

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

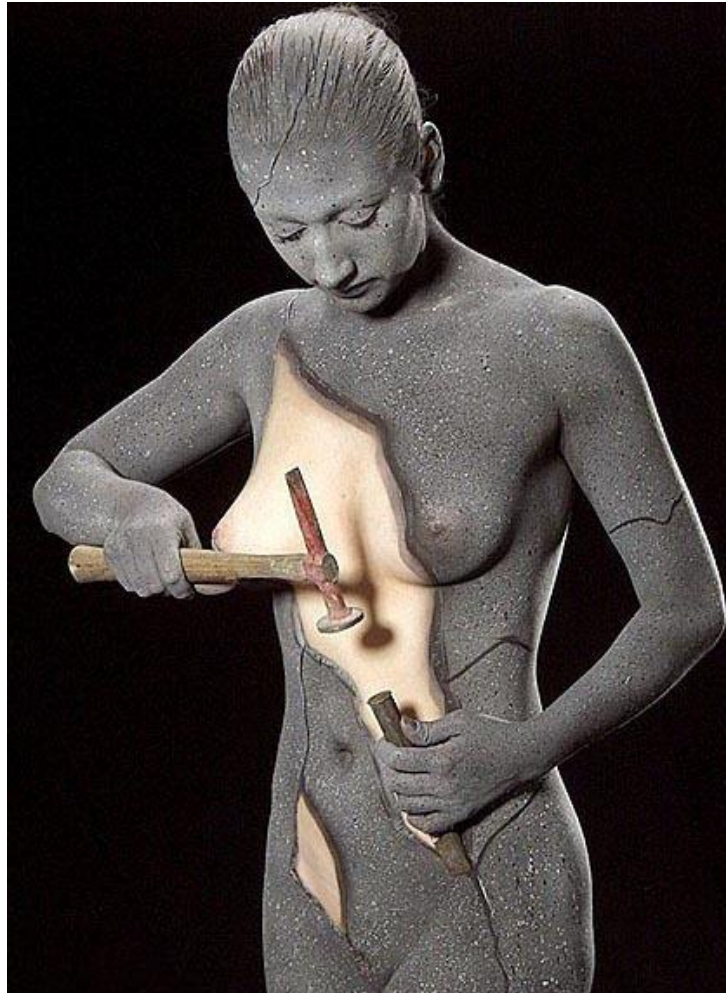


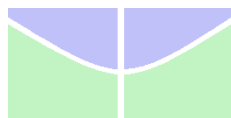
Fig.1 – Marcas

A LOUCURA PELO CORPO

Incursões corporais com sujeitos em sofrimento psíquico grave.

Ana Gláucia de Queiroz

Brasília, 2010



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CLÍNICA E CULTURA

A LOU**CURA** PELO CORPO

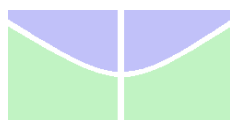
Incursões corporais com sujeitos em sofrimento psíquico grave.

Ana Glaucia de Queiroz

Orientador: Prof.º Dr. Ileno Izídio da Costa

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Clínica e Cultura.

Brasília, 2010



A LOU*CURA* PELO CORPO

Incursões corporais com sujeitos em sofrimento psíquico grave.

Dissertação aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, pelo Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, pela seguinte Banca Examinadora:

Prof.º Dr. Ileno Izídio da Costa
(Presidente-PsicCC/IP/UnB)

Prof.º Dr. José Bizerril Neto
(Membro externo-UniCeub)

Prof.º Dr. Francisco Martins
(Membro-PsicCC/IP/UnB)

Prof.^a Dr.^a M.^a Izabel Tafuri
(Membro Suplente-PsicCC/IP/UnB)

Brasília, 02 de março de 2010.

Dedicatórias

Dedico este trabalho aos meus filhos, Rafa e Nanda, que em sua própria aventura de descoberta da vida, possibilitaram-me o resgate do encantamento original face ao mundo; que me ensinaram a aprender a serenidade necessária para deixar acontecer a auto-regulação do ser; e que se ocuparam de outras brincadeiras, quando na verdade, prefeririam estar com a mamãe (que estava escrevendo..., ou lendo). A meus filhos mestres, ensinando-me a viver sempre.

Dedico esta realização ao meu companheiro de vida, que mais uma vez se fez presente, trazendo-me os apoios necessários, às vezes antes mesmo que eu percebesse tais necessidades...

Dedico esta conquista à minha família, ao sonho de minha mãe, ao esforço de meu pai, à companhia essencial de minhas irmãs.

Dedico esta pesquisa aos participantes, que ousaram explorar as fronteiras de seus corpos, que os confiaram a mim.

Dedico esta obra à dança e à música, possibilidades infindas de *ex-pressão*, artes que me salvaram da alienação do meu ser primeiro.

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, ao meu orientador, Professor Doutor Ileno Izídio, que acolheu meu desejo, com generosidade rara; guiou-me pelos caminhos da pesquisa acadêmica, com objetividade, clareza e precisão; e ensinou-me a conjugar o sonho e a realidade. Sendo um exemplo de luta pelos ideais, de trabalho dedicado e de persistência, inspira uma renovação das forças para melhoria das condições de existência das pessoas em sofrimento psíquico grave.

Agradeço, profundamente, ao artista, coreógrafo, produtor cultural e professor de Contato Improvisação, Giovane Aguiar. Por intermédio de seus ensinamentos, pude reencontrar meu caminhar autêntico. Sem este percurso, este trabalho não se realizaria.

Agradeço aos colegas do GIPSI - Grupo de Intervenção em Primeiras Crises do Tipo Psicótica, por terem me acolhido com tanta disponibilidade em meus momentos de crise, pelas conversas francas e prazerosas, pelo interesse genuíno em escutar o outro, e ainda, pelo pronto apoio relativo às providências dos trabalhos. Em especial, sou grata à Anita Salomon pelo registro das imagens e compartilhamento de suas observações e considerações, durante sua atuação como assistente nesta pesquisa.

Agradeço ao criador, razão primeira e última de tudo o mais.

RESUMO

Neste trabalho buscou-se investigar as repercussões clínicas apresentadas por sujeitos em sofrimento psíquico grave em face a intervenções corporais. Estabeleceu-se, como critério de inclusão, que os sujeitos estivessem em processo psicoterapêutico individual e sistêmico junto ao Grupo de Intervenção em Primeiras Crises do Tipo Psicótica – GIPSI, da Universidade de Brasília. Foi realizada uma pesquisa de campo, na qual este grupo participou de sessões corporais, estruturadas com base em uma técnica de dança contemporânea, denominada Contato Improvisação. Também foram utilizados elementos da arte, como a música e a dança espontânea. Procedeu-se, ainda, a uma revisão teórica sobre o percurso do tema corporal na história da Psicologia, encontrando-se seus primórdios, principalmente, na teoria psicanalítica. Os resultados mostraram que o grupo reagiu positivamente, manifestando prazer e bem-estar psíquico às experiências corporais envolvendo o toque no corpo próprio, a regressão aos primeiros movimentos desenvolvidos quando bebês, como o rastejar e o engatinhar, e, fundamentalmente, ao contato com outros corpos. Assim, conclui-se pelo potencial psicoterapêutico de práticas corporais com este tipo de clientela, questionando-se o paradigma vigente a cerca das restrições relativas ao contato corporal com indivíduos estigmatizados como psicóticos, relativizando-se o quadro estrutural que lhes é atribuído. Ressalta-se a relevância da suspensão diagnóstica em suas primeiras crises, privilegiando-se a dimensão fenomenológica de momentos existenciais marcados pelo sofrimento psíquico grave, além da importância da inclusão da família no processo clínico. Por fim, qualifica-se a Terapia do *Contato* como uma abordagem psicorporal diferenciada, em termos de sua potencialidade de promoção da integração corporal por meio da técnica do Contato Improvisação.

PALAVRAS-CHAVE: corpo, psicose, sofrimento psíquico grave, contato improvisação, dança contemporânea.

ABSTRACT

This work attempted to investigate the clinical repercussions presented by severe psychic suffering subjects through body interventions. The inclusion criteria was that the subjects were in individual and systemic psychotherapeutic process in the Group of Intervention in First Crisis of the Psychotic Type – from the University of Brasília. A field research was made, in which this group participated of structured body sessions based in a contemporary dance technique named Contact Improvisation. Music and spontaneous dance were also used. It was also carried out a review of the theme of the body in the history of psychology, leading to its origins in Psychoanalytical theory. The results showed that the group reacted positively, manifesting pleasure and psychic welfare to body experiences, such as touching their own body, regression to the first movements achieved as babies, like crawling, among others, and, mainly, to the contact with other subjects bodies. In this way, conclude to the potential psychotherapeutic of body practices with this kind of clientele, questioning the current paradigm about the restrictions related to the body contact in individuals stigmatized as psychotics, through the relativization of the structural square attributed to they. Sticked out the relevance of the diagnostic suspension, in their first crises, privileging the fenomenological dimension of existential moments marked by severe psychical suffering, over there the importance of the family inclusion, in the clinical process. At the end, is qualified the now denominated Contact Therapy, as one distincted psycho-body approach, in terms of her potential in promoting corporeal integration, by the Contact Improvisation technic.

KEY-WORDS: body, psicose, severe psychical suffering, contact improvisation, contemporary dance.

Sumário

Apresentação.....	03
--------------------------	-----------

Parte I

Capítulo 1: Percursos do corpo

1. O corpo na Psicanálise: a emergência do Eu-corporal.....	08
2. Do Eu-corporal ao Eu-pele.....	16
2.1. Bases epistemológicas.....	16
2.2. Fundamentações.....	19
2.3. O conceito de Eu-pele.....	24
3. O corpo em Reich: o símbolo concreto.....	27
3.1. A Potência Orgástica e a função do orgasmo.....	28
3.2. Conceito de Caráter e Couraça Caracterológica.....	34

Capítulo 2: *Mens Sana in Corpore Sano* - funções psi-corporais e saúde organísmica

1. Respiração.....	39
2. Movimento.....	44

Capítulo 3: O lugar do corpo na clínica das psicoses

1. Contextualização do fenômeno psicótico.....	49
2. Configurações do corpo no processo psicótico.....	52

Parte II

Pesquisa de campo

1. Fundamentos.....	55
2. Objetivos.....	57
3. Método.....	58
3.1. Estrutura das sessões.....	59
4. Resultados.....	71
4.1. Descrição clínica dos participantes do grupo de pesquisa.....	71
4.2. Descrição das sessões.....	74
4.3. Registros imagéticos da postura corporal.....	92
4.4. Produções plásticas relativas à imagem corporal.....	96

5. Conclusões.....	98
5.1. Qualificação da reação grupal em face das intervenções corporais.....	98
5.2. Análise das imagens posturais.....	102
5.3. Análise primária das produções plásticas relativas à imagem corporal.....	105
5.4. Entrelaçamentos entre os resultados observados e paradigmas teóricos.....	108
5.5. A Terapia do <i>Contato</i>	112
Referências Bibliográficas.....	117
Anexos.....	120
Lista de imagens.....	131

Apresentação

Não há teoria que não seja um fragmento, cuidadosamente preparado, de uma qualquer autobiografia.

Paul Valéry, 2005.

O desejo de desenvolver um trabalho clínico corporal nasceu a partir do encontro entre experiências corporais diversas e a prática da Psicologia Clínica. As incursões pelos caminhos do corpo foram marcadas por uma agradável surpresa frente à intensidade do potencial psicoterapêutico que pude experimentar em certas práticas corporais, especialmente na dança espontânea. Deixar que os movimentos ‘aconteçam’ provocados pelo som, ou pelo silêncio. Permitir a expressão do corpo, retornando a estados primitivos, de manifestação autêntica, sem os bloqueios tantos que se acumulam durante o processo de educação social. Acontecimento no domínio ôntico, que atualiza ecos filogenéticos milenares. Sabe-se que a dança é uma das mais primitivas formas de expressão do homem: as pinturas rupestres registraram como já era natural aos primeiros humanos a prática da dança e da música, rituais que permanecem na contemporaneidade, consistindo em uma linguagem universal, sem fronteiras.

Há múltiplas danças, caracterizadas por estilos musicais distintos; como o samba, o tango, o bolero, o balé, a dança contemporânea, as danças de rua. Todos com seu repertório único de movimentos, de sonoridade musical e particularmente de uma *misancêne* que lhes conferem identidade própria. Imagine-se o tango dançado com a leveza emocional do samba, ou este, com a tensão emotiva do tango? Já a dança espontânea é marcada pela improvisação, por movimentos que não buscam alcançar uma estética pré-estabelecida, mas sim a expressão do corpo, a expressão não-verbal. Esta experiência pode ser terapêutica, na medida em que amplia a familiaridade com o corpo próprio como veículo indissociável da existência, afinal, da concretude corporal depende a possibilidade do ser abstrato, domiciliado modernamente nos domínios da mente. Da dimensão egóica, certamente, poderá advir um estranhamento frente a este corpo encarnado, que tanto será maior, conforme o grau de alienação do indivíduo frente ao seu corpo. Mas este, na medida em que irrompe vida própria, fluindo em sua espontaneidade, direciona o ser para uma reorganização curativa.

De uma intensa curiosidade relativa ao corpo como fenômeno, decorre a busca generalizada pelas infindas histórias construídas a cerca do corpo humano: como as sociedades primitivas o percebiam? Como foi abordado pelas religiões? Qual o seu lugar nas

ciências acadêmicas? Quais as suas representações na contemporaneidade? Como o corpo é vivido e significado no universo do trabalho? Quais e como seriam os processos corporais no contexto das adições? Como se caracteriza, no corpo, a relação com seu meio-ambiente? Por fim, as indagações mais constantes: como o corpo é vivenciado nos momentos de êxtase artístico e nos estados de sofrimento? Concebe-se, assim, o fenômeno do humano, a partir de um panorama complexo, com entrelaçamentos de múltiplos contextos, como o social, o cultural, o político, o econômico, o psicológico, o biológico, e ainda o religioso ou espiritual,



Fig. 2 – Mosaico Corporal

dentre outros. Contudo, o tema “corpo” ocupa um lugar central nestas diversas categorias de abordagens, possibilitando uma convergência do interesse intelectual, e de certa forma, facultando-lhe certa identidade. Tal qual a imagem de um mosaico (fig. 2), que tão objetivamente revela como um todo emerge a partir da relação de suas partes, que podem ser muito distintas entre si. Mais que o aprofundamento dos temas emergentes, em um primeiro momento, o foco seria a construção de um panorama caracterizado pela multiplicidade

de sentidos suscitados pelo corpo: que diferentes óticas, lugares, formas de relacionar-se com o corpo seriam desvelados nesta exploração?

Descobri em Santaella (2004), que não estava só em minha inquietude:

A crise atual em que está imersa a noção do sujeito, do eu, da subjetividade, coloca em causa até mesmo ou, antes de tudo, nossa corporalidade e corporeidade. (...) O corpo tornou-se, assim, um nó de múltiplos investimentos e inquietações. Secularmente recalçado pelo fantasma do sujeito, ele retorna, então, à cena atual, ocupando presença constante nos discursos atuais (p. 24).

Este corpo desdobra-se em dimensões distintas, ainda que interdependentes:

Há três sentidos do corpo. Nós somos nosso corpo pelo modo como a fenomenologia compreende nosso ser no mundo emotivo, perceptivo e móvel. Esse é o primeiro sentido. No segundo, somos corpos no sentido social e cultural, algo que experienciamos a partir de situações e valores relativos ao corpo que são culturalmente construídos. Atravessando tanto o primeiro quanto o segundo sentido, há uma terceira dimensão: a das relações tecnológicas, das simbioses entre o corpo e as tecnologias (p. 10).

Desdobrando o primeiro sentido do corpo, encontramos que sua concepção enquanto fenômeno fundamenta-se principalmente na obra de Merleau-Ponty (2006, original em 1945). Este autor investiga o corpo segundo sua qualificação como um objeto do mundo, ao qual se aplicam as mesmas regras concernentes ao fenômeno perceptivo. Assim, ter-se-ia a apreensão do corpo real limitada às faces que se põem ao nosso olhar; ou sua apreensão ideal, deduzida do horizonte, ou seja, como a totalidade de todas as possíveis apreensões. Conforme Merleau-Ponty, passando da experiência à idéia, *deixamos o saber antepredicativo pelo pensamento objetivo (...) que finalmente nos faz perder contato com a experiência perceptiva da qual, todavia, ele é o resultado e a conseqüência natural* (p. 141). Por este caminho, este autor chega ao ápice do dilema: adotar a consciência do objeto como o próprio objeto, e desta forma não compreendermos nada sobre o objeto em si, ou retomar a noção da percepção natural do objeto, deduzida da totalidade das apreensões possíveis, e assim deixar de lado o conhecimento sobre o sujeito que percebe. Para o autor, a saída do impasse seria reencontrar a origem do objeto no próprio coração da existência: a possibilidade de descrevê-lo e compreender como paradoxalmente há, *para nós, o em si*. Mas o que seria o *em si* corporal?

A partir desta questão, delinea-se um continente de olhar como uma possível resposta ao desejo radical de apreender o corpo *fenômeno*. Do exercício de adequar um universo tão amplo de possibilidades ao escopo de uma pesquisa de mestrado, emerge o corpo em sua dimensão psico-fisiológica como vertente escolhida para um primeiro olhar. O corpo é, assim, abordado em sua concretude radical: o corpo encarnado, que sustenta sua continuidade sobre o equilíbrio de suas funções. Um corpo que, antes de tudo, respira, necessita ser nutrido, oscila entre ciclos de repouso e vigília, que pela força da sexualidade manifesta seu instinto de perpetuação, e que, em seu estado natural, caracteriza-se por ser pleno em movimentos. Assim, surge a primeira questão: quais e como seriam as possíveis relações entre o estado das funções corporais e as manifestações orgânicas dos indivíduos? E, especificamente, em pessoas com sofrimento psíquico grave, que experimentam aqueles estados radicais da

existência humana, assim chamados psicóticos? Complementarmente, a partir da função do movimento, constroem-se outras possibilidades de relações: entre a qualidade de movimento de um indivíduo e sua personalidade, sua história de vida e sua postura e imagem corporal, entre a natureza de seus conflitos psíquicos e sua capacidade de expressar-se corporalmente.

Retomando os outros dois sentidos do corpo (conforme a citação de Santaella, acima registrada), não se desconsidera a imbricação dos planos cultural, social e tecnológico na constituição do fenômeno do corpo humano, que é marcado pela pluralidade. Mas, o olhar busca o que há de mais primitivo, a radicalidade do *em si*. A partir da literatura disponível, constata-se que a dimensão corporal da experiência humana tem sido mais frequentemente trabalhada na Psicologia a partir da linguagem verbal: ou seja, o corpo é falado, mas não vivenciado em sua concretude e complexidade. O corpo é sempre representado e, desta forma, perde-se a dimensão fenomenológica dos ‘acontecimentos corpóreos’, marcados por uma relação de primeiridade. Neste trabalho, busca-se vivenciar o corpo em sua apresentatividade, observando-se o emergir de sensações provocadas por estímulos corporais concretos. Pretende-se ainda suscitar o espontâneo e a criatividade, compreendidos como fundamentais ao processo curativo.

Assim, *tomou corpo* este percurso, tentando-se, com este trabalho, estimular nos participantes uma consciência corporal que lhes possibilite habitar mais ativamente seu “*corpo-casa*”. Apoia-se na hipótese de que este resgate contribuirá para aliviar seu sofrimento. Acredita-se que a regulação das funções corporais consiste em uma poderosa ferramenta para a promoção da saúde do organismo, abrangendo o bem-estar psíquico. Observando-se os métodos atuais de tratamento das ‘doenças mentais’, parece-nos que estes se concentram, ou na análise da linguagem verbal, ou restringindo-se à prescrição de medicações. Um médico para a alma e outro para o corpo, com funções bem guardadas entre si! Esta pesquisadora não tem conhecimento da existência de psicoterapias formais que trabalhem, simultaneamente, a regulação da respiração, da nutrição, do repouso, da sexualidade e do movimento em indivíduos acometidos das assim chamadas psicopatologias. Como se estas, alocadas no domínio da mente abstrata, independessem da matéria cerebral, orgânica.



Fig. 3 – Obra de Salvador Dali, relativa aos compartimentos do corpo.

Esta concepção dicotômica do ser humano tem se mostrado de difícil superação, tão enraizada que está no pensamento científico ocidental, por força da tradição herdada de Descartes. Nesta pesquisa, objetiva-se alcançar o corpo humano como um todo, o

que equivale a pensar que suas manifestações psíquicas ocorrem a partir de sua totalidade, em integração com o estado de funcionamento do corpo concreto em sua apresentatividade. Espera-se que as intervenções propostas a partir da objetividade do corpo reverberem na expressão da subjetividade do indivíduo, e lhe proporcionem um viver mais autêntico.

Pretende-se, ainda, acrescentar algum conhecimento e reflexões sobre a clínica corporal no sofrimento psíquico grave. Nos estados denominados psicóticos, a comunicação é dificultada pela desorganização egóica da qual os sujeitos estão acometidos, e que os leva a subverter o encadeamento lógico que o uso da linguagem verbal requer. Estudos que analisam discursos delirantes apontam para a existência de um sentido próprio que clarifica a história do sujeito, mas que segue uma lógica idiossincrática. Nise da Silveira (1992) revolucionou as práticas psicoterápicas nos asilos manicomialis ao introduzir a possibilidade de expressão plástica para narração dos conflitos. Seus estudos mostram como indivíduos que passaram anos em completa mudez e alienação da realidade foram capazes de revelar suas histórias usando a expressão plástica, e o efeito reorganizador destas experiências.

Mas Nise utilizou apenas a expressão imagética. Este trabalho diferencia-se ao tomar o corpo encarnado do indivíduo, que supostamente teria constituído uma estruturação psicótica, investindo na expressão corporal como via de (re) construção de subjetividades. Configura-se, portanto, como uma abordagem psicoterapêutica inédita, não se restringindo à teorização sobre as questões corporais ou à exclusividade da expressão plástica, abordando, para além da imagem do corpo, a radicalidade de sua concretude.

Parte I

Capítulo I - Percursos do corpo

1 - O corpo na psicanálise: a emergência do Eu-corporal.

A partir de alguns autores, como Lazzarini e Viana (2006), encontramos que coube a Freud inaugurar, no século XX, uma nova abordagem para se pensar o corpo. Suas investigações sobre a sintomatologia histérica lhe revelaram a existência de um corpo simbolizado que co-existe ao corpo somático, de forma que sintomas sem causas orgânicas, da ordem do psíquico, podem materializar-se no corpo encarnado. Esta inovação do saber psicanalítico elevou a semântica do corpo a um lugar privilegiado. Freud identificava a Psicanálise *como uma psicologia biológica ou um estudo dos concomitantes psíquicos dos processos biológicos*. Esta abordagem biopsicológica dos fenômenos mentais fica evidenciada no texto ‘O Ego e o Id’ (1923), no qual ele pretende estabelecer uma localização espacial ou topográfica de processos pré-conscientes e da consciência. Ocorre que o percurso destas elaborações de Freud culmina com o estabelecimento de um conceito pilar sobre o corpo na psicanálise, introduzindo a noção do Eu-corporal, que vai nortear as idéias de inúmeros outros pensadores do tema. Portanto, em face da importância desta idéia pioneira, cabe uma análise cuidadosa do que Freud significou como ‘Eu-corporal’.

Freud inicia suas elaborações, esclarecendo seu interesse em dedicar-se à análise do fenômeno da consciência e seus processos formativos, reconhecendo sua importância na vida mental: *todo o nosso conhecimento está invariavelmente ligado à consciência*. Esta última foi definida pelo autor como a superfície do aparelho mental, sendo a primeira região anatômica a receber os impulsos externos: *a consciência (...) determinamo-la como função de um sistema que, espacialmente, é o primeiro a ser atingido a partir do mundo externo (...) espacialmente (...) no sentido de dissecação anatômica* (p. 1). Evidencia-se, neste texto, a busca de Freud em situar na concretude do corpo, fenômenos que seriam de ordem psíquica.

Ele desenvolve um paralelo entre o sistema perceptual – sensorio e consciente - o sistema do pensar, e sua dimensão inconsciente, à qual somente se traz à consciência pelas representações verbais. À sua pergunta sobre como algo se torna consciente, afirma: *vinculando-se às representações verbais que lhe são correspondentes*. Assim, equipara a consciência ao que pode ser simbolizado pela palavra. Prosseguindo em sua análise sobre o verbal, entende que este seria derivado de uma percepção consciente, asseverando que todas

as percepções externas, ou seja, sensórias, e também as internas, como as sensações e os sentimentos, seriam conscientes. Pode-se pensar, portanto, que a consciência é atributo essencial da percepção; assim, o que não é percebido é o que permanece no domínio do inconsciente.

Quanto aos processos de pensamento, resta a questão de como estes *deslocamentos de energia mental* transitariam anatomicamente pelos sistemas do *Ics.* ou do *Pcs.* Estando o pensamento indissociado da representação verbal, Freud assevera que são as primeiras percepções auditivas que dão origem aos resíduos verbais; assim, *uma palavra é, em última análise, o resíduo mnêmico de uma palavra que foi ouvida.* Ele não deixa de considerar o componente visual das representações verbais, mas entende que este é secundário, na medida em que o pensamento visual necessitaria da palavra para ser realmente apreendido. O pensar por imagens situar-se-ia, portanto, mais próximo dos processos inconscientes, sendo inclusive, um mecanismo mais primitivo que o pensamento verbal, onto e filogeneticamente. O trabalho de análise, para Freud, possibilitaria então a passagem ao pré-consciente de conteúdos reprimidos, por meio do estabelecimento de vínculos intermediários.

Freud busca diferenciar a natureza da relação do ego com as percepções externas e internas. Enquanto as primeiras, originárias do aparato sensorial, seriam evidentes, as sensações internas são definidas como sensações de processo. Assim, estas sensações de processo ou cinéticas podem vir de diferentes lugares do corpo e ter qualidades diferentes ou opostas. Freud recorre ao exemplo do prazer-desprazer para exemplificar como estas sensações internas podem ser experimentadas, mesmo que a consciência encontre-se diminuída. Enquanto o prazer é associado a uma redução da catexia energética, proporcionando um estado de continuidade e permanência, o desprazer eleva a carga de energia, mobilizando reações de descarga, de mudança.

Mas, o autor prossegue ensinando que a sensação inconsciente de desprazer somente é transmitida ao sistema pré-consciente na medida em que sua descarga é detida. Assim, a catexia mobilizada por uma sensação desprazerosa pode operar como uma força impulsiva, sem que o ego se dê conta disto, permanecendo inconsciente desde que sua descarga não seja reprimida. Desta forma, o indivíduo é impelido por sensações e sentimentos que podem ser conscientes ou inconscientes, sendo que seu emergir até a consciência não se vincula, como no caso do pensamento, às representações verbais. Assevera Freud: *a diferença é que, enquanto que com as idéias Ics. devem ser criados vínculos de ligação antes que elas possam*

ser trazidas para o Cs., com os sentimentos, que são transmitidos diretamente, isto não ocorre. (1923, p. 1) Aqui, o papel das representações verbais se esclarece no sentido de transformar os processos internos de pensamento em percepções. Freud conclui, quanto às relações entre as percepções externa e interna e o sistema perceptual consciente, que todo conhecimento origina-se na percepção externa e que as hipercatexias do processo de pensamento é que permitiriam realmente perceber tais pensamentos e considerá-los verdadeiros.

A partir destes fundamentos, Freud ancora a elaboração de sua idéia de ego: este teria seu núcleo situado no sistema perceptual consciente, ressaltando-se que também seria composto por uma dimensão inconsciente. Recorrendo à assertiva de outro autor, Georg Groddeck, de que aquilo que chamamos de nosso ego comporta-se essencialmente de modo passivo na vida, e que somos ‘vividos’ por forças desconhecidas e incontroláveis, Freud propõe, então, sua definição de ego como a entidade que tem início no sistema perceptual e pré-consciente (Pcpt. e Pcs.), e denomina a dimensão inconsciente, pela qual tal entidade se estenderia, de ‘Id’. Assim, poder-se-ia considerar o indivíduo *como um Id psíquico, desconhecido e inconsciente, sobre cuja superfície repousa o ego, desenvolvido a partir de um núcleo perceptual* (p. 2). O ego seria então a parte do Id, que inicialmente abarcaria a totalidade do aparelho psíquico de um bebê, e que foi moldada a partir das influências do mundo externo por meio da percepção e consciência. Cabe a esta entidade, portanto, a importante função de adequar as forças passionais impelidas pelo princípio do prazer, que reina irrestrito no Id, aos limites e exigências estabelecidos pelo princípio da realidade, da razão. Para Freud, ao instinto prevalente no Id, corresponde a percepção que opera ao nível do ego.

Além da influência do sistema perceptual, ocasionando a formação do ego e sua diferenciação a partir do Id, Freud introduz outro elemento, o qual conforma o objeto de estudo desta pesquisa, ou seja, o corpo próprio de um indivíduo e como ele é percebido. Assim, discorre que *este corpo, e acima de tudo, a sua superfície, constitui um lugar de onde podem originar-se sensações tanto externas quanto internas* (Freud, 1923, p. 3), que podendo ser visto externamente como qualquer outro objeto, ao tato produz espécies de sensações, equivalendo uma delas a uma percepção interna. Neste ponto, Freud inaugura o conceito de ego corporal: *O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal, não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície.* (Freud, 1923, p. 3).

O autor propõe, inclusive, uma analogia anatômica para este ego corporal, o 'homúnculo cortical', que representa no cérebro as regiões corporais. Exemplifica que, tanto atividades intelectuais complexas - que deveriam exigir esforço consciente para sua solução e que são solucionadas em sonhos - quanto faculdades morais elevadas (como a autocrítica) - que mesmo não percebidas conscientemente, produzem profundos efeitos no comportamento dos indivíduos - são operações que denunciam que *não apenas o que é mais baixo, mas também o que é mais elevado no ego, pode ser inconsciente*. E assim, corrobora sua elaboração sobre a natureza corporal do ego, que manifesta não somente o que perpassaria a consciência, mas também aqueles acontecimentos que permanecem no domínio do inconsciente. Neste ponto, lembra-se Nazio (2008), quando este exclama que *o corpo é a via régia para o inconsciente!*

Retomando Lazzarini e Viana (2006), encontra-se que o lugar do corpo na Psicanálise foi desfavorecido em razão do destaque que sempre foi dado à linguagem e ao pensamento como material privilegiado para representação dos processos psíquicos. Contudo, quando o corpo doente irrompe no decurso do processo analítico, a Psicanálise é levada, então, a restituir-lhe um lugar, delimitando a natureza deste corpo que toma como objeto de análise, e que, segundo as autoras, *ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito* (p. 4). Assim, o corpo erógeno, habitado por um ser desejante, configuraria o suposto corpo da Psicanálise.

No entanto, permanece a questão relativa às circunstâncias nas quais se dá esta passagem do corpo biológico para um corpo simbolizado pelo sujeito. Segundo as autoras, a presença do corpo remonta ao nascimento da Psicanálise, quando o momento fundador em que Freud foi em direção ao inconsciente se fez a propósito de uma linguagem sobre o corpo. Este é referido na Psicanálise, enquanto objeto para o psiquismo, como o corpo das representações inconscientes, investido numa relação de significação e construído em seus fantasmas e sua história. Constestam que o corpo não pode ser abordado como um conceito psicanalítico restrito, e que em Freud, o corpo aparece como *Körper*, corpo real, objeto material e visível que ocupa um espaço e pode ser designado por certa coesão anatômica; como *Leib*, corpo captado na sua própria substância viva, princípio de vida e de individuação; e como *Soma*, de *somatisches*, corpo somático, encontrado a partir de processos determinados que se organizam segundo uma racionalidade própria.

Seguindo a trajetória do pensamento freudiano acerca do corpo, as autoras postulam que o momento inaugural se dá quando Freud estabelece a cisão entre o corpo da biologia e o da psicanálise, introduzindo uma ruptura metodológica. Em meados do fim do século XIX e início do século XX, quando os sintomas de doenças nervosas eram considerados incompreensíveis pela medicina da época, Freud propõe-se a construir uma teoria que dê conta da origem de tais manifestações enigmáticas. Assim, em 1893, iniciando seus *Estudos sobre a histeria*, Freud postulou que a histeria somente poderia ser definida ao considerar-se não somente sua anatomia, como as paralisias e afasias, mas também a dimensão da representação do corpo no imaginário social. Ao reconhecer o sofrimento da histérica e legitimar sua fala, Freud estabelece um novo campo, no qual a simbolização do paciente sobre sua doença é material primordial de análise.

Freud percebe a extensão oculta e, paradoxalmente, revelada pelas palavras. Descobre que a cadeia causal que conduz desde a formação até a manifestação de um sintoma obedece a uma lógica própria, que permanece oculta para o indivíduo. Cria, então, o conceito-chave de Inconsciente. Pondo em prática seu método analítico, Freud observou que a maior parte dos conteúdos reprimidos era de natureza sexual, e no caso das histéricas, remontava a experiências sexuais precoces, quando ainda estavam imaturas sexualmente. Assim, compreendeu que, na histérica, é por meio do sintoma incrustado em seu corpo que se estabelece um diálogo, ou seja, seu corpo fala sobre seu sofrimento, reavivando as cenas originais ou traumáticas. Desta forma, ao instituir realidade ao corpo da histérica, Freud abre uma ruptura com o saber médico de sua época, e inaugura um novo paradigma para a leitura da corporeidade. Delineia-se, portanto, o corpo objeto da Psicanálise, marcado pelo desejo inconsciente, sexual, e atravessado pela linguagem.

Tal leitura instaura o caminho para investigar-se sobre este corpo pulsional. De fato, encontra-se que a pulsão (*Trieb*) é designada como o conceito fundamental da metapsicologia freudiana relativa ao corpo, sendo definido como o limite entre o somático e o psíquico. Na origem da pulsão encontrar-se-ia a excitação, e o corpo próprio como fonte desta excitação. Assim, a pulsão é entendida como algo fundamental que ancora o psiquismo no corpo, de forma que o registro psíquico não seria apenas da ordem da idealidade, mas movido pelas pulsões. É desta maneira que Freud parece superar o dualismo sobre corporalidade e psiquismo, indicando que a pulsão seria o local onde se daria este encontro.

Desenvolvendo seu conceito de pulsão, Freud estabelece a primeira dualidade pulsional, supondo uma oposição entre as pulsões sexuais, referenciadas aos objetos, e a pulsão de autoconservação, direcionada ao campo do eu. Sobre a natureza da pulsão sexual, esclarece que:

O corpo sexual é o corpo infantil seduzido e apossado pela pulsão. Ele não surge com a puberdade. É produto da sexualidade infantil. A sexualidade infantil nasce apoiando-se nas funções vitais promotoras de excitações corporais indistintas na sua origem que, no divórcio entre a necessidade e o desejo, configuram, de um lado, o corpo das necessidades vitais e, de outro, o corpo do desejo sexual. (Freud, 1905b,1972, p. 75).

Assim, ancorado em um psiquismo fundado nas pulsões, Freud prossegue em sua interpretação do eu, postulando sobre a origem da formação do eu narcísico:

(...) na escolha objetal da criança pequena (...), esta toma seus objetos sexuais a partir de suas experiências de satisfação. As primeiras satisfações sexuais auto-eróticas são vividas em conexão com funções vitais que servem ao propósito da autoconservação. As pulsões sexuais apóiam-se, a princípio, no processo de satisfação das pulsões do Eu para veicularem-se, e só mais tarde tornam-se independentes delas. Esse modo de apoiar-se nos processos de satisfação das pulsões de autoconservação para conseguir veicular-se fica evidente quando se observa que as pessoas envolvidas com a alimentação, o cuidado e a proteção da criança se tornam seus primeiros objetos sexuais, portanto, primeiramente a mãe ou seu substituto. (Freud, 1914b/2004, p. 107).

A partir de tais colocações, delinea-se então a idéia de um eu erotizado, no qual coexistem as pulsões de ordem sexual e de autoconservação. Como colocam Lazzarini e Viana, pode-se dizer que o eu e os objetos polarizam a sexualidade, convergindo em uma libido do eu e uma libido do objeto. Considerando-se a imaturidade do bebê humano, o investimento inicial da mãe, no sentido de cuidar do filho, torna-se imprescindível para a sobrevivência deste. Este cuidado foi denominado por Freud como sedução, uma vez que se preenche também com um conteúdo sexual, e está imbrincada na constituição do eu, que se fará na presença deste outro.

Portanto, dá-se lugar à instauração do eu narcísico. Sobre sua formação, encontra-se que na etapa anterior ao seu estabelecimento, está o auto-erotismo. Este caracteriza uma fase, no início da vida psíquica do bebê, na qual a pulsão sexual, ligada a um órgão ou zona erógena, pode encontrar satisfação sem recorrer a um objeto externo. O ato de chupar o dedo exemplificaria como alcançar esta satisfação de ordem sexual, recorrendo-se apenas ao próprio corpo. O auto-erotismo revela como numa mesma região do corpo poderia convergir a

fonte e o objeto de satisfação, fundindo-se. E é por meio desta erotização que o corpo é elevado à condição de si, instituindo as bases para o narcisismo.

