

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**O papel do corpo na mudança em Terapia de Análise
Bioenergética – a percepção dos clientes**

Carla Sandra Rocha de Carvalho

Mestrado Integrado em Psicologia

(Secção de Psicologia Clínica da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)

2015

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**O papel do corpo na mudança em Terapia de Análise
Bioenergética – a percepção dos clientes**

Carla Sandra Rocha de Carvalho

Orientador de Dissertação: Prof. Dra. Constança Biscaia

Mestrado Integrado em Psicologia

**(Secção de Psicologia Clínica da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Dinâmica)
2015**

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, à professora Constança Biscaia, não só por ter aceite este desafio, como por me ter apoiado e acompanhado na maratona que acabou por se tornar a recta final deste projecto.

A minha gratidão, a todos os professores do Mestrado Integrado em Psicologia, por terem partilhado o seu tempo e conhecimentos comigo e por me terem possibilitado uma nova visão do mundo, das pessoas e da Psicologia.

Aos amigos, que suportaram estes cinco anos de distância e afastamento, mas permanecem, ainda assim, na minha vida.

Às minhas colegas de curso, Isabel Costa, Margarete Santos, Sónia Torcato e Silvia Campino, por me apoiaram sempre, em todos os momentos e me fazerem não desistir e acreditar que isto era possível.

Ao meu companheiro de vida, Humberto Silva, por todo o seu amor, por estar sempre ao meu lado e por ter aceite partilhar esta aventura comigo. És o meu pilar, sempre.

Por fim, à minha mãe, que partiu antes do fim deste projecto mas que sei, ficaria muito orgulhosa de me ver chegar aqui. Sem a vida que me deste, nada disto seria possível. Obrigada.

Índice

Introdução	1
Capítulo 1 – Enquadramento teórico	3
1.1 De Freud a Reich... ..	3
1.2 De Reich a Lowen... ..	5
Capítulo 2 – A Análise Bioenergética	7
2.1 Grounding / Enraizamento	10
2.2 Respiração	13
2.3 Energia	15
2.4 Estruturas de Carácter	17
2.5 O contacto físico na prática clínica	19
Capítulo 3 – Objectivos e questão de investigação	21
Capítulo 4 – Metodologia	22
4.1 - Caracterização da amostra	22
4.2 - Instrumentos	22
4.3 - Procedimentos	22
Capítulo 5 - Análise de dados	22
Capítulo 6 - Discussão	39
Capítulo 7 – Conclusão	42
Referências Bibliográficas	45
Anexos	48

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Categorização de Dados	23
---	----

Resumo

O presente estudo tem como objectivo explorar a percepção do cliente sobre o papel do corpo na mudança, num processo terapêutico de base Análise Bioenergética. Para o efeito, procedeu-se a um processo qualitativo de análise de dados, recolhidos através da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, aplicada a 5 participantes, 4 deles encontrando-se no momento em Terapia de Análise Bioenergética e um deles tendo terminado há menos de 1 ano.

Os dados recolhidos, exploram a experiência de um processo terapêutico de abordagem corporal, pretendendo-se avaliar a percepção do cliente acerca da mudança em terapia e da importância atribuída ao trabalho corporal levado a cabo no processo terapêutico em Terapia de Análise Bioenergética.

Os relatos dos clientes demonstram a percepção da importância da integração do corpo num processo terapêutico, sendo estabelecida uma relação directa entre os resultados de sucesso obtidos em terapia e o trabalho corporal levado a cabo em terapia.

Palavras chave: Psicoterapia Corporal, mudança, percepção do cliente, Análise Bioenergética.

Abstract

This research addresses the client perception on the importance of the role the body plays in therapeutic change, regarding Bioenergetic Analysis.

To this end, a qualitative analysis of the data collected by semi-structured recorded interview was done, involving five subjects, four are still in therapy and one of the subjects ended the therapeutic process nine months ago.

The collected data, explore Body Psychotherapy as experienced by the subjects, and their perception on therapeutic change and on the importance of body exercises, in a Bioenergetic Analysis process.

Subjects reports show understanding of the importance of incorporating body exercises in Psychotherapy and a a direct association between therapeutic results and the type of body exercises and therapeutic work, regarding Bioenergetic Analysis.

Key words: Body Psychotherapy, Change, Client's perception, Bioenergetics analysis

Introdução

Reflectir sobre o termo Psicoterapia é, de alguma forma, pensar o ser humano na sua vertente mais profunda. Podemos considerar, em determinado sentido, que a Psicoterapia é parte inerente do ser humano e que, como tal, acompanha o desenvolvimento das ontologias e do pensamento humano sobre a natureza e o conhecimento dos fenómenos desde sempre. Autores como Foucault (2004) e Gori, Del Volgo (2005) apontam já para a relevância do “cuidado de si” em momentos históricos que datam da Grécia Antiga.

No século 2 antes de cristo, já o filósofo Epicuro se referia ao conflito interno humano e ao facto de no caminho da busca pela felicidade, estariam as dores e os prazeres, salientando que se, por um lado as dores físicas não seriam duradouras, por outro, as piores e mais difíceis de suportar seriam as dores que perturbariam a alma, podendo estas continuar a doer por muito tempo, necessitando de reflexão para acalmar a inquietação e frustração provocadas pelos desejos insatisfeitos dos homens (Epicuro, como citado por Lorencini, Álvaro, Carratore, Enzo Del, 1997)

Podemos, ainda, associar a psicoterapia a Hipócrates, pai da medicina, que trouxe um novo olhar sobre a doença, atribuindo-lhe causas naturais e não como tendo origem em fenómenos provocados por forças externas ou entidades. Esta mudança de paradigma por parte de Hipócrates, abriria a caminho a pensadores como Paracelso, Agripa e Weyer, que irão propôr, pela primeira vez, explicações de ordem natural para enfermidades mentais.

