. Caso 5

Uma professora de 46 anos nascida na Lituânia me procurou por causa de exaustão, estresse constante e uma má relação com a sua única filha. A sua mãe era médica e trabalhava como obstetra numa clínica. Ela mesma havia feito com sucesso doze abortos com um aparato de sucção até que ela acabou decidindo (“não tenho a menor ideia por que”) manter a minha cliente viva. Ela fumava sem parar, de dois a três maços de cigarro por dia, e nos fins de semana gostava de beber muito. A minha cliente nasceu com o coração aumentado, com hepatite e com um “corpo muito tenso”. Ela chorava por horas e apenas a sua avó conseguia acalmá-la. Durante meses da terapia eu tive que confortá-la porque ela estava num estado constante de hiperestimulação e estresse. Ela mal conseguia ficar parada um instante e relaxar. Era uma mãe muito exigente, impaciente e até agressiva com a própria filha. Demorou um bom tempo para percebermos como esses padrões haviam se configurado cedo e como era difícil mudá-los.

## 4. Exemplos de trauma perinatal

*“O parto é o maior desafio para a sobrevivência humana... (ele)... corta a dependência da fisiologia materna e expõe o feto do seu ambiente seguro.” (Porges, p.83)*

- Parto prematuro
- Cordão umbilical enrolado no pescoço com anoxia
- Cianose, síndrome do bebê azul (ou outros motivos)
- Operação cesariana
- Parto de apresentação pélvica
- Parto por vácuo extrator
- Parto a fórceps
- Antecipar o parto
- Placenta prévia

- Uso de embólicos durante o parto
- Separação pós-natal sem nenhuma criação de vínculo por causa de aspiração de líquido amniótico ou algum outro problema médico da mãe ou do bebê

#### 4.1. Cesárea

*Cesárea primária:* 5 a 10% são planejadas antes do trabalho de parto por indicação médica e sem nenhuma contração uterina. Geralmente é feita sob anestesia geral ou, menos frequentemente, sob anestesia peridural (a princípio a mãe “desmaia” e logo depois o não nascido também fica entorpecido)

*Cesárea secundária:* Não planejada e subitamente necessária por causa de complicações durante o trabalho de parto. Nesse caso é mais frequente que o bebê sinta contrações uterinas durante algum tempo. Geralmente ela é feita com anestesia peridural.

*Cesárea desejada:* Planejada e com horário marcado sem motivos médicos e sem dores de parto. Tendência crescente.

Nos Estados Unidos as cesáreas são a operação mais frequente. A porcentagem fica entre 25 e 50%, dependendo da clínica (Emerson, 2013, p. 90). Para a mãe, isso significa uma grande cicatriz no abdome, dor, além do risco de trombose ou embolia. Para o filho, também pode haver sérias consequências, como por exemplo:

*Problemas respiratórios:* Já que não acontece nenhuma massagem no corpo do bebê para pressionar o líquido amniótico e/ou o mecônio para fora dos pulmões como durante um parto normal, é possível que ocorra aspiração de líquido amniótico e mecônio, o que frequentemente resulta em infecções pulmonares e problemas respiratórios. Um estudo suíço mostrou que “*uma cesárea aumenta o risco de asma comparada ao parto normal em cerca de 80%...e que as taxas de cesáreas e asma vêm crescendo paralelamente nas últimas décadas*” (RNZ. Wissenschaft, p. 15, dezembro de 2008).

*Falta de experiências físicas:* A mãe entorpecida não consegue estar lá para o bebê. Omitem-se a importantíssima primeira massagem de corpo inteiro e as experiências dos próprios limites físicos proporcionadas pelo parto vaginal. Além disso, é retirada do bebê a experiência de ser ativo e efetivo; ele não pode codeterminar a hora de sair. Involuntariamente, mecanicamente e muitas vezes prematuramente, de repente ele é retirado de seu cálido domicílio.

*Problemas de amamentação:* Eles acontecem frequentemente, já que o leite é produzido um dia depois do que normalmente e a mãe se encontra fraca e mais cansada.

*Distúrbios de vínculo:* A mãe intoxicada precisa de mais tempo para se recuperar e estar realmente presente para o bebê. Algumas vezes, por causa de complicações médicas, uma separação se faz necessária.

#### 4.1.1. Caso 6

*“Soldados nazistas abrem a porta do meu quarto de forma abrupta e violenta. Eles não me dão tempo para me vestir nem pegar nada. Eles me seguram com força. Eu preciso sair imediatamente.”*

Três anos atrás, uma jovem professora que sofria de alergias, sinusite crônica e asma aguda combinadas a ataques de pânico, me procurou. Assim como a sua irmã mais velha, ela nasceu por uma cesárea planejada, junto com a terceira filha, a sua irmã gêmea. Infelizmente, ela havia engolido líquido amniótico e mecônio demais e tinha dificuldade para respirar. Enquanto a mãe ficava com a sua irmã gêmea, ela teve que ser levada a um hospital especial e teve que ficar lá por duas semanas. Sua mãe nunca a visitou e ela desenvolveu pneumonia. Durante a terapia, ela percebeu a relação entre o sofrimento daqueles primeiros dias e a doença e o pânico dos dias atuais. Ela perdeu o medo de morrer e, depois de passar por várias infecções respiratórias, está quase completamente saudável. Desde então ela nunca mais teve nenhum ataque de asma particularmente perigoso.

Durante o processo terapêutico ela tomou consciência e expressou com admiração que *“a minha criança interior ainda não tinha percebido que já havia nascido sem nenhuma massagem de parto e sem receber nenhum toque de amor depois”*.

#### 4.2. Parto de apresentação pélvica

O bebê não desliza com a cabeça, mas sim com a pélvis, em direção ao canal do parto, enquanto as pernas estão dobradas para cima e cobrem o corpo e a cabeça. Logo, o bebê se encontra numa situação muito difícil. Quanto mais ele tenta se movimentar e seguir a necessidade natural de mexer as pernas para empurrar contra o útero, pior fica e o bebê se sente incapaz e impotente. Caso ele receba ajuda competente sem demora, isso não é necessariamente traumatizante. Mas se esse não for o caso, a pequena cabeça e as vértebra são expostas a uma alta pressão e uma forte resistência. Muitas vezes o bebê fica preso e é preciso anestesiá-lo a mãe, fazendo com que ela perca contato com o seu bebê.

*Típicas consequências posteriores:* Sentimentos de ansiedade e impotência, abuso de drogas, dor nas costas, problemas em discos intervertebrais, bloqueio das articulações sacro ilíacas. Muitas vezes a área pélvica é muito tensa, o que pode causar cistite e mioma. O próximo caso envolve parto de apresentação pélvica.

#### 4.2.1. Caso 7

*“Estou sentada numa cadeira de rodas e quero muito poder andar, mas não consigo mexer as pernas por mais que eu tente. Geralmente acordo em pânico.”*

Um dos motivos para procurar uma terapia corporal foi esse sonho repetido de uma professora de creche de quarenta e dois anos. Além disso, ela mencionou que não conseguia dormir sem ter bebido de 6 a 8 garrafas de cerveja, que tinha medo do escuro, mas também tinha medo quando estava claro demais e que não conseguia ir visitar sua mãe no hospital porque tinha ataques de pânico ao se aproximar do edifício. Ela não conseguia explicar os sintomas, já que foi uma criança amada e tinha uma relação bastante boa com os pais.

Ao trabalhar profundamente com seus sonhos, descobriu-se que a pessoa na cadeira de rodas ainda não havia nascido. Quando ela questionou a mãe, esta contou que o seu parto havia sido de apresentação pélvica e que ela ficou presa no canal do parto por quase uma hora, enquanto três médicos e três enfermeiros pressionavam e empurravam a sua barriga. A dor da mãe era tão insuportável que, para seu alívio, os médicos lhe deram gás anestésico e depois disso ela não se lembra de mais nada.

Gradualmente, e depois de muito trabalho bioenergético preparatório com suas pernas, ela ainda precisou de muitas revivências de cura do seu parto até que o pânico diminuiu. Depois de dois anos e meio de terapia ela deixou o consultório e não tinha mais tendência a beber álcool para aliviar a dor do bebê (que ela havia sido) como um dia o gás anestésico o fez.

### 4.3. Parto por vácuo extrator

Um tipo de parto vaginal bastante frequente acontece quando o não nascido fica preso no canal do parto, sua frequência cardíaca diminui ou a mãe não consegue empurrar. Com um aparelho que gera um vácuo, o bebê é puxado para fora com uma ventosa ao redor do seu crânio. Às vezes isso transcorre muito bem, num tempo relativamente curto e com pouco risco para a mãe e para a criança, mas em casos difíceis as complicações podem ser bastante sérias.

Possíveis consequências para o bebê:

- Inchamento e/ou fortes deformações da cabeça
- Hematomas e ferimentos na pele
- Síndrome KISS (assimetria induzida do Atlas)
- Pânico com taquicardia e medo mortal

#### 4.3.1. Caso 8

Uma mulher solteira muito bonita de 34 anos me procurou com a sensação de “*eu sou feia, eu não estou bem, eu não tenho nada a dizer, nada a determinar, eu tenho medo de proximidade e eu precisaria do meu próprio ritmo mais lento, mas nunca consigo. Eu me sinto completamente dormente no corpo todo.*” A mãe havia tido tuberculose ocular quando era adolescente e quando deu à luz ao seu primeiro filho, o irmão três anos mais velho da minha cliente, as cicatrizes dos seus olhos abriram e ela ficou cega por várias semanas depois do parto. Ela estava com muito medo de ter um segundo filho, mas o seu marido a persuadiu. Com preocupações constantes, ela engravidou de novo. Durante o segundo parto, não permitiram que ela empurrasse de modo algum por causa dos seus olhos e a minha cliente foi puxada para fora por um vácuo extrator. “Em choque total e cedo demais”, como ela veio a descobrir depois em terapia, assim ela chegou mundo. O seu estado de congelamento, o qual poderia ter sido aliviado por uma mãe amorosa e reconfortante, foi agravado porque a mãe fria e nada empática se recusava a pegá-la no colo, porque a sua “cabeça estava alongada e coberta de hematomas verde azulados e inchaços.” Os enfermeiros a levaram embora por vários dias, porque a mãe não conseguia suportar olhar para ela.