Nesta passagem, ocorre a unificação do registro das zonas erógenas, anteriormente dispersas pelo corpo, delimitando um corpo totalizado, ordenado em torno de uma imagem corporal. Assim, o corpo narcísico se refere a uma unidade do corpo, desdobrando-se em dois momentos: o narcisismo primário, quando o sujeito se materializa pelo não reconhecimento do outro, e o narcisismo secundário, que é realizado pela presença significativa deste outro. Esta seqüência constitui-se a partir de uma fronteira móvel entre o egoísmo e a alteridade, definindo duas cartografias corporais distintas, a primeira regulada pelo princípio do prazer e, a segunda, pelo princípio da realidade.

Conforme esclarece Freud, a unificação do corpo do bebê se constitui a partir do olhar do outro. Porém, este olhar parental seria idealizante, na medida em que projeta na criança a redenção de suas próprias faltas narcísicas, e produziria, portanto, um eu alienado, calçado nesta idealização. A possibilidade de inscrição real do sujeito na alteridade dar-se-ia a partir da perda desta posição idealizada, sustentada pelo olhar dos pais, suscitando a angústica correspondente, mas também possibilitando o rompimento do sujeito com a alienação narcísica.

É a partir da segunda tópica, que Freud estabelece o conceito de eu-corporal, precisamente, em *O ego e o id*, identificando o eu como instância corporal, relacionado ao espaço, à imagem e ao corpo próprio. Neste texto, Freud também instaura uma outra ordem corpórea, que vai além do registro do prazer, para incluir a dor, o trauma e a angústia. A corporeidade é estabelecida, então, também a partir da pulsão de morte. Esta tende para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o retorno ao estado inorgânico que se supõe ser o estado de repouso absoluto. Assim, o que Freud procura explicitamente destacar pela expressão pulsão de morte é o que há de mais fundamental, isto é, o retorno a um estado anterior e, em última análise, o retorno ao repouso. O que ele assim designa é o que estaria no princípio de qualquer pulsão. Este tópico mostra-se central nas discussões sobre corporeidade em Freud, uma vez que é no registro corporal que devem ser elucidadas.

Retomando-se as considerações sobre o conceito de eu-corporal, encontra-se, nas autoras em referência, que quando Freud afirma que o eu é corporal, deve-se entender que o eu e o corpo estão estruturados segundo a lógica das superfícies, ou seja, não que o eu é

análogo ao corpo, mas que a emergência da subjetividade se faz segundo esta lógica corporal da projeção. Portanto, o corpo é considerado como o sujeito próprio, a primeira pessoa. O eu assim seria uma subjetivação da superfície corporal, mais efeito da emergência do corpo como próprio do que como produto de uma experiência corporal. Assim, é como corpo que o eu se atinge. No entanto, retoma-se que este corpo para a Psicanálise não é uma experiência primária do sujeito, devendo o acesso àquele ser mediatizado pelo simbólico. A apreensão do corpo pelo sujeito exige, contudo, que uma nova operação tenha lugar. Esta operação pela qual o corpo é subjetivado é da ordem do imaginário, na medida em que depende do investimento de uma imagem – a imagem do corpo. Na ausência desta operação imaginária, o corpo tornar-se-ia para o sujeito uma experiência estranha, desconhecida.

Assim, o corpo psicanalítico se apresenta a partir de uma dupla inscrição que o coloca, ao mesmo tempo, como fonte e finalidade da pulsão, ou, que o somático habita um corpo que é também lugar de realização de um desejo inconsciente. A consideração desta dupla racionalidade pode ser considerada como a grande inovação freudiana, situando no corpo o palco das relações entre a dimensão somática e a psíquica, e definindo-o como o lugar de onde nasce o sujeito.

A concepção freudiana acerca do corpo pode ser vista ainda, a partir de elaborações de outros diversos autores. Retomando-se o conceito da pulsão, encontra-se em Andrade (2003), que ao estruturar este conceito, Freud revela uma terceira instância corporal que brota continuamente em um espaço entre o somático e o psíquico, sintetizando com clareza:

Através deste conceito limítrofe, a problemática do corpo foi tratada pela Psicanálise de forma original, por considerar que na montagem da pulsão fica evidenciado um intervalo insuperável, demonstrado pela distância que se faz presente entre os registros do somático (natureza) e do psíquico (cultura). Tal intervalo, que permanece sempre em aberto, é o que justifica o próprio movimento da pulsão, ou seja, uma exigência de trabalho feita ao psíquico por sua relação com o orgânico. O corpo, identificado ao registro da pulsão, também está na posição de intervalo, não pertencendo a nenhum dos dois planos e se encontrando na fronteira entre somático e psíquico, entre natureza e cultura.

(...) A questão central na concepção do Eu - corporal reside, portanto, na idéia de que a formação do ego não se sustenta numa materialidade da superfície do corpo, mas sim na subjetivação desta superfície. É neste sentido que o Eu é fundamentalmente corporal (p. 73).

Fontes (2003), por sua vez, busca sintetizar a questão do corpo na Psicanálise, relativa ao conceito de Eu-corporal de Freud, da seguinte forma:

Freud argumenta que a pele, por sua bipolaridade tátil (fornece uma percepção interna e outra externa), prepara o desdobramento reflexivo do ego. A pele ensina o ego a pensar, poderíamos dizer. A experiência tátil serviria, portanto, de modelo à experiência psíquica. Por isso faz sentido pensar no Ego como projeção mental da superfície do corpo (p. 34).

Fontes se refere também ao conceito de Eu-pele, desenvolvido por Anzieu, e que, segundo este autor, deriva das idéias de Freud sobre o Eu-corporal. Anzieu ensina sobre a *necessidade de desenvolver envelopes sensoriais para que um sujeito se constitua. A partir da integração desses envelopamentos tátil, sonoro, térmico, gustativo, olfativo e muscular nasce um sujeito que se sente inteiro* (Fontes, 2003, p. 323). Esta autora apresenta ainda o trabalho da psicanalista Frances Tustin, que demonstrou a importância dos estados originais de sensações no desenvolvimento da imagem do corpo e do sentido do ego, denominando as sensações como *raízes do psiquismo*.

Segundo Tustin, em Fontes, o bebê humano normal possui uma capacidade inata de produzir formas, sendo que a sensação corporal dessas formas é oriunda da impressão dos objetos ou das próprias substâncias do corpo do bebê. O processo de partir do fluxo primitivo das sensações não coordenadas, passando pela produção de formas, e chegar à consciência de ter um corpo que as contém, consistiria a experiência do tornar-se humano. Fontes relaciona, ainda, outros trabalhos corporais, concluindo pela necessidade fundamental de incluir o corpo no trabalho de transferência na clínica, favorecendo a representação de impressões inominadas, ligando ‘corpo à palavra’.

2 - Do Eu-corporal ao Eu-pele

2.1 Bases epistemológicas

Didier Anzieu (1989) fundamenta seu conceito de Eu-pele a partir de uma abordagem do psiquismo, enquanto constituído sobre uma dupla sustentação: uma sobre o corpo biológico e outra sobre o corpo social. A pele é destacada como dado de origem orgânica e ao mesmo tempo imaginária, como sistema de proteção de nossa individualidade, assim como primeiro instrumento e lugar de troca com o outro. O autor sustenta que sua prática analítica levou-o a perceber que a sociedade contemporânea sofre principalmente da falta de limites, representada na clínica por casos, cada vez mais abundantes, de personalidades narcísicas ou estados-limite.

Face à apresentação da Psicanálise como uma teoria dos conteúdos psíquicos, inconscientes e pré-conscientes, Anzieu argumenta que a existência do conteúdo somente acontece em relação a um continente. Ilustra como as patologias atuais decorrem em grande parte de perturbações desta relação continente-conteúdo. Assim, entende que a reconstrução de fronteiras, o refazimento dos limites torna-se uma tarefa urgente, psicológica e socialmente, a fim de que possam ser reconhecidos territórios habitáveis. Nesta vertente epistemológica, acrescenta-se à tarefa do psicanalista, oferecer ao seu paciente uma disposição interior e um modo de comunicar que representam para o paciente a possibilidade de uma função continente, e que lhe permitam uma interiorização satisfatória. A pele, em suas produções de sentido, poderia assim ser entendida como o limite primeiro, e, portanto, de valor privilegiado na clínica.

Prosseguindo, Anzieu pondera que *desde o Renascimento, o pensamento ocidental é obnubilado por um tema epistemológico: conhecer é romper a casca para atingir o núcleo.* (p. 22). Contudo, quando em face do corpo humano, especificamente de seu órgão considerado mais elevado, o cérebro, eclode um paradoxo: o córtex cerebral, palavra latina que significa casca, constitui ao mesmo tempo o centro do psiquismo e sua superfície, constituindo a camada externa de substância cinzenta que recobre a branca. Assim, o centro está situado na periferia. A formação do embrião humano ocorre segundo um fenômeno biológico universal, no qual, toda casca vegetal e quase todas as membranas animais comportam duas camadas, uma interna e outra externa. No embrião, o folheto do ectoderma externo dá origem à pele, incluindo órgãos do sentido e o cérebro, de forma que este seria então um órgão de superfície. O endoderma origina, por sua vez, os órgãos tidos como internos. Desta contigüidade entre pele e cérebro, Anzieu extrai que é como se a pele fosse o sistema nervoso exposto.

As sensações cutâneas introduzem o bebê, ainda no útero, em um universo rico e complexo, embora ainda difuso. Este processo desperta o sistema percepção-consciência, subentendendo um sentimento global e episódico de existência, e fornecendo a possibilidade de um espaço psíquico originário. Discorrendo sobre o universo tátil e cutâneo na experiência humana, Anzieu relaciona importantes características da pele. Esta, em sua estrutura e funções, pode ser considerada como um conjunto de órgãos diferentes. Além de ser um dos órgãos dos sentidos, a pele também preenche papéis anexos de muitas outras funções

biológicas: ela respira e perspira, secreta e elimina, mantém o tônus, estimula a respiração, a circulação, a digestão, a excreção, e a reprodução, participando ainda da função metabólica.

A pele é o mais vital dos órgãos dos sentidos: pode-se sobreviver à surdez, cegueira, sem olfato ou paladar, mas não sem a integridade da maior parte da pele. É também o mais pesado (18% do peso total no adulto e 20% no bebê), e o mais extenso órgão sensorial (18.000 cm² da superfície corporal adulta e 2.500 cm² no bebê). Comporta uma grande densidade de receptores (50 a 100 milímetros²). Aparece no embrião antes dos demais órgãos sensoriais, por volta do fim do segundo mês de gestação, em virtude da lei biológica, segundo a qual, quanto mais precoce é uma função, maior a probabilidade de ser fundamental.

Considerando o corpo vivo em seu conjunto, em sua continuidade espaço-temporal, a pele responde por funções essenciais: manutenção do corpo em torno do esqueleto e de sua verticalidade, proteção contra agressões exteriores, captação e transmissão de excitações ou de informações úteis, e, tendo em vista o contexto desta pesquisa, destaca-se a função de fornecer a base de referência e o protótipo para a postura e motricidade. São as características físicas da pele, como pigmentação, dobras, textura, odor, etc., que possibilitam identificar pessoas de diferentes idades, sexos, etnias. Segundo a especialização de seus diversos tecidos, a pele assegura a função de pára-excitação dos estímulos externos, a manutenção global do corpo e a riqueza de sensibilidade. A pele é composta, ainda, por diversas glândulas secretoras, nervos sensitivos com terminações para detecção de sensações como dor, contato, calor, frio e pressão, além de nervos motores e vasomotores determinantes do funcionamento glandular.

Considerada em sua psicofisiologia, Anzieu considera que o funcionamento da pele encerra paradoxos que poderiam servir de sustentação também à paradoxalidade psíquica. Assim, a pele protege o meio interno das perturbações exógenas, e ao mesmo tempo, em sua forma, textura, coloração, também denuncia as marcas destas agressões, revelando externamente as condições deste estado interior que ela preserva. A pele é permeável e impermeável, superficial e profunda, regeneradora graças a um constante ressecamento, é elástica, mas se retrai consideravelmente quando retirada de seu conjunto, atrai investimentos libidinais tanto narcísicos como sexuais. Em Anzieu, encontra-se que a pele *separa e une os diferentes sensorios, (...), e tem um papel de intermediária, de entremeio, de transicionalidade* (p. 33).

A despeito de tais relevantes propriedades, o autor esclarece que o tema da pele tem interessado pouco aos psicanalistas. Recorrendo ao artigo de Biven, 1982, relaciona um inventário das publicações psicanalíticas no assunto, destacando as mais significativas: a pele fornece um núcleo fantasmático a pacientes que sofreram privações precoces; a incorporação do objeto pela pele é talvez anterior à sua absorção pela boca, relacionando-se ao desejo de incorporar e ser incorporado pela pele; o Self não coincide com o aparelho psíquico, podendo partes de seus corpos serem vivenciadas como estranhas; a pele que o recém-nascido melhor apreende é a das mãos e seios de sua mãe; a projeção da pele sobre o objeto é um processo comum entre crianças pequenas, representando um investimento auto-erótico de sua própria pele; os casos de Helen Keller e Laura Bridgman, cegas e surdas afastadas do mundo, revelaram que a aprendizagem e comunicação podem acontecer por meio da pele. Quanto às afecções da pele, o arranhar-se é tido como uma das formas arcaicas de retorno da agressividade sobre o corpo; as mutilações da pele, reais ou imaginárias, são tentativas dramáticas de manter os limites do corpo e do Eu, de restabelecer o sentimento de estar intacto e coeso. Como ilustração, cabe uma referência à obra do artista vienense Rudolf Schwarzkogler, que tomando seu corpo como objeto de sua arte, amputou sua pele progressivamente até a morte.

O tema da pele é fonte de infindáveis produções na linguagem expressa, corrente ou erudita. À guisa de ilustração, Anzieu revela que o verbete *tocar* é o mais longo do *Oxford English Dictionary*. No domínio semântico, numerosas expressões fazem referência à maioria das funções da pele, tais como: alisar alguém, referindo-se a função de prazer tátil; suar a camisa, função de eliminação; tirar a pele de alguém, como função defensiva-agressiva; e assim por diante. Também no campo das artes plásticas ou em sociedades ditas primitivas, as representações dedicadas a este tema também se fazem abundantes, destacando-se, segundo Anzieu, a obra *Le Corps peint* de Michel Thevoz (1984). Ainda, diversas outras obras da pintura ocidental concernentes ao tema da pele são relacionadas por Anzieu, a partir do trabalho de B.B. Biven.

2.2 Fundamentações

Anzieu (1989) relaciona uma série de dados que permitem fundamentar o desenvolvimento do seu conceito de Eu-pele. Entre os dados etológicos, ele analisa as elaborações do psicanalista inglês J. Bowlby (1961) - por sua vez, inspiradas pelas pesquisas

etológicas desenvolvidas nos anos 50, pelos etologistas Lorenz (1949) e Tinbergen (1951) - acerca do fenômeno do *imprinting*. Este consiste na predisposição genética de filhotes de aves e alguns mamíferos em manterem a proximidade a um indivíduo específico, diferenciado durante as horas ou dias seguintes ao seu nascimento.

Anzieu relata que Bowlby impressionou-se pelo caráter primário desta manifestação, análoga a angústia da separação da mãe nos bebês humanos, e pelo fato de que ela não está ligada à problemática oral: amamentação, desmame, e alucinação do seio. A partir das idéias de I. Hermann, 1930, sobre o instinto filial e pulsão de agarramento, em conjunto com o conceito de amor primário, de Balint, 1965, Bowlby desenvolveu sua teoria de pulsão do apego. Em sua descrição sucinta, a pulsão do agarramento leva os filhotes a agarrarem-se aos pêlos de sua mãe na busca de segurança física e psíquica. A falta de pêlos na espécie humana facilita as trocas táteis primárias significativas entre mãe e bebê, preparando o acesso à linguagem e outros códigos semióticos, mas torna mais aleatória a satisfação da pulsão em si. Assim, agarrando-se ao seio, às mãos, às roupas de sua mãe, é que o bebê desencadearia respostas caracterizadas por condutas, até então, atribuídas a um utópico instinto maternal. Para Bowlby, a pulsão do apego distingue-se por ser independente da pulsão oral, consistindo em uma pulsão primária não-sexual. Este autor distingue cinco variáveis fundamentais na relação mãe-filho: a sucção, o abraçar, o choro, o riso e o acompanhamento.

Publicados em 1958, os célebres experimentos de Harlow acrescentaram significativas revelações sobre a natureza do apego na relação de bebês-macacos e suas mães artificiais, que em certas proporções foram estendidas à espécie humana. Resumidamente, suas pesquisas levaram às seguintes conclusões: a busca do contato corporal entre a mãe e o bebê é um fator essencial do desenvolvimento afetivo, cognitivo e social deste; este fator independe da necessidade de alimentação; a privação da mãe ou substituto acarreta perturbações que podem se tornar irreversíveis, como uma acentuada inabilidade social; as perturbações do comportamento podem ser prevenidas em grande parte se o bebê-macaco privado de sua mãe está em contato com semelhantes na mesma condição, pois o grupo de companheiros funciona como um substituto materno; na idade certa, o bebê-macaco começa a explorar o mundo a sua volta, revezando entre momentos de insegurança face às ameaças reais ou imaginárias, nos quais agarra-se à sua mãe, e momentos em que está mais seguro para explorar, separando-se dela, até que seja estabelecida a confiança ao seu redor e se dê a separação total; em relação à sexualidade, observou-se que esta se desenvolve entre os macacos, em três fases: a primeira

experiência é de apego satisfatório com a mãe e de caráter não sexual, seguem-se os jogos de manipulação do corpo, no grupo de companheiros, e finalmente, a sexualidade adulta, na qual a mãe nunca é objeto de manifestações sexuais, devendo-se este interdito ao fato de que para o jovem macho a mãe permanece como animal dominante.

Anzieu recorre, ainda, às descobertas do pediatra inglês Winnicott (1962), relativas aos fenômenos transicionais e aos efeitos da precocidade da carência materna no desenvolvimento de perturbações mentais. Quando esta carência ocorre antes que o bebê tenha tido a oportunidade de tornar-se uma pessoa, pode desencadear a esquizofrenia infantil, as perturbações mentais não orgânicas, e predispor a perturbações clínicas mentais posteriores; se a carência engendra um trauma em um ser suficientemente desenvolvido para ser traumatizado, ela predispõe às perturbações afetivas e tendências anti-sociais; mas se sobrevém quando a criança está na fase de buscar sua independência, a carência materna provoca dependência patológica, oposição patológica e crises de cólera.

Precisando a diversidade das necessidades do recém-nascido, Winnicott postulou sua difundida idéia de *mãe suficientemente boa*: aquela que é capaz de satisfazer as necessidades corporais e psíquicas de seu bebê, estimulando-o, na medida de suas solicitações. A insuficiência das respostas às necessidades do bebê prejudicaria o processo de diferenciação do Eu e do não-Eu, e o excesso de respostas predisporia a um hiperdesenvolvimento intelectual e fantasmático defensivo. Anzieu entende que os fenômenos transicionais, descritos por Winnicott, e o espaço transicional que a mãe estabelece para a criança entre ela e o mundo, poderiam ser entendidos como efeitos do apego. Retornando à categoria nosológica dos estados-limite na clínica psicanalítica, Anzieu retoma as descobertas etiológicas, postulando que tais pacientes, provavelmente, tiveram uma experiência de separação ruim, experimentando alternâncias contraditórias, precoces e repetidas, de agarramentos excessivos e de despreendimentos bruscos e imprevisíveis, que consistiram em uma violência ao seu Eu corporal e/ou ao seu Eu-psíquico.

Para elucidar melhor estas instâncias, Anzieu ainda recorre à teoria de Winnicott, a partir da qual *a integração do Eu no tempo e no espaço depende da maneira da mãe 'segurar' (holding) o recém-nascido, que a personalização do Eu depende da maneira de o 'tratar' (handling), e que a instauração pelo Eu da relação de objeto depende da apresentação pela mãe dos objetos (seio, mamadeira, leite...), graças aos quais, o recém-nascido vai poder encontrar a satisfação de suas necessidades* (p. 50). É de especial interesse, para o autor, as

colocações de Winnicott, segundo as quais, o Eu se funde ao Eu – corporal. Porém, é apenas quando tudo se passa bem, que a pessoa do recém-nascido começa a se ligar ao corpo e as funções corporais, sendo a pele a membrana-fronteira. Os processos de despersonalização são tomados como prova a contrário, quando ilustram a perda de uma união sólida entre o Eu e o corpo, marcada pela erupção das pulsões do Id e dos prazeres instintivos.

Estudos grupais também foram investigados por Anzieu, acrescentando relevantes esclarecimentos. Pesquisas que focaram a dinâmica referente a como um certo grupo habita seu lugar e que espaço imaginário é projetado sobre este lugar, revelaram que: em grupos pequenos (até 3 membros), observa-se a tendência a ocupar os espaços vazios e a tapar os buracos; enquanto no grupo grande (mais de 7 membros), sendo o anonimato acentuado, as angústias de fragmentação são reavivadas (pois é forte a ameaça de perda da identidade egóica) e o indivíduo tende a preservar-se, voltando-se sobre si mesmo e preferindo o silêncio. Na perspectiva deste autor, estas configurações grupais encerram os três principais mecanismos de defesa da posição esquizo-paranóide: a clivagem do objeto, a projeção da agressividade e a busca do elo. Na primeira, ocorre a projeção do objeto mau sobre o grupo grande (monitores, ou um participante destinado a mártir), enquanto o objeto bom é projetado sobre o grupo pequeno que favorece a instauração da ilusão grupal. Na projeção da agressividade, os outros são percebidos como devoradores, na medida em que falam e olham alguém que não pode identificar de onde vem esta fala ou olhar. Por fim, a busca do elo é manifestada quando os participantes, livres para escolher seus lugares, tendem a aglutinar-se, adotando disposições circulares ovais concêntricas, como um ovo fechado que reconstituiria a segurança de um envelope narcísico coletivo.

Anzieu ainda cita o trabalho de Turquet (1974), no qual estabelece o conceito de *fronteira de relação do Eu com a pele de meu vizinho*. Este descreve o fenômeno, segundo o qual, a possibilidade de que um participante do grupo possa emergir do estado de indivíduo anônimo passa pelo estabelecimento de um contato – visual, gestual, verbal – com seu vizinho, ou com os dois mais próximos. A colocação do autor suscita a idéia de um elo com o desenvolvimento do bebê, que conforme já discorrido, impescinde do contato com a mãe ou substituto, seja este estabelecido por meio da pulsão de apego, das trocas táteis, do aleitamento ou das trocas pré-simbólicas. Retornando às observações de Turquet, encontra-se que no grupo grande, a ruptura da fronteira da ‘pele de meu vizinho’ é uma ameaça sempre presente (não só pela ação das forças centrífugas, que causam o retraimento do Eu); a

continuidade com a pele de seu vizinho está também em perigo, pois o grupo grande levanta inúmeras questões a cerca dos vizinhos do Eu, suas características, posições, identidades. Este processo é acentuado quando há repetidas mudanças de lugares. Assim, uma das características do grupo grande é a ausência de estabilidade, substituída por uma experiência caleidoscópica. O resultado para o Eu é a experiência de uma pele distendida, que pode atingir o limiar de ruptura, levando o sujeito, para evitá-lo, a renunciar ao vínculo, permanecendo solitário e desertor.

Anzieu considera que os achados de Turquet apóiam a teoria de Bowlby, demonstrando como se daria a pulsão do apego entre os humanos. Esta se manifestaria pela busca do contato corporal e social, que protegeria contra perigos externos e o estado de desamparo psíquico. Desencadearia uma comunicação recíproca, na qual cada parceiro se sente reconhecido pelo outro. Anzieu compara a busca do calor e do movimento acalentador dos macacos de Harlow às queixas da atmosfera fria expressas pelo grupo grande, nos estudos de Turquet. Nesta via, os trabalhos grupais que utilizam técnicas de contatos corporais, de expressão física ou de massagens mútuas, são fundamentados nesta mesma perspectiva.

Outra observação interessante, advinda de Turquet, é que a principal consequência do estabelecimento do Eu psíquico, em vias de reconstituição de uma pele-fronteira com seu vizinho, é a possibilidade de viver por delegação. Esta ocorre, quando o sujeito, emergindo como tal, deseja que um outro membro do grande grupo expresse algo com o qual este sujeito identifica-se, a fim de verificar qual o destino no grupo daquele que falou por ele. Também a suavidade e tranquilidade da voz e do olhar dos membros do grupo podem ser introjetadas, gerando sensações de conforto análogas às qualidades táteis visadas pela pulsão do apego, como a suavidade e o macio, e que, posteriormente, são estendidas aos outros órgãos dos sentidos, como o olhar, ou à comunicação.

Acrescentando novas evidências, que serviriam para fundamentar sua própria teoria, Anzieu relaciona resultados de estudos com testes projetivos e sobre as relações entre perturbações psíquicas e afecções dermatológicas. Este autor destaca as pesquisas de Fischer e Cleveland, em 1958, sobre imagem do corpo e personalidade, utilizando o teste de Rorschach. Duas variáveis são focalizadas: a do envelope, correspondente às respostas abrangendo uma superfície protetora - membrana, concha ou pele, podendo ser simbolicamente relacionada com a percepção das fronteiras da imagem corporal; e a variável penetração, relativa às respostas que expressam um sentimento subjetivo de que o corpo tem um fraco valor protetor.

Estas, por sua vez, foram sistematizadas em três categorias: perfurações, rompimentos, ou esfoliações; penetrações ou expulsões entre interior e exterior; e ilustrações da superfície como algo permeável e frágil.

Em doentes psicossomáticos, constatou-se que as representações imaginárias relativas à delimitação corporal associavam-se à localização do sintoma: quando externo, as barreiras do corpo eram simbolizadas como sólidas, em oposição a uma barreira facilmente penetrável, representada nos pacientes com sintomas situados nas vísceras, ou seja, internamente. Consideram os autores que estas representações são anteriores à origem dos sintomas, tendo valor etiológico, e podendo ser liberadas por tratamentos que mobilizem o corpo, como massagens, relaxamentos, e outros.

Em relação aos dados dermatológicos, Anzieu narra as correlações entre os tipos de afecções e suas significações psicológicas, considerando que sendo espontâneas em sua origem, ou provocadas (como nas patomimias), todas se relacionam estreitamente aos estresses sofridos, como as falhas narcísicas e insuficiências de estruturação do Eu. Assim, as patomimias expressariam patologias da pulsão de apego, oscilando entre a angústia de abandono, quando o objeto de apego está distante, ou a angústia de perseguição, quando este se encontra excessivamente próximo. Ressalta como a abordagem psicossomática das dermatoses generalizou estas significações: o prurido, que estando ligado aos desejos sexuais, também constitui uma forma de atrair a atenção para a própria pele; o comichão que manifestaria, pela forma primária da linguagem cutânea, o desejo de ser compreendido pelo objeto amado; o eritema que denuncia a fragilidade da pele como função de fronteira; ou, por fim, o eczema generalizado, que traduz uma regressão ao estado infantil de completa dependência, uma conversão somática da angústia de desmoronamento psíquico, e o apelo mudo e desesperado a um Eu auxiliar que forneça apoio total. Nesta afecção, a problemática inconsciente giraria em torno da proibição primária do tocar,

a carência da carícia e do abraço maternos seria inconscientemente vivida pelo psiquismo nascente como a aplicação excessiva, prematura e violenta da proibição de se colar ao corpo do outro; a superestimulação, em matéria de contatos maternos, seria desagradável fisicamente, na medida em que ultrapassa a pára-excitação, ainda pouco assegurada pela criança, e seria inconscientemente perigosa por transgredir e afastar o interdito do tocar, necessário ao aparelho psíquico para que se constitua em um envelope psíquico que lhe pertença como propriedade particular (p. 54).

Anzieu hipotetiza que *a profundidade da alteração da pele é proporcional à profundidade do dano psíquico*, e direcionando à sua noção de Eu-pele, que a gravidade da alteração cutânea está em relação com as falhas em seu processo de constituição.

2.3 O conceito de Eu-pele

A hipótese do Eu-Pele foi publicada por Didier Anzieu, em 1974. Complementando-se aos dados epistemológicos já relacionados, as concepções psicanalíticas freudianas tiveram valor primordial para o desenvolvimento de suas idéias. O autor considera o conceito de Eu-corporal de Freud como precursor da idéia de Eu-pele. Para introduzir seu conceito, Anzieu relaciona a importância do papel da pele no decorrer das fases do desenvolvimento libidinal. Retomando o estágio da amamentação e dos primeiros cuidados com o bebê, refere que, em Freud, a experiência da região bucofaríngea, que delimita a zona erógena na fase oral, é marcada, não apenas pelo prazer da sucção, mas pela sensação consecutiva da repleção. Ao passo que a boca se estabelece como o lugar privilegiado de um contato diferenciador com o mundo, e de passagem entre este e o meio interno do organismo, é pela repleção que o bebê experimenta a sensação de preenchimento e plenitude, de uma massa central, e de um centro de gravidade. O autor recorre ainda a Schulz, especificamente ao seu método de relaxamento, que busca induzir indivíduos a reviverem em seu corpo, primeiramente o calor, que estaria relacionado à passagem do leite; e depois o peso, equivalente à repleção originada da massa de alimento ingerido. O retorno a tais sensações primitivas eliciariam o relaxamento almejado.

A estas duas experiências, a sucção e a repleção, Anzieu acrescenta uma terceira, que naturalmente estaria presente na situação de aleitamento, e que consiste no contato corporal com a mãe ou cuidador. Neste contato, o bebê é segurado, carregado, manipulado, esfregado, acariciado, apertado contra o corpo da mãe, sentindo seu calor, cheiro, movimentos, e tudo isto, geralmente acompanhado por uma efusão de palavras, vocalizações e sons característicos, como o estalar dos lábios ou da língua, dentre outros vários. Este repertório de atividades, segundo Anzieu,

conduz progressivamente a criança a diferenciar uma superfície que comporte uma face interna e uma face externa, isto é, uma interface que permite a distinção do de fora e do de dentro, e um volume ambiente no qual ela se sente mergulhada, superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente (p. 58).

Tendo em vista que o seio é o vocábulo normalmente utilizado pelos psicanalistas para designar a realidade completa vivida pelo bebê, e que é considerado como o primeiro objeto mental; Anzieu pondera sobre o mérito de Melanie Klein, ao demonstrar que, sobre este objeto, se operam as primeiras substituições metonímicas: seio-boca, seio-cavidade, seio-fezes, seio-pênis, seio-bebês rivais, dentre outras. Também é em direção a este seio simbolizado que confluem os investimentos antagonistas das pulsões de vida e morte, ligadas às sensações de fruição ou de frustração.

Contudo, Anzieu contesta que, acentuando exclusivamente a fantasia, Klein negligencia as qualidades próprias da experiência corporal, provocando, inclusive, reações como a de Winnicott (1962), que ressaltou a influência decisiva do *holding* e do *handling* da mãe real. E ainda que, insistindo sobre as relações entre certas partes do corpo e seus produtos, como o leite, o esperma, os excrementos, Klein novamente negligencia um aspecto fundamental: o todo unificador que liga aquelas partes entre si, ou seja, a pele. Portanto, Anzieu chama a atenção para a exclusão da dimensão da superfície do corpo na teoria psicanalítica de Klein. Pondera que inúmeros de seus discípulos, sensíveis a esta falta, elaboraram uma miríade de conceitos a fim de atenuá-la, nos quais o Eu-pele encontraria sua representação.

Desta forma, para Anzieu, o ‘infans’ adquire a percepção da pele como superfície, quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego tranquilizadora. Chega, assim, não somente à noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios. Esta é possibilitada por meio de um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal. Este conceito de envelopamento é associado ao de ‘continente psíquico’ de Bion (1962), ilustrado em sua experiência clínica, quando a despersonalização aparece ligada à imagem de um envelope que pode ser perfurado, suscitando a angústia de um escoamento, de um esvaziamento de sua substância vital, metaforizada por pacientes. Anzieu também recorre a Henri Wallon para assinalar que, sendo a pele o lugar das sensações proprioceptivas, estabelece-se como de fundamental importância no desenvolvimento do caráter e do pensamento, sendo, por exemplo, um dos órgãos reguladores do tônus.

Argumenta, ainda, que a superfície do conjunto de seu corpo com o de sua mãe - cujos cuidados produzem estimulações involuntárias da epiderme - proporciona ao bebê experiências tão importantes em sua qualidade emocional, quanto às experiências ligadas à

sucção ou excreção (em Freud) ou à presença fantasmática de objetos internos (em Melanie Klein). Estes gestos maternos seriam primeiramente recebidos pelo bebê como uma estimulação, configurando, posteriormente, uma comunicação. Nas palavras do autor: *a massagem se torna uma mensagem*. E acrescenta que *a aprendizagem da palavra requer principalmente o estabelecimento prévio de tais comunicações pré-verbais precoces* (p.62). O autor frisa a importância da erotização da pele, integrada como preliminar da atividade sexual adulta, como papel primordial na homossexualidade feminina; e na formação da sexualidade genital, que somente seria acessível àqueles que adquiriram o sentimento mínimo de uma segurança de base em sua própria pele.

Desta forma, por Eu-pele, Anzieu designa uma representação de que se serve o Eu da criança, durante fases precoces de seu desenvolvimento, para se representar a si mesma como o Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. A instauração do Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico, e assegura ao aparelho psíquico a certeza e a constância de um bem-estar de base. O autor argumenta que, ao considerar-se, a partir de Freud, que toda atividade psíquica se estabelece sobre uma função biológica, a ocorrência do Eu-pele apoiaria-se em três funções específicas. Na primeira, a pele funcionaria como bolsa, contendo e retendo em seu interior os bons elementos armazenados, como o leite, os cuidados, as comunicações. Em sua segunda função, a pele seria a interface que demarcaria o limite com o fora, fornecendo a barreira que protege contra penetrações perigosas vindas do mundo externo. Enfim, como terceira função, a pele configurar-se-ia, juntamente com a boca (que também é uma especialização da pele), como um lugar, um meio primário de comunicação com os outros, de estabelecimento de relações significativas, e conseqüentemente, de inscrição dos traços advindos destas relações. Concluindo, Anzieu postula que é a pulsão de apego que, se precoce e suficientemente satisfeita, proporciona ao bebê a base para manifestação do ‘élan integrativo do Eu’ (Luquet, 1962), ou seja, o Eu-pele cria a possibilidade do pensamento.

3 - O corpo em Reich – o símbolo concreto.

Em paralelo aos constructos da Psicanálise acerca do corpo, encontra-se na literatura, (Boadella, 1973), que se atribui a Wilhelm Reich a fundação da Psicologia Corporal, desta decorrendo as demais correntes atuais, como a Bioenergética de Alexander Lowen. Boadella, considerado o melhor biógrafo de Reich, afirma que a Psicologia Corporal nasceu do interesse

de Reich em desenvolver problemas de pesquisa não esclarecidos na teoria freudiana, porém, sob sua ótica radical, no sentido literal de ‘ir até a raiz das coisas’.

Assim, faz-se relevante retomar as idéias freudianas que influenciaram o trabalho de Reich, a fim de esclarecer suas intersecções e diferenças. Considerando-se a teoria freudiana da libido, encontra-se que foi a partir dos estudos de Freud sobre os sintomas histéricos, em 1892, que surgiram as técnicas e teorias da psicanálise. Ele observou que tais sintomas desapareciam quando as recordações subjacentes à histeria eram acompanhadas de descargas afetivas: *O esquecimento de uma recordação ou do afeto a ela associado depende de vários fatores. Antes de mais nada, depende de se uma reação energética (descarga de sentimento) sucede a uma experiência afetiva, ou não.* (Freud, em Boadella, p. 18)

Desta forma, já nos primórdios da psicanálise, revelou-se a relação fundamental entre a doença física e a energia emocional. A idéia de energia física é dominante no pensamento freudiano nesta fase de seu trabalho, sendo designada como uma quantidade de excitação, comparável a uma carga elétrica na superfície do corpo, no mesmo sentido da concepção de uma corrente elétrica. Contudo, com a evolução da teoria psicanalítica, foi ocorrendo um progressivo esquecimento deste fator quantitativo relativo ao princípio de energia, privilegiando-se a análise dos conteúdos da vida psíquica. Coube a Reich preservar e desenvolver este foco original, o que foi feito por meio de suas pesquisas no campo da energia física.