No entanto, de uma forma mais geral, o início da Psicoterapia parece estar mais directamente associado ao aparecimento do Hipnotismo e a duas escolas francesas especializadas em sugestão, por um lado, guiadas Liébeault e Bernheim e, por outro, por Jean-Martin Charcot (Etchegoyen, 2004).

Em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenómenos histéricos* (1893), Freud e Breuer escrevem sobre o Método catártico, método que era aplicado em casos de histeria, levando a que o paciente verbalizasse, sob o efeito de hipnose, material que tinha sido reprimido. Ainda na mesma publicação, Freud refere-se à Teoria Traumática ou do Traumatismo Psíquico, como estando na origem do sintoma histórico. No entanto, Freud iria mais longe na análise sobre traumatismo psíquico, considerando que o traumatismo se deveria a situações vivenciadas pelos indivíduos, deixando-lhes marcas negativas e às quais eles não teriam tido oportunidade de expressar uma reacção externalizada de forma ajustada (Freud, 1893).

O Método Catártico viria a marcar não só o nascimento da psicanálise como influenciaria várias vertentes terapêuticas posteriores, como é o caso da Terapia de Análise

Bioenergética. Chegados à Psicanálise de Freud, estava aberto o caminho a uma nova forma de pensar e compreender a subjectividade humana e os seus inerentes conflitos.

Wilhelm Reich, precursor da introdução do corpo em Psicoterapia, veio acrescentar a esta noção a ideia de que tais situações e experiências de vida, também se instalavam e manifestavam corporalmente e que o corpo era, ele próprio, responsável pelo bloqueio de emoções conflituosas (Reich, 1949).

A Análise Bioenergética tem por objectivo que o cliente desenvolva um melhor contacto com a realidade, contemplando os processos psíquicos, as relações interpessoais, o corpo e o funcionamento individual.

Apresenta-se como necessário um maior investimento em investigação quanto à Psicoterapia Corporal, visando compreender melhor o seu funcionamento e áreas de aplicação, bem como o tipo de resultados que se obtêm com esta ferramenta específica. Como consequência do reduzido número de investigações, a psicoterapia corporal tende a uma avaliação pouco científica ou eclética, motivo pelo qual se torna de extrema importância a análise desta abordagem terapêutica, através de investigação que incida sobre os fenómenos complexos que se refere à experiência corporal em contexto clínico (F. Rohricht, 2009).

Por outro lado, também, a investigação em Psicoterapia tem incidido mais sobre outros aspectos do processo terapêutico e não tanto sobre a perspectiva do cliente dos resultados obtidos em terapia.

Nesse sentido, a relevância desta investigação prende-se com a tentativa de colmatar as questões em cima referidas, explorando a visão do cliente da mudança no seu processo terapêutico, numa vertente de abordagem corporal com base na Terapia de Análise Bioenergética.

Capítulo 1. Enquadramento teórico

Freud, sem dúvida o maior impulsionador da Psicoterapia, revelou a forma como acontecimentos passados traumatizantes, permanecendo reprimidos a um nível inconsciente, bloqueavam a vida actual dos indivíduos, conduzindo a uma vida sexual e afectiva insatisfatórias. Neste sentido, Freud irá dirigir o interesse primordial da Psicanálise para o estudo dos processos psíquicos do “paciente”.

Na psicoterapia em geral (Gestalt, cognitivo-comportamental, entre outras) o interesse principal é o enfoque na realidade das relações interpessoais do paciente. Ambas as formas de abordagem tratam de aspectos válidos da realidade do “paciente”, no entanto, autores como Wilhelm Reich, Alexander Lowen e outros, consideram que este enfoque unidireccional limita a efectividade terapêutica. Neste sentido, Reich introduz uma nova visão, na qual postula que a história de vida de uma pessoa e as suas experiências tinham expressão também através do corpo e que este funcionava, também, como forma de repressão de conflitos emocionais (Reich, 1949).

Alexander Lowen, o fundador da Análise Bioenergética, deu seguimento ao trabalho de Reich, dando continuidade à noção energética do funcionamento emocional e corporal, mantendo igualmente a vertente analítica do processo terapêutico, todavia abriu novos horizontes ao desenvolver uma nosologia característica no que respeita à personalidade mas, também, criando técnicas e abordagens específicas para o trabalho em Psicoterapia Corporal (Lowen, 1958).

1.1 De Freud a Reich

Wilhelm Reich nasceu em 1897, na Galitzia (hoje Ucrânia), e tornar-se-ia num aluno e seguidor do trabalho de Freud, acabando no entanto por se distanciar da linha terapêutica de Freud devido afastamento entre Psicanálise e Medicina que Freud promoveu. Reich acabou por desenvolver um trabalho que se tornaria no sustentáculo de toda a psicoterapia de base corporal.

Num ensaio teórico de 1921, intitulado *Sobre a Energia das Pulsões*, Reich referia a existência de três tendências do debate científico sobre a relação corpo-mente. Uma tendência materialista-mecanicista, à luz da qual qualquer doença, mesmo psíquica, teria uma origem física; uma outra tendência idealista-metafísica, que de forma contrária considerava que toda a origem de qualquer doença se encontrava no domínio psíquico e, por fim, uma terceira perspectiva que atribuía a cada uma das áreas uma forma de funcionar

independente e autónoma, ainda que sob a influência uma da outra, tentando excluir o carácter determinista das anteriores perspectivas, mas sem considerar "*nenhum conceito funcional-unitário da relação corpo-mente*" (Reich, 1988).