## 5. Procedimento terapêutico

### Estabilização

*“As feridas só podem ser curadas da mesma forma como foram primariamente geradas: no relacionamento com outro ser humano.” (Herman 2010, p. 90)*

- Anamnese verbal (lembança), incluindo o período da gestação da mãe e do parto, sem encenar, apenas registrando
- Anamnese física
- Estabelecer contato e criar uma relação de confiança numa atmosfera segura, calorosa e acolhedora

- Reforço mental
- Aprender técnicas de autoajuda e técnicas para acalmar a amígdala
- Grounding na mãe terra e no próprio corpo
- Mostrar exercícios físicos de relaxamento e de auto fortalecimento
- Focar nos recursos, no poder interno de cura e na auto regulação
- Estimular o trabalho da própria resiliência
- Gradualmente melhorar a respiração
- Trabalhar com a distância e proximidade corretas e – se for permitido – com toque e abraço
- Grounding no corpo do terapeuta, sobretudo quando a posição de pé não parecer adequada ou parecer impossível e quando não encontra ainda nenhum lugar agradável e seguro em si mesmo
- Atenção plena baseada em redução de estresse, exercícios de consciência sensível
- Perceber que a ansiedade e a imobilidade *não* devem ser associadas, aprender métodos para sair de estados de congelamento e dissociação
- Análise dos sonhos sem interpretação da parte do terapeuta. O cliente pode encontrar as suas próprias respostas.

## Revivência/Reconstrução do trauma

*“A energia tóxica não descarregada não se dissipa. Permanece no corpo e frequentemente força a formação de uma ampla variedade de sintomas como ansiedade, depressão, raiva inexplicável e sintomas físicos desde problemas cardíacos a asma” (Levine 1997, p. 20)*

Já que o feto e o bebê não têm um córtex pré-frontal e um hipocampo desenvolvidos, os quais só chegam à maturidade aos três anos de idade, esses primeiros eventos e feridas não podem ser entendidos pela cognição, mas serão armazenados na amígdala como emoções e sintomas desgastantes (Herman 2010, p. 60).

Para comunicar-se com alguém que sofreu um trauma pré-natal ou perinatal, é preciso falar a língua do tronco encefálico, do sistema límbico e da memória corporal. Deve-se estabelecer um diálogo de hemisfério direito para hemisfério direito entre terapeuta e cliente (Shore, 1994).

Quando aparecem sonhos, posturas físicas ou memórias que indicam trauma pré- ou perinatal (às vezes estão lá desde o princípio), passo a passo o processo retrocede até o útero e o parto, com a ajuda das seguintes ferramentas:

- Trabalho com sonhos
- Aprender a diferença entre o adulto e a criança, o terapeuta e os cuidadores originais
- Entender os sintomas como a língua da criança ferida
- Cuidadosamente desenvolver um entendimento analítico e a descoberta de quando e por que isso aconteceu
- Diagnóstico das impressões digitais (Dowling, Nathanielsz)
- Mergulhar mais profundamente no próprio subconsciente e no próprio mundo interior, levando o cliente a um estado alfa (Place of super-learning, Lipton, 2007)
- Técnica da imaginação guiada em estado alfa. Quando não se tem nenhuma informação sobre o período no útero ou sobre o parto, é possível perceber e sentir precisamente o que aconteceu
- Reviver e reexperienciar o período no útero e/ou o parto de uma nova maneira curadora
- Às vezes voltar literalmente a um útero simbólico, coberto debaixo de um lençol escuro e com as pernas em grounding na barriga do terapeuta. Num diálogo com o não nascido podemos descobrir os seus sentimentos, por que ele poderia querer não nascer ou, em alguns casos, por que ele relutava em aninhar-se no ventre dessa mãe específica. O cliente precisa entender profundamente e aprender a acreditar que o perigo já passou. Que agora se ele se mexesse e vivesse plenamente no útero e na sua vida e se decidisse finalmente nascer, não existe mais mãe fria, desinteressada ou perturbada e sim um terapeuta caloroso e acolhedor, assim como a parte adulta do próprio cliente.
- Respiração pré-natal
- Exercícios rítmicos de respiração específicos
- Exercícios rítmicos físicos específicos do pré-natal para a integração dos reflexos primitivos não integrados. Esses exercícios rítmicos também promovem e hidratam o tônus simpático, promovem a ativação do vago emotivo e social (Porges, 2011) e uma estimulação do tronco encefálico. Isso é feito enquanto o cliente está deitado e o terapeuta movimenta o cliente rítmica e suavemente, começando pelos pés, depois os joelhos, quadril, peito e cabeça.
- Esse balanço passivo específico simula os movimentos, os batimentos cardíacos e a respiração da mãe. Ao ativar-se o tronco encefálico, partes mais elevadas das estruturas cerebrais também são influenciadas positivamente e podem amadurecer (Blomberg, 2011). Desta forma, o sistema límbico, o

qual sustentava os comportamentos de luta, fuga e congelamento (Porges, p.190), pode ser apaziguado e a atividade do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal também pode ser inibida.

- Estabelecer o reflexo de nascimento natural e involuntário que sacode o congelamento até ele se soltar e ajuda a preparar para a revivência do parto
- Descobrir quais reações primárias instintivas não haviam sido executadas e precisam ser feitas agora
- Aprender a expressar e integrar sentimentos mais profundos
- Entender e integrar o fato de não se estar mais preso num lar frio, hostil ou intoxicado.
- Geralmente são necessárias várias reencenações do parto até que os clientes realmente sintam a sua própria eficiência e potência e possam perceber que agora eles são capazes de nascer de uma forma normal com um corpo forte e adulto
- Aprender a encontrar soluções completamente novas
- Entender que o bebê pré-natal e o recém nascido tinha muito poucas possibilidades de reação, não podia nem fugir nem lutar, e que esse não é mais o caso agora
- O terapeuta deveria entrar em ressonância e sentir o que o bebê sentiu sem se impressionar e deveria estimular e consolar a criança interior (Bauer 2011, Levine 2011, p. 65)
- A conexão do tronco encefálico e do sistema límbico da criança pré e perinatal com o córtex e córtex pré-frontal do adulto deve ser fortalecida gradualmente para ajudar a alterar as convicções mais fortes e antigas e a entender melhor e a aceitar finalmente as experiências e percepções mais profundamente enraizadas desse período da vida, assim como a compreender física e mentalmente que tudo acabou.

## 6. Conclusão

Nunca mais em nossas vidas seremos parte de outra pessoa, estaremos conectados com outra pessoa tão profundamente, tão fundamentalmente influenciados por outra pessoa. Nunca mais seremos tão vulneráveis e dependentes. Mesmo antes de olhar nos olhos da nossa mãe, nós “sabemos” muita coisa sobre a sua personalidade, a sua força, a sua saúde, os seus sentimentos, a sua sexualidade, a sua atitude e sobretudo sobre a qualidade do seu vínculo e os seus sentimentos de amor em relação a nós. A nossa história pessoal começa muito antes de nascermos. Se o

vínculo primordial foi suficientemente bom e positivo, o nosso parto foi livre de complicações e o nosso período perinatal com a nossa mãe foi caloroso, amoroso e sereno, teremos recebido algo muito importante: uma primeira base segura neste mundo. Em casos em que isso não aconteceu, é inevitavelmente necessário voltar ao começo das nossas feridas e marcas mais antigas, senão elas nunca serão aniquiladas.

Os períodos pré- e perinatal criam um primeiro fundamento muito importante. Obviamente esse período é apenas o início de uma longa história, mas um início que pode deixar marca permanente em todo o restante das nossas vidas. Como formulou Thomas Verny: “Considerar-se os traumas pré- ou perinatais sem explorar traumas posteriores é tão incompleto quanto a psicoterapia que negligencia o período pré e perinatais.” (Verny 2013, p. 203).

## Referências

- Albert, B. Die Seele fühlt von Anfang an. München, Kösel, 2005
- Bauer, J. Das Gedächtnis des Körpers, München, Zürich, Piper-Verlag, 2011
- Bowlby, J A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development, New York, Basic Books, 1988
- Blomberg, H. Bewegungen, die heilen. Freiburg, VAK-Verlag 2012,
- Chamberlain, D. Woran Babies sich erinnern. Die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. München, Kösel, 2001
- Cheek, D. Prenatal and Perinatal Imprints, in: *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 1, Winter 1988, S. 97- 110
- Dowling, T. The Use of Placental Symbols in Acuming Pre-and Perinatal Experience. In Fedor-Freyberg, P. Vogel (Hrsg), Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Mattes Verlag, Heidelberg, 1989
- Dowling, T. The Roots of the Collective Unconscious. In: Janus, L., Haibach, L. (Hrsg.) Das Seelenleben des Ungeborenen, Centaurus, Herbolzheim, 1991
- Dowling, T. Pränatale Regression in der Hypnose, Heidelberg, Textstudio Gross; 1991
- Dowling, T. Arbeit mit autistischen Kindern. In: Janus, L., Haibach, L. (Hrsg), LinguaMed, Neulsenburg, 1997
- Emerson. W. Shock: A Universal Malady, Pre –and Perinatal Origins of Suffering, Emerson Seminars, Pataluma, 2000
- Fodor, N. The Search for the Beloved. A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition. University Books New York, 1949
- Grof, S. Topographie des Unbewussten. Stuttgart, Klett-Cotta; 1983
- Häsing, W, Janus, L. (1990): (Hg.) Ungewollte Kinder. ext-o-phon, Wiesbaden.
- Hermann, J. Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden, Paderborn, 3. Auflage 2010
- Hollweg, W. H. Der überlebte Abtreibungsversuch. Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 10: 256-262, 1998