3.1 A potência orgástica e a função do orgasmo.

Reich esclarece que desenvolveu o principal ponto de sua teoria: a de potência orgástica, a partir de sua experiência clínica, e sob a ótica das idéias freudianas sobre a etiologia das neuroses. Observa que, frequentemente, ouvia de seus clientes uma queixa relacionanda a um sentimento de vazio nos órgãos genitais, que, ao seu ver, corresponderia a uma retração da energia biológica. Mobilizado, em face de tais demandas na clínica, Reich esclarece que se entusiasmou com os achados da Psicanálise, e durante sete anos, trabalhou, pensando estar em completo acordo com a escola freudiana de pensamento, não lhe ocorrendo que sua linha de pesquisa o conduziria a um *choque fatal entre conceitos científicos fundamentalmente incompatíveis.*

O autor retoma a teoria das neuroses atuais, definidas, por Freud, como enfermidades causadas por perturbações na vida sexual, sendo manifestações diretas de uma sexualidade

reprimida. Segundo esta idéia, as neuroses de angústia e a neurastenia não tinham uma etiologia psíquica, situando-se concretamente no domínio somático. Segundo Reich, eram análogas a uma perturbação tóxica: presumia-se que o corpo continha substâncias químicas de natureza sexual que, se não eram adequadamente metabolizadas, produziam palpitações nervosas, irregularidade cardíaca, crises agudas de angústia, suor e outros sintomas do mecanismo da vida vegetativa. Nesta vertente, classificava-se a neurose de angústia como resultado da abstinência sexual ou do *coitus interruptus*, ao contrário da neurastenia, que advinha de abusos sexuais, ou seja, da sexualidade desregrada, como na masturbação excessiva. Portanto, ligados a conteúdos sexuais concretos, estes sintomas não revelavam qualquer conteúdo psíquico, na perspectiva freudiana.

Reich revela a convicção de Freud de que as neuroses atuais podiam ser curadas, liberando-se o paciente das atividades prejudiciais, seja o *coitus interruptus* ou a masturbação excessiva. Assim, as neuroses atuais diferenciavam-se das psiconeuroses, particularmente da histeria e da neurose compulsiva que deveriam ser tratadas psicanaliticamente. Reich conclui, a partir desta ótica, que a energia empregada para sustentar os sintomas neuróticos seria extraída do *cerne neurótico atual*, uma expressão cunhada por Freud, ou seja, da excitação sexual reprimida. Assim, não restariam dúvidas de que as psiconeuroses tinham um cerne neurótico atual (que Reich denominou *estase*) e que as neuroses estásicas (correlativas à neurose de angústia) tinham uma superestrutura psiconeurótica, levando Reich a questionar sobre a diferenciação nosológica entre estas categorias, consideradas distintas. Superando estes pontos obscuros, Reich vai se convencendo, a partir de sua experiência, que

a intensidade de uma idéia psíquica depende da excitação somática momentânea a qual é associada. A emoção tem origem nos instintos, portanto no campo somático. Uma idéia, por outro lado, é uma formação não-física, puramente psíquica. Qual seria então a relação entre a idéia não-física e a excitação física? (p.87).

Reich responde à sua questão postulando que, da forma que uma idéia psíquica dotada de uma pequeníssima quantidade de energia pode provocar um aumento de excitação, por sua vez, esta excitação provocada tornaria a idéia vívida e insistente, em analogia a um mecanismo de retroalimentação. Assim, cessada a excitação, a idéia também desapareceria. Concluindo, a neurose estásica seria uma perturbação física provocada pela excitação sexual inadequadamente insatisfeita. Entretanto, sem uma inibição psíquica, a excitação sexual seria normalmente descarregada. Portanto, uma vez que certa inibição tenha produzido uma estase sexual, pode facilmente ocorrer que esta intensifique a inibição e reative idéias infantis. Tais

idéias, que poderiam ser originalmente saudáveis, sendo investidas excessivamente com esta energia sexual, entrariam em conflito com a organização psíquica adulta, desencadeando mecanismos de repressão que as manteriam sob controle. Assim, Reich pontua que:

mesmo quando a neurose não tenha existido desde a infância, desenvolvendo-se mais tarde, ainda assim o que se verifica é que uma inibição sexual normal, ou uma dificuldade na vida sexual do indivíduo, produziu uma estase; esta estase, por sua vez, ativou os desejos incestuosos e as angústias sexuais infantis (p. 88).

Reich foi confirmando, em seu percurso, a idéia-chave relativa à relação primordial entre a gravidade de todas as formas de enfermidades psíquicas e da perturbação genital. E ainda, que as probabilidades de cura dependeriam diretamente da possibilidade de estabelecer a capacidade para a satisfação genital plena. Durante um ano, de 1922 a 1923, apresentou à Sociedade Psicanalítica de Viena, sucessivos relatos de seus constantes esforços em localizar a fonte de energia da neurose, em seu cerne somático. Considerava que este adviria da energia sexual reprimida, mas não poderia explicar a origem desta *estase*, nos casos em que os pacientes eram considerados normalmente potentes. Daí originou-se sua busca sobre a natureza do conceito de potência sexual, culminando em seu conceito de potência orgástica.

Reich percebeu que, em seu contexto histórico e cultural, o homem era considerado potente quando era capaz de realizar o ato sexual; e a mulher, quando conseguia chegar ao orgasmo clitoriano. Discordando deste conceito de potência, Reich considerou que, na verdade, esta qualidade não estava presente em certa parcela dos pacientes neuróticos, como se pensava. Isto confirmava sua hipótese de que não poderia haver neurose sem concomitante perturbação da genitalidade, uma vez que esta consistia na fonte de energia dos sintomas neuróticos.

Reich afirma que constatou, em sua experiência clínica, que todos os pacientes, sem exceção, estavam seriamente perturbados na sua função genital; e que havia uma séria confusão entre o ato sexual instintivo e animalesco, e a posse amorosa. Entre os homens eretivamente potentes, e que se galardeavam de seus desempenhos, havia claramente uma insatisfação profunda. A análise das fantasias relacionadas a estes comportamentos sexuais revelaram atitudes sádicas e vaidosas nos homens, enquanto as mulheres manifestavam medo e inibição, ou se imaginavam como homens. Nestes homens, ostensivamente potentes, a relação sexual baseia-se em penetrar, dominar ou conquistar a mulher, provando sua potência ou resistência eretiva, não havendo espaço para uma amorosidade espontânea, para o comportamento involuntário ou para a perda da atividade consciente no ato. Este padrão de

comportamento configurou para Reich o que ele denominou impotência orgástica, em contraposição ao conjunto de elementos que constituiriam o conceito antonímico da potência orgástica.

A teoria do orgasmo, estabelecida em 1923, busca retomar a consciência de que o homem é a única espécie biológica que destruiu sua própria função sexual natural, e disto decorre seu adoecimento. Anteriormente a este conceito, apenas as potências ejaculativa e eretiva eram consideradas na sexologia e na Psicanálise. Para Reich, tais potências eram apenas pré-condições indispensáveis da potência orgástica, sendo esta definida finalmente como *a capacidade de abandonar-se, livre de quaisquer inibições, ao fluxo de energia biológica, de descarregar completamente a excitação sexual reprimida, por meio de involuntárias e agradáveis convulsões do corpo* (p. 94). Deste ângulo, não haveria sequer um único neurótico orgasticamente potente, acrescentando-se o dado perturbador de que a maioria dos humanos adultos é neurótica.

Enriquecendo sua descrição, que não deixa de ser poética, sobre o fluxo natural de um encontro sexual saudável, Reich acrescenta uma análise sobre o papel das fantasias neste contexto. *A priori*, a atividade fantasista consciente estaria totalmente ausente, devido em parte, à absorção do ego pelas sensações de prazer. O indivíduo orgasticamente potente é capaz de envolver inteiramente sua personalidade afetiva na experiência orgástica. Desta forma, não haveria lugar para as fantasias conscientes, até mesmo porque, nas palavras de Reich, *só se fantasia o que não se pode obter na realidade*. Contudo, no tocante às fantasias inconscientes, admite o autor que, a despeito das evidências sugerirem que estas também estariam adormecidas, não é fácil determinar esta condição.

Conjectura, assim, que na potência orgástica há uma transferência genuína do objeto primitivo para o companheiro. Ao deslocar-se o interesse originalmente dedicado ao objeto primitivo, cessa sua força geradora de fantasia. Entretanto, se a transferência dos interesses sexuais ocorre com base apenas em um desejo neurótico do objeto primitivo, nenhuma ilusão poderá afogar o sentimento de artificialidade da relação. O desapontamento neste caso seria inevitável, e presume-se que a atividade fantasista durante o ato pode ter se mantido ativa para sustentar a ilusão. Reich esclarece que

em uma transferência genuína, não há exaltação do companheiro sexual, as características em contradição com o objeto primitivo são avaliadas corretamente, e toleradas. Em uma transferência artificial, o companheiro sexual é excessivamente idealizado e a relação é cheia de ilusões. As características negativas não são reconhecidas e a atividade fantasista precisa

continuar, ou a ilusão se perde. Quanto mais intensamente a fantasia precisa trabalhar para aproximar o companheiro do ideal, tanto mais o prazer sexual perde em intensidade e valor econômico-sexual (p. 100).

Sistematizando sobre as fases do ato sexual orgástico, sinteticamente, a primeira fase seria caracterizada pela experiência sensorial do prazer, enquanto a segunda é marcada pela experiência motora de prazer. Reich salienta que a convulsão bioenergética do organismo e a completa solução da excitação são as características mais importantes da potência orgástica. Esta capacidade de entrega às ondulações involuntárias da excitação final, que define a potência orgástica, constitui, segundo Reich, a função biológica básica e primária que o homem tem em comum com todos os demais organismos vivos. Nesta proposição, fundamenta-se a fórmula do orgasmo como uma sequência do fluxo energético, desde a mobilização da energia até sua descarga: tensão mecânica, carga bioenergética, descarga bionenergética e relaxamento mecânico. Finalmente, pode-se resumir a função do orgasmo como um fenômeno essencialmente de descarga da bioenergia.

Com o estabelecimento do conceito de potência orgástica, Reich pôde somar, em sua concepção, uma nova dimensão à teoria psicanalítica de sexualidade e libido, sem prejuízo ao seu arcabouço original. Em suas elaborações, resumidamente, encontra-se que a perturbação da genitalidade não é apenas um dos sintomas da neurose, como se pensava, mas é o sintoma desta patologia; a enfermidade psíquica não é só um resultado de uma perturbação sexual no sentido freudiano *lato* da palavra, mais concretamente, é o resultado da perturbação da função genital, no sentido estrito da impotência orgástica; a fonte de energia da neurose origina-se na diferença entre o acúmulo e a descarga da energia sexual; a fórmula terapêutica freudiana, cujo requisito é tornar o paciente consciente de sua sexualidade reprimida não cura necessariamente, seria ainda imprescindível, que fosse estabelecida a capacidade de obter uma plena satisfação orgástica, descarregando a energia que alimentaria o processo neurótico; a patologização do conflito de Édipo depende do grau de descarga da energia sexual, na medida em que esta alimenta as fixações patológicas incestuosas; as dinâmicas da sexualidade pré-genital são fundamentalmente diferentes das dinâmicas da sexualidade genital; e por fim, com a resolução dos problemas da organoterapia, ou seja, de uma psicologia fundamentada no orgânico, solucionaria-se também o problema da quantidade na neurose – esta sendo definida como uma enfermidade psíquica associada, não obstante, a fatores quantitativos como força, resistência, catexia de energia, dentre outros.

Reich foi atacado pelos que entenderam que sua ênfase na importância de satisfação da necessidade sexual era exagerada. Julgaram-na despuorada (Boadella, 1973), ameaçando os valores da sociedade de sua época. Mas, seus historiadores afirmam que Reich acreditava estar, na verdade, apenas complementando a teoria psicanalítica, acrescentando às pulsões de ar, alimentos e água, a pulsão também primária de satisfação da sexualidade. As elaborações desenvolvidas por Reich sobre potência orgástica, ou acerca da função do orgasmo, consistem numa contundente asseveração sobre a vinculação indissociável entre o estabelecimento de uma vida sexual satisfatória e a saúde integral do indivíduo. Para este autor, a característica básica da saúde psíquica e vegetativa, em termos da economia sexual, consiste na capacidade de participar da função de tensão-carga, conforme sua fórmula do orgasmo, de modo unido e total. Esta capacidade seria inerente a todos os animais vivos, sendo o homem o único a desviar-se desta função natural. E isto decorreria, fundamentalmente, da repressão social e cultural dos instintos naturais e da sexualidade do indivíduo, constituindo fortes obstáculos ao desenvolvimento saudável do humano.

Assim, a sexualidade humana seria complexamente constituída a partir de entrelaçamentos de múltiplos fatores e contextos. Esta realidade pode ser ilustrada pelo seguinte passagem, em Reich (2004):

Os casamentos desmoronam em conseqüência das discrepâncias sempre intensificadas entre as necessidades sexuais e as condições econômicas. As necessidades sexuais podem ser satisfeitas com um e o mesmo companheiro durante algum tempo apenas. Por outro lado, o vínculo econômico, a exigência moralística e o hábito humano favorecem a permanência da relação matrimonial. Isso resulta na infelicidade do casamento. A situação familiar que se desenvolve segue de forma a recriar a mesma atmosfera neurótica para a próxima geração de crianças (p. 101).

Poeticamente, Reich retoma uma passagem bíblica, como referência da essencialidade da função do orgasmo: é uma cobra, portanto, um símbolo do falo, e, simultaneamente, um símbolo do movimento biológico original, que persuade Eva a tentar Adão. A Bíblia já previne que todos aqueles que comerem da árvore do conhecimento conhecerão a Deus e à vida e isto será punido. O conhecimento da lei do amor conduz ao conhecimento da lei da vida que, por sua vez, conduz ao conhecimento de Deus. Reich é contundente ao advertir que a unidade e congruência de cultura e natureza, trabalho e amor, moralidade e sexualidade, desde sempre desejada, continuará inalcançada, enquanto o homem não se harmonizar com esta exigência biológica de satisfação sexual natural orgástica.

Desta integração, também dependeria a instauração da verdadeira democracia e da liberdade baseada na consciência e na responsabilidade. Inspirado pelo ideal marxista, no sentido de que o livre desenvolvimento de cada um seria a base para o desenvolvimento de todos, Reich formulou seu conceito de Democracia no Trabalho: uma forma natural de organização social, na qual todos cooperam harmonicamente, favorecendo as necessidades e interesses mútuos. Mesmo a otimização do funcionamento da instância do intelecto no homem seria indissolúvel do concomitante desenvolvimento de uma genitalidade plena. Para Reich, a unidade organísmica pressupõe a integração entre intelecto, emoções e corpo, sendo o primeiro considerado uma função biológica. Neste sentido, decorre que a primazia do intelecto pressupõe a primazia genital, ou seja, uma disciplinada economia libidinal. Pode-se depreender, portanto, que a possibilidade de desenvolvimento de uma organização social humana saudável depende intrinsecamente do re-estabelecimento do fluxo natural da energia da vida em cada indivíduo. Ou seja, a instauração de uma sexualidade saudável é condição para a fundação de uma humanidade harmônica.

3.2 Conceitos de Caráter e Couraça caracterológica.

O conceito de Caráter foi introduzido por Freud, em seu texto ‘Caráter e erotismo anal’, em 1908. Neste, Freud faz referências sobre a necessidade do ego de defender-se contra forças instintivas. A partir deste conceito psicanalítico, Reich desenvolveu suas idéias de Caráter e Couraça caracterológica. Suas observações sobre a natureza da resistência no processo psicanalítico, levararam-no a perceber que cada indivíduo manifestava um padrão *característico* de defesa, o que inspirou suas decorrentes postulações. O caráter, segundo Reich, consiste numa mudança crônica do ego que se poderia descrever como um enrijecimento, cuja finalidade seria a de proteger o ego dos perigos internos e externos. Recebe esta designação, na medida em que, cronificando uma formação protetora, passa a constituir uma restrição à mobilidade psíquica da personalidade global. Assim, o caráter seria constituído pelas atitudes habituais e pelo padrão de respostas de um indivíduo face ao seu mundo, incluindo atitudes e valores conscientes, estilo de comportamento, como timidez ou agressividade, e ainda as atitudes corporais mais prevalentes, retratadas pelas posturas e hábitos corporais.

A couraça de caráter forma-se como resultado crônico do choque entre as exigências pulsionais e a realidade externa frustrante destes impulsos. Forma-se em torno do ego,

portanto, precisamente na fronteira entre a vida pulsional biofisiológica e o meio externo, e por isto foi denominada caráter do ego. No cerne da formação definitiva da couraça, encontram-se o conflito entre os desejos genitais incestuosos e o medo de punição, sucedendo-se que a formação do caráter inicia-se como uma forma definida de superação do complexo de Édipo. Reich esclarece que a primeira defesa contra estes conflitos origina a formação de recalques. Estes conduzem ao represamento das forças pulsionais, entretanto, o ego é continuamente ameaçado face à possibilidade de irrupção das pulsões recalçadas.

A fim de evitar o medo, o ego se transforma, desenvolvendo certas atitudes, como a timidez. Estas atitudes passam a constituir uma restrição ao ego, porém também o fortalecem, na medida em que permitem a evitação de situações perigosas. Ocorre, contudo, que esta primeira transformação não bastaria para dominar a pulsão, sendo inclusive geradora da angústia e tornando-se a base comportamental de fobias da infância. Para se manter o recalque, outras mudanças são requeridas: os recalques têm de ser cimentados, o ego precisa se enrijecer, e a defesa assumir um caráter cronicamente operante e automático. Desta forma, ocorre a formação dos traços de caráter ou da couraça caracterológica, composta pela totalidade das forças defensivas repressoras organizadas no ego. Reich considera que estes traços de caráter, como a timidez ansiosa ou a ordem excessiva, diferem dos sintomas neuróticos, sendo vivenciados pelo indivíduo como características integrantes de sua personalidade, o que não ocorre nas patologias neuróticas.

As racionalizações relativas aos traços de caráter, como sua integração ao auto-conceito, dificultam sua erradicação, consistindo em defesas particularmente efetivas. Reich foi o primeiro analista da história a tentar desenvolver uma abordagem psicoterapêutica focada na interpretação do funcionamento defensivo de seus pacientes. Consta que se esforçando para conscientizá-los de seus traços de caráter, ele continuamente imitava suas características, gestos ou posturas, além de provocar a repetição e o exagero destes aspectos. Percebendo que, às atitudes de caráter, manifestam-se padrões físicos correspondentes, e que o caráter de um indivíduo é expresso corporalmente por meio da rigidez muscular, Reich começou a trabalhar diretamente sobre os corpos de seus pacientes, em paralelo ao trabalho analítico.

Buscava por meio da análise das posturas e hábitos físicos, massagens, toques e outros exercícios corporais, liberar a energia catexizada por conteúdos emocionais, cristalizada em certas regiões corpóreas. Concomitantemente, conduzia seus pacientes a conscientizar-se de

suas repressões e de como estas se manifestavam em seus corpos, considerando que a rigidez somática representa a parte mais essencial do processo de repressão. Recorre às inevitáveis reminiscências de seus pacientes acerca dos artifícios sobre o comportamento vegetativo, como prender a respiração, pressionar músculos abdominais, dentre outros, como meios de anular emoções. Reich descobriu que a perda das couraças e a conseqüente liberação de energia libidinal auxiliavam o processo de psicanálise, enriquecendo em muito a vivência do material infantil descoberto no processo analítico.

Desta forma, a dissolução de um espasmo muscular, além de liberar a energia vegetativa aprisionada, reproduziria a lembrança do episódio infantil no qual ocorreu a repressão do instinto. Considerando que as tensões musculares crônicas serviriam então para bloquear as excitações básicas do prazer, da raiva e da ansiedade, Reich concluiu que não havia separação entre as couraças física e psicológica. Introduziu, portanto, o conceito de ‘identidade funcional’ para designar esta contigüidade entre atitudes musculares e de caráter. Percebe-se, assim, que a dualidade mente e corpo não tinha espaço no pensamento reichiano.

Reich constatou que a couraça muscular organiza-se a partir de sete segmentos, compostos por músculos e órgãos, com respectivas funções expressivas. São estes: olhos, boca, pescoço, tórax, diafragma, abdômen e pélvis. Encontra-se na literatura (Boadella, 1973), que estes sete segmentos mantêm estreita relação com os sete *chakras* do Ioga, distinguindo-se, no entanto, em relação à direção do fluxo energético, que é descendente em Reich, culminando com a liberação da pélvis. Ocorre o inverso no Ioga – cujo movimento de liberação ascendente termina com a abertura e energização do *chakra* do crânio. Considerando a sexualidade genital como o último estágio do desenvolvimento libidinal, conjectura-se que Reich baseou-se nesta estrutura ao propor sua sequência de segmentos.

Segundo Reich, a energia orgônica flui naturalmente pelo corpo, de cima a baixo, paralela à coluna vertebral. A couraça restringe este fluxo energético natural, e, conseqüentemente, a livre expressão emocional. A terapia reichiana consiste em dissolver sequencialmente cada segmento da couraça, começando nos olhos e terminando na pélvis. A partir desta abordagem, um indivíduo somente se liberta de uma emoção bloqueada quando a experiencia de forma plena. Assim, na clínica reichiana, frequentemente, torna-se necessário lidar primeiramente com as emoções denominadas negativas, a fim de liberar os sentimentos positivos que estão encobertos por tais atitudes emocionais, como por exemplo, a fúria que pode encobrir a frustração do prazer.

Assim, na liberação das couraças de caráter, recorre-se a três instrumentos básicos: a respiração profunda, para armazenar energia; o toque direto sobre a musculatura tensa; e o estabelecimento de uma atitude honesta e clara entre terapeuta e cliente para lidar com as resistências que emergem. As características referentes aos sete segmentos da couraça podem ser assim sistematizadas:

Segmento	Localização corporal	Sintomas e funções da couraça	Formas de dissolução
1. Olhos	Olhos e região da testa.	Imobilidade da testa, expressão 'vazia' nos olhos, máscara facial rígida. Controlar a expressão emocional.	Forçar abertura dos olhos, simular expressões emocionais, como o medo, explorar livremente movimentos oculares.
2. Boca	Músculos do queixo, garganta e região posterior da cabeça.	Maxilar preso ou "frouxo". Inibição do choro e da raiva.	Chorar, morder com raiva, gritar, sugar, fazer caretas.
3. Pescoço	Músculos profundos do pescoço e língua.	Musculatura retesada. Dificuldade em chorar e expressar raiva.	Gritar, berrar e vomitar.
4. Tórax	Musculatura longa do tórax, ombros e omoplata; caixa torácica, braços e mãos.	Respiração inibida, curta. Movimentos retesados. Inibição do riso, da raiva, da tristeza e do desejo.	Respiração profunda, enfatizando a exalação completa. Movimentos de bater, socar, rasgar, com os membros superiores.
5. Diafragma	Músculo diafragmático, estômago, plexo solar, órgãos internos e músculos ao longo das vértebras torácicas baixas.	Acentuada curvatura da espinha para frente. Dificuldade de expiração. Inibição da raiva extremada.	Treinamento da respiração e do reflexo do vômito.
6. Abdômen	Músculos abdominais longos, e musculatura das costas.	Tensão reativa a um medo de ataque. Inibição do rancor.	A dissolução é consequência da abertura dos segmentos anteriores.
7. Pélvis	Músculos da pélvis e membros inferiores.	Pélvis rígida, retesada para trás e saliente. Músculos glúteos tesos e doloridos. Inibição da ansiedade, da raiva e do prazer.	Chutar repetidamente. Bater com a pélvis em um colchão.

Quadro 1 - Os anéis da couraça caracterológica.

O termo caráter genital foi cunhado por Freud para indicar o último estágio do desenvolvimento psicosexual, sendo adotado por Reich para designar o tipo de indivíduo que desenvolveu a potência orgástica. Estas pessoas, segundo Reich, apresentariam a capacidade de auto-regulação, ou seja, de regular naturalmente suas ações, em termos de suas próprias inclinações e sentimentos internos, ao invés, de seguirem códigos ou leis externas. Seu processo de encouraçamento é maleável, adaptado às características ambientais. Para Reich, a couraça deve ser considerada flexível, contraindo-se em situações desprazerosas e expandindo-se face ao prazer. O grau de flexibilidade do caráter, sua capacidade de abrir-se ou fechar-se ao mundo externo dependendo da situação, constitui a diferença entre uma estrutura orientada para a realidade, e outra de caráter neurótico.

Entretanto, faz-se necessário registrar que este conceito é criticado na teoria reichiana, uma vez que o total desencouraçamento do indivíduo pressupõe um estágio idealizado, marcado pela liberação plena das emoções. Contudo, o controle emocional teria a importante função, para o ser humano, de garantir certo autogerenciamento, e de canalização do comportamento dirigido a objetivos. Portanto, o processo de desencouraçamento seria contínuo, equilibrando o autocontrole e a livre expressão emocional.

Reich descobriu a existência de um fluxo energético que transita pelo corpo dos indivíduos, denominando-o Bioenergia, que pode ser liberado a partir da dissolução das couraças. A perda da rigidez crônica muscular ativaria sensações de calor, frio, formigamentos, coceiras, dentre outras manifestações, atribuídas por Reich a movimentos desta energia vegetativa ou biológica. Posteriormente, por ocasião de suas pesquisas em Física, Reich postulou que a Bioenergia presente no organismo seria apenas um reflexo da energia universal, ou energia orgônica, presente em todos os seres vivos. O termo orgônico foi derivado de organismo e orgasmo, evidenciando a íntima relação entre a natureza organísmica relativa à função do orgasmo, ou seja, da capacidade natural de pulsar com as descargas orgásticas, e a própria pulsação, enquanto movimento inerente à vida. Para Reich, a energia orgônica cósmica funciona no organismo vivo como energia biológica específica, governando-o e expressando-se nas emoções e nos movimentos biofísicos dos órgãos. Nesta corrente de pensamento, o *self* é constituído do núcleo biológico saudável de um indivíduo, cujo acesso é encoberto pelos processos de defesa e encouraçamento.

Capítulo 2 - *Mens Sana in Corpore Sano*: funções psi-corporais e saúde organísmica.

Para a consciência moderna, um ato fisiológico – a alimentação, a sexualidade, etc. – não é, em suma, mais do que um fenômeno orgânico, qualquer que seja o número de tabus que ainda o envolva (que impõe, por exemplo, certas regras para “comer convenientemente” ou que interdiz um comportamento sexual que a moral social reprova). Mas para o ‘primitivo’ tal ato nunca é simplesmente fisiológico; é, ou pode tornar-se, um sacramento, quer dizer, uma comunhão com o sagrado (Mircea Eliade, 2001).

A dimensão corporal - constituída a partir de inscrições do domínio simbólico - é também regulada por funções fisiológicas, cujo funcionamento opera a partir de uma via de mão dupla, marcada pela subjetividade e, simultaneamente, constituíndo-a. Comumente, são elencadas como principais funções corporais, a respiração, a nutrição, o repouso, e a sexualidade. A necessidade, e ao mesmo tempo, característica intrínseca do corpo ‘vivo’, relativa à função do movimento, é bem menos referenciada. Na pesquisa de campo, realizada neste trabalho, a categoria do movimento é tida como objeto primordial de abordagem. Também a respiração foi investigada, buscando-se observar correlações entre a alteração do funcionamento respiratório e a reação subjetiva dos membros do grupo. Portanto, cabe aqui, uma breve explanação sobre os referenciais teóricos relativos a estes dois temas.

1. Respiração

Somente a partir da primeira respiração, pode-se dizer que um bebê realmente nasceu, a partir da troca (gasosa) entre seu corpo e o meio ambiente. Pode-se pensar o oxigênio como o primeiro alimento do ser. A respiração pode ser considerada como a função mais básica da vida: a que primeiro inicia-se no processo de *anima*, ou animação, ou seja, dar vida ao corpo, e a última a encerrar-se, com a morte. É a primeira função de relação com o mundo extra-uterino. A sede de ar é uma sede básica, vinculada ao instinto de sobrevivência.

A respiração é um processo automático, que não requer a atenção da consciência, tal como o batimento cardíaco ou os processos digestivos, dentre vários outros no organismo humano. Assim, processos vitais são orquestrados por uma inteligência inconsciente, liberando nossa parte consciente para dirigir-se a outros propósitos de vida. Nise da Silveira (1992) considerava que o ser humano é dotado de uma *sabedoria organísmica* que o impulsiona sempre para sua homeostase.

Ainda que seja uma função corporal involuntária, ou vegetativa, a respiração também pode ser controlada intencionalmente. Pode-se, usando-se a vontade consciente, alterar o fluxo respiratório. Esta qualidade, exclusiva da respiração, permite fazer uma ponte entre as dimensões consciente e inconsciente do ser humano. Este, por sua vez, é o único animal capaz de alterar voluntariamente seu funcionamento respiratório. Diferentes modos de respirar evocam estados mentais correspondentes: a respiração superficial e irregular associa-se a distúrbios psicossomáticos (ansiedade, depressão, astenia, pânico, e outros), enquanto a respiração ritmada e profunda está associada a um estado de relaxamento e bem-estar.

A energia vital, denominada por Reich como bioenergia, ou energia orgônica, flui por todas as criaturas vivas. É o elemento que anima a matéria. É descrita como similar em qualidade e efeito à eletricidade, ao magnetismo, à gravidade, à força nuclear, e ao mesmo tempo, diferente de todas essas. Ela flui em forma de correntes regulares por todo o corpo físico, e se estende como campos radiantes, para além do corpo, em direção ao ambiente próximo. Desde que Einstein equacionou ($E=mc^2$), sabe-se que energia e matéria são intercambiáveis, que a matéria é essencialmente energia congelada ou cristalizada, e que toda matéria está em processo de tornar-se energia. A humanidade, desde a descoberta do fogo até as atuais pesquisas nucleares, vem despendendo árduos esforços para entender e controlar o processo de transformação de energia em matéria. Os vegetais, por exemplo, pelo processo de fotossíntese, convertem a energia obtida a partir da luz em matéria, em alimento. No organismo humano, cada célula comporta-se como um minúsculo reator atômico, continuamente engajado em transformar matéria em energia e vice-versa. A respiração é a forma mais primária em que o organismo humano converte energia em matéria.

Para Reich, no ser humano ideal, a energia orgônica fluiria livremente por todas as partes do corpo. O organismo seguiria em um movimento natural de auto-regulação, em direção à plenitude de vida. Ao observar-se mais atentamente a Natureza, pode-se perceber a existência silenciosa de uma força intrínseca a cada ser, animal ou vegetal, que o impulsiona vigorosamente para a vida. Recorrendo a um recurso poético, pode-se dizer que:

Toda semente quer brotar, todo broto quer crescer, toda planta quer florir, toda flor quer virar fruto, todo fruto quer dar semente. E assim a vida flui, incessantemente...

(Ana Gláucia Queiroz, 2009)

Freud entendia que entre as causas fisiológicas e endógenas dos aumentos de excitação, em primeiro lugar, estão as principais necessidades e pulsões fisiológicas do organismo: a necessidade de oxigênio, o anseio intenso de alimentos e a sede. Reich

acrescentaria a pulsão sexual, e esta autora, o movimento, pois a possibilidade de respirar e nutrir-se depende da capacidade de movimentar-se, seja de forma voluntária ou vegetativa. Entende-se, assim, que a vida somente acontece indissociada do movimento.

Segundo os autores Levine & Macnaughton (2003):

Freud foi o primeiro psicólogo ocidental a considerar a respiração e seus efeitos na consciência. Já em idade avançada, ele desenvolveu uma consciência rudimentar das mudanças respiratórias no sistema nervoso, e das mudanças vegetativas (autônomas) vivenciadas por seus pacientes durante o que ele acreditava serem regressões de nascimento (p. 34).

Diretamente nos escritos de Freud, encontramos referências à respiração em diversas passagens. Tendo em mente o contexto de idéias em que o termo é usado, foi sistematizada uma distribuição em categorias:

1. Descrição de sintomas:

(...) Uma parte do ritual piedoso, por meio do qual expiava eventualmente as suas blasfêmias, era respirar de maneira cerimoniosa em determinadas condições. Cada vez que fazia o sinal-da-cruz, obrigava-se a inspirar profundamente ou a expirar energicamente. Na língua do seu país, respiração e 'espírito' são a mesma palavra, de modo que foi aí que entrou o Espírito Santo. Era obrigado a inspirar o Espírito Santo, ou a expirar os maus espíritos sobre os quais ouvira ou lera. Atribuía também a esses espíritos os pensamentos blasfemos pelos quais tinha que infligir a si mesmo tão pesadas penitências. Era também, contudo, obrigado a expirar quando via mendigos, ou aleijados, ou pessoas feias, velhas ou de aparência miserável; mas não conseguia pensar numa forma de ligar essa obsessão com os espíritos. O único motivo que podia dar a si mesmo era o de que agia assim para não ficar como essas pessoas. (Vol. XVII, Cap. A Neurose Obsessiva, p.34).

*(...) Possuem especial interesse ataques histéricos que, em lugar das três fases, exibem um coma que surge de maneira apoplectiforme — os chamados “ataques de sommeil” (ataques de sono). Esse coma pode assemelhar-se ao sono natural ou acompanhar-se de tamanha diminuição da **respiração** e da circulação a ponto de ser confundido com a morte. Existem casos autênticos de estados dessa espécie que duram semanas e meses; nesse sono prolongado, a nutrição corporal diminui gradualmente, mas não há risco de vida. (Vol. I. Histeria, p.12).*

2. Método hipnótico:

*Estou reparando que as coisas estão indo rápido no seu caso: seu rosto assumiu um aspecto fixo, sua **respiração** ficou mais profunda, você ficou muito tranqüilo, suas pálpebras estão pesadas, seus olhos estão piscando, você não pode mais ver com muita clareza, logo terá de engolir, depois vai fechar os olhos — e você está dormindo. (Vol. I Cap. Hipnose, p.23).*

(...) Já no cuidar de doentes, a quietude pela qual o indivíduo se vê rodeado, sua concentração num objeto, sua atenção fixada na **respiração** do paciente — tudo isso garante precisamente as condições exigidas por muitas técnicas hipnóticas e enche o estado crepuscular assim produzido com o afeto de angústia. (Vol. III. Considerações teóricas - Estados hipnóides, p. 16).

3. Fenômenos psicofisiológicos:

(...) De forma semelhante, Freud ressalta que o organismo primitivo não pode atuar de forma evasiva contra as necessidades instintuais como o faz contra estímulos externos. (...) os estímulos endógenos têm sua origem nas células do corpo e dão lugar às necessidades principais: fome, **respiração** e sexualidade (...). (Vol. XIV. O instinto e suas vicissitudes, p.13).

(...) Se examinarmos a sexualidade do adulto com o auxílio da psicanálise e considerarmos a vida das crianças à luz dos conhecimentos que assim obtivermos, perceberemos que a sexualidade não é simplesmente uma função que serve aos fins da reprodução, no mesmo nível que a digestão, a **respiração** etc. Trata-se de algo muito mais independente, que se coloca em contraste com todas as outras atividades do indivíduo, e só é forçado a uma aliança com a economia individual, após um complicado curso de desenvolvimento que envolve a imposição de numerosas restrições. (Vol. XII. O interesse da Psicanálise para as ciências não psicológicas, p.07).

(...) Outro amigo meu, cuja insaciável vontade de saber o levou a realizar as experiências mais inusitadas, acabando por lhe dar um conhecimento enciclopédico, assegurou-me que, através das práticas de ioga, pelo afastamento do mundo, pela fixação da atenção nas funções corporais e por métodos peculiares de **respiração**, uma pessoa pode de fato evocar em si mesma novas sensações e cinestésias, consideradas estas, como regressões a estados primordiais da mente que há muito tempo foram recobertos. Ele vê nesses estados, uma base, por assim dizer fisiológica, de grande parte da sabedoria do misticismo. Não seria difícil descobrir aqui vinculações com certo número de obscuras modificações da vida mental, tais como os transe e os êxtases. (Vol. XXI. O mal-estar na civilização, p. 09).

4. Ansiedade/ Neurose de Angústia:

(...) O enorme aumento de estimulação devido à interrupção da renovação do sangue (**respiração interna**) foi, na época, a causa da experiência da ansiedade; a primeira ansiedade foi, assim, uma ansiedade tóxica. O substantivo - Angst, angustiae, Enge - acentua a característica de limitação da **respiração** que então se achava presente em consequência da situação real, e é, agora, quase invariavelmente recriada no afeto. (Vol. XVI, Cap. A Ansiedade, p.15).

5. Intelecto:

Os seres humanos viram-se obrigados, em geral, a reconhecer as forças 'intelectuais (geistige)', isto é, forças que não podem ser apreendidas pelos sentidos (particularmente pela

vista), mas que não obstante produzem efeitos indubitáveis e, na verdade, extremamente poderosos. Se nos apoiarmos na prova da linguagem, foi o movimento do ar que proporcionou o protótipo da intelectualidade (*Geistigkeit*), pois o intelecto (*Geist*) deriva seu nome de um sopro de vento — ‘*animus*’, ‘*spiritus*’, e o hebraico ‘*ruach*’ (fôlego). Isso conduziu também à descoberta da mente (*Seele*: alma) como o princípio intelectual (*geistigen*) nos seres individuais. A observação encontrou o movimento do ar mais uma vez na **respiração** dos homens, que cessa quando eles morrem. Até o dia de hoje, um homem moribundo ‘exala o espírito’. (Vol. XXIII. O avanço em intelectualidade, p. 21).