Ao explorar o trabalho de Reich, David Boadella (1958) relaciona no seu livro *Nos Caminhos de Reich*, a Teoria da Líbido de Freud com o nascimento da Teoria Reichiana, tendo este dedicado o seu tempo a confirmar, desenvolver e utilizar a Teoria da Líbido como uma base de suporte para o seu trabalho posterior. Segundo o Autor, Reich viria a descrever a Teoria da Líbido como a "energia viva" da Psicanálise, ainda que esta tenha vindo a ser abandonada quer por Freud como pelos restantes seguidores. Boadella refere, ainda, que a Psicanálise e a economia sexual de Reich viriam a seguir caminhos opostos, considerando que a primeira passou a ignorar a quantidade emocional e a centrar-se nos conteúdos dos processos psíquicos, seguindo um caminho mais dirigido a uma psicologia das ideias, ao contrário de Reich, que ao concentrar a sua pesquisa na quantidade de excitação, se dirigia mais em direcção ao campo da energia física. Na realidade, na tentativa de ultrapassar os obstáculos que Freud encontrou na sustentação da sua Teoria da Líbido – e que levariam ao seu abandono – Reich iria encontrar a pedra angular da sua Teoria Económico-Sexual: a Teoria do Orgasmo. Reich vai, assim, reestabelecer a ligação entre medicina e psicanálise, procurando um enfoque que considere, ao mesmo tempo, quer as ideias psíquicas como a energia corporal que as sustentam, encontrando como solução para tal a noção de líbido (Boyesen, 1986).

Neste sentido, Reich postula que o Prazer, que teria sido encarado como algo psíquico e, como tal, independente do impulso, é na realidade a sua expressão qualitativa, sendo a pulsão o prazer motor em si mesmo. Este postulado viria acrescentar um elemento quantitativo à Teoria Freudiana da Sexualidade, afirmando não ser suficiente que os conteúdos psíquicos relacionados com os conflitos sexuais, sejam trazidos para o consciente, uma vez que o recalçamento não é dirigido apenas a uma ideia mas principalmente à excitação, levando à necessidade de encontrar uma solução para a equação energética que a sustenta. Sem resolver este problema, a elaboração de conteúdos psíquicos não produzirá sucesso, tornando-se necessário trabalhar no sentido de recuperar a potência orgástica do paciente, impedindo o desenvolvimento patológico da sua energia.

Do mesmo modo que Freud notou uma divisão entre uma memória consciente e inconsciente, Reich notou uma divisão nas expressões do corpo. Por exemplo: uma pessoa pode sorrir, mas não ter consciência que a sua cara mostra uma expressão de tristeza. Do mesmo modo, pode também dizer palavras amáveis, sem reconhecer a presença de ressentimento nos seus olhos ou que o seu maxilar se encontra fixado, numa expressão de

desprezo. Para este efeito, Reich introduziu na psicanálise a observação do corpo, passando pela expressões dos olhos e do rosto, até à qualidade da voz e aos padrões de tensão muscular. O que é hoje apelidado de linguagem corporal foi descrito em primeiro lugar por Reich (Tonella, 2000).

Reich foi ainda mais longe nas suas inovações, descobriu que todas as características da transferência e resistência se encontram marcadas no corpo, como um documento físico da história de vida de uma pessoa, no qual se inclui as memórias de experiências traumáticas precoces, crenças e atitudes encaradas como estratégias de resposta. Para Reich, o corpo manifesta isto através de um nível baixo de energia e dos bloqueios no fluxo da energia. Assim, uma pessoa cujo fluxo de energia se encontre obstruído perde parte da sua vivacidade e personalidade, podendo tornar-se deprimido e dependente de confiar na sua força de vontade para realizar tarefas diárias. Pode também apresentar dificuldade em estabelecer relações próximas e / ou em sentir prazer, tornando-se a vida monótona e sem cor. Reich designou esta energia de bioelétrica, orgone ou bioenergia (Higgins & Raphael, 1979).

1.2 – De Reich a Lowen

Wilhelm Reich foi professor de Alexander Lowen entre 1940 e 1952 e entre 1942 e 1945 foi também seu psicanalista. No final do seu processo psicoterapêutico, Lowen sentiu que o trabalho terapêutico ainda não tinha realmente terminado e que necessitava de trabalhar mais as suas tensões físicas e aprofundar a análise dos seus problemas emocionais, que tinham sido pouco desenvolvidos, nomeadamente ao nível das temáticas edípicas. Como resposta a esta necessidade de um maior trabalho corporal, para aliviar as tensões e tornar mais efectivo o sustentar das sensações desenvolvidas nas sessões, Lowen introduziu no seu trabalho o conceito de “Grounding” (enraizamento), desenvolveu o “Stool” (banco) bioenergético e estendeu o conceito de Análise do carácter, anteriormente desenvolvido por Reich, para o nível físico mostrando como os tipos carácter se encontram também estruturados no corpo. Nesse sentido, desenvolveu uma série de exercícios, como o arco invertido, que proporcionam que os músculos sob tensão aumentem a actividade vibratória involuntária, quebrando a tensão e a rigidez.

Segundo Lowen (1958), com um corpo mais vivo, o ego relaxa o seu domínio sobre os sentimentos e emoções, que fluem mais facilmente e se vão integrando na personalidade. As mudanças introduzidas por Lowen mostram-se significativas, pois o paciente deixa de estar apenas deitado no divã, sem contacto consigo próprio ou com o terapeuta e passa a trabalhar de pé, enraizado e em contacto com a realidade.

Alexander Lowen irá preservar os princípios essenciais do funcionamento humano que Reich postulou, ao nível da sua dimensão energética e psicossomática mas, com a Análise Bioenergética, irá recuperar a vertente de elaboração verbal que Reich tinha negligenciado na Orgonoterapia e criará uma abordagem analítica que acrescentará ao trabalho em psicoterapia corporal uma aplicabilidade prática e terapêutica que irá exponenciar os seus resultados (Tonella, 2006).