- Hüther, G, Die Macht der inneren Bilder. Bern, Hans Huber Verlag, 2008
- Kafkalides, A. The Knowledge of the Womb, Corfu, Triklino House, 1995
- Levine, P. The Tiger: Healing Trauma. California: North Atlantic Books, 1997
- Levine, P. Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt, München, 2. Auflage 2011
- Lipton, B. Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern, Burgrain, KOHA-Verlag, 2007
- Janus, L. Zum Zusammenhang von Geburt und Lebensgestaltung, Kind und Umwelt. Nr. 57. S 3-19, 1988
- Janus, L. Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings. Textstudio Groß, Heidelberg, 1991
- Janus, L. Der Seelenraum des Ungeborenen, Pränatale Psychologie und Therapie, Walter-Verlag, 2000
- Janus, L. (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie, Mattes-Verlag, Heidelberg 2013
- Janus, L. (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der psychosomatischen Medizin, Psychosozial-Verlag, Heft 134, Gießen, 2013
- Ledoux, J. The Synaptic Self. How Our Brains Become Who We Are. New York, Penguin Books 2002.
- Nathanielsz, P. Life in the Womb. The Origin of Health and Disease, New York, Promethean Books; 1999.
- Nilsson, L. A Child is Created, Stockholm, Mosaic- Books, 1998
- Pearce, J. C. Biologie der Transzendenz. Neurobiologische Grundlagen für die harmonische Entfaltung des Menschen. Freiamt, Arbor- Verlag, 2004
- Porges, S.W. The Polyvagal Theory, Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation. New York, Norton
- Schindler, P. (Hrsg.) Am Anfang des Lebens. Basel, Schwabe Verlag, 2011
- Schore, A. Affect Regulation and the Origin of the Self, New York, Erlbaum, 1994
- Sonne, J.C. Interpreting the Dread of being Aborted in Therapy. Int. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 8: 317-340, 1996
- Storch, M., Hüther G. Embodiment, Hans Huber Verlag, Bern, 2006
- Ventling, C. D. Sensitivity Training during Pregnancy. Journal of Bioenergetic Analysis, Gießen, Psychosozial-Verlag, 2007
- Verny, T. Das Leben vor der Geburt. Zweitausendeins, Farnkfurt/M. 1992
- Verny, T. The Secret Life of the Unborn Child, New York, Dell, 1995
- Verny, T. Birth and Violence. Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. 9: 5-15, 1997

## Fontes da Internet

- Human Development aus The Virtual Embryo (L. W. Browder, University of Calgary)
- Human Reproduction Testfragen und Tutorial aus The Biology Project, an interactive online resource for learning biology (University of Arizona)
- Life Before Birth The Fetal Senses (David Chamberlain)
- Befruchtung, Schwangerschaft, Geburt, In-vitro-Fertilisierung und Empfängnisregelung (Vorarlberger Bildungsserver)

## **Sobre a autora**

Wera Fauser é psicoterapeuta e terapeuta naturalista (Heilpraktikerin) em consultório particular; CBT desde 1987, supervisora, trainer local e atual presidente da SGfBA (Sociedade do Sul da Alemanha). Ela estudou letras e literatura na Universidade de Heidelberg. É especializada em terapia de família e casal, Gestalt e psicologia pré- e perinatal.



# Sentir-se Ridículo e o Sentimento de Vergonha nas Experiências Físicas Durante a Análise

Giuseppe Carzedda

## Sumário

Nesse artigo, é discutido um estudo de caso segundo a Análise Bioenergética, com foco no tema da vergonha presente na experiência interior do cliente de sentir-se ridículo quando faz exercícios físicos propostos durante a sessão de psicoterapia.

Dois aspectos do processo psicoterapêutico são destacados: primeiro, como a elaboração desse sentimento pode iniciar-se nos primeiros estágios de terapia e segundo, como dentro da análise na dupla terapêutica, as complexas e intensas valências afetivas implícitas que resultam podem tornar a abordagem a tal tarefa bastante problemática.

Essas dificuldades nos levam a reconsiderar o papel do sentimento de vergonha. Em geral, ele precisa ser reconhecido como parte integral do processo de desenvolvimento psicológico do indivíduo; a relevância da intersubjetividade dentro da relação analítica torna-se ainda mais evidente. Dessa perspectiva teórico-clínica, as considerações derivadas de uma abordagem fenomenológica têm reconhecidamente particular importância, visto que até olhares imaginados podem vir a assumir uma relevância fundamental ao longo da ponte de relação de duas vias que une o terapeuta ao cliente.

*Palavras chave:* defeitos do self, sentimentos de autoconsciência, vergonha, senso de ridículo, narcisismo, intersubjetividade, grounding

## Introdução

Ao longo das últimas décadas, o interesse renovado nas teorias psicológicas da consciência voltou a colocar em foco o constante tema da relação mente-corpo. E

inevitavelmente com isso, trouxe a necessidade de solucionar a ideia cartesiana de separação entre esses dois níveis de funcionamento em um indivíduo.

Esta atenção renovada é principalmente o resultado de novas descobertas e probabilidades. Estudos tornaram conhecidas não só a adoção de modelos inter-subjetivos e relacionais referentes ao desenvolvimento psicológico e à dinâmica que regula o funcionamento da mente, mas também a sua não menos importante contribuição no campo da neurociência.

As influências nas abordagens que conduzem ao campo da psicoterapia corporal e, em especial, à Análise Bioenergética de Alexander Lowen, são numerosas e profundas, por exemplo, o processo geral de revisão e adaptação do modelo que tais descobertas e probabilidades indicam. Também é necessário observar como vários conceitos originalmente formulados por W. Reich (Reich, 1973) e subsequentemente desenvolvidos por A. Lowen (como exemplo, confira Lowen, 1978, 1983) adquiriram importância e centralidade renovadas.

Dentre esses conceitos, podemos dizer que é exatamente o da identidade funcional *mente-corpo* que uma vez mais encontrou um valor particularmente estimulante do ponto de vista do desenvolvimento, tanto teórico quanto clínico. Os méritos deste conceito, na verdade em voga ainda hoje, precisam ser reconhecidos, não só por terem aberto caminho para a compreensão holística do indivíduo em termos físicos, comportamentais e psíquicos, mas também por terem tornado primeiramente concebível e depois, viável que um método analítico, não mais baseado somente na palavra, fosse possível. Finalmente, que em certo sentido, a metodologia analítica tenha sido ela mesma dominada pela expressão verbal.

Um conceito especialmente fértil que estimulou muito este processo de desenvolvimento e ainda hoje representa um solo fecundo, é o conceito de Self juntamente com as patologias emergentes relacionadas, com as quais temos que nos confrontar diariamente em nosso trabalho clínico.

A respeito disso, podemos considerar que esta entidade experiencial representa um observatório privilegiado para um modelo de matriz psicofísica como a Análise Bioenergética: nesse sentido, até o assunto discutido nesse artigo – o sentimento de *ridículo* remetendo diretamente a emoções de autoconsciência, principalmente vergonha, desencadeada por um senso de exposição e nudez, além da percepção do Self como inadequado – pode ser visto como um exemplo desse privilégio, não apenas de um ponto de vista teórico em geral, mas também de um ponto de vista clínico especificamente.

## O caso de M.

M. era um engenheiro de aproximadamente 40 anos de idade, recém-promovido a uma posição gerencial, em uma importante empresa onde havia trabalhado desde a graduação na universidade.

Esta nova responsabilidade representou reconhecimento da parte da administração da empresa. Eles acreditaram e investiram nele, considerando que ele seria não só o criador brilhante de novas práticas inovadoras, mas também uma pessoa dotada de capacidades e qualidades certas para executar tarefas de responsabilidade nas áreas de vendas e marketing. Isso significa que depois de pouquíssimos meses, o emprego de M. passou por uma transformação radical. No começo, suas responsabilidades caracterizavam-se sobretudo por relações com os colegas, dentro da empresa. Depois, suas atividades foram subitamente projetadas para fora, exigindo uma experiência completamente nova de autoexposição em termos de imagem.

M. sentiu-se muito orgulhoso por ser reconhecido e, a princípio, não ficou intimidado de maneira nenhuma por essas novas responsabilidades. Afinal, ele as considerava parte do processo natural de degraus sempre ascendentes do sistema profissional, entremeados por muitas satisfações e inúmeros sucessos.

Em seu relato, ele salientou que, após um período inicial de orientações sobre a nova posição, ele teve que ficar na chamada “linha de frente”, diante de uma plateia de especialistas e vários diretores convidados para a ocasião. Havia chegado o momento em que ele tinha que apresentar não só os novos serviços pelos quais era responsável, mas também a si mesmo em sua nova função.

Foi exatamente nessa ocasião que algo bastante inesperado aconteceu, amealhando-o a ponto de ele procurar a ajuda de um psicoterapeuta. Antes da apresentação, conforme o momento no qual era esperado que ele falasse se aproximava, ele foi repentinamente tomado por um receio causado por ter que subir à tribuna, um medo que se transformou em ansiedade, aumentando a cada minuto que passava. O cliente relata esse episódio da seguinte maneira:

“De repente me vi onde meu diretor estivera falando diante de mim e senti uma espécie de aperto no estômago e no peito; meu coração batia mais rápido e pude sentir o sangue subindo-me ao rosto... a perspectiva de ter que me colocar diante do olhar fixo de todos, expondo-me a seu julgamento, a sua crítica, me fez sentir ainda menos confiante... Tentei pensar em coisas positivas para me acalmar, para achar minha autoconfiança habitual, repetindo a mim mesmo que o que estava me acontecendo era absurdo, que eu era a única pessoa na sala com a expertise para falar sobre os

assuntos que eu estava para debater... mas esses pensamentos não ajudaram... Quando fui chamado e tive que ficar em pé para me dirigir à tribuna, experienciei algo horrível... Senti-me totalmente separado de meu corpo..., era como se eu estivesse andando em um colchão de ar e não em terra firme. Em certo ponto fiquei com receio de tropeçar e cair...”

Até mesmo a lembrança do momento em que ele começou a falar era ainda especialmente dolorosa e cheia de ansiedade. A sensação de não ser capaz de pronunciar as palavras em um estado mental caracterizado por um sentimento de vazio e desorientação, causou-lhe uma impressão peculiar. De algum modo, ele conseguiu começar sua apresentação e completá-la porque, como ele disse, foi salvo por um vídeo que havia preparado com antecedência. O vídeo ajudou-o a seguir o tópico da apresentação, mas, acima de tudo, a reduzir a sensação de ser o centro de atração e atenção dos presentes. Ele definiu esta experiência como o momento mais longo de sua vida, no qual ele também se sentiu “despido e com todos os olhos em cima de mim... como se eu estivesse de pé em uma sala cujas paredes subitamente tivessem sumido...” Com relação ao que aconteceu mais tarde naquele dia, lembrou-se de um forte sentimento de ansiedade, caracterizado tanto por uma necessidade de descobrir o que como parecia, olhado “de fora”, quanto pelo terror de ter uma confirmação externa mais ou menos explícita do que ele tinha experimentado internamente.

Na realidade, alguns elementos nos levam a supor que provavelmente, apenas uma parte muito pequena do que ele havia experienciado era visível externamente, mas isso obviamente não era o ponto central do problema.

Em consequência, ele estava muito preocupado com o que havia acontecido e temia uma repetição semelhante no futuro. A experiência interior também foi agravada pelo fato de que, até aquele momento, ele não havia sido capaz de encontrar uma explicação plausível para o que tinha acontecido.

O sentimento que surgiu desse primeiro relato foi, acima de tudo, o fato de que ele já não sabia até que ponto podia confiar em si mesmo. Ele se sentiu “traído” por algo desconhecido que havia surgido sob a forma de uma incontrolável experiência corporal de mal-estar, diante da qual se sentia despreparado e impotente.