6. Auto-biografia:

(...) Enquanto ainda trabalhava no laboratório de *Brücke*, eu travara conhecimento com o Dr. *Josef Breuer* que era um dos médicos de família mais respeitados de Viena, mas que também possuía um passado científico, visto que produzira vários trabalhos de valor permanente sobre a fisiologia da **respiração** e sobre o órgão do equilíbrio. (Vol. XXI, Cap. Um estudo auto-biográfico, p. 17).

(...) Em 20 de junho de 1925 faleceu em Viena, em seu octogésimo quarto ano de idade, *Josef Breuer*, o criador do método catártico, cujo nome, por essa razão, está indissolivelmente ligado aos primórdios da *Psicanálise*. *Breuer* era médico discípulo do clínico *Oppolzer*. Em sua juventude trabalhara na fisiologia da **respiração** sob a orientação de *Ewald Hering* (...). (Vol. XIX, Cap. *Josef Breuer*, p. 19).

Analisando, portanto, os contextos e significações relacionados ao uso do termo respiração na obra de Freud, a primeira conclusão que emerge é que parece que este autor não dispensou algum interesse especificamente em relação ao fenômeno da respiração, senão para relacioná-lo entre os sintomas presentes em patologias e certos estados do corpo – hipnóticos, durante o sono ou sonhos, enquanto alteração fisiológica, etc.. Apesar de registrar a relação entre alterações do padrão respiratório e os estados corporais, não se encontra, no âmbito dos textos pesquisados, nenhuma menção que evidenciasse experiências de manipulação da função respiratória ou que, ao menos, enfocasse o assunto como tema principal de pesquisa.

Tal constatação desperta certa curiosidade, especialmente ao lembrar-se que o pensamento de Freud foi significativamente influenciado por *Breuer*, reconhecido estudioso da fisiologia da respiração. Além disto, os textos revelam que a manipulação do fluxo respiratório consistiu em uma das principais ferramentas do método hipnótico, utilizado por Freud durante um período significativo. Contudo, retoma-se a proposição dos autores citados acima, (*Levine & Macnaughton*), ao lembrar que, ainda rudimentarmente, Freud foi o primeiro autor ocidental a referenciar-se ao fenômeno da respiração na vida psicológica.

Contudo, coube a Reich desenvolver este tema, realizando as principais pesquisas no campo da respiração. Reich utilizou padrões respiratórios mais ativos e provocação muscular para dissolver o que ele denominava de couraça de caráter. Sua teoria era que a neurose da pessoa é interligada com uma tendência a criar armaduras, como uma defesa contra sentir a plenitude de um *Self* mais saudável. Essa armadura toma diversas formas, conforme o distúrbio específico do paciente. Qualquer que fosse a forma, ela sempre tem a função de interromper a sensação da pulsação, um vigor central que ele denominou ‘força vital’. Ainda segundo Levine & Macnaughton, Jung também trabalhou com a respiração, utilizando-a como uma ferramenta para o relaxamento e a liberação da imaginação ativa. Alguns analistas Jungianos utilizam um processo de consciência respiratória, soltando a respiração muito sutil e lentamente, permitindo que imagens, pensamentos, sensações e experiências inconscientes possam emergir.

2. Movimento

Movimentar-se é uma característica indissociável do ser vivo. A morte é caracterizada pela paralisia do corpo, pela interrupção do funcionamento dos órgãos. O padrão característico do movimento de um indivíduo, assim como sua postura corporal, denunciam, segundo Reich (1897), aspectos profundos de sua idiossincrasia. Por outra via, a necessidade de movimentar o corpo, ativando a circulação sanguínea e promovendo a troca gasosa, é tida como imprescindível para a saúde do organismo.

Nesta pesquisa, buscou-se promover o encontro dos participantes com seus corpos, e observar-se suas reações. Foram utilizadas técnicas advindas de diversas abordagens corporais, como a Vegetoterapia de Reich, a Bioenergética de Lowen, dentre outras. Entretanto, a principal referência para construção das sessões fundamenta-se em uma técnica de dança contemporânea, denominada Contato Improvisação. Segundo Bizerril (2003), esta técnica fundamenta-se, principalmente, em textos corporais, não verbais. Foi desenvolvida a partir da década de 70, nos Estados Unidos, pelo dançarino Steve Paxton. Este aplicou à dança, elementos da física newtoniana, como gravidade, peso, eixo, e influências da arte marcial denominada Aiki-dô, como a noção de centro e o deslocamento em movimentos circulares.

Nas palavras de Bizerril (2003):

como parte do projeto modernista de descoberta do desconhecido, o Contato caracteriza-se por desenvolver e renovar constantemente o vocabulário corporal do praticante,

proporcionando novas possibilidades de movimento, ao contrário de técnicas com um estilo mais clássico que, em seu aprendizado, enfatizam primeiro a introjeção de um vocabulário bem mais codificado de movimentos e que antecede a prática da dança. Como dança, ocorre preferencialmente em duetos que estabelecem uma relação comunicativa através das percepções sensoriais. O tato, principalmente, oferece ao dançarino uma leitura da intenção, direção, eixo gravitacional, e possibilidades de movimento sugeridos por seus parceiros, já que o contato físico é um elemento central deste estilo de dança (p. 19).

Assim, depreende-se que esta modalidade de dança é marcada por uma comunicação que acontece por meio da pele. Constitui-se por um fluxo incessante de enunciados, inscrito na dimensão da improvisação, e que reivindica uma conexão interna do sujeito com seus próprios processos de percepção, movimento e criação, e uma ligação sensorial com seu interlocutor. Outro aspecto que diferencia a técnica remonta à sua disposição espacial, que se caracteriza pela formação de uma roda, da qual os participantes decidem, em seu tempo, se, e como vão participar. Portanto, não há a presença hierarquizada de um professor à frente de aprendizes a determinar-lhes um repertório a ser alcançado, como nas demais técnicas de dança. Cada qual tem a liberdade para confrontar-se com seus limites, com o seu próprio desejo em relação à sua *performance*.

No Contato Improvisação, o que importa não é a forma do movimento, a busca de uma estética pré-especificada, mas a qualidade que o sujeito imprime ao seu vocabulário próprio. De forma que

A aprendizagem do Contato envolve o reconhecimento, e a incorporação das histórias corporais individuais, decorrentes de um menor nível de codificação do movimento e de um nível menor de hierarquização na relação entre professor e aluno. A relação sensorial, principalmente entre os dançarinos, o uso da gravidade e conseqüentemente dos estados de equilíbrio e desequilíbrio, a imponderabilidade presente na própria idéia de improvisação, a possibilidade de pesquisas, de abertura para um aprofundamento de temas específicos e para a descoberta de novos temas, estão presentes no Contato como uma dança (Bizerril, 2003, p. 21).

Ao se tratar de uma modalidade de dança que só é possível na presença de duas ou mais pessoas, o Contato Improvisação caracteriza-se por uma dialogia de toques e movimentos. Uma dança sensorial, na qual a leitura e a escuta do outro acontece, primordialmente, por meio da pele, do tocar. Aqui, cabe um paralelo com as elaborações de Anzieu relativas ao Eu-pele, especificamente quando este afirma que a pele é o sistema nervoso exposto. Isto elicia elaborações significativas, quanto ao efeito de tal tipo de dança no tocante à subjetividade dos envolvidos, e no contexto desta pesquisa, acentuando-se a

especificidade da clientela abordada. Retoma-se Bizerril (2003), que discorrendo sobre esta qualidade sensorial que marca o diálogo corporal no Contato, ressalta a necessidade de abertura para o outro, do refinamento do sentido do tato e da orientação no espaço. Estas habilidades associam-se a uma ampliação da consciência dos processos de percepção, ou seja, *da criação de um lugar vazio a partir do qual se entra em contato com as próprias percepções e desejos, bem como com os enunciados corporais do outro* (p. 22).

Bizerril acrescenta, ainda, que a prática do Contato Improvisação proporciona uma forma de suspensão relativa e temporária do cotidiano, na qual os participantes experimentam uma experiência direta, espontânea e não-hierarquizada de humanidade. Na medida em que a dança se faz a partir de duas pessoas ou mais, qualquer coisa que aconteça consiste na realização conjunta da relação, e não na decisão única de outrem. *Neste diálogo vertiginoso e sensorialmente denso, assim como na comunicação verbal, jaz a mesma possibilidade de interpretações múltiplas de enunciados, a ocorrência de silêncios e mal-entendidos. Neste sentido, ainda que o ideal da boa dança de contato seja o sucesso da escuta e da leitura do outro, a possibilidade do inesperado, do risco, do mal-entendido está sempre no horizonte da experiência concreta da dança (...)* (p. 23).

Um dos aspectos do Contato Improvisação mais relevantes para o estudo em questão, trata-se de seu potencial terapêutico. Funciona como uma ferramenta de autoconhecimento e transformação, na medida em que opera a partir de um estado de espontaneidade no qual o movimento deve fluir sem interferência do intelecto, que apenas observa o fluxo dos movimentos. Outra característica marcante, que norteou o planejamento das sessões desenvolvidas na pesquisa de campo, refere-se à estrutura que delimita os caminhos para a improvisação. Bizerril (2003) recorre a Bakhtin (1994) para contextualizar a improvisação:

Cada ato criativo é limitado por suas próprias leis especiais, bem como pelas leis do material com que trabalha. Cada ato criativo é determinado por seus objetivos e pela estrutura de seu objeto, e, portanto, não permite arbitrariedade: em essência não inventa nada, mas apenas revela o que já está presente no próprio objeto (p. 25).

Desta forma, a estrutura do Contato Improvisação pode equivaler a uma delimitação espacial, quando se demarca áreas do chão para a dança e a observação; ou a uma relação de quantidade, como o número de dançarinos em cena; ou ainda quanto à utilização ou não de música, e optando-se por esta, no tocante à sua qualidade e relação com os movimentos. Na estruturação das sessões desta pesquisa, explorou-se os três aspectos: foram definidos lugares distintos para o ato da dança ou para a observação do movimento do outro, de acordo com o

desejo de cada um; trabalhou-se com a alternância de quantidades, em duplas, trios e quartetos; e ainda, experimentou-se a dança no silêncio, ou com músicas de qualidades distintas, como o *jazz*, o samba, a contemporânea e outras. Sempre em função do tipo de atmosfera que se desejava fazer emergir na cena da sessão.

Na composição das sessões também foram utilizados elementos de uma técnica que foi absorvida no repertório do Contato Improvisação, denominada Centralização Corpo-Mente (*Body Mind Centering*). Esta modalidade consiste em exercícios que trabalham a focalização da atenção em cada um dos sistemas do corpo e suas respectivas qualidades. Assim, foram desenvolvidos movimentos direcionados às dimensões da pele, das articulações, da estrutura óssea, e de regiões corporais distintas, como os pés, a pélvis, o abdômen, a coluna vertebral, a face, dentre outras. A Centralização Corpo-Mente abrange ainda a pesquisa sobre os movimentos de desenvolvimento (*developmental movements*), *que correspondem aos padrões psicomotores inatos que estão presentes no desenvolvimento individual, do estado intra-uterino à conquista da verticalidade* (Bizerril, 2003, p. 25). Nesta via, algumas sessões se compuseram de exercícios de rastejar, engatinhar, deslocar-se alternando o impulso a partir dos membros inferiores ou superiores, sentar-se e finalmente, atingir a posição vertical.

Retomando a improvisação, enquanto qualidade intrínseca ao Contato, confere-se a esta, um papel primordial no potencial terapêutico da técnica. Bizerril (2003) esclarece que *improvisar é estar perdido, como numa operação de interpretação da própria história, que funde o passado e o presente, capturando-se neste, o desconhecido, e causando uma ruptura original, uma libertação da repetição inconsciente daquilo que somos em decorrência desta história pessoal*. Na dança do Contato Improvisação ocorre uma abertura do sujeito expressa numa maleabilidade para lidar com situações inesperadas e do desenvolvimento de um estado de atenção que lhe permite focar simultaneamente nas próprias transformações internas e no espaço externo.

Uma perspectiva humanista e moderna também está imbrincada na dimensão dialógica desta dança: ao oferecer ao praticante, subsídios para o desenvolvimento de um movimento individualizado - trazendo ordem aos diversos padrões inscritos no corpo pela história de vida e promovendo a integração destes padrões - o Contato Improvisação sugere um caminho para a *realização da promessa moderna do indivíduo*. Constitui, desta forma, uma comunidade ligada por uma linguagem e um *ethos* comum, tendo em seu horizonte o encontro igualitário por meio do contato físico.

Trata-se de uma relação igualitária e recíproca, em que a dança é uma dádiva, implicando uma abertura para o outro, para o contato físico, para a consciência da própria experiência corporal. Esta contraparte humanista da dança pode também ser chamada de terapêutica: acarreta, e simultaneamente demanda, uma transformação pessoal, uma ampliação do espectro de percepção, um movimento rumo a uma maior espontaneidade do toque e do movimento. (...)

Em certa medida, a improvisação se coloca como metáfora da vida individual e coletiva: a dança revela o ser que dança. Proporciona certo tipo de experiência, um modo de reencantar o mundo pela experiência dos sentidos, tendo como foco o prazer e uma proposta ética igualitária, um lugar de resistência à padronização, por seu caráter afirmativo da idiossincrasia que é constituída da idéia de indivíduo, mas também um lugar de busca de uma nova sociabilidade, primeiro dentro do grupo relativamente fechado de indivíduos autônomos transformados por esta experiência e depois expandindo-se para além de suas fronteiras (Bizerril, 2003, p.27).

Além do Contato Improvisação, outras técnicas corporais também foram exploradas nesta pesquisa. Exercícios de *grounding* foram extensamente usados, compondo a maioria das sessões. Consistem em explorar as inúmeras possibilidades de movimentos com os pés, tais como: arrastar, tocar, bater o pé no solo, pular, apoiar o peso corporal nas bordas internas, externas, no calcâneo ou nos metatarsos, dentre outras. O conceito de *grounding* foi desenvolvido por Alexander Lowen, discípulo de Reich e fundador da Bioenergética. Segundo Lowen (1971), a base dos pés consiste na única parte do corpo humano que está naturalmente em contato com a terra, funcionando como veículo de troca de energia com o solo (com base no conceito de Bioenergia de Reich).

Desta forma, exercícios de *grounding* possibilitariam ampliar a conexão do indivíduo com o meio, ‘aterrando-o’ e estimulando sua integração e consciência. Em outras palavras, reconectando o organismo com sua base. Tendo em foco o histórico da clientela trabalhada, julgou-se essencial lançar mão de todos os recursos que minimizassem a possibilidade de ocorrência de dissociações, mesmo devido ao ineditismo das experiências corporais propostas ao grupo. Também utilizou-se exercícios de Posturas de Tensão (Lowen, 1971), a Observação da Postura (Rolfing, 1958), e o Despertar Sensorial (Gunther, 1968).

Capítulo 3 – O lugar do corpo na clínica das psicoses.

*Louco, sim, louco, porque quis grandeza,
qual a sorte a não dá.
Não coube em mim minha certeza;
por isso onde o areal está,
ficou meu ser que houve, não o que há.
Minha loucura, outros que me a tomem,
com o que nela ia.
Sem a loucura, que é o homem,
mais que a besta sadia,
cadáver adiado que procria?*
Fernando Pessoa

3.1 Contextualização do fenômeno psicótico.

O fenômeno psicótico, adotado nesta pesquisa, fundamenta-se na revisão epistemológica desenvolvida por Costa (2003). Este autor, percorrendo as genealogias dos conceitos empregados para designar a psicose, evidencia a existência de uma multiplicidade de significações para este mesmo fenômeno e suas correlatas formas de abordá-lo. Constata, a partir de seus estudos, a impossibilidade da psicose como uma entidade única, ou mesmo como uma entidade nosográfica, sindrômica. A partir destes entendimentos, questiona-se a fundamentação e legitimação de certos procedimentos atualmente adotados na clínica da ‘psicose’. Acompanha-se a reflexão crítica de Costa, especificamente quanto à necessidade de construir novos saberes, e adotar novas abordagens terapêuticas no manejo clínico desta modalidade de sofrimento psíquico, que a despeito das imprecisões sobre sua compreensão, é definitivamente singularizada por sua radicalidade.

Ainda que subsistam obscuridades acerca de sua origem e significado(s), o termo psicose foi cunhado, em 1845, para designar a doença mental entendida como ‘loucura alienada’, em referência a uma patologia espiritual. A despeito das particularidades que cercam o tema, os distúrbios psicóticos geralmente podem ser distintos de outras classes nosológicas, a partir de seu alto grau de gravidade. Eles tendem a afetar todas as áreas da vida do indivíduo, abrangendo o nível de retraimento do sujeito, a alteração qualitativa da afetividade, significativos prejuízos ao intelecto – ilustrados pelas alucinações e delírios - e, por fim, a deterioração generalizada do funcionamento, ocorrendo a regressão a níveis primitivos de comportamento.

A distinção entre a psicose e a neurose pode ser entendida, em Freud, tendo como cerne, a perda ou não da realidade. Ocorre que na última, o ego, operando a partir da realidade, suprime fragmentos do Id, ao passo que na psicose, este mesmo ego estaria a serviço do Id, suprimindo partes da realidade. Explicitando melhor, o processo psicótico, para Freud, decorreria em duas etapas: na primeira, o ego seria afastado da realidade, e no segundo momento, as forças inconscientes agiriam no sentido de reparar o dano e reestabelecer a relação com a realidade, mas de uma realidade *autocrática (...) que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada* (Freud, em Costa, 2003).

Assim, tanto a neurose quanto a psicose são expressões de uma rebelião do Id contra o mundo externo, de sua indisposição ou de sua incapacidade de adaptar-se às exigências da realidade. Contudo, na psicose, este processo é marcado pela radicalidade da superposição de uma realidade *Id-ílica* àquela que não pode ser tolerada. Neste ponto, abre-se um espaço para uma reflexão crítica acerca de uma possível função da alucinação psicótica, que, de certa forma, promove uma adaptação, não do indivíduo à realidade, mas desta àquele. Tendo em consideração a hostilidade e o caos presentes nas relações humanas desde sempre, o refúgio para uma realidade inventada teria certamente suas vantagens. Não obstante, o acesso a este recurso não é possível, senão às expensas de um intenso sofrimento. De fato, a colocação de Nazio (em Costa, 2003) ilustra a categorização da psicose como uma doença de defesa, sendo a expressão mórbida da tentativa desesperada que o eu faz para se preservar, para se livrar de uma representação inassimilável, que à maneira de um corpo estranho, ameaça sua integridade.

Assim, a etiologia das duas patologias é comum, no sentido de originar-se a partir de uma frustração da realização de desejos arcaicos, por sua vez, ‘invencíveis’ e profundamente enraizados na organização do ser humano. A natureza destes desejos pode ser evidenciada, quando se reflete sobre a condição da satisfação de certas necessidades do bebê, indispensáveis para sua constituição saudável, como a necessidade de ser tocado. Ainda, segundo Costa, a patogenicidade, neste contexto, associa-se a atitude do ego em face de tal tensão conflitual, no sentido de perpetuar sua dependência do meio externo, ou deixar-se sucumbir pelo inconsciente, passível de ‘ser arrancado da realidade’.

Continuando, na reflexão freudiana, ambas, a neurose e a psicose falham em sua tentativa de substituir a realidade, uma vez que na primeira a pulsão recalcada não possui um substituto completo, e na psicose, não se atinge a satisfação com esta realidade remodelada.

No entanto, enquanto o processo neurótico recai sobre a fase do recalçamento, realçando seu fracasso, na psicose ocorre a fixação na primeira fase, ou seja, na alienação do ego da realidade. Assim, ambas repudiam a realidade, mas na neurose ocorre o comportamento saudável de operar um esforço para transformar este mundo externo, enquanto na psicose, esta transformação recai exclusivamente sobre o meio interno, desfigurado do real.

Contudo, a despeito da conceituação freudiana e de inúmeras outras tentativas de estabelecerem-se a natureza e especificações deste tema controverso e impreciso, permanecem múltiplas classificações do fenômeno psicótico. A extensa relação de suas denominações leva Costa a afirmar que não existe a psicose, mas *as psicoses*. Este autor ressalta a extrema heterogeneidade das formas clínicas das psicoses, bem como a impossibilidade de categorizar a psicose como uma entidade única, ou nosográfica. Consultando a conceituação deste fenômeno a partir do CID 10 ou do DSM IV, pode-se perceber que ambos os instrumentos diagnósticos não dão conta da complexidade do sujeito que sofre.

O conceito é sempre relativo, dependendo da subjetividade da vivência relacional do indivíduo com o seu meio. Daí a necessidade de se repensar tanto a conceituação, quanto a resposta que a organização social dá ao sujeito que sofre. Costa (2003) afirma que a psicose, a despeito de constituir-se como um importante problema no campo psiquiátrico, sempre foi abordada de forma linear. Este autor assevera, a partir de uma revisão acerca da história psiquiátrica relativa ao tema, que a concepção construída carece de validade científica e social. É nesta perspectiva, que propõe que se deixem de lado tais termos imprecisos ou confusos, em prol do desenvolvimento de uma compreensão relativa ao 'sofrimento psíquico grave'.

Desta forma, o autor circunscreve o termo, situando o *sofrimento* como um fenômeno da dimensão do humano, o *psíquico*, como algo que foge da ordem orgânica, e o *grave*, em função da intensidade e dificuldade de manejo. A partir desta perspectiva conceitual, o cuidado que deve ser dispensado ao sujeito inscreve-se numa dimensão fenomenológica e não somente nosográfica. Abordando a crise, no sofrimento psíquico grave, enquanto uma construção de processos idiossincráticos, relacionais e existenciais, entende-se ser necessária a oferta de uma escuta adequada, que subsidie a tomada de ações que possam reverter tal fase. Contudo, este processo não deve resumir-se à remissão de sintomas por meios medicamentosos, já que neste caso, estaria mais ao serviço da restituição da ordem, tanto do sujeito, quanto da dinâmica social.

3.2 Configurações do corpo no processo psicótico.

A partir de Goidanich (2003), encontra-se que a grande variação de modos a partir dos quais os psicóticos constituem seus corpos e com eles se relacionam exemplifica a amplitude de distinções que se pode encontrar dentro de um mesmo quadro estrutural. Observam-se diferenças no modo de constituição do corpo de um paranóico e de um esquizofrênico, bem como ocorrem alterações no corpo de um mesmo sujeito quando entra em crise aguda. Um aspecto, freqüentemente referido, consiste na relação de grande estranhamento que os psicóticos mantêm com seu corpo, relacionando-se com este, como se fosse um outro, um objeto estranho. Em certos casos, os psicóticos parecem ignorar seu corpo de modo enfático, como algo alheio, do qual pudessem prescindir. Inclusive a estesis corporal no psicótico parece ficar amortecida, observando-se certo anestesiamiento em relação a sensações de dor, frio, fome ou desejo sexual.

Por outra via, nos momentos de crise, a problemática pode ser radicalmente distinta. O sujeito psicótico pode ficar tomado pela certeza de afecções que atingem seu corpo, sendo esmagado pela abundância de estímulos que o invade e sobre os quais não consegue ter controle. Nesta dimensão, inscrevem-se as alucinações visuais e auditivas que o dominam de forma fulminante, nas quais escuta vozes, sente empurrões, beliscões e puxões; e os delírios, quando seu pensamento é controlado por imposições, não lhe sendo possível discernir se são próprios, ou se advêm de um outro. Nestas circunstâncias, evidencia-se a inexistência da capacidade do indivíduo de fazer qualquer tipo de barreira ou censura que possa amortecer a torrente de sensações por ele produzidas e percebidas. Nos termos de Goidanich (2003):

A alteridade o esmaga, o domina completamente, aniquilando a própria possibilidade de seguir existindo enquanto um sujeito que faz alguma barra frente ao Outro, um sujeito que impõe algum tipo de corte separador (p. 67).

A autora recorre a Lacan (1999), quando esclarece que o psicótico carece de um significante primário que funcione como organizador para sua estruturação, garantindo-lhe algum saber. Esta falta lhe impossibilita a simbolização necessária para sustentar as relações imaginárias e institui a constante transitividade característica do sujeito psicótico. O discurso delirante apareceria como *o único apelo por meio do qual o psicótico tenta sustentar em si uma certa transitividade do sujeito* (p. 68). Esta redução do Outro, como sede da fala e garantia de verdade, ao outro como dual, é exacerbada nas psicoses, e evidencia o decorrente esfacelamento do corpo, sua falta de unidade, seu eterno inacabamento.

Assim,

se nas neuroses os sujeitos procuram manter uma sustentação, mesmo que em certos momentos precária, partindo de uma suposição de saber, da simbolização de um significante primordial organizado; nas psicoses, a falta de tal suposição e da simbolização de um significante que exerça tal função põem em maior evidência a transitoriedade das amarras e fragilização do corpo (p. 68).

Desta forma, assevera Goidanich sobre a impossibilidade de constituição do corpo humano, sem um processo de simbolização inscrito na constante interação com o Outro. Sendo esta impossibilidade de apropriar-se de um corpo singular e unificado, que se exacerba no psicótico: por não conseguir separar-se do Outro, permanece alienado a este. Assim, seu corpo é vivenciado como uma parte, um complemento do corpo de um outro especular. Esclarece a autora, que para Lacan, o que está em jogo na estruturação das psicoses é justamente a forclusão do nome-do-pai, ou seja, a não simbolização de uma metáfora paterna, que possibilitaria alguma definição para o desejo do Outro. Na falta desta função paterna de possibilitar o corte como intervenção necessária para a separação sujeito/Outro primordial, o corpo do psicótico não pode ser simbolizado e constituído como separado deste Outro.

Em resumo, o que ocorre seria uma falha no processo de simbolização. A impossibilidade de jogar com a imagem da integração corporal, para a qual é preciso ocorrer a simbolização de um significante paterno que viabilize o processo de separação do outro. Desta forma, nos casos de estruturação psicótica, a imagem corporal não corresponderia ao corpo próprio, real, mas como uma constituição alienada, marcada pelo desejo de um Outro, ao qual o psicótico não pôde fazer barreira. Este corpo é assim descrito como um corpo fragmentado, que emerge nos sonhos, na anatomia fantasmática e nos sintomas de cisão esquizóide.

Esta noção de despedaçamento, de falta de unidade, evidenciada no corpo psicótico é também referenciada por Walter Benjamin (em Goidanich, 2003). Para o autor, este corpo sem unidade, desmanchado, seria característico de todo ser humano. Ocorre que no processo de estruturação neurótica há um empenho em buscar a unificação, a partir da entrada de um terceiro, que possibilita a simbolização. No processo psicótico, esta busca especular de integração fracassa, uma vez que o outro não devolve uma imagem integradora, permanecendo o sujeito totalmente alienado, absorvido como parte deste outro. Benjamin analisa a expressão do corpo nas artes plásticas e na literatura, especificamente nas obras de

Francis Bacon e Kafka, para asseverar o caráter de desfiguração e distorção que marca o corpo humano.

Marcado pelas pressões da cultura moderna que pesa sobre os sujeitos impondo seu tempo e modo de funcionar, surgiria no corpo humano a necessidade de defender-se frente ao excesso constante de estímulos. Assim, os sujeitos buscariam anestesiarse na busca de alguma proteção: radicalmente, nos casos de catatonia ou severa cronificação asilar, ou numa entrega total, desistindo de lutar contra a invasão absoluta do outro. No entanto, nesta solidão e finitude revelar-se-ia efetivamente a singularidade do indivíduo. De forma que Benjamin encontra neste corpo desconstruído, um corpo de resistência, não submetido ao engano da unificação.

A partir desta perspectiva, Goidanich (2003) questiona a natureza do corpo psicótico como um corpo de resistência, na medida em que evidencia o despedaçamento; ou, ao contrário, como um corpo no qual a resistência não pôde inscrever-se, permanecendo alienado, à mercê do outro. A autora assevera que é justamente esse jogo de sincronicidade da relação dentro e fora, entre eu e outro, percebido e simbolizado nas estruturações neuróticas, que sofre uma cisão nas psicoses. Assim,

seria o rompimento no desenrolar simultâneo do processo de alienação e separação, processo este que é fundamental para viabilizar toda constituição subjetiva e, conseqüentemente, a estruturação corporal, que estaria em jogo nas psicoses (p. 06).

Parte II - Pesquisa de campo

1. Fundamentos

Da revisão literária concernente ao tema da corporalidade, depreende-se, de imediato, que a instância corporal, quando encontra espaço na clínica psicológica, é usualmente mediatizada pela linguagem verbal, ou seja, trata-se do corpo falado mais que do corpo vivido. Inserido na dimensão simbólica, o corpo é ‘re(a)presentado’, em prejuízo da sua apreensão fenomenológica, do fluxo dos ‘acontecimentos corpóreos’. Mesmo nas ditas Psicologias Corporais, frequentemente o corpo serve mais como um elo, um recurso para acesso às produções simbólicas, do que como um recurso em si para promoção de saúde. Neste estudo, contudo, reserva-se para o corpo o papel principal. Privilegia-se a dimensão corporal concreta como produtora de sentidos em si, tomando-se a simbolização, como parte integrante fundamental para complementação dos significados, mas advindo secundariamente.

Entende-se que esta pesquisa se justifica pela necessidade premente de adicionar novos olhares à clínica psicorporal, especialmente, em face dos fenômenos denominados psicóticos, ou de sofrimento psíquico grave. Historicamente, a dimensão corporal nestes estados é abordada estritamente em termos da imagem corporal, acessada usualmente por meio de produções plásticas. Verificou-se a existência de uma significativa lacuna relativa a pesquisas que envolvam o corpo concreto do indivíduo em sofrimento psíquico grave. São frequentes as advertências quanto à alta suscetibilidade de dissociações que o toque corporal direto desencadearia nestes casos. Contudo, não foram encontradas pesquisas concretas que justificassem esta suposição.

Assim, recorta-se, como objeto de estudo, as respostas de um grupo de indivíduos com histórico de sofrimento psíquico grave, submetidos a intervenções corporais estruturadas, envolvendo, dentre outros aspectos, o contato físico direto entre os participantes. A estrutura das sessões foi constituída a partir da integração de um corpo teórico e prático advindo do entrelaçamento dos campos da Psicologia e da Dança. Da primeira, adotou-se construtos desenvolvidos pelas psicologias corporais, como o *grounding*, as posturas de tensão, exercícios respiratórios, dentre outras; contudo, a maior parte das sessões foi estruturada a partir de elementos do Contato Improvisação, uma modalidade de dança já descrita neste trabalho.

Sustenta-se a premissa de que a reorganização corporal, desencadeada a partir de um repertório específico de movimentos, ocorre entrelaçada à reestruturação da instância psíquica, eliciando ou favorecendo o processo de cura de indivíduos marcados pelo sofrimento psíquico grave. Neste sentido, busca-se compreender possíveis relações entre o trabalho corporal desenvolvido no percurso das sessões e o processo psicoterapêutico dos membros do grupo. Para tanto, estabeleceu-se como objetos de análise: registros imagéticos, abrangendo filmagens, fotografias e produções plásticas, manifestações verbais em sessão e fora deste contexto, e a história clínica dos participantes da pesquisa.

A literatura (Bauer e Gaskell, 2002) indica o recurso aos registros imagéticos como a melhor escolha metodológica quando se pretende investigar interações humanas complexas, difíceis de serem transmitidas apenas pela via verbal. Falar sobre uma experiência corporal não é o mesmo que vivenciá-la ou assistí-la. A fala refere-se a um segundo momento, no qual as representações se organizam de forma a dar um sentido subjetivo para a experiência. Assim, julgou-se que o discurso falado ou escrito sobre este estudo não permitiria acessar a experiência tanto quanto suas respectivas imagens. No entanto, cabe esclarecer, que por motivos éticos, as imagens das faces dos participantes foram borradas, apesar de terem sido objeto de análise, a fim de se evitar a identificação.

A pesquisa em questão caracteriza-se, portanto, por uma abordagem qualitativa e fenomenológica, com incursões psicodinâmicas. Minayo (2008) conceitua o método qualitativo como aquele que se aplica à história das relações e de suas representações, enquanto produtos das interpretações que os sujeitos constroem acerca de si mesmos e de seu modo de vida. O autor esclarece que

as abordagens qualitativas se conformam melhor às investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (p. 57).

Em relação à fenomenologia, esta é referenciada, no contexto desta pesquisa, a partir da conceituação de Martins (em Garnica, 1997), como

um nome que se dá a um movimento cujo objetivo precípua é a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados conscientemente, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e de preconceitos (p. 113).

Para este autor, a pesquisa apresenta significados quando o pesquisador-observador seleciona o que deseja conhecer, interage com o que lhe é revelado e se dispõe a comunicá-lo. Encontra-se que no método fenomenológico privilegia-se a adesão à experiência direta,

devendo o pesquisador importar-se mais em conviver com seu campo de observação, interligando suas observações e relatos, dentre outros resultados, do que definir conceituações e classificações.

Assim, a pesquisa qualitativa pelo método fenomenológico consiste em uma forma de descortinar o mundo, mantendo em suspenso um fenômeno, e assim, abrindo um espaço contínuo para sua (a)apresentação. Cabe esclarecer que esta suspensão se deu mais especificamente em relação à dimensão do sofrimento psíquico grave, ao optar-se por uma postura aberta quanto às possibilidades de vivências dos sujeitos, sem pré-julgamentos, a despeito da nosografia de suas enfermidades. Por outra via, esta investigação também se inscreve a partir de uma mão dupla, ao realizar intervenções que objetivam suscitar reações nos corpos e, ao mesmo tempo, observá-las em sua qualidade fenomenológica.

Portanto, buscou-se um olhar sobre os sujeitos a partir de suas individualidades, de seu modo de ser naquele contexto das sessões terapêuticas, optando-se, inclusive, por não tomar-se ciência antecipadamente dos diagnósticos ou demandas clínicas registradas em seus prontuários. Isto foi realizado somente após o término da pesquisa. Apesar desta decisão implicar em uma maior insegurança quanto às reações dos participantes relativas aos efeitos das intervenções, privilegiou-se a qualidade de um olhar e de uma escuta que se constituíram no ‘frescor’ de sua apresentatividade. Entretanto, buscou-se minimizar efeitos indesejados nos sujeitos, estabelecendo-se como critério de inclusão, o acompanhamento psicoterapêutico individual e familiar.

2. Objetivos

Pretendeu-se, nesta pesquisa, investigar as reações de indivíduos com histórico de sofrimento psíquico grave, submetidos a vivências corporais estruturadas, envolvendo contato físico direto, buscando-se, também, identificar possíveis repercussões em seu processo psicoterapêutico.

Para tanto, foram estabelecidos como objetivos intermediários:

- Acompanhar o desenvolvimento da percepção de cada paciente em relação à sua própria vivência do corpo e da qualidade do seu funcionamento;
- Identificar possíveis correlações entre as intervenções realizadas e as reações de cada paciente ao final de cada sessão, a fim de definir se houve alteração de seu estado psíquico;

- Descrever e analisar as respostas verbais e não-verbais dos pacientes durante as sessões;
- Contextualizar as respostas do grupo face às perspectivas teóricas abordadas neste trabalho, a partir de inferências clínicas.

3. Método

Foi estabelecido como critério para participação na pesquisa, que o grupo fosse composto por pacientes em atendimento individual e familiar pelo Grupo de Intervenção Precoce em Primeiras Crises do Tipo Psicótica – GIPSI, atuante na Universidade de Brasília, UnB. Dada a especificidade deste grupo terapêutico quanto aos critérios de inserção para atendimento, é requerido que os pacientes tenham experienciado suas *primeiras* crises dissociativas, não estando cronificados ou institucionalizados, embora possam estar fazendo uso de medicamentos. Especificamente para esta pesquisa, foi estabelecido o critério adicional de que não estivessem vivenciando crises atuais. Não foram estabelecidas restrições quanto à faixa etária, sexo, nível de escolaridade, ou origem.

Os limites de tamanho dos grupos foram definidos com base em questões de manejo clínico, do registro e da análise de dados. O grupo foi planejado segundo o critério de um mínimo de 3 (três) e o máximo de 7 (sete) pessoas. Este quantitativo foi definido tendo-se em vista o manejo do ambiente grupal, o asseguramento de um acompanhamento individual adequado aos membros do grupo e a constituição de uma amostra suficiente para geração dos dados subsidiários ao estudo.

Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética do Instituto de Humanidades da UnB, foram contactadas, por telefone e pessoalmente, seis pessoas, duas do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Foram dadas explicações sobre a natureza da pesquisa, e, no primeiro momento, todos assentiram em participar, manifestando considerável interesse relativo ao tema corporal. Apesar de todos serem maiores de idade, nos casos mais comprometidos, os respectivos responsáveis também foram contactados. Estes encontros preliminares foram realizados no Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP, situado no *campus* da UnB. Tendo em vista a necessidade de uma estrutura física adequada aos trabalhos corporais, como a amplitude da sala, o piso de madeira e o teto alto, as sessões corporais aconteceram na sala Saltimbancos, situada no Departamento de Artes Visuais,

integrante também da Universidade de Brasília. Os procedimentos relativos ao experimento são narrados nos tópicos referentes à estrutura e à descrição das sessões, a seguir.

3.1. Estrutura das sessões

Número de sessões: 08 sessões

Frequência: duas vezes por semana

Duração das sessões: 2 horas

Período: 27/11/09 a 05/01/10

1ª Sessão: 27/11/09

1ª parte (15'): Introdução

1. Apresentação da pesquisadora.
2. Explicação sobre o processo da pesquisa.
3. Estabelecimento do contrato de trabalho grupal.
4. Leitura conjunta e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Objetivos: prestar esclarecimentos, trabalhar vínculos.

2ª parte (45'): Registros imagéticos

1. Fotografia da postura corporal, de frente, de lado e de costas.
2. Desenho ou modelagem da auto-imagem corporal.
3. Apresentação dos membros do grupo por meio da própria produção plástica.

Objetivos: coletar dados sobre a postura e imagem corporais.

3ª parte (1h): Trabalho corporal

1. Aquecimento: fazer uma roda; ajustar a base e o encaixe da cintura pélvica; movimentar livremente as articulações: pés, joelhos, cintura pélvica, cintura escapular, ombros, punhos, dedos, pescoço, usando rotação, flexão, extensão; movimentar os olhos; relaxar máscara facial; alinhar a coluna: descer e subir vértebra a vértebra. Realizar os exercícios lentamente, com a atenção focada nos movimentos e na respiração. Usar melodia lenta ou silêncio.

Objetivos: promover a sensibilização e a consciência corporal e cognitiva sobre a base do corpo, o encaixe pélvico e as regiões articulares. Relaxamento das tensões e estimulação da atenção focada.

2. *Grounding* e exercício de auto-percepção corporal: deslocar-se livremente pelo espaço com atenção consciente no contato dos pés com o solo. Exploração de movimentos: tocar, esfregar, arrastar, bater, usando diversas partes dos pés: calcanhar, ponta, bordas, dorso. Experimentar o apoio sobre esta base: caminhar usando as diferentes regiões;

movimentando-se para frente, para trás, lados, diagonal, rápida ou lentamente, com leveza ou com peso. Reconhecer repertório: observar seu modo de caminhar: se desenha ângulos ou curvas no espaço, ou seja, se tende ao retilíneo ou ao sinuoso; se segue o fluxo ou busca direções diferentes; como reage ao encontro com os outros que compartilham o espaço: tende à evitação ou busca contato? Experimenta desconforto ou prazer neste encontro? Como os diversos elementos do espaço o impactam: a reação à música, à luminosidade, às dimensões, e outras variáveis ambientais? Usar melodias com batidas fortes e cadenciadas.

Objetivos: promover enraizamento, ou seja, ampliar a consciência de si em conexão com a realidade (o chão, o piso sobre o qual se apóia o corpo), reduzir o risco de dissociações.

3. Relaxamento: deitar no chão, em decúbito frontal, e direcionar a atenção consciente para a respiração. Melodia suave.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

4. Compartilhamento voluntário.

Objetivos: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

2ª Sessão: 04/12/09

Exercícios corporais (2h)

(Limpar os pés com lenço umedecido)

Consígnia: Procurar estar sempre atento à respiração e às sensações internas.

1. Aquecimento sentado: em roda, massagear os pés (pele, bordas, planta, dorso, artelhos), superfície (acariciar), muscular (amassar), ossos das articulações (pressionar fortemente com os dedos ou outras partes ósseas), rotacionar, explorar as possibilidades de movimento.

Objetivos: promover a sensibilização e consciência corporal e cognitiva sobre a base do corpo, os pés. Estimulação de outras partes do corpo por meio das terminações nervosas, com conseqüente aumento da circulação sanguínea e oxigenação.

2. Aquecimento em pé: em roda, ajustar a base (pés alinhados com joelhos, alinhamento dos maléolos) e o encaixe da cintura pélvica (projetar osso da púbis para frente e para trás, exageradamente, sem sair da base e mantendo a coluna ereta, caminhar com esta postura e observar, procurar postura de equilíbrio, andar, voltar para a roda). Agora, com a base

alinhada e cintura pélvica encaixada, explorar as possibilidades de movimentos das articulações (tornozelos, joelhos, coxo-femural, quadril, vértebras da coluna - subir e descer, pescoço, cintura escapular, escápula, cotovelo, punho, mãos). Repertório de movimentos a serem experimentados: flexão e extensão, abdução e adução, circundação, báscula (quadril), elevação (ombros). Massagem capilar (leves puxões de cabelo) e relaxamento da máscara facial (caretas e movimentação ocular) com emissão de sons (expressão pela voz). Desarticulação e movimentação livre. Realizar os exercícios lentamente, com a atenção focada nos movimentos e na respiração. Usar melodia lenta ou silêncio.

Objetivos: promover o alinhamento postural, ajustar a distribuição do peso e introduzir a noção de equilíbrio, em conjunto com a sensibilização e ampliação da consciência corporal e cognitiva sobre as regiões trabalhadas. Ativação do sistema sanguíneo e aumento da oxigenação nas regiões articulares, inclusive da cabeça, relaxamento muscular.

3. *Grounding*: deslocamento livre pelo espaço, explorando sistematicamente diferentes regiões dos pés (dorso, planta, bordas, ponta, calcanhar) e variando as qualidades de movimento (leve, forte, lento, rápido, grande, pequeno, outros), as direções (frente, trás, lados, diagonais), e a extensão do contato (esfregar, arrastar, ciscar, tocar). Observar reverberações posturais das posições experimentadas.

Objetivos: promover enraizamento, ou seja, ampliar a consciência de si em conexão com a realidade (o chão, o piso sobre o qual se apóia o corpo), reduzir o risco de dissociações.

4. Exercícios de rolamento e interação inter grupal: no chão, dividir grupo entre os que executam e os que observam. Exercícios de rolamento: livre, iniciando pelos olhos, pelos pés, pelas mãos e estrela do mar. Qualidade de movimento: lento, pesado, pequeno, partes sucessivas. Rolamento na bola: impulso partindo da base, impulso iniciado nos membros superiores, rolamento lateral, de costas, sentado. Introduzir a ação do ‘cuidador’: dividir grupo em duplas que vão se alternar entre a execução do movimento e a observação e apoio direcionados ao executor.

Objetivos: sensibilização da superfície cutânea e da musculatura. Promover sensação de continência pelo limite do contato com uma base. Distribuição do peso e equilíbrio. Incentivar a auto-percepção, a percepção e cuidado com o outro, a capacidade de se entregar a um cuidador, e ampliar a atenção e concentração.

5. Relaxamento e centramento: na bola, em decúbito dorsal, pressionar o peito e procurar respirar usando a musculatura intercostal. No chão, em decúbito frontal, respirar com foco na

região do umbigo, procurando movimentar esta região (respiração diafragmática, profunda).
Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

6. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão. Pedir ao grupo para escreverem e desenharem sobre suas vivências nas sessões (em casa), e trazerem para compartilhar com o grupo se desejarem.

Objetivo: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

3ª sessão: 08/12/09

(Limpar os pés com lenço umedecido)

Consígnia: Procurar estar sempre atento à respiração e às sensações internas.

1. Aquecimento no chão: fazer roda de troca de massagem nos pés.

Objetivos: promover sensibilização da base, preparando para os demais exercícios, além de introduzir o contato corporal direto e incentivar a interação grupal.

2. Aquecimento em pé: dançar espontaneamente, usando movimentos iniciados em regiões corporais específicas. Explorar a base para promover *Grounding*. Este exercício será feito em duplas: enquanto um executa, o outro tentará imitar o movimento do parceiro, como num espelhamento. Uso de música de percussão e samba.

Objetivos: sensibilização corporal, desenvolver a atenção, percepção e consciência relativas às regiões do corpo, além de permitir o enraizamento e evitar dissociações. Por meio da técnica do espelho, intenta-se promover interação, e desenvolver a percepção do outro, além de promover a ampliação de repertório, pela imitação dos movimentos.

3. Rolamento livre, procurando ampliar ao máximo a superfície de contato entre o corpo e o chão. Rolamento da estrela do mar, valorizando as posições fetais. Movimentar-se segundo um ritmo próprio, mas atento ao movimento e sensações, com consciência ativa.

Objetivos: massagear pele, músculos e ossos; relaxamento das tensões; ampliar consciência corporal pela ativação das regiões do corpo pressionadas contra o chão, desenvolver continência (percepção dos limites do corpo, onde este faz contato com o meio, no caso, o piso).

4. Repetir fases do desenvolvimento corporal neonatal: dividir grupo em duplas, enquanto

um se deita e fica totalmente inerte, o parceiro vai movimentá-lo como desejar. Aquele que recebe as intervenções não pode se movimentar, como se fosse um bebê ainda sem tônus muscular. Atenção para as sensações, verbalização rápida ao fim deste exercício.

5. Partindo do movimento anterior, começa-se a movimentar as extremidades do corpo, mas sem tônus no tronco. Posteriormente, amplia-se a intenção de movimento para as demais partes e inicia-se o rolamento com o tronco.

6. Deslocamentos pelo espaço, ainda no chão, iniciados pelos olhos e pela boca (o bebê não traz um objeto à boca, mas leva a boca ao objeto). Impulsionar o corpo empurrando os pés contra o chão, os braços apenas acompanham.

7. Rastejar usando tanto o impulso da base, quanto puxando o corpo com os braços e jogando as pernas de um lado para o outro, ou seja, o tônus aqui se concentra na parte superior do corpo.

8. Rolamentos livres com introdução de movimentos de meia-altura (começar a sair do chão). Alternar o apoio do corpo em diferentes bases: mãos e pés, mãos e joelhos, sentado, alternando as quatro bases. Explorar estas posições, focando a atenção nas sensações internas.

Objetivos: vivenciar as fases do desenvolvimento infantil, e a sucessiva aquisição do repertório corporal, partindo da horizontalidade e da falta de tônus até atingir-se a verticalidade.

9. Relaxamento e centramento: dividir em duplas, um dos parceiros, deitado no chão em decúbito frontal, vai direcionar sua atenção para a região do umbigo, onde pousará a mão do seu par, procurando respirar com foco nesta sensação. Este último deverá colocar e retirar a mão lentamente e procurar observar a respiração do parceiro.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

10. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão. Pedir ao grupo para escreverem e desenharem sobre suas vivências nas sessões (em casa), e trazerem para compartilhar com o grupo se desejarem.

Objetivos: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

4ª Sessão: 11/12/09

(Limpar os pés com lenço umedecido)

Consígnia: Procurar estar sempre atento à respiração e às sensações internas.

1. Sensibilização corporal: exercício de massagem. Um dos participantes deita-se no chão, enquanto os outros vão massageá-lo. Cada um fica responsável por um membro do corpo (pernas, braços e cabeça). Usar *shake* (leve balanço no corpo), mãos fechadas friccionando com pressão, como 'se estivesse lavando' a pele, atingir musculatura, explorar as características do corpo e estar atento às suas próprias sensações. Importante: frisar o cuidado quando tocar o corpo do outro. Usar música suave.

Objetivos: promover sensibilização do corpo todo pela ativação das terminações nervosas; relaxamento das tensões; exercitar o contato corporal direto e incentivar a interação grupal.

2. Rolamento livre, procurando ampliar ao máximo a superfície de contato entre o corpo e o chão.

3. Rastejar usando o impulso da base, empurrando os pés contra o chão, ou puxando o corpo com os braços e jogando as pernas de um lado para o outro, ou seja, o tônus aqui se concentra na parte superior do corpo. Fixar um ponto e levar o corpo até este.

4. Rolamentos livres com introdução de movimentos de meia-altura (começar a sair do chão). Alternar o apoio do corpo em diferentes bases: mãos e pés, mãos e joelhos, sentado, alternando as quatro bases. Explorar estas posições, focando a atenção nas sensações internas.

Objetivos: massagear pele, músculos e ossos; relaxamento das tensões; ampliar consciência corporal pela ativação das regiões do corpo pressionadas contra o chão; desenvolver continência (percepção dos limites do corpo, onde este faz contato com o meio, no caso, o piso); refazer fases do desenvolvimento corporal.

5. Relaxamento e centramento: dividir em duplas, um dos parceiros, deitado no chão em decúbito frontal, vai direcionar sua atenção para a região do umbigo, onde pousará a mão do seu par, procurando respirar com foco nesta sensação. Este último deverá colocar e retirar a mão lentamente e procurar observar a respiração do parceiro.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

6. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão.

Pedir ao grupo para escreverem e desenharem sobre suas vivências nas sessões (em casa), e trazerem para compartilhar com o grupo se desejarem.

Objetivos: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

5ª Sessão: 15/12/09

1. Aquecimento. Em duplas, dançar os segmentos das articulações, a partir das consígnias dadas: pés, tornozelos, joelhos, coxo-femural, cintura pélvica, coluna vertebral, cintura escapular, braços, mãos, rosto (máscara facial). Explorar bem cada segmento. A dança deve buscar estabelecer um diálogo entre as duplas. A seguir, um dos parceiros vai tocar o outro em certa região corporal (preferencialmente, nas partes já trabalhadas). Aquele que recebe o estímulo vai se movimentar espontaneamente, mas com foco no local tocado, ou seja, movimentando-se a partir deste lugar. Música cadenciada e rápida.

Objetivos: promover aquecimento das articulações; desenvolver a interação e a capacidade de percepção, ou seja, de escuta do outro; relaxamento das tensões; ampliação da autopercepção corporal. *Grounding*.

2. Rolamento livre, usando o rastejar e o deslocamento. Procurar sair do chão para a posição sentado. Explorar as quatro bases. Em duplas, movimentar-se espontaneamente, estabelecendo um diálogo, usando este repertório de movimentos.

Objetivos: continuação dos exercícios relativos às fases do desenvolvimento motor; retomar estes movimentos, refazendo seu percurso pessoal, a fim de reestruturar sua postura.

3. Na posição ereta, trabalhar a consciência da coluna vertebral. Primeiramente, praticar o exercício de desenrolar as vértebras: iniciando na posição fetal, depois agachado, estender as pernas, encaixar cintura pélvica, e ‘puxar vértebra por vértebra’ até estar totalmente ereto. Posteriormente, em duplas, um membro vai colocar as mãos em dois segmentos distintos da coluna do parceiro, que buscará movimentar-se a partir daquele contato.

Objetivos: consciência da coluna vertebral, alinhamento e reestruturação postural, trabalhar a atenção ao toque e observar as reações relativas a este.

4. Em duplas, em pé, apoiar o corpo um no outro, trabalhando o deslocamento do peso. Os pontos de contato serão: ombros, costas, braços, podendo evoluir depois para outras partes do corpo.

Objetivos: Ampliar a experiência do contato com o outro, trabalhando noções de peso e de

equilíbrio. Promover a autopercepção e a escuta do outro, portanto, a capacidade de atenção focada, de concentração, e a atitude de respeito em relação ao outro.

5. Relaxamento e centramento: dividir em duplas. Um dos parceiros, deitado no chão em decúbito frontal, vai direcionar sua atenção para a região do umbigo, onde pousará a mão do seu par, procurando respirar com foco nesta sensação. Este último deverá colocar e retirar a mão lentamente e procurar observar a respiração do parceiro.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

6. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão.

Pedir ao grupo para escreverem e desenharem sobre suas vivências nas sessões (em casa), e trazerem para compartilhar com o grupo, se desejarem.

Objetivo: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

6ª Sessão: 18/12/09

1. Aquecimento e sensibilização cutânea. Em duplas, massagear com as mãos fechadas, a partir da cabeça do parceiro, percorrendo todo o corpo. Usar pressão, atingindo pele e músculos. Esfregar como se estivesse 'lavando' o parceiro, como num banho. Antes de tocar o outro, friccionar as próprias mãos e rotacionar as articulações do punho, que deverá ficar relaxado durante o exercício.

Objetivos: promover a estimulação corporal; desenvolver a interação e a capacidade de percepção, ou seja, de escuta do outro; relaxamento das tensões; ampliação da auto-percepção corporal.

2. *Grounding*. Em duplas, um vai 'enraizar no chão': em pé, focar a atenção no contato do pé com o piso, mantendo a base paralela e os joelhos levemente flexionados, enquanto o outro parceiro, apoiando-se sobre o corpo do primeiro, vai escorregar, cedendo à gravidade. Aquele que está enraizado deve resistir a esta força descendente.

Objetivos: promover o enraizamento e o contato com o outro, reduzir o risco de dissociações, trabalhar peso e equilíbrio.

3. Aquecimento e *Grounding*. Dançar espontaneamente, iniciando os movimentos a partir de certos segmentos do corpo, conforme indicado. Usar o chão, expandindo para a meia altura.

Usar apenas uma música lenta e depois uma mais rápida (estimular interiorização e depois acelerar o movimento).

Objetivos: continuar o enraizamento, despertar a percepção de regiões distintas do corpo, estimular a pele e experimentar a transição da horizontalidade para a verticalidade.

4. Trabalhar o encaixe pélvico, o equilíbrio e o peso. Em três: uma pessoa fica no meio das outras duas e deixa o corpo pender para trás e para frente, mantendo a base e o encaixe pélvico, devendo ser amparado pelos parceiros. Estes devem procurar apoiar o corpo do outro, de maneira que possam receber o peso de forma confortável.

Objetivos: Trabalhar a distribuição do peso e equilíbrio, além de estimular a relação intrapessoal, uma vez que deve haver cuidado e confiança entre a tríade para que aconteça o movimento. É necessário o cuidado ao receber o corpo do parceiro, não o deixando cair, e a confiança para entregar-se a este outro, acreditando que ele vai dar o suporte necessário.

5. Exercitar o contato, usando as bolas: rolar o contato na bola, usando deslizamento frontal, dorsal, lateral, etc.

Objetivos: preparar para o contato corporal, ativando a percepção relativa ao ponto de contato.

6. Exercitar o contato corporal: em pé, em duplas, estabelecer um ponto inicial de contato e deslizar este ponto, apoiando o corpo um no outro. Movimentação livre, improvisada, a partir deste contato.

Objetivos: trabalhar a percepção sobre o contato corporal com o outro, escutar, perceber o movimento do parceiro e reagir a este. Desenvolver a autopercepção relativa às próprias sensações emergentes deste contato corporal. Massagear as camadas de pele, músculos e ossos, promovendo a estimulação dos sistemas circulatório e nervoso.

7. Relaxamento e centramento: em decúbito frontal, braços ao longo do corpo, palmas das mãos voltadas para cima, respirar profundamente, observando o movimento do diafragma.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

8. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão.

Objetivos: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

1. Aquecimento. Movimentar os segmentos das articulações designadas: pés, tornozelos, joelhos, coxo-femural, cintura pélvica, coluna vertebral, cintura escapular, braços, mãos, rosto (máscara facial). Explorar bem cada segmento. Deitado em decúbito frontal, jogar o peso das pernas para trás da cabeça, estendendo-as ao máximo. Permanecer nesta posição durante algumas respirações, e então ir encostando a coluna no chão, vértebra por vértebra, lentamente, até apoiar o quadril no solo, alongando as pernas até sua completa extensão.

Objetivos: aquecer as articulações; relaxamento das tensões; ampliação da percepção corporal, organização postural.

2. Energização e foco. Em duplas, de pé, um dos parceiros colocará lentamente sua mão direita na região abdominal, logo abaixo do umbigo, à medida que o outro respira profundamente e direciona sua atenção consciente para a parte de seu corpo que está sendo tocada. Permanecer nesta posição algum tempo. A seguir, iniciar uma massagem circular, sentido horário, com a mão aberta, ao redor do umbigo. Ambos devem focar na respiração profunda. Aquele que recebe deve direcionar toda sua energia consciente para o lugar que está sendo estimulado. Depois de certo tempo, o parceiro vai afastar lentamente sua mão, mantendo uma proximidade máxima de 30 cm. Inicia, então, um deslocamento lento, com sua mão sempre nesta distância e na direção da região abdominal que estava sendo trabalhada. O outro vai se movimentar tentando 'seguir a mão, com sua barriga'. Quando desencontrar a mão do parceiro, deve parar e tentar perceber em que direção seu corpo o leva a mover-se, buscando reencontrar o contato. Ao final, quem estava estimulando, se afasta completamente e apenas observa o movimento do parceiro. Aquele que recebe o estímulo deve permanecer durante todo o tempo de olhos fechados.

Objetivos: estimular a região do umbigo, no centro do corpo, promover a respiração profunda e a interiorização.

3. Respiração e equilíbrio. Em duplas, um dos parceiros apóia-se nas quatro bases, mãos e joelhos, oferecendo as costas como 'mesa'. Deve relaxar o abdômen e transferir o peso para os quatro membros que estão em contato com o piso. O outro vai apoiar a barriga sobre as costas do parceiro, procurando equilibrar-se e movimentar as extremidades (braços e pernas) nesta posição.

Objetivos: ampliar a capacidade respiratória, promovendo a respiração profunda, trabalhar a distribuição de peso, o equilíbrio e o cuidado com o outro.

4. Sensibilização e estimulação cutânea. Em duplas, um permanece deitado, decúbito frontal, braços ao lado do corpo, relaxados, palmas das mãos para cima, ou de costas, conforme preferir. O outro vai apoiar seu peso no corpo do parceiro, e deslocar-se a partir deste ponto, podendo usar a extensão do corpo que preferir. Usar rolamentos. Aquele que recebe deve apenas oferecer o corpo ao contato, permanecendo em repouso e atento à respiração.

Objetivos: estimular a circulação, aliviar tensões e contraturas, preparar para o contato corporal.

5. Dança de integração dos elementos trabalhados. Movimentação espontânea, buscando integrar rolamentos, deslocamentos, transferência de peso para sair do chão, posição de meia-altura (nos quatro, três ou dois apoios, mas sem erguer a coluna), e por fim, posição ereta. Iniciar movimentos em partes específicas do corpo, e depois dançar em contato com os outros.

6. Relaxamento e centramento: dividir em duplas, um dos parceiros, deitado no chão em decúbito frontal, vai direcionar sua atenção para a região do umbigo, onde pousará a mão do seu par, procurando respirar com foco nesta sensação. Este último deverá colocar e retirar a mão lentamente e procurar observar a respiração do parceiro.

Objetivos: aumentar a oxigenação corporal, ampliando a capacidade respiratória, promover o relaxamento das tensões, e ampliar sensações de tranquilidade e bem-estar, organizando o indivíduo para deixar o *setting* da sessão.

7. Processamento. Compartilhamento voluntário relativo às sensações suscitadas na sessão.

Objetivos: proporcionar um momento apropriado para que os participantes possam expressar-se sobre suas vivências na sessão, contribuindo para minimizar possíveis angústias suscitadas, e auxiliando a transição entre o espaço da sessão e o mundo externo.

8ª Sessão: 23/12/09

Integração. Finalização.

1ª parte (1h): Trabalho corporal

1. Exercício de estimulação sensorial. Em duplas, uma pessoa se movimenta espontaneamente, de olhos fechados, enquanto seu par o dirige durante esta exploração às cegas. Ambos devem permanecer em silêncio. O guia deve desviar o parceiro dos obstáculos, protegendo-o, e ao mesmo tempo, oferecer-lhe o máximo de experiências sensoriais possíveis: tocar, cheirar, sentir os elementos do meio-ambiente. Deve ser praticado ao ar-livre, potencializando-se o acesso a uma variedade maior de estímulos. Este exercício

deve ter uma duração de 30 min, tempo considerado necessário para que ocorra a concentração e conexão esperadas.

Objetivos: Oferecer a oportunidade de aprofundar a interação sensorial com o meio externo, estimulando a exploração por meio da ampliação dos sentidos não visuais. Favorecer o desenvolvimento de um senso de confiança em outras pessoas, permitindo experimentar a dependência em relação ao cuidador. Este, por seu lado, tem a oportunidade de desenvolver sentimentos de proteção, empatia e consideração por aquele que cuida, e o interesse em proporcionar-lhe uma riqueza de experiências sensoriais. Ainda, no contexto desta sessão, promover a interiorização e a concentração requeridas para a próxima fase da sessão.

2ª parte (1h): Registros imagéticos e encerramento.

1. Produção individual, com opções de desenho, modelagem e pintura, relativa à auto-imagem corporal.
2. Fotografia da postura corporal.
3. Compartilhamento voluntário relativo à produção plástica e ao processo de participação na pesquisa.
4. Colocações finais.

Quadro 2: Estrutura das sessões.

4. Resultados

4.1. Descrição clínica dos participantes do grupo de pesquisa.

As informações a seguir referidas foram acessadas a partir dos registros clínicos constantes nos prontuários de atendimento do Centro de Atendimento e Estudos Psicológicos – CAEP, da Universidade de Brasília, por meio do qual os sujeitos recebem acompanhamento psicológico e sistêmico.

AMML: 20 anos, solteiro, ensino médio incompleto, cor branca, religião não declarada, sem ocupação, natural de Brasília. É o mais velho de três irmãos, possuindo um irmão e uma irmã do casamento de seus pais, e uma irmã do segundo casamento da mãe. Vive atualmente sob os cuidados do pai, alternados com a mãe, que possui sua guarda legal. Por ocasião da triagem junto ao GIPSI, apresentou como demanda clínica: agitação psicomotora, agressividade, ansiedade, angústia, e crises (do tipo existencial, psicológica, emocional, ou afetiva). Foi diagnosticado em 2008, por psiquiatra não vinculado à UnB, com quadro psicótico grave, caracterizado por delírios persecutórios, alucinações auditivas, agressividade, agitação psicomotora, desorganização do pensamento e insônia. Conteúdos de sexualidade são frequentes em seus delírios.

Face à resistência à medicação anti-psicótica, especificamente Risperidona e Biperideno, por iniciativa materna, recebeu algumas sessões de Eletroconvulsoterapia - ECT. Faz acompanhamento terapêutico no CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, participando de oficinas desportivas e passeios ao ar-livre. Apresenta, desde a infância, significativas dificuldades escolares e ‘pesadelos acordado’, com conteúdos referidos como assustadores. Apresenta fala arrastada, assim como seu modo de caminhar. Revelou nas sessões psicoterapêuticas, ter dificuldade para se expressar, ficando nervoso e, frequentemente, preferindo jogar xadrez, recurso que tem sido usado como instrumento para mediar o contato. Relata conflitos sobre sua sexualidade, dificuldades em relacionar-se com os irmãos e primos, e principalmente em face dos intensos conflitos parentais. Durante a terapia verbal, sempre se diz cansado, tendo manifestado o mesmo na maioria das sessões corporais. Durante suas crises, costuma agir com violência, agredindo fisicamente seus familiares.

FDP: 19 anos, solteiro, ensino médio incompleto, cor branca, sem ocupação atualmente, religião evangélica, natural de Brasília. Vive com seus pais e uma irmã mais velha. Atualmente, utiliza Akeneton e Risperidona. Quando criança, recebeu o diagnóstico de

TDA – Transtorno de Déficit de Atenção. Há alguns anos, sofre do distúrbio psicossomático de Psoríase. A família relatou, em sessão psicoterapêutica, que em sua primeira crise, F. ficou várias noites sem conseguir dormir, manifestando intensa agitação e discurso desorganizado. Costumava caminhar sem rumo e sozinho, grande parte do dia. Também apresenta, comumente, comportamento irritadiço. Foi internado durante uma crise, na qual não conseguia controlar o próprio corpo, não podendo falar, andar, nem alimentar-se. F. afirmou aos seus terapeutas que não consegue se lembrar destes episódios.

Foram relatados conflitos familiares, sendo que F. se queixa da postura fraca e passiva de seu pai em relação à mãe, que ocupa o lugar de chefe da família e manifesta uma postura rígida e controladora. Também foi revelado pela família que a gestação e o parto de F. foram complicados, tendo este nascido prematuramente, assim como a irmã. F. encontrava-se sem ocupação até a realização desta pesquisa, estando desmotivado para estudar ou mesmo para realizar as atividades físicas que sempre o interessaram. Em sessão, a família revelou que F. permanece calado e distante quando está entre familiares.

F. relatou, em suas sessões individuais, ter conflitos de natureza sexual e dificuldade em fazer amigos, apesar de considerar-se feliz e bem-humorado. Narrou episódios em que agiu de forma sádica, agredindo animais, e tomou atitudes que colocaram sua vida em risco, como escalar a janela de um prédio e saltar de uma passarela, torcendo o pé. Gosta de lutas, de esportes e de ‘adrenalina’. Manifesta preocupação com sua aparência física, julgando-se forte e musculoso. Entretanto, quanto à dimensão psíquica, manifesta timidez e insegurança.

JFMG: 27 anos, solteiro, ensino médio incompleto, cor branca, estudante, religião católica romana, natural de Brasília. Vive com a mãe, o pai, um irmão e uma irmã mais novos. Faz uso de Sertralina, Lítio, Risperidona e Neozine. Apresentou como pródromos, por ocasião de sua triagem no GIPSI: angústia, distúrbios do sono, retraimento social, raiva e irritabilidade, desmotivação, atenção/concentração reduzida, anergia, humor depressivo, desconfiança, culpa, idéias suicidas, apatia, perda de interesse, fadiga/perda de energia, preocupação excessiva, perda de peso, sensibilidade interpessoal, mudanças bruscas nos afetos, agressividade/comportamento disruptivo, humor superficial, crítico ou incongruente. Como sintomas positivos, foram relacionados: discurso e comportamento desorganizados, transtornos do pensamento, mania de perseguição e linguagem repetitiva, estereotipada ou confusa. Seus sintomas negativos incluem: embotamento afetivo, abulia, falta de interesse

geral, comportamento bizarro e isolamento social. Na avaliação de demanda, referenciou conflitos pessoais e familiares, especialmente com o pai, apontado como agressivo e ausente.

Apresentou sua primeira crise em 2004, a partir de um episódio no qual foi assaltado e rendeu os marginais, juntamente com amigos. Desde então, sofrendo ameaças de morte, começou a sentir-se perseguido, evitando sair de casa. Em sua primeira crise, apresentou comportamento suicida e discurso desorganizado, dentre outros sintomas, sendo internado no hospital da Aeronáutica, à qual servia na época. Foi medicado, mas recusou-se a participar de terapia. Apresentou outra crise em 2005, e a terceira em 2009. Esta última foi mais prolongada e intensa: ele não dormia, nem se alimentava, e não tomava banho. Despia-se em público, chorava, auto-agredia-se e queira suicidar-se. Mesmo fora da crise, refere ouvir vozes que lhe dão ordens, e ruídos quando há muito silêncio.

RRL: 30 anos, solteiro, ensino superior incompleto, cor branca, religião Mórmon, natural de Brasília, estudante. Vive com a mãe, sendo o mais velho de três irmãos. Por ocasião da triagem junto ao GIPSI, foram relacionadas como demandas clínicas: vítima de abuso sexual, agitação psicomotora, agressividade, ansiedade e angústia, problemas com auto-estima, choro freqüente, comportamento anti-social, conflito familiar, crises, depressão, dificuldades escolares, estresse, excesso de preocupação, humor instável, insegurança, mau humor e irritabilidade, medo exagerado, problemas de memória, mentiras, necessidades especiais, necessidades psiquiátricas, pânico, preocupação com a saúde mental, problemas com limites, problemas de atenção, raiva, sintomas somáticos, tendências suicidas/ tentativa de suicídio, timidez/ falta de iniciativa/ desmotivação, tique nervoso, transtorno do sono. Faz uso de Biprideno e Haloperidol. Foram apontados como pródromos: angústia, retraimento social, atenção/concentração reduzida, culpa, fadiga/perda de energia, preocupação excessiva, perda de peso, apetite reduzido, e sensibilidade interpessoal. Como sinais e sintomas para psicose: delírios, discurso e comportamento desorganizados, alterações perceptivas, e como sintomas negativos: isolamento social.

Foi encaminhado para atendimento psicoterapêutico pelo CAO – Comissão de Acompanhamento e Orientação da UnB, devido ao comportamento agressivo e paranóico que apresentava junto aos colegas e funcionários do departamento de Física, onde estudava. Apesar da excelente freqüência às aulas, no último semestre que cursou, foi reprovado por insuficiência de notas. Tendo em vista a evidência de sua crise, foi afastado de seu curso, ao qual busca reintegrar-se. Relata em suas sessões psicoterapêuticas, que sente falta de apoio

familiar, psicológico e financeiro, e refere-se a traumas psicológicos sofridos, especificamente por não saber a identidade de seu pai verdadeiro, que acreditava antes, ser o seu ex-padrasto.

Em função de dificuldades no relacionamento com a mãe, chegou a desenvolver ataques de pânico e um ‘choque cerebral’ que foi tratado com Anafranil. Por iniciativa da mãe, por parte da qual sofrera severas agressões verbais, foi amarrado e levado ao Hpap – Hospital de pronto atendimento psiquiátrico, sendo submetido a diversas internações posteriormente. Revela que se auto-agredia, cortando-se com uma faca de mesa e batendo com a cabeça na parede. Também foi espancado em casa, por ‘malandros’ chamados pelo irmão menor, a título de vingar-se de uma agressão física que R. nega ter acontecido. Nas sessões mais recentes, demonstrou um comportamento mais bem-humorado e organizado, conseguindo sair do momento de crise. Referenciou estar melhorando a relação com sua mãe, porém ainda sofre com a ansiedade excessiva e a dificuldade em fazer amigos. Por ocasião de sua participação nesta pesquisa, seu quadro clínico apresentava significativa evolução.

4.2. Descrição das sessões

Sessão nº 1: 27/11/09

Foram confirmadas as participações de cinco pessoas, duas do sexo feminino (M. e R.) e três, do masculino (A., F. e J.). Contudo, apenas os três rapazes compareceram. Uma das moças deixou recado telefônico explicando sua ausência e a outra, quando contactada, explicou que havia confundido-se quanto à data e horário. Ambas confirmaram seu interesse em participar das próximas sessões. Assim, nesta primeira sessão, o grupo foi homogêneo, masculino e com faixas etárias próximas.

A pesquisadora apresentou-se, procurando ater-se às informações necessárias: a formação em psicologia, em paralelo com a dança; o momento atual de realização de mestrado e a respectiva vinculação ao GIPSI - o que determinou o acesso aos participantes da pesquisa; e o interesse em investigar como pessoas em estado de sofrimento psíquico responderiam a um trabalho corporal, e qual seria a repercussão deste no processo psicoterapêutico.

Sobre o contrato relativo à pesquisa, esclareceu-se sobre o número de encontros, datas e locais. Explicou-se que em todas as sessões seriam desenvolvidos exercícios corporais, citando-se a respiração, relaxamento, consciência e contato corporal, dentre outros. Frisou-se a importância do comprometimento grupal quanto ao cuidado com os outros e a discrição em

relação aos conteúdos compartilhados. Também foi solicitado aos participantes que procurassem estar atentos aos limites e avisos de seus corpos, interrompendo qualquer atividade que lhes causassem algum mal-estar. Acrescentou-se que tinham total liberdade para não seguir a dinâmica proposta nas sessões, caso assim o desejassem. Foi lido, em conjunto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e sendo este assinado, uma cópia foi entregue aos sujeitos, na qual constavam os dados e contatos da pesquisadora e do orientador.

Todos afirmaram entender os termos discorridos, não fazendo muitas questões. No momento da assinatura, A. expressou dificuldade em escrever, mas com alguma estimulação, logo conseguiu concluir. Durante a leitura, por vezes, apresentou alheamentos rápidos e sorrisos desconexos. F. foi o mais participativo, sorridente, demonstrando certa impulsividade para expressar-se e interagir com o grupo, e desde o início adotando, por iniciativa própria, o papel de auxiliar da pesquisadora. J., observador atento, assentia com a cabeça - a seriedade cortada, raras vezes, por um leve sorriso - demonstrando entender o que era colocado, ao mesmo tempo em que olhava fixamente sua interlocutora. Manifestou uma postura de aceitação serena das proposições.

Seguiu-se, então, a etapa de coleta das imagens corporais. Houve uma introdução breve, na qual foi explicado que a postura corporal seria o resultado das acomodações posturais às quais o corpo se conforma no decorrer da vida. Pediu-se que se posicionassem de forma natural para a fotografia corporal, e todos participaram prontamente desta etapa, sem expressarem maiores elaborações. A seguir, foram disponibilizados materiais para desenho, pintura ou escultura, solicitando-se aos participantes que selecionassem o material preferido para realização de uma produção plástica que retratasse como viam seus corpos, qual a imagem que tinham de si mesmos. Para desenho, foi disponibilizada uma base de papel A3, lápis de cor e de cera; para a pintura, usou-se a mesma base, tinta guache nas cores básicas, e pincéis de diferentes tamanhos. Ofereceu-se também argila para modelagem. Como fundo sonoro, foram usadas músicas instrumentais suaves.