Capítulo 2. A Análise Bioenergética

A Análise Bioenergética é definida pelo seu criador, Alexander Lowen, como uma extensão do trabalho de Wilhelm Reich. Ao estruturar, desenvolver e aprofundar a descrição da dinâmica energética dos tipos de carácter descritos por Reich, Lowen introduziu a leitura corporal, a partir da qual é possível ao terapeuta diagnosticar a dinâmica energética dos bloqueios do paciente sem conhecer toda a sua história. O aspecto físico do trabalho tornou-se mais activo, através do uso de mais acção física por parte do paciente, permitindo-lhe expressar as emoções suprimidas, recorrendo a exercícios como o bater com as mãos para expressar a raiva ou o bater as pernas para protestar contra a inibição dos seus direitos básicos reprimidos. O terapeuta também se tornou mais activo através do toque, por vezes firme e suave, outras vezes firme e forte para aliviar tensões corporais.

Para Lowen (1958) a tese fundamental de Análise Bioenergética centra-se no pressuposto do corpo e da mente se influenciarem mutuamente, como referido anteriormente. Para se compreender a quantidade de energia que um indivíduo possui, temos de analisar: 1º - A produção de energia, carga, que se dá através da respiração e alimentação (metabolismo); 2º - A descarga de energia que se dá através do movimento e da expressão. Para o autor, a mente pode influenciar o corpo, como este pode influenciar a mente, no entanto, uma mudança na atitude mental pode mudar e melhorar o funcionamento do corpo, mas só temporariamente, pois uma mudança eficaz só acontece na medida em que o processo corporal foi significativamente transformado, tais como as funções respiratórias, os movimentos, os sentimentos, auto-expressão, entre outros. Ou seja, se a pessoa não mudar a forma do seu processo energético, não existe mudança significativa na libertação do passado que influencia as inibições do presente.

Resneck-Sannes (2002) descreve a Análise Bioenergética como a maneira de compreender o indivíduo e os seus processos emocionais, nos termos da dinâmica de energia do seu corpo, numa mente que tem a história do indivíduo gravada, ao contrário da fala que se encontra repleta de mecanismos de defesa egóicos. Lowen, trocou o foco na sexualidade, na potencia orgástica, para o funcionamento do ego, da auto-expressão, considerando que um indivíduo saudável equivale à plena auto-expressão do fluxo livre da excitação, através do corpo, e que esta se manifesta na forma como o indivíduo se sustenta, se movimenta e na forma como usa a sua voz. Os temas de auto-expressão, auto-posseção e a estrutura de carácter compreendida em termos sexuais, tornam-se, desta forma, o foco terapêutico.

A abordagem de Análise Bioenergética relaciona o impulso sexual e o impulso para a intensificação do ego com o fluxo de energia, sendo o fluxo descendente basicamente sexual por natureza e ligando o indivíduo ao outro e à terra. Quando o fluxo é ascendente, através da cabeça, separa a pessoa da natureza do seu ser, conduzindo a um sentimento de separação e individualidade. A vida flui, assim, a partir da interação destas duas forças pendulares. No seu livro *Expression of the Self*, Lowen (1968) caracteriza a estrutura humana como semelhante à de um verme, uma estrutura composta por um tubo dentro de outro tubo, constituída de segmentos que em conjunto dão origem aos três segmentos principais do corpo: cabeça, tórax e pélvis e a dois outros segmentos menores: o pescoço e a cintura, que funcionam como passagens entre um segmento principal e outro. A presença de bloqueios nestas passagens divide o corpo, provocando uma ruptura entre os segmentos principais, resultando na perda de percepção de unidade. Neste sentido, para se restabelecer o fluxo energético entre cabeça-corpo, (pensamento e sentimento e / ou tórax e pélvis), coração e sexualidade, além de trabalhar com as tensões físicas, o indivíduo precisa de ganhar consciência das experiências que determinam estas limitações e libertar as emoções primárias que se relacionam com elas e que se encontram reprimidas (medo, raiva, tristeza e amor). Ainda no mesmo trabalho, Lowen (1968) refere que a cabeça está relacionada com o desenvolvimento do ego, controlando as sensações do Self, o tórax (onde se encontra o coração, centro médio do corpo e que faz a ligação energética com os outros centros) está relacionado com o amor e é quebrado na fase oral e outra vez no período edipiano. A pelvis, e os genitais, estão relacionados com a consciência da sexualidade no período edipiano e com a consciência do Self. Emoções como amor e raiva podem, assim, integrar uma personalidade separada uma vez que o fluxo dos sentimentos ternos se encontra na parte anterior do corpo e os agressivos na parte posterior. A expressão desses sentimentos e o uso da voz (expressão dos músculos involuntários) mobilizam o tubo interno que integra estes três segmentos a nível profundo.

A Análise Bioenergética procura integrar o fluxo energético da cabeça – coração e sexualidade até aos pés, restaurando a unidade do organismo e reencontrando a força vital de energia e a tranquilidade presentes num corpo desbloqueado, que exprime a capacidade de amar e que une o indivíduo ao mundo. Trabalha-se com a forma como o indivíduo conduz o sentimento de amor, com o facto do seu coração estar aberto ou fechado e se ainda necessita de recorrer ao seu padrão de respostas – estrutura de carácter. Hoje em dia para tentar obter o amor perfeito, pelo contrário, pode-se encarar que este mecanismo fracassou e o distanciou do seu Self.

Lowen irá enriquecer a sua teoria introduzindo a dimensão do apego, considerando que o instinto do apego é tão estruturante para o indivíduo, desde o início da vida, como o instinto sexual (Bowlby, 1978; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Solomon, 1988) e que a forma como a criança se relaciona com a mãe produz um impacto estruturante na sua identidade, organização física e psíquica, sexualidade e relacionamentos.