Em relação ao nosso encontro, ele enfatizou que era a primeira vez que havia procurado um psicoterapeuta; ele tinha lutado contra uma parte de si mesmo que estava tentada a deixar as coisas como estavam, considerando-as “um mero incidente que pode acontecer”. No entanto, mudou de ideia de uma vez por todas quando começou a ter sonhos que o reconectavam ao que havia acontecido. O

denominador comum desses sonhos era a falta de controle sobre suas respostas corporais em diversos contextos durante a atividade onírica – transpiração, palpitações crescentes, ondas de calor e suor frio.

O relato de M. na nossa sessão (a primeira de uma colaboração que duraria aproximadamente quatro anos) permitiu que ele formulasse várias hipóteses preliminares que, no contexto desse artigo, puderam oferecer um ponto de partida para reflexão posterior.

Uma observação inicial e simples diz respeito à ferida narcísica profunda que M. experienciou. Ele havia se sentido incapaz de controlar a si mesmo e às suas reações, acima de tudo, suas reações corporais – potencialmente visíveis, principalmente diante de seus superiores e de um salão lotado.

Esse episódio foi traumático por muitas razões. Quanto às possíveis causas e falhas em sua base, podemos observar como a organização do ego mantivera total coesão e adaptabilidade sobre suas novas tarefas, até que o grau de autoexposição perante o mundo exterior atingiu o nível limite – o congresso, um evento público importante.

Essa situação tinha claramente despertado sentimentos que tinham sido reprimidos previamente. O aparecimento inesperado e descontrolado deles pegara seu sistema consciente funcional (no qual ficavam seu senso de equilíbrio e autoconfiança) totalmente despreparado, causando o colapso quase desastroso.

Tudo isso que aconteceu, devido a uma série de circunstâncias concomitantes, conscientemente desejadas e provocadas por ele mesmo, tinha-o levado em um curto período de tempo, a compreender que ele precisava ser capaz de organizar a si e às suas emoções. Inesperadamente, havia descoberto que não tinha essa capacidade, pelo menos em certos contextos.

Analisando a experiência em termos do narcisismo estrutural (Kohut, 1976, 1985; Kaiser, 1999), o que se destaca é a presença de uma autopercepção não realista e disfuncional. Várias partes falhas, porém, decisivas de seu self haviam sido escondidas até o momento em que seus méritos, capacidades e recursos indiscutíveis foram postos à prova em uma situação de exposição, como a que ele tinha experimentado.

Outro aspecto com o qual podemos aprender do relato de M. diz respeito ao tipo de sentimento que o dominou – seu surgimento seguindo a inesperada autopercepção de visibilidade e exposição excessivas, imediatamente antes de fazer uma apresentação pública, e a um público específico. Isso, além de uma série de elementos precisos que apareceram no decurso da análise, tornou possível a identificação do real sentimento de vergonha, que havia ficado escondido atrás daqueles intensos acessos de ansiedade e aflição física geral.

Nesse ponto, podemos notar que se passaram seis meses antes que M. percebesse que o episódio em questão era, sobretudo, em função desse sentimento de vergonha; ele tinha tido que enfrentá-lo desde que era criança, mas tinha sempre tentado evitá-lo de todas as formas possíveis.

O momento em que ele pôde nomeá-lo e o inexprimível pôde ser posto em palavras foi um momento decisivo e significativo na análise, e o modo como ele se expressa, confirma esse fato:

“Percebo que, à parte a imagem pública que sempre assumi para os outros e para mim mesmo acima de tudo, eu estava sempre profundamente envergonhado... o fato é que sempre me sentia indigno e inapresentável.”

Mesmo sob a luz dessa percepção, desse *insight*, pode-se dizer que ele havia tido que cultivar uma imagem parcialmente narcísica para compensar essa constante deficiência de percepção, capaz de corroer profundamente sua autoconfiança e autoestima.

A condição dele como um todo, juntamente com essa conscientização é caracterizada por uma intensa percepção emotiva do self. Isso foi confirmado pelo fato de que ao pronunciar essas palavras, até seu corpo assumia várias posturas encolhidas, típicas desse sentimento – cabeça inclinada para frente, peito afundado e ainda, escondido por ombros curvados, olhos voltados para o chão – e achou difícil sair dessa posição.

Como mencionado acima, passaram-se vários meses antes que alcançasse esse momento decisivo e significante. Houve muitos estágios intermediários em nosso trabalho, durante os quais nos concentramos em uma série de sentimentos emergentes, sentimentos esses que já estavam “falando” de vergonha (com referência a suas origens, ou até chamando-o pelo nome), muito antes que esse sentimento pudesse existir, muito menos que ele pudesse debatê-lo em nível consciente.

Dentre esses sentimentos, um em particular é recorrente. Encontra-se em nossos clientes, mas se observa em muitos casos – sentir-se e ver-se como ridículo ao executar certos exercícios físicos.

Depois de aproximadamente dois meses do início da análise, isto se tornou completamente perceptível pela primeira vez no decurso da sessão que se segue.

Propus um exercício clássico da Análise Bioenergética a M., para ajudá-lo a se conhecer melhor, a se sentir *sustentado* e *apoiado* pelo chão (*ground*) em baixo de seus pés. Esta experiência é baseada no conceito de *grounding*, primeiramente desenvolvido por Alexander Lowen (Lowen, 1978, 1983, op. cit.) com a finalidade

de teorizar e descrever a relação existente entre o estado e as percepções relativas de uma pessoa consigo mesma, especificamente acompanhado de dimensões de uma natureza mais estritamente psicológica, observável em indivíduos isolados.

Na base desse conceito, Alexander Lowen usou pela primeira vez na história da análise, a postura em pé no consultório. Isto permitiu uma alternativa para a posição mais regredida, a deitada de costas, que até aquele momento os clientes sempre haviam adotado. Esse fato tornou-lhes possível olhar para si mesmos e almejar um self adulto, caracterizado (no sentido estritamente evolucionário, por assim dizer), por “estar em seus próprios pés”, sentindo ao mesmo tempo a conexão e o apoio das próprias pernas com relação ao chão.

M. já tinha começado a familiarizar-se com esse tipo de trabalho durante as sessões prévias. Convidei-o a repeti-lo, lembrando-lhe do que consistia, incluindo todos os passos básicos que ele teria que colocar em execução. Primeiro, ele tinha que ficar em pé, mantendo seus joelhos levemente dobrados, de modo que pudesse perceber as sensações subindo por suas pernas, a partir dos pés posicionados no chão; ele poderia também manter seus olhos fechados se sentisse que isso o ajudaria a concentrar-se nas percepções e sensações internas. Assim que se sentiu mais em contato consigo mesmo e com seu corpo, eu então o convidei a pronunciar a palavra “Eu”, concentrando-se, porém, menos no sentido explícito e óbvio do termo, do que na ressonância interna que este pudesse produzir nele. Convidei-o a, de vez em quando, lembrar-se de prestar atenção a duas outras coisas – a respiração e a dupla sensação de *apoiar-se* e de *ser apoiado* por suas próprias pernas e pelo chão sob seus pés. Finalmente, já que estávamos no início da sessão, enfatizei que para esse exercício, ele poderia ter todo o tempo necessário, sem pressa. O exercício durou aproximadamente vinte minutos ao todo, sem que disséssemos uma palavra. Várias coisas muito interessantes aconteceram durante esse período de tempo, do ponto de vista da comunicação não verbal implícita e da observável.

Por motivos específicos de interesse, será descrito aqui somente o acontecido nos cinco minutos que precederam a interrupção do exercício.

Nessa fase, em um determinado momento, M. entrou em um estado de mente e corpo, no qual todo o seu ser expressava uma participação profunda e intensa. Por exemplo, o tom de voz tornou-se mais denso ao pronunciar a palavra “Eu”, sua postura estava menos proeminente, os ombros estavam levemente fechados ao redor do peito, mas não caídos, a expressão da face, na qual aparecia um leve rubor, estava concentrada e o som e ritmo de sua respiração tornaram-se mais profundos e mais sincronizados. Essa condição durou mais de 30 segundos, depois dos quais, em um determinado momento, ele a perdeu, quase como se ele

tivesse interrompido o exercício de propósito. Pouco depois, porém, tentou espontaneamente alcançá-la novamente, sem que nenhum de nós dissesse nada em particular. Depois de um tempo, ele conseguiu reencontrar o ritmo de respiração, demonstrando nesse ponto uma curiosidade e interesse renovados no que estava inesperadamente experienciando.

De repente, começaram a surgir sinais inequívocos de um desconforto crescente em seu corpo. Durante a maior parte do exercício, seus olhos ficaram fechados, mas, naquele momento, se abriram, evasivos e aparentando desconforto, como se tentassem evitar serem “vistos” por ele mesmo (fora o fato de que eu estava sentada do lado oposto, observando). Então, ele começou a movimentar o corpo bastante nervosamente, aumentaram os sinais de rigidez e desarticulação, a respiração perdeu a fluidez e plenitude, e não demorou para que sua condição prévia desaparecesse.

Quando se sentou, estava visivelmente chocado e confuso, tanto que sugeri que não tivesse pressa para tentar me contar como ele tinha se sentido, e o que tinha acontecido a ele. De acordo com seu relato e a partir do trabalho de reconstrução realizado em conjunto, aconteceu que em determinado momento, pouco antes da interrupção, ele teve uma profunda sensação de “sentir-se inteiro”, da cabeça aos pés. Inicialmente, este estado era muito agradável, também era acompanhado por uma sensação prazerosa e fluida que corria através de seu corpo todo, em várias direções, criando um sentimento inesperado de solidez e vitalidade. Tudo isso também reforçou a percepção de força, além da sensação de *autossustentação* nas pernas, finalmente tornando-se uma sensação agradável e tranquilizadora de *sustentação vinda de fora* dele, recebida através do chão sob seus pés.

A essa altura, embora fosse agradável por um lado, por outro, esta percepção de si mesmo começou a fazer com que ele se sentisse progressivamente exposto e à mercê de algo. Quanto mais essa sensação aumentava, mais ele sentia que estava perdendo o controle e chegando mais perto de um perigo desconhecido. Esta condição ficou insuportável quando, subitamente, em um lampejo, *ver-se de fora e ser visto por mim* transformou a percepção de si mesmo na de um “*indivíduo desajeitado e profundamente ridículo... naquela posição e com os joelhos dobrados!...*” Foi nesse momento que ele interrompeu o exercício.