Todos se decidiram pelo desenho, executando prontamente a atividade. F. logo se deitou no chão, em postura relaxada e descontraída. Foi o último a terminar, sorrindo e verbalizando algumas vezes, durante o trabalho. J., inicialmente sentado, rapidamente adotou a mesma postura de F., e fez seu desenho em silêncio. A. novamente manifestou sua dificuldade, disse que não sabia, não dava conta. Foi estimulado a produzir livremente, desenhando como quisesse. Frisou-se que não se tratava de desenhar corretamente, mas sim

espontaneamente. Ele assentiu e executou a atividade sem mais percalços. Foi o primeiro a finalizar o trabalho.

Estava programada a seguir a apresentação dos membros para o grupo por meio da produção plástica. Mas, na leitura do momento, a pesquisadora temeu que esta proposta pudesse constranger os membros, pois, durante a execução das obras, observou-se certa preocupação com o desempenho, e veladamente, certa competitividade. A. expressou isto claramente, já se colocando no papel de incapaz; J. e F. lançavam olhares furtivos sobre as obras dos outros; e J. utilizou cores, somente depois que viu o exemplo de F. Assim, a exposição dupla: da produção (que seria exposta ao olhar e suposta avaliação do outro), e do sujeito autor, pareceu, de fato, demasiada para os participantes do grupo.

Assim, surgiu uma primeira improvisação: introduziu-se o aquecimento corporal, em conjunto com a apresentação espontânea, utilizando-se o exercício da bolinha imaginária. Esta, percorrendo as partes do corpo, direciona a consciência para estes lugares, que devem ser movimentados livremente. Num primeiro momento, a pesquisadora sugeriu o percurso da bola, que era seguido por todos, objetivando um aquecimento das articulações do corpo. Trabalhou-se a base e o encaixe pélvico, conforme descrição na estrutura das sessões. A seguir, introduziu-se uma alteração: haveria apenas uma bolinha a ser partilhada pelo grupo. Cada qual a movimentava livremente pelo próprio corpo e a transferia para outra pessoa quando desejasse, acrescentando uma expressão verbal correspondente às suas características pessoais. Os membros realizaram a atividade com interesse, em clima descontraído. Algumas expressões que usaram como auto-descrição foram: J.: sou inteligente, gosto de participar da terapia, F.: gosto de esportes, A.: estou cansado.

A pesquisadora também participou desta atividade, com a finalidade de catalisar o processo e de trabalhar o vínculo, também se expondo como sujeito, e assim aproximando-se da condição dos demais. A seguir, realizou-se o *grounding*. Durante esta atividade, observou-se que tanto J. quanto F. exploraram sucessivas possibilidades corporais até esgotarem sua curiosidade. A. alternava sua participação com momentos de descanso, quando optava por sentar-se em uma cadeira. Como esta fase foi mais rápida que o previsto, a pesquisadora novamente improvisou, acrescentando uma pequena alteração ao *grounding*: os movimentos deveriam focalizar a base ainda, mas ampliando-se para as pernas.

A sessão foi finalizada com as fases sucessivas de relaxamento e a roda para compartilhar. Na atividade de relaxamento, A. constantemente abria os olhos e verificava

como estavam os demais. F. e J. entregaram-se ao momento, sendo que F. simulou dificuldade para voltar à consciência, brincando: ‘já que é para relaxar...’. No compartilhamento, solicitou-se aos participantes que expressassem com uma palavra ou expressão as sensações ou impressões que lhes perpassaram durante a sessão, ou como se sentiam no momento. As expressões utilizadas foram: J.: bem-estar; A.: estou cansado, não me mexo muito, agora sinto dor aqui, mas já passou; F.: é bom movimentar o corpo, a gente fica mais ativo. Já finalizada a sessão, como A. queixou-se de dor de cabeça, a pesquisadora lhe pediu para deitar-se e respirar lentamente, aplicando-lhe uma massagem na face e no couro cabeludo. A. recebeu o toque demonstrando prazer, e, após alguns minutos, espontaneamente verbalizou que tinha uma dor na perna, que estava ficando igual à do pai. Acrescentou que são os pais que o trazem para a UnB, que sua dor talvez fosse por causa deles, pois ‘brigam demais’. Suas colocações foram acolhidas, sem, no entanto, serem estimuladas, não havendo qualquer tipo de elaboração ou devolutiva. Ao fim da massagem, A. disse que a dor havia cessado, e foi ao encontro do pai, que o aguardava no estacionamento.

Sessão extra: 1º/12/09

Uma vez que três pessoas, dentre as que manifestaram interesse, não puderam participar da primeira sessão, foi realizada uma sessão adicional, a fim de homogeneizar o grupo para a segunda sessão. Desta vez, M. e R. compareceram, sendo que a terceira pessoa esclareceu, num telefonema, que estava com problemas familiares e não poderia participar da pesquisa. A sessão teve exatamente a mesma estrutura daquela que foi realizada com o primeiro grupo. Durante a fase de apresentação e esclarecimentos, os participantes demonstraram entender e aceitar os termos, sem dificuldade alguma, e sem manifestações significativas. R. mostrou-se mais falante e participativo, apesar de aparentar certo nervosismo, ao passo que M., bem articulada verbalmente, expressava timidez e sua expressão facial era de tristeza e desalento.

Na fase de coleta de imagens, ambos prontificaram-se com simpatia e presteza a ajudar a pesquisadora na busca pelo melhor local da sala para fundo das fotografias. Durante a realização das fotos, R. aparentava confiança e entusiasmo, enquanto M. demonstrava certo desconforto, denunciado em sua expressão facial e postural, sem, contudo, nada verbalizar. Já no momento da produção plástica, enquanto R. inicialmente optou por sentar-se, M. deitou-se à vontade no chão, sendo prontamente imitada pelo primeiro. Ambos escolheram os materiais

para desenho, rejeitando a tinta e a argila. Desenvolveram suas obras com concentração e em silêncio, mas M. ficou totalmente absorta em sua produção, aparentando cuidado e prazer; enquanto R., com frequência, a observava, bem como ao seu trabalho.

A próxima etapa consistiu na dinâmica de auto-apresentação, por meio do exercício da 'bolinha imaginária'. R. envolveu-se ativamente, enquanto M. mantinha uma expressão facial de desconforto e insegurança. Algumas das expressões que usaram para identificarem-se foram: M.: não agüento mais ficar triste, amo minha irmã, e R.: gosto de física, amor, carinho, posso conseguir. A seguir, realizaram o trabalho de *grounding*, no qual R. explorou variações de movimentos, demonstrando agilidade e ocupando todo o espaço físico; ao passo que M. buscava a periferia da sala e tendia a repetir os movimentos sugeridos, sem buscar muitas inovações, além de evitar o contato visual. Na fase de compartilhamento, M. disse que não conseguia finalizar o que começava, e R. que gostaria de ser mais verdadeiro, e que o barulho da cidade e a mídia o incomodavam.

Sessão nº 2: 04/12/09

Esta deveria ser a primeira sessão da qual todo o grupo participaria. Mas M. ligou algumas horas antes da sessão, avisando que não havia ninguém disponível para levá-la. A pesquisadora ofereceu-se para dar uma carona, mas retrocedeu ao perceber o desconforto de M., que afirmou não se sentir segura para sair sem sua família. A pesquisadora disse-lhe para ficar à vontade, sugerindo-lhe que refletisse sobre sua vivência na primeira sessão e sobre seu real desejo de participar ou não daqueles trabalhos. Quanto ao restante dos membros, todos compareceram pontualmente.

A sessão transcorreu tranquilamente. Todos participaram das atividades em clima descontraído, sendo que F. e R. foram os mais falantes e entusiasmados, enquanto J. e A. se mantiam mais reservados. Nos exercícios de rolamento, surgiu certa competitividade entre F. e R., que buscavam superar o desempenho do outro, além de criticarem-se mutuamente com brincadeiras. Após o relaxamento, todos ficaram silenciosos e quietos. No momento de compartilhamento, como ninguém se manifestava, o grupo foi estimulado a emitir qualquer palavra ou expressão que, ao seu ver, associava-se à experiência da sessão. Os resultados foram: F.: diversão, J.: espontâneo e R.: contato. A. preferiu não participar, permanecendo calado.

Sessão nº 3: 08/12/09

Nesta sessão foi introduzida a presença de uma graduanda em Psicologia, integrante do GIPSI, como assistente de pesquisa responsável pelo registro imagético. O grupo foi questionado em relação a esta novidade, que não estava prevista no início da pesquisa e, portanto, não fora discutida no estabelecimento do contrato. Porém, todos se manifestaram de acordo com a permanência da aluna na sala. A sessão iniciou-se em clima agitado. Durante a troca de massagem nos pés, R. reclamou com veemência do toque de F., que reagia rindo e com certa agitação, retrucando que tinha que ‘botar força’, que ‘com homem era assim mesmo’. Apesar das solicitações para que tomasse mais cuidado com o corpo do outro, repetiu o mesmo padrão com J., que assertivamente disse-lhe para ‘pegar mais leve’, e ainda com A., que também se queixou. F. somente demonstrou um toque mais suave, quando massageou os pés da pesquisadora, a única presença feminina na roda de toque.

Durante a sessão, J. e R. demonstravam preferir-se um ao outro para trabalhar, procurando-se freqüentemente para a formação das duplas. Foi assim, que no exercício do espelho, buscavam superar as performances arrojadas que cada qual apresentava. No entanto, tudo acontecia em clima de brincadeira e diversão. No exercício de rolamento, no qual o grupo foi dividido entre observadores e executores, F. e R. apontavam diligentemente as diversas ‘falhas’ um do outro, durante a reprodução do movimento. J., por sua vez, mostrava-se mais concentrado e reservado, procurando A. para formação de duplas e demonstrando atenção e cuidado com este. A. alternava os momentos em que participava da sessão, com longos intervalos para sentar-se e descansar. Foi-lhe dito para não se forçar, para realizar o trabalho em seu próprio ritmo, e ele assim o fez, comunicando quando estava cansado, com



Fig. 4: Exercício de relaxamento.

voz sempre arrastada. Contudo, mesmo durante suas pausas, A. permaneceu observando atentamente o desenrolar das atividades. Em relação a R., ressaltaram-se suas manifestações de entusiasmo com o trabalho, expressando como é sempre bom, como se sente bem, o quanto ama a música e gosta quando esta é usada nas sessões.



Fig. 5: Fase de relaxamento.

Durante o exercício de relaxamento, no qual a região do umbigo é sensibilizada pelo toque da mão, todos relaxaram profundamente, permanecendo deitados mesmo após o fim do exercício, e demorando algum tempo para reativarem-se. No momento de compartilhar, A. manifestou que ‘quase desmaiou’ durante o relaxamento, que sentiu a barriga muito

quente sob o toque, e se sentia muito bem, menos cansado. F. afirmou acreditar que a presença do toque amplia o relaxamento, ao que R. assentiu, dizendo que realmente aquele exercício era melhor quando usava-se as mãos (note-se que o mesmo exercício fora praticado em outra sessão, mas sem usar o contato). Sobre o exercício do fantoche deitado, R. manifestou ter experimentado uma sensação ‘maravilhosa’, sentindo-se solto e confiando naqueles que estavam manipulavam seu corpo. Acrescentou que acreditava que o bem-estar que sentia podia ser devido à estimulação das terminações nervosas. F. também manifestou seu agrado com o exercício, devido principalmente ao fato de não ser necessário fazer nenhum esforço, nenhuma tensão muscular. Disse que aqueles movimentos involuntários, que outros realizavam por ele, agradavam ao seu corpo.

Sessão nº 4: 11/12/09

Esta sessão foi marcada por alguns aspectos inusitados: primeiramente, a sala não foi limpa como de hábito, e uma vez que se tem trabalhado principalmente com exercícios de solo, esta situação gerou certo desconforto no grupo. R. foi o que expressou maior indignação, afirmando que a pesquisadora deveria limpar a sala, caso os responsáveis não o fizessem. Inadvertidamente, R. expressou sua revolta por aquela fortuita ‘falta de cuidado’. Assim, a sessão começou em clima de reclamações e críticas em relação à instituição UnB. Outro aspecto relevante consistiu na inversão das fases da sessão: tendo percebido uma necessidade diferenciada de A. em relação à maternagem, ou seja, de massagens e exercícios de chão; a pesquisadora planejou a sessão, de modo a oferecer primeiramente esta estimulação, a fim de sensibilizar A. para os exercícios da fase seguinte. Contudo, A. só pôde vir para a segunda

hora da sessão. Ao ser contactado, seu pai informou que havia se esquecido do horário devido a uma sessão de acupuntura que estava aplicando, mas que o levaria então para a próxima hora. Em função deste imprevisto, a pesquisadora inverteu a programação da sessão, para que A. pudesse participar do exercício de sensibilização cutânea.

Por outro lado, F., que havia confirmado o horário da sessão algumas horas antes, também se atrasou, justificando que a pesquisadora havia lhe comunicado que a sessão seria às 17h, e não às 16h, como de fato. Apesar de haver recebido uma mensagem telefônica, informando o horário por escrito, F. insistiu que o engano havia se dado por parte da pesquisadora. Cabe esclarecer que tudo ocorreu em clima de brincadeira e descontração.



Fig. 6: Exercícios de chão.

Portanto, marcada por todas estes incidentes, a sessão iniciou-se. Foram realizados os exercícios de chão primeiramente, sendo o trabalho de sensibilização cutânea postergado para a segunda fase da sessão.

R. movimentou-se com mais desenvoltura do que na última sessão, entregando-

se, animadamente, à execução dos exercícios. Sorrindo, vez por outra, dizia o quanto aquele trabalho corporal era bom e lhe fazia bem. Contudo, também apresentava certa tensão na execução de alguns movimentos, talvez premido pela expectativa de um desempenho a ser alcançado. Apesar de seu entusiasmo e dedicação, R., usualmente, tende a confundir as regiões corporais a serem trabalhadas, movimentando partes que deveriam ficar em repouso. J. se movimentou de forma lenta e concentrada, também realizando todos os exercícios, e demonstrando compreender bem as instruções. De fato, apesar de manifestar menos vigor que R. e F., J., usualmente, realiza os exercícios com mais precisão.

Nesta sessão, especificamente, F. estava muito agitado e falante, chegando mesmo a ser inoportuno em alguns momentos. A certa altura, interrompeu e monopolizou a sessão, narrando, em voz alta, um acidente que lhe acontecera naquele dia, pela manhã: ele havia sido ‘ferroado’ por várias abelhas ou marimbondos (não soube definir), quando estava em cima de

uma árvore, fazendo algo que também não ficou claro. Acrescentou que havia mais alguém com ele, e que devido à interferência desta pessoa, ele se desconcentrou, agitou-se, e então os insetos o atacaram. Mostrou várias marcas de picadas na barriga e nos braços. Disse que não havia tomado nenhum medicamento, e que sua mãe, ao ver as lesões, comentou que ‘tinha um desenho esquisito nas costas dele’, aludindo às marcas das picadas. Durante a conversa, sempre que a pesquisadora referiu-se ao incidente usando a palavra ‘picada’, imediatamente foi corrigida por F., que frisava o termo ‘ferroada’. Por fim, F. revelou seu temor em realizar exercícios que aumentassem a circulação sanguínea, pois isto poderia ‘espalhar o veneno’. Contudo, sendo tranquilizado pelo grupo, terminou por envolver-se com os exercícios, buscando, como de costume, uma *performance* atlética, e atento ao olhar dos outros. F. e R. usualmente apresentam movimentos competitivos quando funcionam como dupla, e tendem a preferir-se um ao outro durante os trabalhos.

Na segunda parte da sessão, foi realizada a sensibilização cutânea, com exercícios de



Fig. 7: Exercício de estimulação cutânea.

massagem. As trocas de contato transcorreram tranquilamente, à exceção das reclamações devidas à força excessiva do toque de F, tornando necessária uma intervenção na qual se solicitou mais cuidado. F. desculpou-se sorrindo, retrucando que ‘com macho, tem que ser mais forte!’, mas amenizou seu toque. F. também comentou, durante a sessão, sobre a falta de músculos de R. Este reagiu afirmando que ‘tinha um corpo bonito, só estava muito magro’.

Todos referiram sentir bem-estar e prazer ao serem tocados. A. expressou que já não se sentia tão cansado e sonolento como no início da sessão.

Antes do início desta sessão, R. manifestou que gostaria de conversar reservadamente com a pesquisadora. Assim, findos os trabalhos e tendo-se despedido o grupo, R. explanou espontaneamente sobre sua história

pessoal. Narrou sua descoberta há alguns anos, por meio de um exame de DNA, de que o companheiro de sua mãe, o qual acreditava ser seu pai, na verdade, não o era. Sua mãe lhe revelara não saber a identidade de seu pai verdadeiro. Em face do fato daquele homem o tratar com agressividade, R. afirmou ter sentido certo alívio com a descoberta. Por outro lado, sentia falta de um pai legítimo, julgando que seria uma pessoa melhor, se tivesse pai. Também revelou sua preocupação com a própria imagem corporal, lamentado um problema odontológico que o envergonhava e que havia sido outro trauma para ele. Estas vivências, segundo R., culminaram com episódios, nos quais começou a ouvir vozes e sentir ‘coisas estranhas’. Estava convencido de que tais distúrbios foram gerados por problemas familiares. Em face destas dificuldades, viu-se impossibilitado de continuar seu curso universitário, tendo sido obrigado a trancá-lo, em decorrência de intensos conflitos interpessoais com professores, funcionários e colegas. Por fim, esclareceu que sentiu necessidade de ‘contar estas coisas’ para a pesquisadora, sendo estimulado a expressar-se sempre que o desejasse. Não houve, contudo, qualquer interpretação devolutiva acerca do conteúdo explanado.

Sessão nº 5: 15/12/09

A sessão iniciou-se com cerca de 15min de atraso, tempo dispendido para a montagem do equipamento de filmagem e som. Todos, com exceção de A., chegaram com antecedência, mostrando-se motivados para as sessões. Ocorre com A., que seu pai tem tido dificuldades para trazê-lo no horário combinado. O grupo vem se mostrando cada vez mais interativo: F. e R. sempre conversam animadamente antes e depois das sessões e J., apesar de demonstrar uma personalidade mais reservada, também participa do grupo, revelando em suas brincadeiras um elevado senso de observação e sagacidade. Antes do início da sessão, enquanto nos preparávamos, F. começou a falar dos resultados dos exames bioquímicos que vem fazendo (como já havia colocado na sessão passada), cujos níveis de Dopamina mostraram taxas muito elevadas. Um tio o levará para realizar exames em São Paulo, mas não se sabe ainda a data. Ele acha que suas dificuldades emocionais se devem a estes distúrbios bioquímicos. A seguir, sempre falante e sorridente, dispôs-se a ensinar uma técnica de massagem para a assistente de pesquisa, na qual os parceiros se tocam usando os pés. Despertou a atenção, a mudança na qualidade do toque de F., que sempre causa reclamações nos demais devido à força excessiva, mas que desta vez, teve o cuidado de tocar com suavidade. Sendo questionado pelo grupo, F. respondeu brincalhão que ‘com mulheres, a

gente deve ter mais cuidado mesmo’. O grupo comentou, em tom provocador, sobre a mudança na aparência de F., que fez um novo corte de cabelo.

Durante o primeiro exercício, a pesquisadora determinou as duplas propositalmente: F. e A. e R. e J. Com este manejo, objetivou-se contrabalançar as qualidades de movimentos observadas, uma vez que F. e R. demonstram muito mais vigor e agilidade, enquanto J. e A. se movem de forma mais lenta e contida. Como A. estava atrasado, a pesquisadora fez par com R., tendo observado uma reação de decepção por parte de F., que foi interpretada como um desejo frustrado de compor a referida dupla. Assim que A. chegou, começou a trabalhar com R., expressando, como usualmente, que o exercício era difícil e que ele estava cansado, porém, ‘tinha que conseguir fazer’. A pesquisadora lhe repetiu que se movimentasse dentro de seus limites, não sendo necessário forçar-se. Ele, então, dançou por um curto espaço de tempo e procurou sentar-se. Observava o grupo atentamente, até que pediu para ir ao banheiro. Ao retornar, chamou a pesquisadora e lhe mostrou um corte que havia sofrido no pé, antes de vir para a sessão, narrando como tinha acontecido e justificando que o machucado lhe dificultava os movimentos.

R. e F., como de costume, realizaram os exercícios com energia e certo exibicionismo, enquanto J., mostrando-se um observador mais atento, executou os movimentos mais lentamente, porém com maior precisão. F. constantemente extrapola o que foi pedido, explorando vigorosamente movimentos que não foram sugeridos, gerando quedas desnecessárias, e sempre atento aos olhares dos outros quanto à sua *performance*. Quando trabalha com A. ou J., mostra-se mais concentrado e



Fig. 8: Exercícios relativos às fases do desenvolvimento motor.

cuidadoso. Mas quando em dupla com R., tendem a brincar, rir muito, e engajar-se em disputas sobre suas capacidades de realizar os movimentos propostos ou outros que vão inventando.

Nestas ocasiões, a pesquisadora necessita chamar-lhes a atenção, a fim de manter uma atmosfera adequada à sessão. Também apresentam o comportamento de rir, com certo constrangimento, quando os toques resvalam, acidentalmente, as regiões genitais, fazendo comentários do gênero: ‘Opa, aí não!’. Estas situações não geram muita tensão, sendo rápida e espontaneamente dissolvidas. A pesquisadora observou que J. tem ampliado seu repertório, experimentando novos movimentos. No entanto, ainda mantem os braços sempre tensionados e as mãos frequentemente fechadas. A. permaneceu sentado boa parte da sessão, sendo que, vez por outra, espontaneamente ou estimulado pela pesquisadora, participava dos exercícios. Durante o movimento de alinhamento postural, observou-se em A., a ocorrência de tremores em diversas partes do corpo, como cabeça, pescoço, ombros e tórax.

Sessão nº 6: 18/12/09

Este encontro iniciou-se com mais uma situação inusitada: em virtude da dispensa dos funcionários da limpeza, por ocasião das celebrações natalinas, foi necessário que a própria pesquisadora preparasse a sala. R., o primeiro a chegar, afastou as mesas e cadeiras, liberando o espaço, e insistiu em limpar o chão, o que não foi preciso. F. também quis participar, oferecendo-se para lavar o pano de chão, e J., que veio com F., permaneceu à parte, já que a esta altura, o trabalho já havia terminado. Desta forma, a sessão iniciou-se com este cuidado coletivo quanto ao espaço que tem abrigado nossas explorações. O grupo mostrou-se sensibilizado com tal desvelo e mostrava-se mobilizado em contribuir uns com os outros.

Face ao atraso (não comunicado) de A., a pesquisadora telefonou para seu pai a fim de confirmar ou não sua presença. Foi então informada que A. havia viajado com a mãe, por determinação desta, e, portanto, não finalizaria sua participação na pesquisa. O pai acrescentou que estava pesaroso com tal interrupção, pois observou que A. estava respondendo muito bem ao trabalho corporal. Esclareceu que ‘o filho passou a manifestar carinho quando o colocava para dormir, mostrando-se mais humano, mais vivo, muito diferente do que fora’, e lamentou a atitude da mãe de A. ao retirá-lo assim, abruptamente. Esta pesquisadora viu-se bastante surpreendida e desapontada com esta ausência imprevista, a qual também gerou manifestações de pesar no restante do grupo.

Conforme o planejamento original, a sessão foi iniciada diretamente com contato físico, com a realização da massagem de sensibilização cutânea. O grupo trabalhou sem dificuldades, manifestando contínuas reações de prazer. F., que normalmente machuca os

companheiros, executou os movimentos sem despertar as típicas reclamações de costume, pelo contrário, seu parceiro demonstrava bem-estar com a estimulação. A pesquisadora, para completar as duplas, participou de toda a sessão, o que também foi um aspecto inovador, e compôs par com R. Pôde-se observar que F. e R. manifestavam constantes e discretas contrações na face, como caretas e tiques. Estas também foram intensamente apresentadas por J., durante o relaxamento. Ainda percebeu-se que, não obstante a demonstração relativa à forma correta de executar a massagem, R. a realizou de forma distinta, usando toques com os dedos e mãos espalmadas, e não respeitando a simetria necessária. Já F. e J. reproduziram bem os movimentos demonstrados, cada qual em seu ritmo próprio.

No segundo exercício, que trabalhava o deslocamento de peso, notou-se uma dificuldade de J. em ceder ao próprio peso, evitando apoiar-se na parceira de dupla. R. e F. realizaram o exercício em clima de brincadeira e disputa, como de costume. O grupo expressou muito prazer com o terceiro exercício, demonstrando ter evoluído em seu nível de maturidade ao responder adequadamente ao elevado grau de atenção e cuidado exigidos neste movimento, a fim de que o parceiro não caia e se machuque. A seguir, exercitamos o contato usando as bolas, a fim de preparar para o próximo passo, no qual partiríamos para o contato corporal direto. O grupo já está familiarizado com o uso da bola e respondeu bem aos exercícios.

Percebeu-se que, até então, o uso da bola sempre despertara uma forte reação lúdica no grupo. Contudo, durante esta sessão, todos trabalharam concentrados, explorando novas possibilidades de movimentos e atentos ao contato que estabeleciam com a superfície da bola. Depois de um bom período neste exercício, iniciamos, portanto, os contatos corporais, percorrendo as camadas cutânea, muscular e óssea. A pesquisadora estava um tanto apreensiva com este momento, face à natureza íntima do toque exercido, mas o grupo trabalhou sem dificuldade alguma. Na verdade, entregaram-se aos movimentos, expressando diversão, concentração, atenção, cuidado com o outro e prazer. Observou-se que R., ao dançar com a pesquisadora, tendia a segurar o corpo desta com as mãos ou pernas, determinando a direção do movimento. J., ao contrário, manifestava predominantemente a tendência de esperar pela iniciativa do par, encaixando-se, então, no fluxo proposto.

Durante a fase de compartilhamento, a pesquisadora argüiu sobre as sensações do grupo em relação aos toques corporais. Todos os membros expressaram ter sentido grande prazer e bem-estar, e mostraram-se interessados em expor suas percepções. F., afoito em

manifestar-se, disse que foi divertido dançar em contato com outros, que usou mais sua mente para perceber o que estava acontecendo (ao que se atribuiu o significado de que ele esteve mais atento e concentrado nesta sessão). Relatou que estava mais entregue, aceitando os movimentos, e que este tipo de contato corporal humano é algo novo para ele, já que no dia-a-dia não pode abraçar ou beijar alguém sem despertar outros significados, e que tocar assim era uma novidade muito agradável.

R. expressou-se sobre o desconforto que as pessoas apresentam face ao toque no cotidiano. Contou de um episódio no ônibus, em que uma moça desequilibrou-se, amparando-se em seu braço para não cair, e desculpando-se a seguir, muito constrangida. R. revelou o quanto estranhou tal atitude. Quanto à sessão, manifestou que se sentiu muito bem, totalmente à vontade, deixando o corpo fluir com os movimentos. Percebeu que se pensasse demais, ‘não dava certo, não atingia uma sintonia’, portanto, o melhor era não programar o que faria, mas simplesmente ‘deixar os encaixes acontecerem’. Acrescentou que, às vezes, ‘errava’, mas que ‘ia melhorar’, ao que a pesquisadora pontuou a necessidade de cada qual aceitar seu ritmo, sua qualidade peculiar de movimentar-se, para, a partir deste lugar, alcançar outros. J., como de costume, expressou-se de forma sucinta, resumindo que ‘só teve sensação boa’. Disse que se sentia muito bem explorando os movimentos ‘para descobrir o que podia acontecer, e que, às vezes, o que parecia que não daria certo, se transformava em algo muito legal’. Tanto F. quanto R. ainda discorreram algum tempo sobre aspectos relacionados ao toque. R. opinou que a intenção relativa ao toque modifica sua qualidade, mas não foi muito claro quanto à sua colocação; e F., sempre impelido a falar, termina expressando-se por circunlóquios.

Desde as últimas três sessões, observou-se que, mesmo após a finalização do trabalho, o grupo demora algum tempo para se dissolver e preparar-se para sair, permanecendo sentados ou deitados no chão, conversando assuntos diversos. Mesmo ao deixar a sala, caminhamos juntos e conversamos até nos despedirmos. F. e R., especialmente, desenvolveram uma amizade bem próxima, a ponto de parecer que já se conheciam. Também J. participa da cumplicidade deste grupo masculino, mas ao seu jeito: observador, sagaz, divertido e de poucas palavras. Com A., enquanto esteve no grupo, observou-se uma atitude de cuidado e certa complacência por parte dos demais, demonstrando uma compreensão (do que não foi dito) acerca das dificuldades e necessidades daquele. Apesar de haver uma dimensão exclusiva de contato unindo este quarteto masculino, o espaço para o feminino permanece sempre aberto: o grupo frequentemente aborda temas relativos às mulheres,

discorrendo sobre suas experiências, desejos e frustrações. Demonstram em seu discurso uma vivacidade e interesse no tocante à sexualidade, sem, contudo, suscitar excessos ou inadequações. Tanto a pesquisadora, quanto a assistente de pesquisa, foram absorvidas pelo grupo, sendo-lhes dispensado um tratamento de carinho, respeito e amizade.

Sessão nº 7: 22/12/09

Nesta sessão, novamente, foi necessário que a pesquisadora organizasse e limpasse a sala. J. e R., que chegaram antes do horário, mais uma vez ofereceram-se para ajudar. Finalizados os preparativos, e antes da sessão começar, F. foi contactado, uma vez que não tinha chegado ainda e nem avisado. Ele explicou que havia se confundido quanto ao horário, acreditando que a sessão seria às 16h, e que tardiamente viu em seu celular a mensagem deixada pela pesquisadora, informando, por escrito, que a sessão seria às 14h, como usualmente acontece às terças-feiras. F. pediu desculpas e lamentou o equívoco, acrescentando que não avisou porque não teve como ligar, e, portanto, não foi possível sua participação desta vez. Neste dia, a tarde esteve chuvosa, favorecendo uma atmosfera de tranquilidade e introspecção. O grupo reduzido, a ausência de F. (sempre agitado, falante e brincalhão), e talvez o fato da pesquisadora estar doente e cansada, provavelmente também predispueram o silêncio e a calma que marcaram esta sessão.

A fase de aquecimento foi rápida: todos demonstrando familiaridade com os exercícios, e conversando, de forma amena, sobre trivialidades. Foi feita a orientação relativa à massagem na região do umbigo e, iniciado o exercício, novamente observou-se a tendência de R. a não seguir as consígnas dadas. Ele, que é um dos mais entusiasmados com o trabalho, parece confundir-se em sua ânsia de entregar-se aos movimentos, antecipando-os ou distorcendo-os. Desta vez, iniciado o exercício de estimulação abdominal, notou-se que R. começou a massagem antes do devido. As mãos contraídas indicavam uma tensão latente, a despeito de sua aparente tranquilidade. Por duas ocasiões, ao ser massageado, irrompeu-lhe um riso nervoso. Sendo levemente questionado sobre sua reação, respondeu evasivo: ‘sei lá o que foi, talvez porque a camisa subiu um pouco, mas não é nada, bobeira’.

Por sua vez, J. demonstra entender bem o que é pedido, mas tende a executar os movimentos de forma contida. Foi necessário intervir, tanto para suavizar e desacelerar o toque de R., quanto para ampliar e intensificar o contato de J. A despeito destas observações, todos estavam concentrados. A sessão foi planejada de modo a estimular a interiorização e o

centramento necessários para experimentar-se o contato corporal com a devida segurança. E, de fato, tudo confluía neste sentido: a dupla trabalhou em silêncio, entregando-se profundamente ao contato. No momento do exercício no qual um dos parceiros busca o contato com a mão do outro a partir da região do umbigo, pôde-se constatar uma atitude de cuidado entre a dupla. O membro ativo, que mantinha os olhos abertos, procurava movimentar-se de forma a manter uma proximidade suficiente para que seu par passivo, de olhos fechados, não perdesse o contato corporal. Ao final do exercício, estavam silenciosos, calmos e aparentemente relaxados.

Por ocasião do exercício da ‘mesa’, novamente notou-se uma atitude de atenção com o parceiro, tanto no esforço em oferecer uma base estável, quanto na procura em alternar os momentos de apoio e de retirada do peso, a fim de não causar sobrecarga para o outro.



Observou-se, ainda, que a dupla aparentava relaxamento, concentração e entrega na execução dos exercícios, buscando explorar as possibilidades de movimento naquela posição flutuante. Ambos, especialmente R., demonstravam satisfação ao conseguir distribuir adequadamente seu peso e alcançar o equilíbrio na ‘mesa’.

O próximo exercício, o apoio ativo do corpo sobre um parceiro inerte, foi realizado em clima de muita suavidade, tranquilidade, silêncio e introspecção. Ambos relaxaram durante o contato, descansando o próprio corpo ao transferir seu peso para o corpo do outro. Desde a primeira sessão, e novamente agora, foi observado que J. apresenta uma forte rigidez e tensão na região do pescoço e da cabeça, tendendo a desconectá-los do restante do corpo, e mobilizar esta região ao iniciar movimentos. R. verbalizou que a massagem havia lhe proporcionado muito bem-estar. Cabe, ainda, registrar a familiaridade e naturalidade que ambos demonstraram durante o contato entre os corpos, ainda que este tenha sido irrestrito e intenso.

Fig. 9: Exercícios de apoio de peso.

No momento da dança espontânea integrativa, o grupo foi orientado a movimentar-se livremente, procurando usar os movimentos que haviam aprendido até então, como

rolamentos, deslocamentos, movimentos articulados, e outros. Ambos os participantes lançaram-se a esta dança, entregando-se à exploração de seu repertório corporal já construído.

Sessão nº 8: 05/01/10

Por ocasião das festas natalinas, e decorrente fechamento do CAEP, esta última sessão, prevista inicialmente para o dia 23/12, teve que ser adiada para a data supracitada. Também houve uma mudança em relação ao lugar de realização da sessão, entretanto, este fator já estava previsto no planejamento. Desta vez, o grupo encontrou-se na sala de espera do CAEP. Todos chegaram antecipadamente, excetuando-se F., que se atrasou cerca de 15 minutos. O grupo cumprimentou-se de forma acalorada, manifestando prazer em rever-se neste início de ano. Encaminhamos-nos para a área verde do *campus*, próxima ao Instituto de Psicologia, para a realização do exercício de estimulação sensorial.

De forma descontraída e divertida, o grupo decidiu, a partir da sugestão de F., usar um



jogo de sorte para definir a composição das duplas. Assim, F. trabalhou com J. e R. com a pesquisadora. Tanto J., quanto R., participaram ativamente desta atividade, explorando uma extensa área e abordando estímulos táteis, olfativos e auditivos. Também apresentaram o devido cuidado com o parceiro que estavam guiando. Durante cerca de 30 minutos, permaneceram de olhos totalmente fechados, procurando evitar verbalizações. Suas expressões faciais revelavam surpresa, curiosidade, insegurança e excitação face às suas descobertas. R., por exemplo, demonstrou intensa satisfação ao explorar a textura rugosa de um fruto de jaca e seu cheiro doce. Disse ter a sensação de descobrir um mundo muito mais rico do que aquele que se apresentava aos seus olhos. J., cujos movimentos são marcados geralmente pela qualidade da contenção, percorreu uma vasta área. Ambos, J. e R., apresentavam também momentos de hesitação e tensão face às variações do percurso, apoiando-se, nestas ocasiões, na condução do parceiro.

Fig. 10: Estimulação sensorial.

F. foi o único a não engajar-se na proposta, mantendo os olhos fechados por um curto espaço de tempo, e usando o restante do tempo para observar a dinâmica da outra dupla, além de conversar e brincar com seu par. Quando estava no papel de guia, divertia-se colocando galhos à frente de J., seu parceiro, antecipando a possibilidade de uma queda. J. reagiu, reclamando descontraidamente e referiu-se à experiência como ‘uma sensação diferente, e muito boa’. Terminada esta primeira parte da sessão, dirigimos-nos para a sala de atendimento grupal do CAEP, a fim de executarmos a fase de registros imagéticos finais. J. trabalhou em silêncio e de forma concentrada, R. manifestava empenho e concentração em sua produção, mas também descontração e relaxamento. F. estava tão falante que, por vezes, chegava a atrapalhar os demais, ainda que, por outro lado, incentivasse-os, elogiando suas produções.

Finalizadas as produções plásticas, foram realizadas as fotografias da postura corporal de cada um. Então, compartilhamos nossas impressões sobre o trabalho desenvolvido. Todos se referenciaram de forma positiva à experiência. F. disse que foi muito bom conhecer melhor o corpo, que está mais sensível e com a percepção mais aprimorada. J. explanou sucintamente que na sua experiência ‘só teve parte boa’, que ‘aqui é bom, é um lugar de alívio’ e lamentou que tudo voltasse ao ‘normal’ ao deixar as sessões. R. referenciou-se ao bem-estar que sentia com as sessões, que era importante trabalhar o corpo: ‘quando o corpo está bem, a mente fica bem’, e questionou a pesquisadora sobre a possibilidade de continuação das sessões. J. e F., por sua vez, também manifestaram o desejo de continuar o trabalho corporal. A pesquisadora esclareceu que não poderia definir tal assunto naquele momento, mas que contactaria o grupo posteriormente. Estando finalizada a pesquisa, o grupo lanchou em conjunto, confraternizando com animação e afabilidade.