Neste sentido, o tipo de relacionamento que um indivíduo estabelece com a mãe na infância irá determinar a sensação de segurança com que ele vive e se relaciona diariamente; se o relacionamento foi caloroso, se se sentiu protegido, aceito e amado, desenvolverá um corpo naturalmente flexível e harmonioso, apresentará um bom contacto com o chão e um forte sentido de segurança interior e de realidade. Ao contrário, se não recebeu afecto e não se sentiu amado, o seu corpo tenderá a tornar-se mais rígido, como reacção natural à baixa temperatura e a falta de contacto afectivo.

Esta relação entre contacto afectivo e sentido de segurança tinha já sido referida por outros autores, como por exemplo mostra a experiência de Harlow com primatas na qual eram apresentadas dois tipos de “mães”, uma construída com materiais rígidos e frios (arame e ferro) e outra de materiais mais suaves (tecidos e esponjas), sendo que quando os animais eram confrontados com uma situação de stress, após terem recorrido a ambos os tipos de mãe em busca de conforto, passaram a escolher apenas a “mãe” mais suave e que permitia um contacto físico mais agradável, produzindo um efeito mais tranquilizante nos animais (Harlow, 1958) . Também Montagu no seu trabalho *Touching: The Human Significance of The Skin*, refere-se à importância do contacto agradável na relação com a mãe e de como privação tátil é sentida pelo bebé como falta de afecto e um contra-senso.

Vincentia Schroeter (2001) em *Improving Bonding using Bioenergetics and Sensory Assessments: A Clinical Case Report* refere-se não só à importância do toque na ligação entre mãe e bebé e no impacto desta na organização da criança, como introduz na temática do toque a abordagem bioenergética na ligação pré-natal, apresentando um caso prático que lhe permitiu trabalhar com uma mãe que se mostrava preocupada por não sentir nenhum tipo de ligação com o bebé que estava a ser gerado dentro dela. Expondo um exemplo prático, Schroeter (2001) descreve como sugeriu à paciente que colocasse uma das suas mãos no coração e outra na barriga, respirando lenta e profundamente, com os pés bem assentes no chão. Usando esta técnica bioenergética, Schroeter pretendia que a paciente obtivesse uma respiração mais ampla e profunda e aumentasse o seu nível de carga energética, o que por norma permite que sentimentos e emoções consigam romper a barreira das defesas, aparecendo à superfície e podendo o paciente entrar em contacto com eles. Através da prática deste exercício específico tornou-se claro para a paciente a forma

como ainda se encontrava de luto pela perda do seu primeiro bebé, que tinha falecido ao quinto mês de gestação. Segundo Lowen, a libertação de um sentimento reprimido, permite frequentemente que o paciente tenha consciência de outros sentimentos e que ganhe capacidade de insight (Lowen, 1976). Trabalhar com esta prática permitiu à paciente reconhecer os seus sentimentos e receios, aceitá-los e estabelecer com o seu bebé a ligação afectiva que pretendia.

Em conclusão, podemos dizer que a Análise Bioenergética, se foca no conflito da alma humana e no sentimento de desespero, medo e dor que subjaz ao individuo, nesta luta de vida e morte. No ego sentimos segurança, porque é o conhecido, é a experiência, é a identidade. No coração e no corpo temos de morrer ou enlouquecer dada a intensidade das experiências dolorosa reprimidas e castradas. Lidamos com a separação entre o ego e o corpo, que distancia o individuo da criança com potencial e sentimentos que um dia foi existindo uma barreira entre o passado e o presente, que o separa dos sentimentos e emoções do coração (Lowen, 1987).

2.1 Grounding

O conceito de enraizamento foi criado por Lowen e foi através dele que o autor desenvolveu posições e exercícios que se tornaram a base do trabalho psicoterapêutico em Análise Bioenergética.

Conforme foi percebendo que os pacientes não estavam em contacto com o próprio corpo e com a realidade, Lowen passou a trabalhar com eles de pé, levando-os a estabelecer um contacto mais activo com as sensações corporais e com o chão. Segundo Lowen – e também Reich – estar em contacto com as sensações corporais ajuda o individuo a renunciar a ilusões e a entrar contacto com a realidade. Quando um indivíduo está de facto em contacto com a realidade dizemos que esse indivíduo “tem os pés no chão”, ou seja, os seus pés estão em contacto com o chão que o apoia. Ao contrário, quando se receia a realidade em que se vive, ou mesmo as sensações que existem no corpo, a sensibilidade corporal é reduzida e o indivíduo limita a sua consciência à cabeça, vivendo num mundo de ilusões e devaneios.

Um objectivo primário na Análise Bioenergética é, assim, trabalhar com o paciente no seu enraizamento, uma vez que quanto mais a pessoa está em contacto com o chão, com mais sentimentos consegue lidar. Ou seja, quando a pessoa coloca maior atenção no fluxo descendente de energia (da cabeça para os pés), sente-se mais perto da terra e esta sensação trar-lhe-á uma maior sensação de segurança. A realidade que se trabalha em Bioenergética nada tem que ver com as normas culturais e sociais, mas sim com o que é sentido e

percebido dentro do corpo, e a forma como essas sensações e percepções constroem a maneira de se relacionar com o que está no exterior – a estrutura de carácter.

Um indivíduo que trave os joelhos compromete a ligação entre as pernas, os pés e o contacto com o chão, ficando com as pernas rígidas e limitando a sua sensibilidade. Esta posição, vai tensionar toda a estrutura corporal, impedindo que os joelhos funcionem como amortecedores do corpo. Por exemplo, quando uma pessoa mantém os joelhos trancados, se alguém a empurrar cairá facilmente, em bloco, todo o corpo se movimenta e apresentará poucas oportunidades de se defender, no entanto, se os joelhos se apresentaram levemente soltos e dobrados, o tronco mover-se-á e provavelmente ela não cairá porque estará numa posição mais flexível e mais enraizada – é aliás esta a ideia central das artes marciais, no que respeita a equilíbrio.