Ao analisar sessões semelhantes, acima de tudo, em sequência seguida por diversas experiências e estados internos, observamos como os primeiros clientes se desenvolveram, especialmente aqueles que indicaram sinais decididamente positivos – uma abertura para a autoconscientização, caracterizada pelo autocontrole, integração e vitalidade.

Com a abertura dessa porta e o processo de expansão e amplificação das diversas sensações, M. começou, no entanto, a sentir-se gradualmente menos capaz de conter e autorregular o que estava experienciando, tanto que receava ficar sobrecarregado. Pouco depois de surgirem essas sensações, bem ao contrário dos primeiros sinais, a porta que tinha sido aberta se fechou. Isso também confirma o bem conhecido fenômeno baseado no processo de “sentir-se a si mesmo” – a passagem que dá acesso ao inconsciente, tornando possível o surgimento de qualquer conteúdo presente, independente de sua identidade. Nesse caso, o que emergiu inesperadamente afinal, foi exatamente a sensação insuportável de “ser um indivíduo desajeitado e profundamente ridículo”.

O que aconteceu nessa sessão é um bom exemplo de como o acesso pode ser obtido através da Análise Bioenergética. Começando pelas informações somáticas e sensações corporais, é criada subsequentemente uma base para conectar e integrar-se a outros níveis de representação. Diferentes códigos (por exemplo, linguísticos) agem como mediadores para aumentar a capacidade de conter e regular estados afetivos diversos, através do desenvolvimento de um senso mais integrado de self em diferentes níveis de consciência.

Pode-se observar como um outro aspecto da Análise Bioenergética busca o mesmo objetivo, mas segue uma trajetória oposta, começando por exemplo, por representações verbais codificadas, em uma tentativa para alcançar a experiência de estados corporais correlatos e concomitantes (Lowen, 1983, op. cit.).

Nessa sessão, M. entrou em contato com a sensação de sentir-se ridículo, começando exatamente de suas sensações e percepções corporais, através dos sentidos de propriocepção e interocepção. O último, em particular, está na vanguarda dos estudos realizados no campo da neurociência (Damasio, 2003, Siegel, 2009).

Foi, portanto, através desses sentidos e do foco sobre o sentimento de ridículo que o trabalho com M. prosseguiu, até que a conscientização da emoção subordinada à vergonha emergiu. Paralelamente a esse fato, ele foi capaz de acessar pela memória, vários episódios reprimidos vivenciados com seus pais durante a infância, período em que não só esse sentimento, como também essa emoção podem ter sido originados.

## **Emoções e sentimentos**

Uma importante questão a ser levantada nesse ponto é a definição de emoção e sentimento, palavras frequentemente usadas sem distinção. Pelo contrário, sabe-

se no meio clínico que a separação entre os dois conceitos é útil; pode auxiliar na observação dos fenômenos emergentes de forma mais clara e distinta.

Compreende-se que os dois conceitos se referem ao mesmo processo cíclico, que se origina com as emoções e se encerra com os sentimentos (Damasio, 2003). O primeiro representa o componente visível ao mundo exterior, constituído de “ações ou movimentos em grande medida em público, ou visíveis a outros no momento em que acontecem – no rosto, na voz ou em comportamentos específicos” (Damasio, *ibid*, p. 40). “Sentimentos, por outro lado, são sempre escondidos, já que são todos necessariamente imagens mentais, invisíveis a todas as pessoas, salvo a seus legítimos donos.” (Damasio, *ibid*).

Uma implicação importante dessa distinção considera o fato de que o corpo é diretamente responsável pelos dois fenômenos, ainda que de perspectivas diferentes. Enquanto as emoções são, de fato, reações expressas em um nível físico e somático, os sentimentos “são como *pensamentos* que representam o corpo durante seu envolvimento reativo e em seu ser específico: as emoções atuam no palco do corpo; os sentimentos estão na mente” (Damasio, *ibid*).

Portanto, no decurso da análise e dos exercícios de Análise Bioenergética propostos, os clientes são convidados a prestar atenção especial para o que eles *sentem em si mesmos*, em vez do que *pensam de si mesmos*. Eles são direcionados para um processo que se inicia a partir de experiências internas e visa fazer contato com *seus sentimentos corporais*, em uma tentativa para conectar-se com outros níveis de representação, que talvez possam subsequentemente ser integrados em um nível mais geral, à narrativa mais coerente possível deles mesmos e de suas próprias histórias.

É necessário enfatizar que “sentimentos conscientes chamam a atenção para as emoções que os geraram e aos objetos que, por sua vez, induziram essas emoções.” (Damasio, *ibid* p. 216). Além disso, já que eles se tornam contextualizados na autobiografia do self, vindo a fazer parte do sistema da memória, sua função é facilitada ao avaliar situações e estados que podem evocar certas emoções. Em alguns casos, quando o sentimento está conectado, por exemplo, a uma emoção particularmente dolorosa, o organismo é alertado sobre uma condição compulsória de perigo e conduzido a mecanismos de defesa, ou ao afastamento.

## **O ridículo e a vergonha**

O que foi dito até agora facilita a compreensão do que aconteceu a M. e porque a sensação de ridículo apareceu na análise, antes que a emoção da vergonha pudesse ressurgir e tornar-se novamente parte de seu vocabulário.

Acima de tudo, pode-se interpretar o ocorrido durante aquele evento traumático, o que o levou à análise. Pode-se dizer que seu inconsciente foi o primeiro a ser pego de surpresa. Estando bastante inconsciente de que, até aquele momento tinha tido que cultivar uma imagem narcísica irrealista de si mesmo, M. não poderia ter antecipado que um contexto público como aquele em que ele se encontrara, pudesse ter despertado emoção tão violenta e incontrolável. Obviamente, era muito tarde para fazer qualquer coisa mais, além de tentar chegar ao fim da experiência, do modo menos prejudicial possível.

Posteriormente, no decurso da análise, como já foi observado, antes de ser capaz de enfrentar o tema da vergonha, ele teve que confrontar o sentimento do ridículo que, durante a sessão anterior e em outras ocasiões, tinha representado um sinal de perigo e também um *freio* que o forçou de várias formas, a interromper o que quer que ele estivesse fazendo.

Pode-se dizer, então, que este sentimento funcionou como um aviso, dependendo da situação; embora estando no contexto seguro da análise, era algo a ser temido, desde que poderia evocar uma emoção indigesta ao “ego”. Esse sentimento-aviso revelado por sua consciência significava mais ou menos o seguinte: “Tome cuidado, se continuar com esta experiência, você poderá sentir-se envergonhado”.

Ao contrário, é preciso que se note que enquanto em análise, foi possível isolar conscientemente esse sentimento, voltando às suas prováveis origens e a vários de seus significados. Anteriormente, durante toda a sua vida, entretanto, tais sentimentos de vergonha, originando-se a partir da emoção e ao mesmo tempo despertando-a, sempre haviam sido reprimidos. Consequentemente, ele nunca foi capaz de experimentar a emoção em sua função potencial em nenhum nível, nem com antecipação, nem conscientemente, tão profundamente escondida estava a angústia dentro dele.

Relativamente a esse mecanismo geral de tornar-se consciente de sentimentos em determinados momentos, é preciso lembrar que é o corpo que nos mantém informados sobre o que estamos experienciando, através de seu mecanismo de reflexo físico e dos sinais que alcançam o nível central de controle. (Ruggieri, 2001; Siegel, 1999). Levantou-se a hipótese de que esse mecanismo funciona devido a “marcadores somáticos”, definidos como preceptores e representações dos estados corporais e suas mudanças relativas no nível do cérebro. (Damasio, 1994). Damasio também falou sobre os marcadores somáticos, “como se” eles fossem capazes de desencadear uma resposta sensorial, simplesmente referindo-se a representações de respostas de nosso corpo bloqueadas na realidade do momento, ou mesmo ativadas com base em estados rememorados, ou somente uma experiência emocional, de algum modo associada entre si. Outro aspecto que é necessário enfatizar

a respeito desse mecanismo é que as “mudanças ... observadas nos músculos dos membros e da face” são particularmente relevantes, visto que elas podem ser vistas “como componentes essenciais de nossas reações emocionais...” (Siegel, 1999, p. 142).

O apoio em relação a mecanismos de retroatividade física defendidos pela Análise Bioenergética torna possível descrever uma parte mais distante do processo, que depois de dois meses levou M. a perceber-se como ridículo na análise. Se, de fato, levarmos em consideração as palavras exatas de M. quando ele disse que se sentia “desajeitado e realmente ridículo... principalmente naquela posição, com os joelhos dobrados!...”, pode-se supor que foi essa posição dos membros, vivenciada como não natural e desajeitada, que desencadeou uma representação visual dele mesmo parecendo “ridículo”. Por sua vez, tal representação tinha se originado em experiências passadas que foram completamente reprimidas em sua consciência, como emergiu mais tarde durante a análise.

## **O corpo visível**

Para se entender as razões pelas quais o corpo ocupa essa posição central na emoção de vergonha e no sentimento correlato de ridículo, porém, a verificação de vários fatores é inevitável quando se considera a matriz com a qual nosso trabalho deve inevitavelmente ser relacionado.

Uma das primeiras observações a serem feitas, diz respeito ao fato de que o tema corporal tende a ser autoestimulante. Além do desejo inerente de uma pessoa por mais autoconhecimento e autocontrole desta dimensão fundamental, existe uma ambivalência correspondente adicional que é expressa, por exemplo, no debate existente entre as polaridades de olhar e ser olhado, de ser visto e ser capaz de ver a si mesmo. Isso acontece porque é precisamente através de nosso corpo visível que nos exibimos ou nos retiramos, revelando-nos ou removendo-nos. Em um nível literário, isto tem sido frequentemente expresso através da representação das polaridades externas da pessoa ou do caráter, do rosto ou da máscara, em outras palavras, entre ser e parecer.

Nota-se como essas dimensões referem-se a um corpo que já está comprometido no nível relacional. O simples ato imaginado, seja consciente ou inconsciente, de olhar e ser olhado é um evento relacional colocado ao longo de uma linha que separa o interpessoal do intrapsíquico, a esfera narcísica da do objeto. As formas que tais atos assumem são funções: as categorias de ser sujeito e de se sentir o objeto de observação são reunidas de acordo com simetrias diversas. Portanto, é

nosso corpo que nos torna visíveis, que nos afasta e nos revela para nós mesmos e para os outros. Ele pode ser ou tornar-se o objeto de um olhar específico, compreendido de todos os ângulos possíveis, entre as polaridades de bem e mal, de ser aceito ou rejeitado. É a partir deste simples ponto de exposição, à medida que o corpo representa a nossa interface em relação ao mundo exterior, em que todos os sentimentos possíveis, variando do prazer ao sofrimento e dor, podem ser desencadeados.