Fig. 11: Foto tirada por F.

4.3. Registros imagéticos da postura corporal.

A opção pelo registro da postura dos participantes teve como objetivos: possibilitar a observação e subsidiar análises referentes aos pontos de apoio corporais dos participantes e decorrentes compensações; visar à identificação de anéis de couraça, a partir da caracterização reichiana; e avaliar possíveis alterações na postura corporal dos sujeitos ao fim das intervenções. As imagens foram obtidas antes do início do trabalho e ao final deste. Cabe esclarecer que não foi possível obter imagens posteriores de A.M.M.L e de M., respectivamente primeiro e segundo sujeitos abaixo, uma vez que interromperam sua participação antes do término da pesquisa.

A.M.M.L., antes das sessões.



M., antes das sessões.



F.D.P., antes das sessões.



F.D.P., ao final das sessões.



J.F.M.G., antes das sessões.



J.F.M.G., ao final das sessões.



R.R.L., antes das sessões.



R.R.L., ao final das sessões.



4.4 Produções plásticas relativas à imagem corporal.

Este recurso foi utilizado a fim de produzir dados que subsidiassem estudos futuros. Cabe esclarecer que, neste primeiro momento, esta pesquisa privilegiou a análise da dinâmica corporal dos participantes, registrada em filmagens; sendo os processos implicados na construção da imagem corporal, a qual já implica um processo de simbolização, abordados de forma complementar. Portanto, foi dispensada uma análise primária a estes dados imagéticos.

1. Produção plástica de A.M.M.L, antes das sessões.



2. Produção plástica de M., antes das sessões.



3. Produção plástica de F.D.P., antes e depois das sessões.



4. Produção plástica de J.F.M.G., antes e depois das sessões.



5. Produção plástica de R.R.L., antes e depois das sessões.



5. Conclusões

A análise dos resultados desta pesquisa circunscreve-se a partir do objetivo almejado neste trabalho de investigar qualitativa, fenomenológica e psicanaliticamente as reações de sujeitos com histórico de sofrimento psíquico grave, submetidos a vivências corporais estruturadas que envolvem contato físico direto. Retoma-se que foram estabelecidos como objetivos intermediários: acompanhar a percepção de cada participante quanto à sua vivência corporal e seu modo de funcionamento; identificar possíveis correlações entre as intervenções realizadas e as reações dos membros, buscando verificar alterações psicodinâmicas; e contextualizar as respostas do grupo a partir das perspectivas teóricas abordadas neste trabalho, elaborando inferências clínicas.

5.1. Qualificação da reação dos participantes às intervenções corporais.

Os resultados apresentados permitiram constatar que A. participou mais ativamente dos exercícios que envolveram massagens, rolamentos, exercícios de chão e relaxamento. Nestas ocasiões, verbalizou sentir bem-estar e diminuição do seu cansaço físico. Cogita-se que esta preferência por movimentos que marcam as fases iniciais do desenvolvimento deve estar associada ao seu estado regredido. A. manifesta dificuldade em mover-se e comunicar-se, não apresentando as competências esperadas para sua idade. Sua imagem transmite a impressão de um menino em um corpo adulto, e a postura curvada sugere que não conquistou ainda sua verticalidade.

Em relação à qualidade do movimento de A., destacou-se a constituição ‘em bloco’ dos segmentos do tórax, abdômen e pélvis: todo o seu tronco era movimentado em conjunto. Outro aspecto marcante, em relação à gravidade, é seu modo lento e arrastado de caminhar, como se evidenciasse sentir-se pesado (de fato, encontra-se acima do peso, mas não o suficiente para justificar esta dificuldade em mover-se). Durante as sessões, alternava a participação com um período em que permanecia sentado, ‘descansando’, mas a observar atentamente a cena da sessão.

A. apresentou um padrão de funcionamento marcado pela dependência do outro. Constantemente, pedia atenção e cuidado para si, mostrando seus machucados, queixando-se de dores corporais, de sua dificuldade em acompanhar os demais, e principalmente de seu cansaço. Este parece estar relacionado tanto à sua problemática clínica quanto ao uso das medicações, que o entorpecem. Apresentou um discurso negativo sobre si mesmo, sempre na

expectativa de não dar conta, de não ser capaz, reforçando a súplica em ser cuidado. Observou-se que o restante do grupo, espontaneamente, adotou o papel complementar de cuidar de A., tratando-o de maneira diferenciada.

Ressalta-se que um dos exercícios preferidos de A. foi aquele em que permanecia inerte, sendo movimentado e massageado pelo restante do grupo. Evidenciando sua incapacidade de cuidar do próprio corpo, A. apresentava sujeira e certo odor na região dos pés, axilas e couro cabeludo. Questiona-se a suspensão abrupta de A. como participante deste trabalho, considerando-se abusiva a atitude da mãe, uma vez que não foi oferecida a ele a oportunidade de manifestar seu desejo quanto à sua continuidade.

Em F., por sua vez, fez-se notável a qualidade hipercinética dos movimentos. Sempre falante, brincalhão e espirituoso, encobre com este comportamento uma forte dificuldade em concentrar-se, manter o silêncio e dedicar-se à introspecção. Observou-se também que a qualidade da pressão em seu contato é mediada pelo gênero: aos homens imprime um toque forte e duro, que chega a machucar o outro; enquanto às mulheres, dedica muito mais cuidado. Manifesta, inclusive, a incapacidade de ceder seu peso sobre um corpo feminino, o que foi constatado por ocasião dos exercícios de gravidade. De fato, busca sempre um lugar de base, ou seja, de suportar o peso deste corpo de mulher.

Esta diferença qualitativa pôde também ser observada nos momentos em que F. estabeleceu contato corporal com a assistente de pesquisa, sempre com suavidade, contrastando fortemente com sua postura em relação aos outros colegas do grupo. Este dado ganha significância à luz da análise da história clínica de F., que sugere uma possível identificação com a passividade paterna. Esta é representada por um pai que ‘suporta o peso’ da centralização e da postura diretiva da mulher, que por sua vez, reserva ao parceiro um tratamento duro e inflexível.

Contudo, à medida que as sessões avançavam, observou-se uma alteração no modo de tocar de F. Este foi se tornando gradativamente mais cuidadoso com seus parceiros, ainda que, em certos momentos e a título de brincadeira, imprimisse toques mais agressivos, como apertões, empurrões, e assim por diante. Como, por exemplo, no exercício de despertar sensorial, quando, ‘divertidamente’, colocava gravetos à frente de J., para ‘ver se ele caía’. Outro comportamento significativo de F., neste exercício, foi sua incapacidade de permanecer de olhos fechados. Considera-se que este fator relaciona-se com uma característica maníaca

em sua personalidade. F. relatou que exames médicos revelaram um desequilíbrio bioquímico em seu organismo, que poderiam justificar ‘seu jeito agitado de ser’, como ele próprio define.

Verificou-se que F. tende a machucar seu próprio corpo: numa queda, correndo e saltando na rua, lesionou o joelho, que permaneceu dolorido durante todo o período das sessões; mexendo em um ninho de abelhas, foi picado por diversas delas, tendo seu corpo coberto pelas feridas; em outra ocasião, já relatada, saltou de uma passarela e torceu seu pé. A despeito destas ocorrências, F. parece não elaborar percepções significativas sobre tal comportamento. A pesquisadora associou este repertório corporal a episódios, relatados nas sessões da psicoterapia verbal, nos quais revelou prazer em agredir animais. Preliminarmente, este conjunto de evidências sugere certa configuração em sua constituição psíquica relacionada à díade sado-masoquista.

J. destacou-se por sua sagacidade em observar a forma de execução dos exercícios propostos, bem como pela precisão em realizá-los. Engajou-se fortemente nas explorações corporais, manifestando prazer e bem-estar. Sobre a qualidade de seu movimento, além da precisão, já citada, ressaltaram-se também a tendência à contenção: representada por movimentos encurtados, pelo retesamento dos membros superiores e do pescoço, pela postura curvada, e pela velocidade lenta que imprimia aos exercícios. Complementarmente, foi o que menos se expressou pela via verbal, comunicando-se de forma direta e econômica. Contudo, apresentava um brilho vivo e divertido no olhar; e nas raras ocasiões em que se manifestava, fazia comentários inteligentes e espirituosos. Com frequência, demonstrava sua perspicácia, esclarecendo seus parceiros de grupo acerca de ocasionais confusões relativas às instruções sobre os exercícios.

Observou-se, ainda, em relação a J., uma gradativa transformação: no início das sessões apresentava uma máscara facial rígida e tensionada, transmitindo uma impressão de desalento e dureza; mas no decurso das sessões esta máscara foi relaxando, ficando mais leve, transmitindo uma impressão mais agradável. Sobre a qualidade de suas interações, ressaltou-se que, no começo da pesquisa, mostrava-se mais fechado aos contatos. Porém, em poucas sessões, ainda que permanecesse sua característica de ser reservado, já estabeleceu um contato amigável com os colegas. A despeito de sua aparente introspecção, não tardava a se manifestar assertivamente quando sofria algum incômodo, como ser tocado bruscamente por F., por exemplo.

R. foi o membro do grupo que mais demonstrou entusiasmo com a experiência. Inicialmente, mesmo interagindo com simpatia, conservava certa tensão no contato interpessoal, revelada em seu repertório corporal pelo retesamento das mãos e pela protração da cabeça e vértebras cervicais. Reagia com aparente alegria às descobertas decorrentes de suas ousadas explorações. Porém, denotava forte ansiedade, manifestada por tiques, tremores, e, ainda, pela confusão que fazia ao executar os exercícios, não seguindo apropriadamente as consignas, na ânsia de entregar-se à movimentação. Gradativamente, foi introduzindo em seu repertório a capacidade de introspecção, relaxamento e focalização da atenção.

No contato corporal, outra qualidade marcante do movimento de F. era a tendência a segurar as mãos e braços dos parceiros, direcionando o fluxo da movimentação destes. Também evidenciava certa distorção quanto à percepção dos pontos de contato, movimentando-se a partir de regiões que não estavam sendo tocadas. Este aspecto revela uma dificuldade na leitura e escuta do outro, que parece interligar-se ao seu comportamento ansioso. Contudo, R. vivenciou sua experiência corporal como algo importante e significativo, afirmando diversas vezes que o trabalho era de curta duração e que este período deveria ser estendido.

Foram sintetizadas abaixo, observações adicionais relativas aos repertórios corporais e modo de funcionamento dos membros do grupo:

- no tocante à respiração, todos apresentavam normalmente a respiração do tipo torácica, superficial, porém, por ocasião dos exercícios de relaxamento, foram capazes de desenvolver a respiração abdominal, profunda;

- em relação à energia, considerando-se um *continuum*, observou-se que A. e J. apresentavam um fluxo energético mais denso, denunciado no retesamento postural e na contenção dos movimentos; já F. e R. exibiam um fluxo rápido, com movimentos agitados, hipercinéticos. Curiosamente, estas duas díades preferiam-se mutuamente nos trabalhos;

- relativamente à forma de experienciar a gravidade, destacaram-se as qualidades de tensão, força e peso em todos os participantes. Considera-se que a aquisição das qualidades de suavidade e leveza não foi significativa. Cogita-se que este aspecto denuncia uma configuração psíquica comum ao grupo, marcada pelo sofrimento grave;

- em relação aos espaços internos e externos apresentados pelo grupo, evidenciou-se a contenção e encurtamento, especialmente em A. e J. Estes, significativamente, também foram os que menos se expressavam verbalmente. Lobo (2003) afirma *que quanto mais espaço*

interno se conquista, mais espaço externo se ocupa, preenchendo-o de forma tranqüila e segura (p. 67). Já F. e R. realizaram movimentos alongados e explorações abrangentes do espaço, ainda que certas regiões corporais permanecessem retesadas.

Por fim, um dos aspectos que mais chamou a atenção no referido grupo foi sua homogeneidade de gênero: um grupo apenas de homens. Isto deu um contorno significativamente diferenciado às questões relativas à sexualidade. Na interação deste grupo masculino, prevaleceram atitudes de competição e certa agressividade, porém, inseridas num universo lúdico e solidário. A participação feminina restringiu-se à presença da pesquisadora e da assistente de pesquisa, com atuações bem delimitadas. A pesquisadora, mesmo tomando parte de vários exercícios, reservou um período maior para observação e registro, ocupando o papel de instrutora e catalizadora do grupo. Já a assistente de pesquisa participou apenas de um exercício de massagem, no qual sua ajuda foi imprescindível, limitando-se à observação e ao registro visual do grupo. Apesar de sua função a colocar em uma posição isolada, interagiu plenamente com o grupo fora do contexto da sessão.

5.2. Análise das imagens posturais.

Nesta fase da pesquisa, recorreu-se aos constructos teóricos de Reich, especificamente em relação ao conceito de couraça caracterológica, e aos fundamentos do Contato Improvisação, além da experiência da pesquisadora como dançarina e psicóloga clínica. A observação das imagens relativas às posturas corporais dos sujeitos possibilitou uma série de constatações e inferências. Porém, antes de referenciá-las, cabe esclarecer que, ainda que não tenha sido possível coletar as imagens finais de A. e M. (por motivo já exposto), optou-se pela manutenção e análise dos dados obtidos. Tendo em vista que participaram desta fase específica, julgou-se que este procedimento seria mais ético, considerando-se o investimento dos sujeitos.

Assim, em relação a A., constatou-se que este apresenta a base (pés e joelhos) projetada para dentro, ou seja, seu primeiro ponto de apoio encontra-se desalinhado. Subsequentemente, ocorre uma compensação na região pélvica, com sua projeção e o retesamento das nádegas. O segmento abdominal continua a projeção, evidenciando o relaxamento e uma considerável dilatação da musculatura desta região. Na parte superior, observa-se que os ombros caídos e arqueados para dentro diminuem o espaço interno da região torácica, causando a diminuição da capacidade respiratória. Aqui, retomamos a

colocação de Reich relativa à supressão da respiração como forma defensiva de suprimir sensações e emoções causadoras de sofrimento. Respirar menos equivaleria a viver de forma reduzida. Não obstante o relaxamento dos ombros, os braços permanecem numa postura tensionada, levemente separados do corpo, lembrando a imagem de um robô. O deslocamento do eixo postural, por sua vez, é compensado pela contração das vértebras cervicais e leve anteriorização da cabeça, que permanece caída para uma das laterais.

A partir do conceito das couraças caracterológicas, pode-se inferir que, em A., ressaltam-se os seguintes segmentos encouraçados:

1. A região dos olhos e testa, expressos por sua imobilidade e por uma máscara facial rígida, relacionada à função de controlar a expressão emocional;

2. O segmento do tórax, abrangendo sua musculatura longa, ombros e omoplata; a caixa torácica, braços e mãos. Este anel de couraça provoca a inibição da respiração e o retesamento dos movimentos. Serve para inibição do riso, da raiva, da tristeza e do desejo. Esta caracterização vai ao encontro do aparente embotamento afetivo de A., que somente manifesta emoções, como a raiva ou o choro, de forma paroxística e por ocasião de suas crises;

3. O encouraçamento do diafragma estende-se ao músculo diafragmático, estômago, plexo solar, órgãos internos e músculos ao longo das vértebras torácicas baixas. Caracteriza-se pela acentuada curvatura da espinha para frente. Como foi observado em A., seu desalinhamento postural é compensado pelo retesamento da coluna cervical. Este bloqueio gera a dificuldade de expiração e serve para inibição da raiva extremada. De fato, considera-se que o histórico clínico de A., ao evidenciar uma triangulação crônica do intenso conflito parental, permite inferir que este abuso emocional pode ter gerado a raiva intensa que A. expressa por meio das crises, nas quais agride fisicamente a família, de forma violenta. Neste ponto, cabe uma reflexão sobre o aspecto funcional da crise, no sentido de fazer emergir conteúdos tão rigidamente recalçados, dando-lhes vazão;

4. A couraça abdominal abrange seus músculos longos e a musculatura das costas. Este retesamento dos flancos evidencia uma tensão reativa ao medo de um ataque, além da inibição do rancor. Considerando o abuso emocional sofrido por A., faz sentido temer novos ataques, contraindo-se;

5. Este anel de couraça abrange a pélvis, sua musculatura e os membros inferiores. Caracteriza-se por uma rigidez da pélvis, que é retesada para trás e saliente. Os músculos

glúteos ficam tesos e doloridos. Todas estas características podem ser observadas na postura de A. e serviriam para inibição da ansiedade, da raiva e do prazer. Em relação a este último, destacam-se os frequentes conflitos de natureza sexual, referenciados por A., no contexto da psicoterapia.

Em M., apesar do alinhamento da base, nota-se uma retração que se inicia na altura dos joelhos e alcança a região da pélvis, forçando-a para trás. A conseqüente compensação ocorre pela contração das vértebras lombares, que, por sua vez, gera uma projeção da coluna torácica. Também se ressalta uma assimetria em relação às regiões superior e inferior do corpo, e um aumento desproporcional na região pélvica. Esta característica é referenciada na literatura, Reich (2004), como um sintoma de estagnação da energia orgônica, denunciando possíveis bloqueios sexuais. Como M. participou apenas da sessão de registro imagético da postura e da imagem corporais, não foi possível acessar sua história clínica, tampouco promover um percurso corporal. Assim, a análise deve se restringir às informações coletadas. A postura de M. caracteriza-se, ainda, pelos ombros caídos e braços distendidos ao longo do corpo, por uma máscara facial marcada pela tensão buco-maxilar, e por uma intensa dificuldade de sustentar o contato visual. Assim, sua postura sugere o encouraçamento da região dos olhos, cujas características já foram relatadas na descrição de A.; do segmento da boca, manifestado pelo maxilar preso; além dos segmentos torácico e pélvico.

F. também possui uma base muito aberta, que se estende até os joelhos. Contudo, a despeito deste aspecto, apresenta um bom alinhamento postural, devendo estar relacionado às práticas de esportes e lutas, que referenciou ter praticado por muito tempo. Seu ponto de tensão parece localizar-se na região da boca, manifestando retesamento do maxilar, tiques e tremores, além do comportamento de apertar os lábios. A couraça neste segmento pode ser associada a um comportamento descontínuo em F., marcado nas sessões por um modo falante, com voz forte e alta, ao passo que no contexto familiar, tende a permanecer calado, segundo manifestaram seus familiares. Sua expressão facial, frequentemente risonha e provocativa, distoa da tensão buco-maxilar. Observou-se que sua postura, após as sessões, estava mais ‘empertigada’, com a coluna mais ereta, evidenciando o aumento do espaço inter-vertebral, que pode estar associado aos alongamentos exercitados. Destacou-se também uma mudança em sua aparência, com um novo corte de cabelo.

J., por sua vez, já apresentava e permaneceu com uma base muito aberta. Este dado sugere que a aquisição de uma base mais alinhada exigiria um período maior de trabalho

corporal, acentuando-se o *grounding*. De fato, a base é onde tudo começa (pensando tanto nas instâncias psíquica quanto corporal), e seu desalinhamento provoca sucessivas compensações no processo de verticalização. A postura corporal de J. possui grande similaridade com a de A., inferindo-se que deve possuir uma couraça caracterológica semelhante. Ressalta-se que a qualidade energética em ambos também é parecida. J., ao final das sessões, apresentou um aumento do espaço torácico, levantando levemente os ombros, ou seja, abrindo mais seu peito, e possivelmente, deixando-se experimentar mais as emoções. Esta consideração parece associar-se à significativa mudança apresentada entre as suas produções plásticas inicial e final. À semelhança de F., também investiu em sua aparência, mudando o cabelo e a barba. Sua expressão facial também estava mais leve e menos tensionada ao fim das sessões.

Já R. possui a base apenas levemente aberta, com os joelhos projetados para fora. Destaca-se em sua postura, que, anteriormente às sessões, apresentava uma maior projeção da pélvis e contração da coluna cervical. Com o realinhamento postural, ganhou mais espaço na coluna, alongando seu eixo vertical. Também pôde-se perceber a abertura dos ombros, aumentando o espaço torácico, que se relaciona a uma maior capacidade de respirar e de experimentar a vida. De fato, como já foi anunciado, R. foi o membro do grupo que manifestou maior entusiasmo com o trabalho. E, a despeito de suas dificuldades, evidenciou progressos em seu repertório corporal, apresentando um olhar mais vivo e a cabeça mais erguida. Suas couraças parecem abarcar os segmentos da boca e da pélvis, sendo que R. manifesta tensão nestas áreas e conflitos de ordem sexual.

5.3. Análise primária das produções plásticas relativas à imagem corporal.

A análise das produções plásticas foi norteada pela teoria e técnica da arte-terapia, sob a ótica de Païn e Jarreau (1996), do desenho da figura humana, Machover (1949), além de inferências da pesquisadora. Em Païn e Jarreau (1996) encontra-se que não se pode separar a qualidade da expressão do autor de uma produção plástica dos meios utilizados para sua configuração. Assim, diferenciam-se as técnicas da pintura, desenho e modelagem em argila, recursos oferecidos ao grupo de pesquisa para sua produção de sua imagem corporal. Na pintura, destaca-se sua qualidade fluída, sendo geralmente escolhida quando o autor está buscando movimentos mais amplos, denotando uma continência suficiente para suportar a não aderência e a dificuldade de definir contornos desta forma de expressão plástica.

Sobre a técnica do desenho, destaca-se sua apreensão a partir de uma leitura sobre a estrutura da inteligência que rege sua construção. A possibilidade de dar uma idade aos desenhos permite dizer a idade imaginária onde o sujeito se coloca. Uma qualidade diferencial do desenho é a prioridade da forma, estando mais próximo das aquisições da lógica, e, portanto, caracterizando-o como uma técnica mais 'segura', associada ao relaxamento.

Por fim, em relação à modelagem em argila, ressalta-se que, em função de sua concretude, é uma técnica muito acessada por indivíduos que apresentam maior dificuldade de organização interna. No entanto, a manipulação direta deste material pode também induzir estados regressivos. Em relação ao fator movimento nas produções plásticas, destaca-se que o sujeito tende a projetar seu próprio corpo sobre as imagens que produz. Assim, a mesma motivação psicológica que provocaria sua própria rigidez se traduziria em imagens ausentes de movimentos.

A observação das produções permitiu algumas constatações preliminares. Em relação ao material utilizado, foi unânime a escolha pela técnica do desenho, sugerindo uma associação com sua qualidade de segurança, sendo uma técnica mais comumente dominada que a pintura ou a modelagem. No desenho de A., observou-se uma qualidade rudimentar e limitada, sugerindo a associação com uma idade mental regredida. Esta também é evidenciada em sua escrita, que parece remontar a estágios infantis do domínio psicomotor. Ressalta-se que A. apresentou dificuldades escolares desde pequeno, não conseguindo acompanhar seus pares. O corpo desenhado apresenta-se sem divisões internas, à semelhança da constituição em bloco, evidenciada em seu movimento. Este fator sugere a projeção inconsciente do próprio corpo. Outro aspecto foi o uso de cores quentes em todo o desenho, à exceção da expressão facial, retratada em cor fria, mas não se conseguiu chegar a uma elaboração significativa a este respeito. Por fim, a literatura, acima referenciada, indica que a ocupação da imagem no espaço da folha relaciona-se à capacidade de projeção do sujeito sobre seu meio ambiente. Deduz-se ser reduzido o espaço ocupado por A. em seu meio externo, dadas as proporções entre sua produção e a base utilizada. De fato, observa-se que A. possui um histórico clínico que evidencia a supressão do seu desejo, condenando-o ao lugar de descarga do conflito parental.

Já M. foi autora de uma produção elaborada, rica em detalhes, denotando habilidade e cuidado. Os olhos enfiados em seu desenho parecem refletir sua própria dificuldade no contato, sendo-lhe difícil sustentar o olhar do outro. Esta característica também foi registrada

nas imagens posturais, que revelam o desvio do seu olhar, quando em postura frontal. Ressalta-se que na primeira sessão, por ocasião de um exercício relativo ao caminhar e ao encontro com o outro, foram experimentados contatos oculares, dos quais M. procurou esquivar-se sistematicamente. Em sessão verbal, esta relatou que lhe fora muito difícil participar da sessão. Portanto, conclui-se que a sua não continuidade na pesquisa pode estar relacionada a esta dificuldade inicial. Também a desproporção observada em sua imagem corporal foi registrada em sua obra, fortalecendo a inferência relativa à projeção inconsciente, (ou consciente) do corpo próprio. A posição central e simétrica que ocupou na base pode ser relacionada a um aspecto de resiliência, inferindo-se que, apesar de estar em meio a uma crise depressiva, ainda preserva sua capacidade de se colocar frente ao meio.

O desenho de F. parece corroborar a afirmação de que sujeitos hipercinéticos pintam personagens em atitudes dinâmicas, mas, imediatamente, anulam-nos por gestos compulsivos (Païn e Jarreau, 1996). Já a fragmentação apresentada em seu segundo desenho levaria à suposição de uma constituição psicótica, conforme as referências na literatura, (Machover, 1949). Entretanto, contextualizada na sessão, esta produção parece referir-se, prioritariamente, ao comportamento desafiador e competitivo de F., no sentido de resistir a igualar-se aos demais, que desenharam uma figura de corpo inteiro. Ainda parece relacionar-se à sua preocupação com a própria aparência corporal, relativa ao desenvolvimento de seus músculos. Este caráter de competição também aparece em seu primeiro desenho de uma espécie de 'pódio', no qual o vencedor prevalece sobre os demais. Por fim, nota-se a pintura dourada de seu sobrenome, como uma metáfora imagética que denuncia inteligência e criatividade, também evidenciadas em seus comentários espirituosos.

J. apresentou a maior diferenciação entre a primeira e segunda produção. Enquanto na primeira obra optou pela segurança da técnica do desenho, na segunda, ousou experimentar a fluidez da pintura. Também foi significativa a ampliação do espaço ocupado na base, sugerindo um progresso no sentido de projetar-se sobre seu meio. Consultando-se o percurso clínico de seu processo psicoterapêutico, de fato, evidenciou-se que J. vem se colocando de forma mais assertiva nos conflitos com seu pai. Por outra via, a representação de um cinto, na segunda obra, é relacionada ao bloqueio de impulsos sexuais. A qualidade estática que emana de sua produção, segundo Païn e Jarreau, (1996), seria a projeção de sua própria rigidez. Associada a este aspecto, ressalta-se a qualidade lenta e contida que J. imprime aos seus movimentos corporais.

Por fim, o desenho de R. seria o que mais se aproximaria de uma produção dita psicótica em função das transparências e borrões, caracterizados como projeções de uma deficiência em estabelecer os limites do corpo, Machover (1949). Contudo, novamente, a contextualização e particularização redirecionam o olhar em favor de uma relativização destes conteúdos. Um dado contraditório é a representação de uma linha, no segundo desenho, sobre a qual seu corpo se apóia, e que, na mesma autora, é referenciada como um indicador de integração corporal. Isto denotaria o enraizamento sobre uma base, ao invés do corpo solto no espaço representado na primeira produção. Assim, este aspecto poderia ser associado a uma progressão em seu quadro clínico. Também a ausência do cinto e a mudança para a representação de uma bermuda, ao invés da calça do primeiro desenho, denotariam uma maior flexibilidade quanto à vivência de sua sexualidade, Machover (1949). A posição mais centralizada ocupada na folha retrataria uma relação mais harmônica com seu ambiente.

5.4. Entrelaçamentos entre os resultados observados e paradigmas teóricos.

O conceito de ego corporal de Freud (1993), especialmente no tocante à natureza do corpo como gerador de percepções internas e externas a partir do tato, norteou esta pesquisa, no sentido de orientar o grupo a observar as sensações corporais eliciadas pelo contato com o outro, buscando perceber suas qualidades. Este jogo de sincronicidade, da relação entre dentro e fora, sofreria uma cisão na chamada psicose, segundo Goidanich (2003). Contudo, observou-se que os sujeitos desenvolveram uma qualidade de interação, a partir do rolamento de pontos corporais de contato, que exige uma capacidade significativa de escuta, de leitura da intenção de movimento do parceiro, ou seja, de diferenciação entre o eu e o outro. Ainda que se revelem dificuldades eventuais na execução dos exercícios, considera-se que tais ruídos na comunicação inter corporal, normalmente se fazem presentes em qualquer roda de Contato Improvisação. Desta forma, inscreve-se uma primeira discordância entre o que é referido na literatura e a reação dos participantes da pesquisa, direcionando para uma relativização dos construtos teóricos acerca da constituição do corpo nesta categoria nosográfica, ou mesmo, pondo em suspenso o próprio conceito.

Retoma-se aqui a assertiva de Groddeck (em Freud, 1993) de que nosso ego se comporta de forma passiva, que somos ‘vividos’ por forças desconhecidas e incontroláveis. Por outra via, na perspectiva da ontologia de Deleuze (em Santaella, 2004),

O mundo não seria constituído de unidades (sujeitos), de onde partiriam as ações sobre outras unidades, mas inversamente, de correntes e circuitos que encontram aquelas unidades em sua

passagem. Primários são os fluxos e as intensidades, relativamente aos quais os indivíduos e os sujeitos são secundários, subsidiários. (...) Nesta medida, a singularidade se dá, justamente, no limiar da heteronímia e do devir-outro (...), na dissolução do 'eu' e de suas figuras (psicológicas, sociais, morais e filosóficas) (p.32).

Esta perspectiva aponta para uma desconstrução do conceito moderno de um sujeito encerrado em sua subjetividade, descortinando a transitividade da experiência do humano, que é incessantemente atravessado por sensações, percepções, pensamentos, etc. Não se desconsidera a constituição de modos característicos de estar no mundo, mas pondera-se sobre a imobilidade à qual as classificações nosológicas podem condenar certas dimensões do sofrimento humano. A título de ilustração, registra-se aqui versos da música 'O samba me cantou' de Jair Oliveira, que, inadvertidamente, remonta à ontologia de Deleuze:

*Eu não cantei, cantei não senhor.
Disseram que eu cantei o samba,
mas foi o samba que me cantou.*

A despeito da alienação corporal e das advertências sobre possíveis 'surtos' que poderiam eclodir da manipulação do corpo de um sujeito denominado psicótico, os registros verbais, relacionados na descrição das sessões, evidenciaram que os membros do grupo foram unânimes ao referirem experienciar sensações de prazer decorrentes dos exercícios corporais e do toque. Frequentemente, foram usados adjetivos e expressões como: 'agradável', 'bem-estar', 'alívio', 'sempre é muito bom', e outras similares, para referirem-se ao contato corporal. Apenas A. relatou a sensação de cansaço. Entretanto, considera-se que esta característica se apresenta como um padrão em seu comportamento (revelado, inclusive, por ocasião da psicoterapia verbal), não se restringindo ao contexto das sessões corporais. Apesar disto, manifestava satisfação ao realizar os exercícios de chão e os relaxamentos, bem como em relação ao contato com os outros. Outra exceção referiu-se às reclamações relativas ao toque agressivo de F., tratando-se, no entanto, de uma característica isolada que não se estendeu à natureza das explorações corporais. ***Desta forma, não se registraram reações negativas significativas no tocante ao contato corporal, nem repercussões clínicas prejudiciais ao processo psicoterapêutico***, em situações nas quais os sujeitos experimentaram contatos intensos (como apoiar-se sobre o corpo de outro, ou ter as regiões de seu corpo manipuladas por várias pessoas), e experiências consideradas regressivas (como permanecer por cerca de 30 min de olhos fechados, sendo guiado por outrem, ou experimentar fases primitivas do desenvolvimento).

Sobre tal aspecto, evidenciou-se que, ainda que se considerem as condições específicas dos participantes, no sentido de não estarem vivenciando crises ou tampouco caracterizarem-se como cronificados, todos foram diagnosticados a partir da categoria nosográfica das psicoses, sendo, inclusive, medicados a partir deste preceito. A literatura acerca da percepção do corpo nas psicoses, ainda que considere sua amplitude de caracterizações, refere-se ao estranhamento, ao despedaçamento e à estesis amortecida como marcas constituintes do corpo nesta enfermidade, Goidanich (2003). Entretanto, as reações do grupo evidenciaram sensibilidade ao toque, com manifestações de bem-estar e prazer; capacidade de contato e auto-observação do corpo próprio, reveladas nos relatos sobre suas percepções internas; e a possibilidade de integração corporal, demonstrada na execução de movimentos a partir das consígnas, acessando voluntariamente diferentes regiões do corpo. Assim, apesar da ocorrência de certas confusões sobre a forma de realização de certos movimentos, a qualidade observada nestes não sugere definitivamente a constituição relatada na literatura.

Isto corrobora as críticas e as indicações de Costa (2003) de que, *a priori, não se deve diagnosticar os indivíduos, em suas primeiras crises, como psicóticos*. Mas, antes, procurar-se entendê-los e acompanhá-los, como seres em sofrimento psíquico grave, que não perderam, fenomenologicamente, suas vinculações com os afetos, com as relações, e, como evidencia esta pesquisa, com o próprio corpo. A busca de interação manifestada no grupo, por meio de conversas e brincadeiras, antes e depois das sessões, além de combinações para encontros fora do contexto da pesquisa, corroboram esta asserção. Neste sentido, comprova-se a inadequação do aprisionamento do indivíduo, tido como psicótico, numa nosografia psiquiátrica que o reduz a controles, medicações, tratamentos clássicos e, o mais grave, à negação de seus corpos, e, portanto, de seus eus.

Por outra via, a asseveração de Lacan acerca na natureza da estruturação psicótica, como carente de um Outro, que ocupando um lugar de suposto saber, funcione como um significante primário e permita ao sujeito o processo de simbolização, suscita reflexões ao considerar-se certo aspecto da problemática clínica dos participantes. Todos se referiram, em sua história familiar, ao papel central das mães em suas vidas e à carência de uma figura paterna ativa: R. queixa-se do ‘trauma de não conhecer o pai’; J. foi submetido a uma triangulação parental, na qual identifica-se com uma mãe depressiva e submissa a um pai ausente e agressivo; F. se incomoda com a passividade e insegurança que constata no pai,

também distante; e o pai de A. é acusado pela ex-esposa de ser omissivo com os filhos, restando a ela, o papel de dar conta da problemática de A.

Assim, a história clínica de todos sugere a possibilidade de ter havido uma excessiva concentração da figura materna na constituição de suas personalidades, ou mesmo processos fusionais derivados da ausência do corte paterno. Uma das principais conseqüências deste processo constitutivo seria a ineficiência da função de fazer barreira ao desejo do Outro, permanecendo-se alienado do corpo próprio. Acredita-se que esta dimensão poderia estar presente na problemática dos sujeitos apenas parcialmente, uma vez que, a despeito de suas dificuldades, também manifestaram a capacidade de afirmar seu desejo e de entrar em contato com seus corpos. Por outra via, corrobora um princípio fundamental do GIPSI, relativo à imperiosa *necessidade da inclusão da família, por ocasião do processo de acompanhamento das primeiras crises*, haja vista sua indissociabilidade na gênese e nos percursos da patologia psicótica.

Assim, outra conclusão que se desponta neste horizonte consiste na *relativização do quadro estrutural atribuído às psicoses* em favor da adoção do termo ‘sofrimento psíquico grave’, na medida em que se considerem os momentos de crises como fenômenos existenciais situados num tempo específico, sem necessariamente atribuir ao sujeito uma estrutura fixa. Esta acepção conforma um processo de estruturação que retoma o *pathos* do indivíduo, mas que pode ser marcado por certa maleabilidade. Neste contexto, questiona-se a tradição médico-hospitalar atual que, ao atribuir diagnósticos, prescrever medicações de uso contínuo, ou determinar internações e isolamentos, condenaria o sujeito a permanecer neste lugar demarcado pelas manifestações das crises, em detrimento da possibilidade de movimentar-se ao encontro de uma resolução possível.