A percepção dos bloqueios e respectiva libertação surge com a prática de determinados exercícios (ver anexo 1). Quando o indivíduo se permite ir para baixo, deixar que a energia da cabeça desça – princípio do poder – liga-se às sensações corporais mais instintivas, princípio do prazer – podendo estabelecer contacto com as três experiências básicas: a tristeza, as sensações sexuais pélvicas profundas e a ansiedade de ficar em pé nos seus próprios pés.

A tristeza e o choro, referem-se à primeira experiência e são sentimentos sentidos maioritariamente na zona da barriga. Se não enfrentarmos a tristeza que há dentro de nós, e que não se refere ao que acontece ao nosso redor e sim ao que trazemos como parte da nossa história, não poderemos chegar à alegria e ao prazer genuíno (Lowen, 1987).

A segunda experiência são as sensações sexuais pélvicas profundas, um dos aspectos do medo de cair, de perder o controlo, de se entregar às sensações doces e ternas da sexualidade pélvica. Normalmente, as pessoas conseguem suportar uma excitação limitada da carga genital, que é facilmente descarregada mas que, por sua vez, não envolve entrega às convulsões pélvicas que envolvem todo o corpo.

Por último, a terceira experiência refere-se à ansiedade de ficar de pé nos seus próprios pés, denotando o estado da pessoa permanecer só. Significa, assim, aceitar que somos seres essencialmente sós.

Com o trabalho de enraizamento, Lowen pretende que quanto mais intensamente o indivíduo compreender o seu tipo de pés e pernas, mais profundamente confie nas sensações e sentimentos. E quanto mais vivenciar as sensações e sentimentos, mais sinta a vida e o prazer de forma vibrante (Lowen, 1977).

Apesar da prática psicoterapêutica de análise Bioenergética ser largamente hoje reconhecida, torna-se premente fornecer evidência científica da eficácia dos procedimentos psicoterapêuticos utilizados (Ventling, 2002).

O primeiro estudo científico de larga escala com o intuito de verificar empiricamente a aplicação de BAT (Bioenergetic Analysis Therapy) foi levado a cabo por Gudat (1997a, 1997b) na Alemanha. O estudo apresentava uma amostra de 309 pacientes de prática psicoterapêutica privada e foi utilizado o questionário VEV como instrumento de medida e de avaliação estatística dos resultados obtidos desde o início até ao fim do processo psicoterapêutico, o qual teve a duração de aproximadamente 2 anos. Os dados foram também correlacionados com o DMS-III. Os resultados obtidos mostraram que a BAT mostrava-se especialmente benéfica no tratamento de perturbações neuróticas, como a ansiedade e depressão, bem como distúrbios psicossomáticos.

Num outro estudo intitulado *Bioenergetic Exercises in inpatient treatment of turkish immigrants with chronic somatoform disorder* (Nickel et al., 2006) estabeleceu-se como objectivo determinar se a prática de exercícios de Bioenergética influenciava de forma significativa o tratamento psicoterapêutico em meio hospitalar, aplicado a emigrantes turcos que apresentavam transtornos crónicos somatoformes. Para o efeito submeteram uma amostra de 128 pacientes turcos a participarem em exercícios físicos, durante um período de 6 semanas, tendo sido a amostra aleatoriamente dividida em 64 indivíduos que utilizaram exercícios de Bioenergética e 64 que foram submetidos a exercícios genéricos de ginástica. Foram aplicados The Symptom Checklist (SCL-90-R) e State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI).

Segundo o princípio de análise de intenção-de-tratar, o grupo submetido a exercícios de bioenergética apresentou resultados de tratamento significativamente mais elevados na maioria das escalas do SCL-90-R e STAXI. O estudo conclui, assim, que os exercícios de Bioenergética parecem melhorar significativamente sintomas de somatização, insegurança social, tendências depressivas, ansiedade e demonstração de hostilidade em pacientes hospitalizados devido transtorno crónico somatoforme. Ao mesmo tempo, o estudo aponta para uma redução significativa dos níveis de sentimentos de raiva expressa como dirigida interiormente, com um aumento da expressão espontânea de emoções.

Autores como Sollman (1988) e Dietrich & Pechtl (1991) descrevem os exercícios de Bioenergética como uma ferramenta que permite ao indivíduo ganhar mais consciência do seu corpo, não só como um todo mas de cada parte dele, particularmente as partes que se encontram sob tensão e, ao mesmo tempo, como uma forma de se sentir mais vivo ou, como Lowen designava, mais vibrante. Assim, alguns exercícios têm o objectivo

conduzir o indivíduo para os seus pés, para que consiga sentir-se mais enraizada, outros para que consiga sentir-se mais livre. Em última instância, o que se pretende atingir é que o “paciente” se torne mais sensível e aberto a sentimentos como tristeza, raiva, medo, desespero, etc, e que se permita expressá-los.