Pode-se dizer que é através do corpo que nossa intimidade e a imagem de nós mesmos estão em perigo. Existe o potencial de ser tornado público ou estar à mercê do outro, tornando-se visível a seus olhos.

Ao contrário, da perspectiva intrapsíquica, mas nunca claramente separada do interpessoal (é sempre superposto e interconectado a ele de várias maneiras), a exposição do corpo a si próprio tem, acima de tudo, a ver com autoimagem e uma série completa de avaliações e julgamentos nos quais se encontra o nosso senso de identidade.

Com relação à posição central que nosso corpo adota quando expõe sua identidade, a percepção é transformada em conhecimento; o que sentimos que somos torna-se sentimento. Representa o auge em que a interseção entre o nível do interpessoal e o interfísico torna-se evidente, em que a inextricabilidade deles é sentida, portanto, pode ser vista de um modo particular, uma vez que o objeto de um certo tipo de atenção é percebido e vice-versa. Esta experiência interior no presente é também profundamente enraizada em experiências passadas em que a matriz de interpretação assumida consciente e inconscientemente nos sentimentos de agora, é muito mais um produto de trazer a atenção até o momento, de olhares recebidos e sofridos durante fases da vida de uma pessoa, mesmo em uma idade precoce, retornando àquelas figuras que cuidaram de nós.

Há uma necessidade de enfatizar especificamente, o modo como o tema do corpo evoca uma série de experiências pessoais interiores em todos os níveis de consciência. Desde o início, há um complexo jogo de espelhos e reflexos a partir de onde o Eu e o Outro, em certa medida (embora um pouco mal definida) já estão representados em muitas categorias.

Já definido por W. James em 1890 (James, 1890) como percepções de estados corporais, o tema do corpo e sua estreita relação com as emoções não é novo no campo da psicologia.

A categoria emocional que é especificamente de interesse aqui diz respeito à emoção na qual uma característica é ativada em resposta a um julgamento expresso a seu respeito. Por sua vez, ela pressupõe a existência de um juiz internamente representado, mas que não é necessariamente real e presente no aqui e agora.

Essas são as emoções definidas pela autopercepção ou autoconsciência (Lewis, 1992), ou mesmo as interpessoais (Battacchi, 2000) em que o confronto com o outro é percebido como o presente.

Emoções como a vergonha, o constrangimento, orgulho e sentimento de culpa entram nessa categoria; elas podem ser distinguidas de outras emoções básicas como raiva, tristeza, surpresa e alegria.

Porém, as outras não requerem necessariamente sua presença para serem postas em movimento como definido acima.

No caso específico da vergonha, é o sentimento de ser visto e descoberto diante de si mesmo ou dos outros (M. Lewis, op. Cit.) que desencadeia a emoção. É como se alguém estivesse experienciando a si mesmo, conforme aquelas características que são consideradas como inapropriadas ou ridículas. Essa experiência é permeada por um tipo perceptivo de sensação cujo acesso à consciência pode ser muito rápido, a ponto de poder provocar uma sensação súbita, violenta e muitas vezes incapacitante de nudez e paralisia. Esta é frequentemente acompanhada de um forte impulso de desaparecer, definido por Charles Darwin (Darwin, 1890) como fundamental para essa fenomenologia.

A vergonha é categorizada entre aquelas emoções que são definidas como complexas, embora esse fenômeno perceptivo seja mais ou menos imediato, muitas vezes acompanhado de manifestações atribuídas ao sistema nervoso autônomo, tais como rubor facial, perda de força, transpiração, batimento cardíaco acelerado etc. Comparada a outras emoções, ela aparece tarde, durante o curso do desenvolvimento, exigindo em termos de conscientização e autorreflexão a presença de um Self suficientemente evoluído.

No caso da autopercepção emocional, nós mesmos somos o objeto de observação na presença de estados conscientes: a atenção está focada no objeto *Self*, portanto, para o interior, e para estados e estímulos que se originam dentro de nós (Lewis, op. cit.).

Quando se analisa estruturalmente a emoção da vergonha, o nível bipolar evidencia-se inteiramente: o polo subjetivo que conduz ao Ideal de Ego e lida com a exposição de uma parte defeituosa do Self, colocando a imagem ideal do sujeito em perigo (Kohut, 1986); o polo objetivo representado pelo olhar do observador, o outro que julga. Nesse caso, o conhecimento ou mesmo apenas a ideia de ser o objeto de um tipo característico de olhar, pode desencadear essa emoção.

Além disso, a intensidade da impressão social de estar envolvido conta, à medida que a vergonha pode ser vista como um sinal de um compromisso possível, ou mesmo já estabelecido, entre a *boa impressão* e a própria autoestima do sujeito (Castelfranchi, 1998; Matarazzo, 1999).

O que é mais importante de se enfatizar é a poderosa caracterização somática dessa emoção. Ela pode envolver instantaneamente o corpo em muitas dimensões sujeito/objeto (cf. Em Lowen, 1985), a ponto de colocar o complexo senso de Self em perigo, em casos graves em que a pessoa é completamente invadida por uma espécie de sensação opressora. Isso é demonstrado no caso de M., que se sentia visível, descoberto, “nu” diante dos olhos do mundo exterior, sentimento acompanhado pelas manifestações somáticas frequentemente grotescas e incontroláveis, de origem neurovegetativa já mencionadas.

Pode-se considerar essa emoção extremamente importante no desenvolvimento do processo terapêutico (Lowen, 1984), não só por toda a série de representações que se originam dela e que por sua vez a evocam, mas também pelas diversas manifestações físicas que precedem e acompanham seu surgimento dentro da experiência psicoterapêutica, sobretudo se esta é do tipo analítico corporal.

Por outro lado, pode-se observar como sua característica de ser fundamental tende a perder-se facilmente com a introdução de mecanismos de defesa na análise, tanto pelo cliente, quanto pelo terapeuta. Existe uma tendência de ambos a desviarem o foco de atenção para outros registros emotivos, por exemplo, a raiva ou o sentimento de culpa – emoções entendidas como mais administráveis tanto para acessar como para tratar.

As razões disso podem ser localizadas em várias características específicas e intrínsecas dessa emoção, as quais até mesmo tomadas individualmente podem explicar parcialmente essa tendência.

Já foi dito como essa emoção aparece com ataques tão inesperados e opressivos que o sentido do self pode ser aniquilado (Schoore, 2008). Analogamente, porém, esses ataques podem desaparecer tão de repente como vieram, abrindo espaço para outras emoções, particularmente a raiva, mas também tristeza, inveja e ciúmes. A experiência é tão estressante e insuportável que seu desaparecimento do primeiro plano da consciência é fortemente reforçado pelo desejo de que ele jamais emerja novamente. Essa é com certeza uma das razões pelas quais é tão difícil trazer essa emoção para o primeiro plano na análise.

De modo oposto, ela pode ser considerada uma emoção basicamente intersubjetiva, e a característica visível em sua estrutura de fenômeno é que o self é dividido e localizado simultaneamente como o sujeito e o outro. Por isso, ela também é caracterizada por valências fortemente contaminadas, que se movem ao longo da ponte relacional entre cliente e terapeuta, em ambas as direções, de maneira que é difícil conter e acontece quase instantaneamente. Sentir-se envergonhado, mesmo através da simples observação do outro, pode colocar o terapeuta em contato

pessoal direto, inesperado e muito próximo com o cliente. Em tais casos, o último pode ser distanciado por diferentes tipos de mecanismos, por exemplo, mudando-se o registro analítico.

Finalmente, é necessário que se lembre de uma característica específica da emoção, que contribui significativamente para tornar o contato com ela difícil. Diferente da culpa, nela a pessoa não se sente culpada por sentir culpa, a tendência é seu fortalecimento de modo circular: a pessoa se sente envergonhada por sentir vergonha. Este é um ciclo muito temido por seu potencial de autoperpetuação descontrolada.

## **A vergonha na relação corporal analítica**

Com base no que se discutiu acima, pode-se dizer que M. havia descoberto inesperada e dolorosamente que não era um bom orador. Sua história profissional demonstrava que ele tinha muitos outros atributos, mas falar em público não era um deles, pelo menos naquele momento.

De fato, com o surgimento do estado de ansiedade e angústia ilimitadas, que consequentemente revelou uma vergonha profundamente enraizada e longamente reprimida, até mesmo em um nível léxico pessoal, M. tinha vivenciado a possibilidade de libertar-se da parte ilusória de sua própria imagem. Isso foi destruído em um instante naquela tribuna onde ele havia sido exposto a olhares potencialmente críticos e ao desdém de observadores, em particular, seus superiores. No momento em que sua vulnerabilidade se tornou uma percepção inevitavelmente consciente e física, apenas poucos minutos antes de começar a falar, ele repentinamente quis se esconder e voltar àquela condição reconfortante do anonimato. Porém, como sempre acontece com essa emoção e todas as manifestações físicas mencionadas, foi exatamente no momento de máximos reconhecimento e visibilidade de si próprio e dos outros, que ele se sentiu completamente despido – “quando as paredes subitamente sumiram”. Esse sentido de ser totalmente desmascarado (sem considerar o que realmente aconteceu diante do mundo externo) foi tão violento e abrangente porque os olhares de reprovação que seu ego teve que enfrentar foram, sobretudo, aqueles da sua consciência, de seu verdadeiro eu, frente ao qual não era possível se esconder nem fugir.

Nesse sentido era, porém, tanto um momento de derrota quanto, ao mesmo tempo, um momento importante da verdade. M. poderia começar a desaparecer de uma ideia ilusória que até então ele havia obstinadamente buscado. Não só ela o havia ameaçado à medida que ele havia sido inadvertidamente envolvido em

desafios para os quais nem estava pronto, e em que nem estava mesmo interessado, como também o distanciou de uma real compreensão de si mesmo e da oportunidade de ser capaz de cultivar seus mais genuínos recursos e atributos pessoais com maior prazer, e não simplesmente como uma derivação narcísica.

Evidentemente, seguir esses objetivos é uma tarefa muito complexa e difícil, como era o caso de M., por todas as razões já mencionadas. O simples pensamento de vivenciar a vergonha reavivou uma experiência interna particularmente desagradável, na qual ele se viu como fraco, inadequado e com sérias deficiências, embora tivesse o resultado final desejado como esperança no futuro, mas isso não era suficiente.