Ainda, sobre a natureza do distúrbio psicótico de re-inventar uma realidade que não é suportada, agrega-se o conceito de sabedoria orgânica, (Silveira, 1992), às exortações de Reich. Este denuncia a necessidade de mudança do ser humano, reconectando-o à sua natureza básica, ou seja, restaurando sua capacidade de amar, de viver e de trabalhar naturalmente. Esta transformação inauguraria uma nova configuração social, com uma humanidade mais harmônica, que fosse suportável para seus membros sem gerar tanto sofrimento como a atual. Portanto, não haveria psicóticos, pois não existiria a necessidade de subverter a realidade. Assim,

*Na loucura da civilização, o que é delírio? Delira aquele que enxerga o que não vê,
ou aquele que vê e não enxerga? (Ana Gláucia Queiroz, 2009)*

5.5 A Terapia do Contato

Freud (1923) assevera que o indivíduo pode ser considerado *como um id psíquico, desconhecido e inconsciente, sobre cuja superfície repousa o ego*, sendo desenvolvido a partir de um núcleo perceptual, marcado por sensações internas e externas, eliciadas pelo tato. Da subjetivação desta superfície decorreria a constituição do ego. Assim, o eu seria construído a partir do jogo entre a experiência corporal e sua simbolização, circunscrito no desenvolvimento do bebê. É com base nesta perspectiva que Nazio (2008) exclama que *o corpo é a via régia para o inconsciente!* E ainda, é vislumbrando este horizonte que Reich desenvolve a vegetoterapia. A divergência recai sob o foco da análise clínica, que na psicanálise freudiana restringe-se ao simbólico, enquanto Reich, acreditando na dimensão biológica dos processos psíquicos, aposta na manipulação direta do corpo de seus pacientes, sem deixar, contudo, de assegurar o devido espaço para as associações simbólicas.

Considera-se que Reich, ao desenvolver a idéia original da psicanálise freudiana em relação à concretude da energia libidinal que transita no corpo (Boadella, 1985), ao não relegá-la a uma instância puramente psíquica, ao tomar o corpo encarnado como material e recurso no processo psicoterapêutico, e ao estruturar a Vegetoterapia, abre, irrevogavelmente, o caminho para as chamadas psicologias corporais. Estas se multiplicaram, ramificando-se em diversas correntes como a Bioenergética, a Biosíntese, o método Feldenkrais, o método Rolfing, a técnica de Alexander, o Despertar Sensorial, a Dança terapia, e inúmeras outras. Mas, recortando-se o universo da Psicologia contemporânea, não se tem conhecimento de uma abordagem que entrelaça a Psicologia, a Psicanálise, a Psiquiatria, a prática do Contato Improvisação, e o contato corporal direto entre terapeuta e cliente, em um contexto que integra as artes da música e da dança, as quais também se revelaram como poderosos recursos catalizadores do processo criativo dos sujeitos. Desta forma, ***qualifica-se a Terapia do Contato como uma abordagem diferenciada, no sentido de seu potencial integrativo, inaugurada por ocasião desta pesquisa acadêmica.***

No decurso das sessões, a pesquisadora pôde observar que as intervenções corporais proporcionaram o alívio imediato do sofrimento dos sujeitos, devido às vivências prazerosas, a possibilidade de interação segura com o outro, a ampliação da capacidade de escuta, e o aprofundamento do contato com o próprio corpo. Contudo, certas ocorrências levaram a concluir-se ***pela necessidade de alternância entre o espaço destinado às manifestações não-verbais do inconsciente, ‘pela via régia do corpo’, e de um espaço distinto para a***

simbolização destas experiências e sua devida interpretação analítica. Tal conclusão fundamentou-se na percepção relativa à caracterização das manifestações verbais, que se reduziram à temática do prazer decorrente das vivências, além da descrição das sensações corporais. Quando os sujeitos desejaram relatar conteúdos clínicos, reivindicaram um espaço reservado, como aconteceu com A. e R. Cabe esclarecer que ao incluir um tempo específico na estruturação das sessões destinado ao processamento das vivências, a pesquisadora julgou estar assegurando este espaço do simbólico. Contudo, parece que esta vinculação deve ser trabalhada também no espaço verbal individual e sistêmico.

Estes acontecimentos levaram ao questionamento sobre a limitação temporal do trabalho, provocando uma reflexão sobre os conteúdos que poderiam emergir em uma intervenção mais prolongada. Por outra via, tendo em vista a caracterização da clientela, que não apresentava cronificação, nem estava em contexto de crises, contextualiza-se os resultados evidenciados, questionando-se sobre as reações que este tipo de abordagem suscitaria em sujeitos marcados por tais critérios. Conclui-se que tais questionamentos podem ser objetos de investigação de estudos futuros, descortinando-se um amplo leque de pesquisa.

Porém, ainda resta elucidar os fatores relacionados ao potencial terapêutico da Terapia do Contato. Sob o enfoque do conceito de Eu-corporal e da importância de se incluir a dimensão corporal na terapia, recorre-se a Anzieu para incorporar suas elaborações relativas ao Eu-pele, especificamente quando se refere à pele como o primeiro instrumento e lugar de troca com o outro. A pele, em suas produções de sentido, poderia ser entendida como o limite primeiro, e, portanto, de valor privilegiado na clínica. Conforme já apresentado na parte teórica, a pele pode ser vista como o sistema nervoso exposto. Assim, ***a Terapia do Contato, ao integrar o contato corporal ao contexto psicoterapêutico, possibilitaria ao sujeito reelaborar o processo de estabelecimento dos seus limites corporais, por meio do corpo do outro.***

Esta elaboração vai ao encontro da caracterização do Contato Improvisação, encontrada em Bizerril (2003), enquanto uma relação dialógica, na qual a leitura e a escuta do outro acontece, primordialmente, por meio da pele, do tocar. Este autor discorre sobre esta qualidade sensorial que marca o diálogo corporal no CI, afirmando sobre a necessidade de abertura para o outro, do refinamento do sentido do tato e da orientação no espaço. Estas habilidades associam-se a uma ampliação da consciência dos processos de percepção, ou seja, *da criação de um lugar vazio a partir do qual se entra em contato com as próprias*

percepções e desejos, bem como com os enunciados corporais do outro (p. 22). Concordando com Bizerril, acrescenta-se ainda, que a prática do Contato Improvisação, ao proporcionar uma *suspensão relativa e temporária do cotidiano, na qual os participantes experimentam uma experiência direta, espontânea e não-hierarquizada de humanidade*, possibilitaria um espaço único, no qual a troca de toques corporais não é interdita, nem marcada pelo interesse sexual. Além disto, proporcionaria aos indivíduos vivenciar seu fluxo existencial, livres do jogo de papeis delimitado pela estigmatização social da doença.

Desta forma, conjugando-se os conceitos do Eu-corporal, do Eu-pele e da técnica do Contato Improvisação, desvela-se no horizonte, uma modalidade terapêutica que permite ***a re-elaboração do simbólico na dimensão concreta da experiência***. Como se retoma na Psicanálise os conteúdos simbólicos advindos das primeiras experiências, ***na Terapia do Contato, o símbolo encarnado é resgatado e reestruturado a partir da re-vivência das fases de desenvolvimento, por meio de um contato que se diferencia por sua qualidade de escuta e resposta à intenção do outro***. O terapeuta-dançarino equivaleria aqui à mãe suficientemente boa de Winnicott.

Adicionalmente, a técnica do CI fundamenta-se como uma ferramenta de autoconhecimento e transformação na medida em que opera a partir de um estado de espontaneidade, no qual a experiência deve fluir sem o controle do intelecto, que apenas observa o fluxo dos movimentos. Recorrendo-se a Bizerril (2003), encontra-se que

improvisar é estar perdido, como numa operação de interpretação da própria história, que funde o passado e o presente, capturando-se neste, o desconhecido, e causando uma ruptura original, uma libertação da repetição inconsciente daquilo que somos em decorrência desta história pessoal (p. 27).

Retoma-se, aqui, o conceito freudiano da pulsão, enquanto uma terceira instância corporal que brota continuamente em um espaço entre o somático e o psíquico. Ou nas palavras de Andrade (2003) como *um intervalo que permanece sempre em aberto, (...), o corpo, identificado ao registro da pulsão, também está na posição de intervalo, não pertencendo a nenhum dos dois planos, e se encontrando na fronteira entre somático e psíquico, entre natureza e cultura*. Pensando o corpo nesta perspectiva, como este contínuo pulsar que se faz na interface entre soma e psiquê, cogita-se sobre a natureza deste corpo que surge sob a estimulação sonora e tátil que elicia a movimentação corporal espontânea, (re) nascendo continuamente na improvisação do contato com o outro, e configurando um fluxo que, ora é determinado, ora é determinante, quanto ao sujeito que o produz.

À priori, os resultados desta pesquisa nos permitem afirmar que *se trata de um corpo inundado por sensações de prazer e bem-estar, orientado por uma sensibilidade aguçada pelo contato, e sustentado por uma vitalidade marcada por um duplo registro, na medida em que aviva a movimentação, e ao mesmo tempo fomenta-se nesta*. Tendo por base tais verificações, e entendendo-se razoável tomar-se como um dos principais objetivos de qualquer terapêutica a promoção de um alívio mínimo do sofrimento do indivíduo, presume-se a Terapia do Contato como ferramenta capaz de proporcionar este lugar de bem-estar e alívio, não se desconsiderando a necessidade de abranger outras complicações que podem se manifestar no processo psicoterapêutico. Assim, a Terapia do Contato, ao agregar o toque amoroso, situado numa atmosfera segura, pretende recriar as vivências das primeiras fases infantis, possibilitando ao ser uma reintegração de sua experiência corporal, e conseqüentemente, de sua estruturação psíquica.

No sentido de embasar a importância do contato na experiência humana, referencia-se à teoria da pulsão do apego de Bowlby, aos conceitos de *holding* e *handling* de Winnicott, e à noção de Eu-pele de Anzieu, que afirma:

o 'infans' adquire a percepção da pele como superfície quando das experiências de contato de seu corpo com o corpo da mãe e no quadro de uma relação de apego tranquilizadora. Chega, assim, não somente à noção de um limite entre o exterior e o interior, mas também à confiança necessária para o controle progressivo dos orifícios, a partir de um sentimento de base que lhe garanta a integridade de seu envelope corporal (p. 58).

Assim, reforça-se, com Anzieu, a importância da pele no desenvolvimento do caráter e do pensamento, enquanto lugar das sensações proprioceptivas, reguladora, inclusive, do tônus. Ressalta-se a importância de satisfazer-se à pulsão do apego, a fim de proporcionar ao bebê a base para manifestação do '*élan integrativo do Eu*' (Luquet, 1962), ou seja, da possibilidade de construir-se o simbólico por meio das trocas corporais. É neste sentido, que as comunicações corporais da mãe seriam primeiramente recebidos pelo bebê como uma estimulação, configurando, posteriormente, uma comunicação. Nas palavras do autor: *a massagem se torna uma mensagem*. E acrescenta que *a aprendizagem da palavra requer principalmente o estabelecimento prévio de tais comunicações pré-verbais precoces* (p. 62).

Neste ponto, assevera-se sobre a importância do reestabelecimento da capacidade dos sujeitos de estar em contato com suas sensações. Aqui, recorre-se a Reich, quando este discorre que *a sensação é o crivo, o elo de conexão entre o eu e a totalidade dos estímulos internos ou externos*. Ou seja, o contato contínuo e fidedigno com as próprias sensações seria

mesmo o cerne de uma existência plena. Tendo em mente a ontologia deleuziana, a consciência dos fluxos que atravessam o indivíduo seria o que mais o aproximaria de uma experiência integradora, marcando um sentido de identidade no mundo. Sobre a desconstrução da subjetividade moderna, identificada ao *'penso, logo existo'*, relembra-se que Reich já advertia sobre a dupla função do intelecto, no sentido de tanto dirigir-se para o conhecimento do mundo, quanto de afastar o indivíduo da realidade, quando funciona como uma defesa, obscurecendo a linguagem expressiva do núcleo biológico. Assim, o homem, em sua natureza básica, é um animal que impescinde do toque, por meio do qual, vem a constituir-se como um ser.

Acrescenta-se, ainda, que o uso da técnica do Contato Improvisação como uma abordagem terapêutica psicorporal, ao radicalizar o contato entre terapeuta e cliente, vai ao encontro da concepção reichiana que determina como requisito indispensável, em qualquer método usado para libertação das emoções contidas na musculatura, que o próprio terapeuta esteja em contato com suas próprias sensações e seja capaz de empatizar com o paciente, sentindo em seu próprio corpo o efeito dos bloqueios energéticos manifestos no corpo do paciente. Assim, a Terapia do Contato circunscreve um encontro que acontece num fluxo de movimentos e que somente se alcança a partir de uma comunicação autêntica entre os atores desta cena. Foi baseando-se nesta perspectiva, que nesta pesquisa, optou-se pela participação em inúmeros exercícios, experimentando o contato com os corpos dos sujeitos, tanto como uma ferramenta de descobertas e reflexões, quanto como uma via niveladora de subjetividades, que ao banir a dicotomia entre loucura e sanidade, deixava restar apenas o espaço para o humano.

Por fim, cabe enfatizar a necessidade de aprofundamento desta pesquisa inicial com sujeitos 'ditos psicóticos', a fim de que a dimensão corporal - tão alijada do mundo contemporâneo, seja pelo excesso de exploração, seja pela sua negação, ambas evidenciadas no interdito do toque - possa ocupar seu justo lugar de importância na compreensão, na avaliação e no acompanhamento das 'assim chamadas psicoses', em particular em suas manifestações precoces. Lança-se assim o desafio de novas e inovadoras pesquisas e ações nesta área.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, C. B. *A 'natureza do corpo': origem ou destino?* Cadernos de Psicanálise. Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro, Vol. 19, nº 22, (2003), Rio de Janeiro: A Sociedade, 2003.
- ANZIEU, D. *O eu-pele*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1989.
- BOADELLA, D. *Nos caminhos de Reich*. São Paulo, Summus, 1985.
- COSTA, I. I. *Da fala ao sofrimento psíquico grave: ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia*. Brasília, I. Positiva/ Abrafisp, 2003.
- COSTA, I. I., HOLANDA, A., F., MARTINS, F., TAFURI, M. I. *Ética, Linguagem e Sofrimento*. VI Conferência internacional sobre Filosofia, Psiquiatria e Psicologia (trabalhos completos). Brasília, Positiva/ Abrafisp, 2003.
- BAUER, M. W. e GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2002.
- BIZERRIL, J. *Dança e dialogia, etnografando o Contato Improvisação*. Cadernos de dança: revista de estudos e pesquisa em Antropologia da Dança e do Corpo. Nº 1 (out. 2003), Florianópolis, Mosaico Editora, 2003.
- BOOTH, W.C.; COLOMB, G. G. e WILLIAMS, J. M. *A arte da pesquisa*. Martins Fontes, São Paulo, 2005.
- ELIADE, M. *O sagrado e o profano*. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
- FONTES, I. *O registro sensorial das impressões precoces: o corpo na origem do psiquismo*. Cadernos de Psicanálise. Cadernos de Psicanálise. Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro, Vol. 19, nº 22, (2003), Rio de Janeiro: A Sociedade, 2003.
- FREUD, S. *O ego e o Id*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- _____. *A neurose obsessiva*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- _____. *Histeria*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- _____. *Hipnose*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- _____. *Considerações teóricas – estados hipnóides*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *O instinto e suas vicissitudes*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *O interesse da Psicanálise para as ciências não psicológicas*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *O mal-estar na civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *A Ansiedade*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *O avanço em intelectualidade*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

_____. *Um estudo autobiográfico*. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.

GOIDANICH, M. *Configurações do corpo nas psicoses*. Psicologia & Sociedade: 15 (2): 65-73, jul./dez. 2003.

GARNICA, A. V. M. *Algumas notas sobre pesquisa qualitativa e fenomenologia*. Interface, Vol.1 nº 1, Ago. 1997.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1992.

LAZZARINI, E. R., VIANA, T. C. *O corpo em Psicanálise*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 22, nº 2, ps. 241 – 250, mai./ago. 2006.

LEVINE, P. e MACNAUGHTON, I. *Respiração e consciência - reconsiderando a viabilidade do trabalho respiratório nas intervenções psicológicas e espirituais no desenvolvimento humano*. Energy and Character, The Journal of Biosynthesis, Vol. 27, nº 1, Abbotsbury Publications, London, England.

LOBO, L. e NAVAS, C. *Teatro do Movimento: Um método para um intérprete criador*. Brasília, LGE Editora, 2003.

MACHOVER, K. *Proyeccion de la personalidad em el dibujo de la figura humana*. Cuba, Cultural S.A., 1949.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção. Cap. O Corpo*. São Paulo, Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. ABRASCO, 2008.

PAÏN, S., JARREAU G. *Teoria e técnica da arte-terapia – a compreensão do sujeito*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996.

REICH, W. *A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica*. São Paulo, Brasiliense, 2004.

_____ *Análise do caráter*. São Paulo, Martins Fontes, 1998.

SANTAELLA, L. *Corpo e comunicação: sintoma da cultura*. São Paulo, Paulus, 2004.

SILVEIRA, N. *O mundo das imagens*. São Paulo, Editora Ática, 1992.

ANEXO I

Repertório de práticas corporais.

1. Respiração. Relaxamento.
2. Sensibilização cutânea. Massagem.
3. Sensibilização corporal.
4. Energização. Centramento.
5. Alinhamento da base. Encaixe pélvico. Alinhamento postural.
6. *Grounding*.
7. Rolamentos.
8. Peso e resistência.
9. Auto-percepção corporal. Qualidade de movimentos. Expressão emocional.
10. Fases do desenvolvimento corporal.
11. Ativação de regiões corporais específicas.
12. Ampliação da percepção sensorial.
13. Escuta e percepção de si e do outro.

1. Respiração. Relaxamento.

1. Em decúbito frontal, de olhos fechados, concentrar-se na respiração por alguns minutos. Depois avançar esta atenção consciente para partes sucessivas do corpo, começando pela ponta dos pés e indo até a cabeça, nomeando cada região corporal. Outra variação é imaginar a energização de cada uma destas partes, visualizando, ao final, uma cinesfera energética que envolve todo o corpo e depois se expande para o restante do universo.
2. Em duplas, um dos membros deita-se em decúbito frontal e direciona a atenção para a região de seu umbigo, na qual pousará a mão do seu par, procurando respirar com foco nesta sensação. Este último deverá colocar e retirar a mão lentamente e procurar observar a respiração do parceiro.
3. Em decúbito frontal, focar na respiração, e deixar o peso “escorrer” para o solo, conectando-se com as sensações suscitadas. Procurar levar a respiração até as articulações sucessivamente.
4. Movimentação lenta, com foco na respiração e nas articulações. Continuar com movimentação livre usando chão, meia altura e altura.

2. Sensibilização cutânea. Massagem.

1. Em duplas, na posição vertical, massagear as três camadas corporais: a pele, usando a palma da mão e os dedos suavemente; os músculos, ainda com as mãos, mas exercendo maior pressão; e a ossatura, utilizando os próprios ossos. Começar do topo do corpo (massageando o couro cabeludo e a face) e descer até o dorso dos pés. Percorrer ambas as laterais e a região central do corpo, a fim de manter as proporções e não gerar descompensações (exemplo: massagear um braço, o tórax e depois o outro braço). Durante o toque, procurar observar a anatomia, as formas, as depressões corporais, enfim, as características e marcas do corpo tocado.
2. Em duplas, massagear com as mãos fechadas, a partir da cabeça do parceiro, percorrendo todo o corpo até os pés. Usar pressão, de forma a atingir as três camadas: pele, músculos e ossos. Esfregar como se estivesse “limpando” o parceiro, como num banho. Antes de tocar o outro, friccionar as próprias mãos e rotacionar as articulações do punho, que deverá ficar relaxado durante o exercício.

3. Sensibilização corporal.

1. Percorrer com as mãos a anatomia do pé: calcâneo, bordas internas e externas, metatarso, dedos (artelhos e falanges). Explorar suas possibilidades de movimentos: flexão e extensão entre as falanges, entre estas e o metatarso, abdução (para fora), adução (para dentro) e circundução. Percorrer as articulações: tornozelos, joelhos, coxo-femural, cintura pélvica (quadril), cintura escapular, cotovelos, punhos, dedos das mãos, pescoço-crânio, explorando as extensões de movimentos de cada uma destas regiões.
2. Dividir o grupo em subgrupos de seis membros: um ficará em decúbito frontal, procurando relaxar e liberar o corpo de qualquer tônus; cada um dos demais toma uma das cinco extremidades corporais (pernas, braços e cabeça), explorando os movimentos nestas regiões. Por exemplo, uma pessoa explora a perna direita, enquanto outra estimulará a perna esquerda, outra, o braço direito, outra, o esquerdo, e a última, a cabeça, tudo simultaneamente. Outra variação é fazer este mesmo exercício, massageando os membros ao invés de movimentá-los. A pessoa que recebe deve manter o foco na respiração e em nas sensações suscitadas.
3. Movimentação livre: rolar, esfregar, deslocar apoios, etc., sempre utilizando o contato com o chão.

4. Energização. Centramento.

1. Em duplas: de pé, olhos fechados, o primeiro recebe. O parceiro vai deslizando a ponta dos dedos a partir da cabeça do parceiro, sempre de cima para baixo, e percorrendo a lateral, o centro e a outra lateral do corpo, mantendo as proporções. Este toque trabalha com o campo energético que fica cerca de dois dedos a partir da superfície corporal. Outra variação é percorrer o corpo do outro, com as mãos a cerca de dois dedos de distância da pele, colocando as mãos sempre em oposição para que o parceiro perceba as dimensões, a continência do toque energético. Exemplo: uma mão na frente e outra atrás da cabeça, uma de cada lado, em cima e embaixo, etc.
2. Em duplas, de olhos fechados, movimentar-se buscando o contato com o outro, mas sem encostar a pele, apenas na camada energética. Aos poucos, de olhos abertos agora, vai aproximando o contato até o toque, sendo que este pode ir do suave até o mais forte (contato ósseo).
3. Trabalhar com a Cinesfera. Em duplas, de olhos fechados, um parceiro movimenta-se livremente, enquanto o outro faz interferências em sua cinesfera (campo energético ao redor do corpo). Aquele que se movimenta tenta perceber a presença do outro.
4. Em duplas, de pé, um dos parceiros colocará sua mão direita na região abdominal, em cima do umbigo, lentamente, à medida que o outro respira profundamente e direciona sua atenção consciente para esta parte de seu corpo. Permanecer nesta posição algum tempo. A seguir, iniciar uma massagem circular, sentido horário, com a mão aberta, ao redor do umbigo. Ambos, focarem na respiração profunda. Aquele que recebe deve direcionar toda sua energia consciente para o lugar que está sendo estimulado. Depois de certo tempo, o parceiro vai afastar lentamente sua mão, mantendo uma proximidade de no máximo 30 cm, e inicia um deslocamento lento, com sua mão sempre nesta distância e na direção da região abdominal que estava sendo trabalhada. O outro vai se movimentar tentando “seguir a mão com sua barriga”, quando desencontrar a mão do parceiro, deve parar por um tempo suficiente e tentar perceber em que direção seu corpo o leva a mover-se e tentar reencontrar-se com aquele contato. Ao final, quem estava estimulando, se afasta completamente e apenas observa o movimento do parceiro. Aquele que recebe o estímulo deve permanecer, durante todo o tempo, de olhos fechados.

5. Alinhamento da base. Encaixe pélvico. Alinhamento postural.

1. Em três: uma pessoa fica no meio das outras duas e deixa o corpo pender para trás e para frente para ser amparado pelos parceiros, que vão posicionar-se na frente e atrás da pessoa do meio. A pessoa que vai balançar o corpo terá que manter a base e o encaixe para conseguir realizar o movimento. As outras duas devem procurar apoiá-lo num ponto do corpo onde possam receber o peso de forma confortável. Trabalha-se a distribuição do peso, o equilíbrio e a relação intrapessoal, pois deve haver cuidado e confiança entre a tríade para que aconteça o movimento: o cuidado de receber e não deixar o outro cair e a confiança para entregar-se ao outro, acreditando que ele vai dar o suporte necessário.
2. Alinhar a base: pés paralelos alinhados pelas bordas internas, e pontas alinhadas aos joelhos. Verificar base, flexionando e estendendo os joelhos, estes devem “cair” na ponta dos pés. Verificar como o desalinhamento da base repercute no restante do corpo (pés mal posicionados, joelhos para dentro ou para fora e respectivas acomodações das partes sucessivas ascendentes).
3. Caminhar livremente observando a disposição dos pés (quais partes tocam primeiro o chão, onde não há contato, etc.), das pernas e do restante do corpo, inclusive a expressão facial. Atentar para a postura que se adota ao andar: contraturas, distensões, assimetrias, etc. Observar como se distribui o peso e como fica o equilíbrio corporal. Outra versão é dividir o grupo entre atores e observadores, e assim, trabalhar-se também a percepção do outro, a prática de feedback, e a forma como se recebe o olhar do outro.
4. Em base, flexionar os joelhos levemente, empurrando-os para fora. Descer e subir, trabalhando a musculatura da coxa.
5. Partir da posição fetal, ficar agachado, alinhar base, estender pernas dobrando levemente os joelhos, encaixar quadril e subir vértebra por vértebra alinhando a coluna e reestruturando a postura corporal até ficar completamente ereto.
6. Deitado em decúbito frontal, jogar o peso das pernas para trás da cabeça, estendendo-as ao máximo. Permanecer nesta posição durante algumas respirações, e então ir encostando a coluna no chão, vértebra a vértebra, lentamente, até apoiar o quadril no solo, estendendo as pernas até sua completa extensão.

6. *Grounding.*

1. Movimentação espontânea com ênfase na base: tocar, esfregar, bater, deslizar, etc., no chão, usando diferentes regiões dos pés (ponta, calcanhar, bordas, planta e dorso). Música: Percussão, Samba.
2. Dançar usando cada uma das partes dos pés (artelhos, metatarso, calcâneo, bordas e dorso).
3. Alternar entre metatarso (parte anterior dos pés) e calcâneo (parte posterior), verificando o efeito no equilíbrio corporal.
4. Acrescentar falas espontâneas à medida que se caminha, explorando as regiões dos pés.

7. Rolamentos.

1. Livre: rolar o corpo pelo chão, seguindo uma direção, procurando deixar o peso atravessar o piso, e encostar o máximo da superfície corporal, massageando as regiões do corpo (debaixo dos braços, face, entre as coxas, etc.).
2. Iniciando pelos braços, estes “puxam” o restante do corpo. Estender a ponta da mão como se fosse tocar a parede e focando o tônus nesta região, ir rolando o restante do corpo, parte a parte. Observar as regiões “em bloco”.
3. Iniciando pelos pés. Igual ao superior, mas com a intenção de movimento nascendo dos pés (observar a rotação do calcanhar).
4. Estrela do mar: começar em decúbito frontal, posição fetal para um lado, decúbito dorsal e vai para a outra lateral do corpo, também em posição fetal. Abre e fecha.

8. Peso e resistência.

1. Em duplas, em pé, apoiar o corpo um no outro, trabalhando o deslocamento do peso. Os pontos de contato serão: ombros, costas, braços, podendo evoluir depois para outras partes do corpo.
2. Em duplas: um vai “enraizar no chão”, focando no “pêndulo que entra no topo da cabeça, atravessa o sacro e fixa-se no chão, entre as bases, com um pé a frente do outro”, o outro vai tentar desestabilizar o parceiro, empurrando-o com o próprio corpo (ombros, cabeça, qualquer parte, exceto as mãos).
3. Em duplas: um vai “enraizar no chão”, com a base paralela, enquanto o parceiro vai apoiar-se em seu corpo, escorregando, deixando seu próprio corpo ceder à gravidade, ao

passo que o primeiro resiste a esta força que o puxa para baixo, “enfiando” os calcanhares no chão. Exercer o peso dentro do alinhamento do eixo corporal, não empurrando para os lados, mas na vertical. Pode puxar para baixo qualquer parte do corpo do parceiro, braços, pernas, etc.

4. Exercícios do Aikido: em duplas, um parceiro tenta atingir o rosto do outro, que usa o braço para desviar o movimento do primeiro. Atentar para o posicionamento da base e encaixe.
5. Exercícios de puxar: em duplas, segurar-se firmemente pelas mãos e movimentar-se livremente, alongando o corpo. Usar peso e resistência.

9. Auto-percepção corporal / Qualidade de movimentos / Expressão emocional.

1. Dividir o grupo em duplas, que construirão um diálogo mútuo. Este poderá ser sintônico: quando os movimentos vão ao encontro das imagens geralmente associadas a uma emoção que se deseja expressar; por exemplo, movimentos amplos, abertos e vigorosos para manifestar alegria, movimentos curtos, sem tônus, para expressar a tristeza. Ou poderá ser assintônico, quando se utilizam movimentos contrários dos que seriam esperados para manifestar dada emoção. Observar a expressão corporal adotada para manifestar diversas emoções: como a postura corporal associa-se à imagem de uma carga emotiva.
2. Realizar movimentos alternando leveza X força e observar qualidades associadas a este tipo de movimento. Exemplo: no movimento leve, observa-se descontração, pode ser lento ou rápido, é mais solto, macio, com menos resistência, etc. O movimento forte é marcado pela contração, pela dramaticidade, rapidez e esforço.
3. Caricatura: movimentar a máscara facial, alternando movimentos livres com movimentos intencionais (abrir e fechar na horizontal e vertical).

10. Fases do desenvolvimento corporal.

1. Dividir grupo em duplas, enquanto um se deita e fica totalmente inerte, o parceiro vai movimentá-lo como desejar. Aquele que recebe as intervenções não pode se movimentar, como se fosse um bebê, ainda sem tônus muscular. Atenção para as sensações.
2. Partindo do movimento anterior, começa-se a movimentar as extremidades do corpo, mas sem tônus no tronco. Posteriormente, amplia-se a intenção de movimento para as demais partes e inicia-se o rolamento com o tronco.

3. Deslocamentos pelo espaço, mas ainda no chão, iniciados pelos olhos e pela boca (o bebê não traz um objeto à boca, mas leva a boca ao objeto). Impulsionar o corpo empurrando os pés contra o chão, os braços apenas acompanham.
4. Rastejar usando o impulso da base, ponta dos pés empurra o restante do corpo em uma direção, ou puxando o corpo com as mãos e braços, jogando as pernas de um lado para o outro, impulsionadas pelo peso apenas, o tônus aqui se concentra na parte superior do corpo.
5. Rolamentos livres com introdução de movimentos de meia-altura (começar a sair do chão). Alternar o apoio do corpo em diferentes bases: mãos e pés, mãos e joelhos, sentado, alternando as quatro bases. Explorar estas posições, focando a atenção nas sensações internas.

11. Ativação de regiões corporais específicas.

1. Dançar os segmentos da couraça: olhos, aparelho fonador, tórax, região diafragmática/abdominal, região pélvica. Iniciar os movimentos em uma região corporal específica e focar neste segmento.
2. Dançar espontaneamente a partir de regiões específicas, indicadas pelo instrutor.
3. Para ativar região diafragmática/abdominal: em decúbito dorsal, empurrar o chão com a barriga, elevando membros superiores e inferiores; equilibrar-se sobre as costas de outro, que fica de quatro, com apoio na região diafragmática/abdominal; rolamentos sobre a bola.
4. Máscara facial: alongar os músculos faciais na horizontal e na vertical. Fechar, centrando no nariz.
5. Em duplas, um dos parceiros fica de “quatro”, oferecendo as costas como base. Relaxar o abdômen e transferir o peso para os quatro membros que estão em contato com o piso. O outro vai apoiar a barriga sobre as costas do parceiro, procurando equilibrar-se e movimentar as extremidades (braços e pernas) nesta posição.

12. Ampliação da percepção sensorial.

1. Em duplas, uma pessoa se movimenta espontaneamente, de olhos fechados, enquanto seu par a observa e cuida para que não se machuque. Outra variação ocorre quando o “anjo”, ou seja, aquele que cuida, dirige o parceiro cego durante a exploração. Ambos devem

permanecer em silêncio. O guia deve orientar e proteger o parceiro nos obstáculos e oferecer-lhe o máximo de experiências sensoriais possíveis: tocar, cheirar, sentir os elementos do meio-ambiente. Deve ser praticado ao ar-livre, potencializando-se o acesso a uma variedade maior de estímulos. Este exercício deve ter uma duração de 30 min, tempo considerado necessário para que ocorra a concentração e conexão esperadas. Este exercício oferece a oportunidade de aprofundar-se a interação sensorial com o meio externo, estimulando a exploração por meio da ampliação dos sentidos além do visual, que prevalece na humanidade contemporânea. Ainda favorece o desenvolvimento de um senso de confiança em outras pessoas, permitindo experimentar a dependência em relação ao cuidador, que, por seu lado, tem a oportunidade de desenvolver sentimentos de proteção, empatia e consideração por aquele de quem cuida, e o interesse em proporcionar-lhe uma riqueza de experiências sensoriais.

13. Escuta e percepção de si e do outro.

1. Dinâmica do olhar: em duplas, movimentar-se livremente, sem perder a conexão do olhar com a palma da mão do companheiro. Outra variação é manter a conexão com o olhar do parceiro, explorando os planos baixo, médio e alto.
2. Espelho: em duplas, um imita os movimentos do outro em tempo real.
3. Marionete: em duplas, um toca o corpo do outro em certa região, o que recebe deve movimentar aquela parte tocada.
4. Preenchimento no chão: em duplas, compor formas com o corpo utilizando o chão, o outro vai preencher os espaços, complementando as formas.
5. Interação grupal: todos os membros ficam em fila, sentados no chão, voltados para a frente. Sucessivamente a fila vai “andando”, em dois momentos distintos: no primeiro, cada membro vai até a frente do grupo e olha para este, que também o observa fixamente (conectar-se com as sensações suscitadas ao sentir o olhar dos outros); no segundo momento: cada membro se levanta e usa certo tempo para apresentar ao grupo sua história pessoal por meio de movimentos, realizando uma coreografia pessoal, pode usar falas espontâneas.
6. Interação grupal: o grupo se movimenta livremente até que alguém sugere uma atividade (ex: pular, gritar, girar, etc.); o restante do grupo questiona em voz alta a atividade sugerida e em seguida concorda (ex: Pular? Sim! Gritar? Sim! Girar? Sim!), e põe-se a

praticar aquela atividade, até que outro membro dê outra sugestão, e assim, sucessivamente.

7. Espelhamento (entrar em sintonia com o universo do outro): um membro realiza movimentos e sua dupla o espelha; um membro realiza movimentos e o grupo o espelha; um membro realiza movimentos e sua dupla procura sintonizar-se com a energia emanada do movimento do parceiro; um membro realiza movimentos e sua dupla procura complementá-los, dando-lhes uma sequência.

ANEXO II
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo principal é investigar como um trabalho de âmbito corporal repercutiria no meu processo psicoterapêutico. Para tanto, participarei de um total de 8 (oito) encontros grupais, nos quais serão exploradas dinâmicas corporais diversas, envolvendo exercícios respiratórios, de relaxamento, de movimentação espontânea, de consciência e contato corporal, dentre outros. As sessões ocorrerão na Universidade de Brasília-UnB e, poderei, caso necessário, solicitar auxílio financeiro para o transporte.

Minha participação é individual e voluntária. Tenho liberdade para decidir se quero ou não participar dos exercícios propostos nas sessões. Posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo de nenhuma ordem. A pesquisa não é extensiva aos meus familiares.

Concordo que os encontros sejam filmados e, se necessário, transcritos. Estas informações servirão para subsidiar o processo de análise da pesquisa, que por sua vez, deverá acrescentar conhecimento à área de Saúde Mental. Estou ciente de que, em caso de utilização dos dados em trabalhos científicos, todas as informações que permitam minha identificação deverão ser mantidas em sigilo.

A pesquisadora se compromete a estar disponível para responder e esclarecer minhas dúvidas, bem como para comunicar as conclusões do trabalho. Ainda, caso julgue necessário, terei acesso gratuito a acompanhamento psicológico, por parte da pesquisadora, num período de até dois meses após o término da pesquisa.

Informo que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento.

Assinatura do participante

Data: ___/___/___

Pesquisadora: Ana Gláucia Queiroz – Mestranda em Psicologia Clínica/UnB (61) 30332776 / 92287018

Orientador: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa – Instituto de Psicologia/UnB (61) 3072625 – Ramal: 615

ANEXO III

Análise de Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética

Título (inicial) do Projeto: Loucura pelo Corpo: intervenção clínica corporal com pacientes em primeiras crises do tipo psicótica.

Pesquisadora responsável: Ana Gláucia de Queiroz.

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e científicos, resolveu APROVAR o projeto intitulado “Loucura pelo Corpo: intervenção clínica corporal com pacientes em primeiras crises do tipo psicótica”, analisado na Reunião Ordinária de 05 de dezembro de 2008.

Brasília, 15 de janeiro de 2009.

Coordenação do CEP/IH.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília.

Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília-DF.

Lista de imagens

Figura 1 – Marcas	capa
Figura 2 – Mosaico Corporal	p. 03
Figura 3 – Obra de Salvador Dali, relativa aos compartimentos do corpo	p. 07
Quadro 1 - Os anéis da couraça caracterológica	p. 37
Quadro 2 – Estruturação das sessões	p. 70
Figura 4 – Exercício de relaxamento	p. 78
Figura 5 – Fase de relaxamento	p. 79
Figura 6 – Exercícios de chão	p. 80
Figura 7 – Exercícios de estimulação cutânea	p. 81
Figura 8 – Exercícios relativos às fases do desenvolvimento motor	p. 84
Figura 9 – Exercícios de apoio de peso	p. 88
Figura 10 – Estimulação sensorial	p. 89
Figura 11 – Foto tirada por F.	p. 91