Um outro estudo qualitativo, intitulado *Eficácia da Análise Bioenergética na libertação das tensões musculares crónicas provocadas por experiências emocionais dolorosas*, Diana Silva (2013) analisa a eficácia da Análise Bioenergética e as técnicas utilizadas no trabalho com tensões musculares crónicas, derivadas de experiências emocionais dolorosas, bem como a forma como essas emoções se relacionam com o corpo e com as estruturas de carácter em Bioenergética. O estudo apresenta uma primeira parte teórica onde se debruça sobre o trabalho de Reich e Lowen e a importância de ambos para o desenvolvimento da Psicoterapia Corporal na actualidade e uma segunda parte onde é analisado o trabalho terapêutico levado a cabo com um grupo de pacientes que se encontravam num centro de reabilitação, na cidade de Quito, não apresentando nenhum tipo de transtorno neurótico ou clínico relevantes mas que sofriam tensões ou contracturas musculares crónicas. Para o efeito, foi proposta uma série de exercícios Bioenergéticos específicos, dirigidos para este tipo de lesão, acontecendo as sessões num ambiente propício à prática e com acompanhamento de profissionais devidamente certificados. Através da entrevista clínica e da exploração da história pessoal do paciente foram obtidos os dados necessários para uma análise, bem como a sua postura e tensões corporais e nível de energia foram estudados, com a finalidade de identificar a sua estrutura de carácter. Os dados foram posteriormente analisados, tendo facilitado o trabalho em grupo dos exercícios de Bioenergética e a observação e acompanhamento dos pacientes.

Segundo a autora, a eficácia da Análise Bioenergética pode ser estimada a partir da análise dos resultados e testemunhos dos participantes, tendo sido aplicado um pré-teste e um pós-teste para o efeito. Os resultados apontaram para uma diminuição significativa das contracturas musculares e uma maior motilidade corporal.

2.2 A respiração

Reich, como Lowen, entendem a respiração como a integração mais básica que um indivíduo tem com o mundo. O modo como respiramos reflecte o estado físico e emocional de um indivíduo e consiste num dos primeiros indicadores dele se encontrar sob o efeito de

stress. Uma respiração adequada oxigena o sangue e permite que a voz se expresse de forma plena, mantém o metabolismo em funcionamento e permite assegurar o nível de energia necessário. No entanto, este não é um processo que ocorre conscientemente, por exemplo, um animal ou uma criança pequena respiram correctamente e não precisam de instruções para o fazer mas um adulto tende a apresentar padrões desorganizados de respiração que resultam de tensões musculares crónicas, que distorcem e limitam a sua respiração. Estas tensões são o resultado de conflitos emocionais que se desenvolvem ao longo do seu crescimento.

A respiração saudável é uma acção que envolve todo o corpo, isto é, todos os músculos do corpo estão envolvidos num determinado grau. Tal pode constatar-se, por exemplo, relativamente aos músculos pélvicos profundos, que movem suavemente a pélvis para trás e para baixo durante a inspiração, para alargar o ventre, movendo-se depois para frente e para cima, a fim de diminuir a cavidade abdominal durante a expiração. Este movimento da pélvis é auxiliado pela contracção dos músculos abdominais.

Os movimentos respiratórios devem ser considerados como ondas. A onda inspiratória começa profundamente na pélvis e flui para cima, até a boca. À medida que vai subindo, as cavidades largas do corpo expandem-se com o intuito de puxar o ar. Estas cavidades incluem o abdómen, o tórax, a garganta e a boca. A garganta é especialmente importante uma vez que, se não se expandir, a pessoa não pode respirar fundo. Contudo, esta pode encontrar-se severamente contraída ou comprimida como forma de ocultar sensações e sentimentos, particularmente a vontade de chorar e gritar. É muito comum no trabalho bioenergético que, posteriormente a um choro intenso, a respiração se torne mais profunda e fácil. Permitir-se soltar a tensão na garganta e expande o ventre (Reich, 1927). Angela Klopstech (2005) em *Catharsis and Self-Regulation Revisited: Scientific and Clinical Considerations* reforça a centralidade que o método catártico pode desempenhar na expressão livre de sentimentos e emoções e no desenvolvimento de uma personalidade equilibrada e auto-regulada.

A expiração induz o relaxamento do corpo, uma vez que se liberta o ar retido nos pulmões. As pessoas que têm medo de se soltar, apresentam dificuldades em expirar e mesmo depois de uma expiração forçada, o seu peito ainda permanece com ar. O peito inchado funciona como uma defesa contra sentimentos de pânico, os quais se relacionam com o medo de não ser capaz de conseguir ar suficiente. Quando uma pessoa nestas condições deixa o ar sair totalmente, experimenta um pânico momentâneo e reage inalando mais ar, enchendo novamente o peito. O peito cheio de ar retém uma grande reserva de ar, como medida de segurança, porque a pessoa tem medo de sair desta segurança ilusória. Por

outro lado, as pessoas que mostram medo enfrentar o mundo activa e livremente, apresentam dificuldade em inspirar e podem sentir-se aterrorizadas ao abrirem a garganta para uma inspiração profunda.

A maioria das pessoas apenas utiliza os pulmões verdadeiramente quando ri ou chora profundamente. Estas duas experiências trazem consigo uma descarga de tensão emocional, permitindo uma sensação de alívio e descontração. A forma como respiramos reflete determinada disposição emocional, tendo em conta que a respiração se encontra intimamente relacionada com os sentimentos.

Christine Caldwell e Himmat K. Victoria (2011) em *Breathwork in body psychotherapy: Towards a more unified theory and practice* levaram a cabo uma meta análise sobre a temática da respiração em psicoterapia, particularmente no que se refere à psicoterapia corporal, com o intuito de encontrar pontos comuns na literatura que permitessem estabelecer uma base de trabalho que permitisse um maior e melhor desenvolvimento do tema no que respeita à prática terapêutica. As autoras concluem no estudo que a prática da respiração como ferramenta de apoio terapêutico, tem sido alvo de discussão teórica nas mais variadas abordagens terapêuticas sendo que o alívio sintomático de perturbações como a ansiedade e o medo parecem diminuir com o trabalho consciente de respiração (Caldwell & Victoria, 2011).

2.3 - Energia

Lowen retoma o conceito de energia proposto por Reich, considerando que esta se encontra presente em todos os processos da vida, enquadrando a abordagem bioenergética como o estudo da personalidade humana em termos dos processos energéticos do corpo.