A transformação dessa difícil experiência interna em uma oportunidade para crescimento pessoal requer transpor um território muito complexo, não só para o cliente, mas também para aqueles da dupla analítica, incluindo o envolvimento do poderoso componente intersubjetivo citado acima – se, de fato, queremos dizer com esse último “essa experiência compartilhada com outro ser humano” (Trevarthen, 1998, cit. in Lavelli, 2007, p. XIX). O resultado de tal tarefa talvez seja evidente, particularmente na presença dessa emoção, e até mesmo difícil, do ponto de vista do terapeuta.

De outra perspectiva, essas dificuldades irrefutáveis podem ser consideradas em termos de oportunidades paralelas oferecidas pelo modelo de nossa Análise Bioenergética. A importância da função que a intersubjetividade (Orange et al., 1999) desempenha dentro da experiência analítica corporal total (até agora em segundo plano) é pertinente ao tema do corpo e todas as suas implicações com relação à emoção da vergonha.

Quanto a isso, consideremos o trabalho de *grounding* mais uma vez, observando esse tipo de experiência, dentro da matriz monopessoal original do modelo, baseado na teoria psicológica centrada no funcionamento intrapsíquico. Durante muito tempo, fatores contextualizados em termos de “blocos” psico-corporais foram um foco essencial. Deste modo, o cliente estava limitado ou impedido de realizar seu self adulto de uma maneira completa e profunda, tanto na análise, quanto na vida.

Os tipos de intervenções geralmente seguidos eram principalmente “concentrados no cliente”, com o propósito de eliminar aquelas causas reveladas em um nível estritamente corporal (tensões, enrijecimento, anestesia etc.), considerado decisivo, tanto por causa de sua origem, como por sua manutenção do aqui e agora no próprio “bloco”.

De maneira análoga, é necessário destacar como esse tipo de foco e abordagem contribuiu para esconder outro aspecto importante de uma natureza específica-

mente racional, implícita no uso da postura vertical na análise. O cliente, ficando em seus próprios pés diante do terapeuta que o observa, tornou-se um corpo “visível” e observado; tornou-se então, não só um *sujeito* mais adulto, capaz de sustentar-se ativamente por si mesmo, mas também, ao mesmo tempo, um *corpo observado*; um estado e posição capazes de evocar fortemente todos os temas mencionados anteriormente, relacionados à vergonha. De fato, o panorama pode ser considerado relacional, induzido potencialmente pelo tipo de exposição em que uma pessoa fica em pé diante do Terapeuta-Outro-Observador. Em certo sentido, é arquetípico o que essa emoção pode (até em relação às numerosas representações) evocar conscientemente e, sobretudo, inconscientemente.

Além do mais, é necessário que se enfatize como Lowen teve a capacidade de ver a conexão existente entre a exposição, especialmente da face (no senso comum), e a expressão dessa emoção, embora ele não desenvolva um estudo mais profundo dos muitos temas relacionados. Ele disse que “a palavra *face* é usada para fazer referência à imagem de uma pessoa, conectando o conceito da face ao ego ... *Ficar sem jeito* significa que o ego foi submetido a uma humilhação ... *Esconder o rosto* implica um sentimento de vergonha, uma humilhação do ego.” (Lowen, 1983, p. 76; cf. também Anolfi, 2000).

Além do mais, geralmente é verdade que qualquer tipo de terapia que o cliente escolha, pressupõe uma visibilidade de partes profundas e frágeis do self. Em outras palavras, o cliente *arrisca seu pescoço*, visto que seu corpo é que se torna visível e exposto, especialmente nessa experiência clássica, como também em todas as outras experiências corporais oferecidas ao cliente presente diante de nós.

Nesse sentido, precisamos ter em mente que o caminho que conduz o cliente a ser um indivíduo ativo, capaz de se proteger cada vez mais, antecipa inevitavelmente uma encruzilhada dominada pela vergonha, sendo desconfortável e ao mesmo tempo delicada para o terapeuta e para relação como um todo.

Há conseqüentemente, muitas razões para trazer essa emoção para o primeiro plano: muito provavelmente “... ela é responsável pelo caminho que nossa vida psíquica trilha ... mais do que sexo e agressão...” (Lewis, op. cit. P. 6).

Dentre essas razões na visão evolucionária do modelo e da técnica da Análise Bioenergética, existe uma em particular que força um confronto mais aberto com a dimensão relacional da análise: a observação do que acontece nessa ponte ideal que une bidirecionalmente o terapeuta ao cliente, mesmo que seja somente através de um contato visual imaginado.

Nesse sentido, podemos confirmar, como destacado previamente, que é muito significativa a renovação da teoria psicológica da consciência, juntamente com a adoção desse modelo teórico-prático: o foco de observação não é mais o cliente-

objeto, mas sim, a própria relação que se torna o centro da observação. O cliente recebe de volta sua dignidade pessoal e, ao mesmo tempo, o terapeuta se torna “mais gente”.

Nessa lógica pessoal dual, o que acontece em terapia, portanto, é não apenas “nele”, como também “em mim”, “entre nós”; é, acima de tudo, inconscientemente compartilhado e interativo nas profundezas de nossa relação e nosso estado mente-corpo consciente.

Voltemos nesse ponto ao caso de M. e, em particular, à sessão em que ele interrompeu a experiência de *grounding*, quando se sentiu inadequado e ridículo. Esta autoimagem também emergiu como resultado de uma experiência interna relacional na análise, especialmente no momento em que *ele se viu de fora, visto por mim* no jogo de espelhos e reflexos, em que minha imagem se torna o olhar de sua consciência crítica.

Durante as sessões seguintes, não foi fácil explorar essa área com M. Por exemplo, quando, depois de muitos encontros sugeri repetir a mesma experiência de *grounding*, ele sentiu um profundo antagonismo em relação a mim, dizendo que eu queria “fazê-lo passar por aquela sensação insuportável”. Enquanto ele estava me dizendo isso, senti profundamente sua angústia e raiva e, inevitavelmente, tive que admitir as sensações que estavam sendo ativadas em mim – sentir-me objeto dessas poderosas emoções e lembrar-me bem de como, muitos anos antes, durante meu treinamento e também minha análise pessoal, algumas vezes eu havia experienciado sensações semelhantes, de forma analogamente dolorosa.

Com essa compreensão, decidi continuar cautelosamente, sem forçar a questão, dando-me tempo para absorver as sensações que sua experiência interna intensa havia me despertado e integrá-las mais completamente.

Juntos, levamos em consideração o fato de que aquilo que M. estava experienciando não era tão distante, nem desconectado do que ele havia vivido no congresso. Acho que essa escolha nos fortaleceu para encontrar nas sessões seguintes, uma razão e coragem suficiente para tentar outra experiência desse tipo de exposição.

Além disso, também acho que esse foi o motivo pelo qual ele conseqüentemente foi capaz de iniciar um processo em que começou gradualmente a compreender que o juiz identificado em mim era, na verdade, seu próprio juiz interno, e isso lhe permitiu tirar progressivamente sua atenção de mim, e concentrá-la no objeto interno nele mesmo.

Foi exatamente durante esse processo que, em certo ponto, ele conseguiu nomear a vergonha, lembrando como ele “havia sempre se sentido sem valor e pouco atraente”.

Vagarosamente, as portas se abriram para outras memórias, e especialmente aquelas relativas a seu pai. Durante várias sessões, dois anos depois do início da terapia, ele revelou as seguintes reminiscências:

“Estou certo de que meu pai sempre me amou muito e eu o amei também... Muitas imagens permanecem impressas em minha mente... Eu era bem pequeno, diria uns três ou quatro anos... Lembro principalmente de seus olhos brilhantes, me olhando cheios de afeto quando ele chegava em casa do trabalho... Seus olhos eram sempre muito importantes para mim... Sempre os olhava, toda vez que podia porque eles me diziam que eu estava fazendo tudo certo ...”

Durante o contexto dessas sessões, quando o tema dos olhares (mesmo em geral) era um tópico recorrente, ele levou esse episódio:

“No último domingo, fui à casa do meu primo. Depois do jantar, assistimos a alguns filmes caseiros que minha tia havia feito. Um deles era do jantar de Natal ... Eu tinha mais ou menos cinco anos. Em nossa família, nessas ocasiões, depois de comer e antes de abrir os presentes, eu e meus três primos mais jovens costumávamos recitar poemas típicos de Natal. No filme, quando chegou minha vez, vê-se que meu pai me pega e me coloca de pé em cima do baú onde costumávamos recitar. Comecei meu poema com uma demonstração de confiança, mas em certo ponto, cometi um erro e me senti confuso ... Tentei seguir adiante, mas cometi outro erro. Pode-se ver como, em poucos segundos, mudei de expressão e então, comecei a chorar desesperadamente e, antes que a cena mude, os braços de meu pai são vistos me levantando do baú”.

Sobre esse episódio específico, M. disse que não se lembrava de absolutamente nada sobre o incidente, nem mesmo depois de haver visto o filme.

A visão de si mesmo naqueles filmes antigos trouxe-lhe de volta pouco a pouco, outras memórias relacionadas a sua vida com seus pais. Especificamente de seu pai e a sequência na qual sua confiança o abandonou, transformando-se em lágrimas desesperadas depois de cometer um engano, levando-o a presumir que o que acontecera naquele Natal, talvez tivesse acontecido em outras ocasiões.

Ele começou a se lembrar de como seu pai ficava visivelmente orgulhoso todas as vezes em que ele era bem sucedido, por exemplo, na escola com suas notas. Como ele podia ler esse sentimento nos olhos de seu pai que, às vezes, brilhavam a ponto de serem tomados pela emoção. Mas, às vezes, as coisas não iam bem “e isso acontecia facilmente...”, admitiu M. Seu pai, subitamente se tornaria tenso e

aqueles olhos se transformariam “em uma espécie de lâminas afiadas”, muito mais efetivas que qualquer crítica verbal. M. era forçado a abaixar seus olhos e entrar em um estado de implosão, no qual em determinado ponto, ele pôde reconhecer que havia um intenso sentimento de vergonha.

Nessa fase da análise, seu interesse e curiosidade crescente por essa emoção, enterrada por tantos anos longe da consciência e agora uma parte tão reconhecida dele, impeliu-o a preencher aqueles espaços vazios de sua memória, visitando seus pais para olhar alguns de seus antigos álbuns de fotos que eles conservavam.

Uma manhã, M. chegou para a sessão dizendo que depois de olhar esses álbuns, ele havia descoberto algo importante. Em um deles, havia uma série de fotos tiradas por seu pai na ocasião de um recital escolar organizado todos os anos, no final do trimestre, antes das férias de verão.

A sequência dessas fotos termina abruptamente em uma peça, na qual M. tinha participado quando estava na terceira série. Ao perguntar a seus pais sobre o motivo da interrupção na sequência de fotos, foi-lhe dito que “o recital da terceira série não tinha ido bem”. Parece que em determinado momento, M. tinha ficado tão nervoso, que não pôde recitar sua parte e dali em diante, havia se recusado categoricamente a participar de qualquer evento daquele tipo, a despeito da insistência de seus pais e de vários professores.

Mesmo depois desse relato claro e inequívoco, M. só conseguiu se lembrar vagamente daquela experiência específica e foi ele mesmo que atribuiu essa lacuna mental ao fato de que devia ter sido “horrrível demais ... e posso imaginar como meu pai deve ter recebido isso... Só pude eliminar a lembrança disso.”

Essa lacuna persistente em sua memória, porém, não interferiu com o desenvolvimento do processo de uma consciência global de si mesmo. Experiências diversas que tinham permanecido na periferia, ou tinham mesmo sido totalmente excluídas de sua consciência, integram-se progressivamente em uma coerência emocional significativa.

No relacionamento com seu pai, principalmente através do contato pelo olhar expressando afeto ou, pelo contrário, rejeição inesperada, ele havia chegado a compreender que tinha experienciado uma condição “... de frequentemente sentir-se no paraíso ou totalmente aniquilado”. Diante de olhares de aceitação como aqueles trocados durante a análise, ou daqueles em que tinha um alto grau de expectativa, como no caso de seu gerente comercial, ele estava ciente de que um sentimento de profunda angústia poderia ser desencadeado inesperadamente. A associação com a experiência original era ativada inconscientemente, quando o processo de sua abertura, induzido por uma pessoa, podia ser uma introdução para um grande senso de humilhação e profunda vergonha.

Porém, esse conhecimento e os que vieram depois, integrados em um nível consciente não eram úteis, até termos uma sessão visando fazer de M. um orador brilhante, uma característica pessoal que ele idealmente tinha acreditado ter. Esse novo conhecimento serviu, por exemplo, para torná-lo consciente de seus limites, e de ser mais cauteloso em eventos públicos. Ele aprendeu a ler anotações, em vez de confiar na memória e em sua capacidade de improvisação. Começou a aceitar sua imagem pública sem se sentir derrotado nem humilhado.

Acima de tudo, porém, em termos mais gerais, essa consciência possibilitou-lhe gerenciar e regular melhor seus próprios sentimentos de vergonha, em um processo que ele mesmo havia definido uma vez com grande satisfação como “a capacidade de desmascarar minha própria vergonha”.

## **Conclusão**

Quando se fala da vergonha em termos gerais, referimo-nos na verdade, à família de emoções (Nathanson, 1987). Elas podem assumir muitas formas diferentes, exatamente como os vários sentimentos que surgem no acesso à consciência, tais como o sentimento do ridículo, em especial. Esse último é uma dimensão que nunca é fácil de tratar em análise, e talvez seja por esta razão que haja uma tendência a preferir outros registros de interpretação.

Independentemente do que já foi falado, é importante restaurá-lo no papel central de uma função construída (nisto concordamos completamente), na base da qual “é a vergonha que nos leva à depressão ou ao comportamento antissocial. Nossas lutas internas não são conflitos entre nossos instintos e a realidade, mas antes, conflitos em que normalmente lutamos contra os elementos que a vergonha libera, e com frequência prejudicial.” (Lewis, op. cit., p.6)

As implicações dessa conjetura são muitas para um modelo com matriz psicocorporal como a Análise Bioenergética, sobretudo uma vez que a estreita relação liga o tema da vergonha ao do corpo. Dada a posição privilegiada de observador que esse método sempre nos ofereceu, é oportuno perguntar a despeito disso, por que a emoção da vergonha recebeu até agora tão pouca atenção tanto em termos da reflexão teórica, quanto da prática clínica. De fato, parece que aderindo a suas características, ela se escondeu, permanecendo nessas circunstâncias, distante da consciência. No entanto, é evidente que fazendo isso, sem dúvida continuou a operar de um modo ainda mais efetivo depois de um processo de repressão parcial ou total.

Essa observação evidentemente coloca muitas questões importantes que podem servir, sobretudo, para estimular um fértil debate sobre o tema, não só de

caráter geral, mas também especificamente dentro do modelo e método da Análise Bioenergética.

Nesse contexto para o presente, é preciso enfatizar que, no caso de M., foi possível obter o resultado alcançado – de o cliente sentir que era um indivíduo ativo, capaz de desvendar sua própria vergonha – porque o sentimento do ridículo foi mantido no primeiro plano na relação analista-paciente – uma jornada árdua e, por vezes, repleta de dificuldades.

## Bibliografia

- Anolli L. (2000), *La vergogna*, Il Mulino, Bologna.
- Battacchi M. W. (2002), *Vergogna e senso di colpa. In psicologia e nella letteratura*, Raffaello Cortina, Milano.
- Castelfranchi C. (1998), *Che figura. Emozioni e immagine sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Damasio, A. (1994), *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello*, Trad. it. Adelphi, Milano, 1995
- 25 Damasio, A. (1999), *Emozioni e coscienza*, Trad. it. Adelphi, Milano, 2000
- Damasio, A. (2003), *Alla ricerca di Spinoza*, Trad. it. Adelphi, Milano, 2003
- Darwin, C. (1872), *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, Trad. it. Boringhieri, Torino 1962
- James W. (1890), *Principi di psicologia*, Trad. it. Principato, Milano, 1978
- Kaiser R. G. K. (1999), *Il crollo del sé e la sua ricostruzione in terapia*, Trad. it. Astrolabio, Roma, 2000
- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi del sé*, Trad. it. Boringhieri, Torino, 1976
- Kohut H. (1985), *Potere, coraggio e narcisismo*, a cura di Stozier C. B., Trad. it. Astrolabio, Roma, 1986
- Lavelli M. (2007), *Intersoggettività: origini e primi sviluppi*, Raffaello Cortina, Milano,
- Lewis M. (1992), *Il sé a nudo*, Trad. it. Giunti, Firenze, 1995
- Lowen, A. (1956), *Il linguaggio del corpo*, Trad. it. Feltrinelli, Milano, 1978
- Lowen, A. (1975), *Bioenergetica*, Trad. it. Feltrinelli, Milano, 1983
- Lowen, A. (1970), *Il piacere*, Trad. it. Astrolabio, Roma, 1984
- Lowen, A. (1982), *Il narcisismo*, Trad. it. Feltrinelli, Milano, 1985
- Matarazzo O. (1999), *Antecedenti situazionali di Vergogna, Imbarazzo e Senso di colpa*, in M. Sbandi (a cura di), *Memoria e narrazione*, Idelson Gnocchi, Napoli,
- Merleau-Ponty M. (1964), *Il visibile e l'invisibile*, Trad. it. Bompiani, Milano, 1993
- Orange D. M., Atwood G. E., Stolorow R. D. (1997), *Intersoggettività e lavoro clinico*, Trad. it. Raffaello Cortina, Milano, 1999
- Reich, W. (1933), *Analisi del carattere*, Trad. it. Ed. Sugarco Milano, 1973
- Ruggieri, V. (2001) *L'identità in psicologia e teatro. Analisi psicofisiologica della struttura dell'io*, Ed. Ma. Gi., 26
- Sartre J. P. (1943), *L'essere e il nulla*, Trad. it. Il Saggiatore, Milano, 1984
- Schore A. N. (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Trad. it. Astrolabio, Milano, 2008
- Siegel D. J. (1999), *La mente relazionale*, Trad. it. Raffaello Cortina, Milano, 2001
- Siegel D. J. (2007), *Mindfulness e cervello*, Trad. it. Raffaello Cortina, Milano, 2009

Trevarthen, C. (1998), *The concept and foundations of infant intersubjectivity*. In Braten, S. (a cura di), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp. 15-46

## **Biografia do Autor**

Giuseppe Carzedda, Graduado em Psicologia e psicoterapeuta em Roma. Diretor da Escola de Treinamento de Psicoterapeuta em quatro anos, baseado no método da Análise Bioenergética, reconhecido pelo governo italiano (Ministério da Universidade) em 1998. Presidente do Instituto Italiano de Formação em Análise Bioenergética (IIFAB, Istituto Italiano di Formazione in Analisi Bioenergetica), localizado em Roma e da Associação Italiana de Terapia Corporal (AIPC, Associazione Italiana per la Psicoterapia Corporea), a divisão italiana da Associação Europeia de Psicoterapia Corporal (EABP European Association for Body Psychotherapy). Tornou-se CBT em 1986 e trainer local em 1998.









Análise Bioenergética, a Revista Clínica do IIBA, é publicada anualmente e distribuída a todos os membros da organização internacional. Seu propósito é promover a elaboração de conceitos teóricos e científicos, fazer ligações para ampliar a

comunicação e aumentar nossa conexão com outras escolas de terapia, bem como com a psicologia acadêmica, medicina e outras abordagens psicossomáticas. Tem sido publicada, em Inglês desde 1985, o que a torna a mais antiga revista do IIBA.



**Maê Nascimento** é psicóloga e trabalha com atendimento psicoterapêutico em São Paulo, Brasil. Dá aulas em cursos de formação em Bioenergética e em grupos independentes. Seu foco de interesse tem sido fazer conexões entre as visões da Bioenergética e as de teorias sobre a expansão da consciência. Atualmente, é membro do BOT do IIBA (ex-officio), membro do Conselho Editorial do IIBA e participante convidada do LESSEX (Laboratório de Estudos sobre Saúde e Sexualidade) da PUCSP.

**Margit Koemeda-Lutz** é doutora em Psicologia, trabalha com atendimento psicoterapêutico, é trainer na Swiss Society for Bioenergetic Analysis and Therapy e é membro do faculty do IIBA. Ela participou de dois estudos de maior eficácia em países de língua germânica e atuou como pesquisadora no campo psicoterapia corporal.

**Vincentia Schroeter** é PhD e trabalha como psicoterapeuta em Escondido, Califórnia e faz parte do comitê de ensino do Instituto de Análise Bioenergética do Sul da Califórnia. Ela é membro do faculty do IIBA, é editora-chefe da Revista do IIBA e é co-autora de Barbara Thomson no livro Bend Into Shape. Participou do início do curso de formação na China, em 2014.