A personalidade é, assim, descrita como uma estrutura piramidal onde na parte superior (cabeça) se encontra a mente e o ego e na base, ou seja, num nível mais profundo do corpo, se encontram os processos energéticos que impulsionam a pessoa. Esses processos criam movimentos que conduzem aos sentimentos que, por sua vez, geram os pensamentos. Na Análise Bioenergética a energia é entendida como ondas pulsatórias que se propagam pelo corpo. Não é comum pensar-se na personalidade em termos de energia, mas para Lowen e Reich uma não pode existir isolada da outra. Neste sentido, a quantidade de energia que um indivíduo possui e a forma como a utiliza determina e reflecte a sua personalidade (Reich, 1927).

Lowen afirma que estes processos energéticos, principalmente a produção de energia através da respiração e do metabolismo expressados através do movimento, se relacionam com a vitalidade do organismo. A carga e a produção de energia, no homem e

nos animais, provém da alimentação, respiração e do metabolismo. A descarga de energia dá-se através dos movimentos corporais, sentimentos e pensamentos, nomeadamente, expressão corporal, voz, sexualidade, entre outros.

Na Análise Bioenergética corpo e mente são funcionalmente idênticos, ou seja, o que se encontra na mente encontra-se no corpo e vice-versa, influenciando-se mutuamente. Assim, uma pessoa saudável e com poucas tensões musculares, expressa os sentimentos mais facilmente, no entanto, na presença de bloqueios emocionais, a tensão muscular crónica interrompe o fluxo de energia e, ocorrendo de forma contínua, as partes do corpo onde a energia não flui tornam-se frias e sem vida.

A um nível inconsciente, o pensar e o sentir são condicionados por factores energéticos. Por exemplo: não se pode esperar que uma pessoa deprimida e sem energia possa emergir da sua depressão através de pensamentos positivos. Só após aumentar o seu nível de energia através da respiração profunda e da libertação de sensações e sentimentos, conseguirá começar a sair da depressão.

No trabalho bioenergético estas defesas são estudadas e analisadas a partir das suas relações com as experiências individuais e cuidadosamente trabalhadas em toda a sua extensão, até que o coração seja alcançado e possa expressar-se livremente. O objetivo é libertar as tensões e emoções reprimidas, que bloqueiam a passagem da energia e impedem o processo natural de desenvolvimento do indivíduo. Assim, apenas observando os bloqueios energéticos do corpo do paciente, se pode realmente conhecer a sua história (Lowen, 1968).

Frequentemente, o paciente não está consciente do que o seu corpo diz e, enquanto a sua expressão verbal vai num determinado sentido, o corpo expressa-se de forma totalmente diferente. Ao ajudar a energia do paciente a circular livremente nos pontos bloqueados, este tem possibilidade de contactar com as suas verdadeiras sensações e emoções, permitindo a sua descoberta em profundidade. Este trabalho permite-lhe, assim, encontrar novas atitudes ou respostas, que permitam que o paciente siga o seu caminho naturalmente, sem interferência do passado. É este processo que proporciona a mudança da estrutura de carácter do indivíduo e é, também, por esse motivo que os exercícios de bioenergética são um elemento central na terapia.

Rainer Mahr (1996) em *Energia e Identidade* foca-se no conceito de Energia na Análise Bioenergética e estabelece uma relação entre este e os conceitos de energia considerados na física moderna, na biologia e na fisiologia. Segundo o autor, esta relação torna-se necessária tendo em conta que a Análise Bioenergética recorre a conceitos destas ciências para descrever os processos corporais e a forma como as transformações ocorrem

no corpo. Mahr (1996), considera que utilizando alguns conceitos de Energia derivados de níveis subatômicos se torna mais fácil explicar através de categorias físicas e corporais os significados de “relação”, “intuição” e “comunicação não-verbal”, uma vez que os processos energéticos que ocorrem ao nível subatômico apresentam estruturas similares aos que ocorrem ao nível mental e físico. O principal objectivo, refere o autor, é conseguir atribuir um corpo “físico” aos processos de transferência e contratransferência (Mahr, 1996). Mahr (1996) considera que o termo “Energia” descrito a partir destes pressupostos contribuirá para a união entre corpo, mente e alma.

2.4 – As Estruturas de Carácter

Em *The Language of the body* Lowen recupera o princípio de Reich sobre o carácter neurótico, afirmando que este se fixa energeticamente, no decorrer do desenvolvimento, num determinado ponto fulcral do corpo (aneis corporais), impedindo o normal fluir da energia pelo corpo e dando lugar a tensões musculares que acabariam por construir determinada estrutura também corporal. Esta interrupção do fluxo energético acontece desde os primeiros meses de vida do bebé, quando este aprende a utilizar os olhos como defesa e evita o contacto visual como forma de se defender de um meio hostil, ocorrendo, assim, a primeira interrupção do normal fluxo energético. Podemos, assim, dizer que a formação do carácter tem origem no relacionamento entre mãe e bebé, desenvolvendo-se como um mecanismo de sobrevivência.

Num momento posterior, o corte energético acontecerá na zona da pélvis, no decorrer do desenvolvimento sexual. Estes bloqueios darão origem a um padrão de respostas habituais no indivíduo – estrutura de carácter – e subsequente estrutura corporal. Segundo Lowen, cada tipo de carácter fixa-se num determinado anel: ocular, oral, torácico, visceral ou pélvico, em função do momento do desenvolvimento em que o trauma ocorre e do tipo de situação vivida.

A ideia de Lowen parece ser que as diferentes situações traumáticas experienciadas em momentos específicos do desenvolvimento, dão origem a padrões característicos de comportamentos de contenção e inibição de impulsos, sentimentos e fluxos energéticos. Este padrão de respostas torna-se fixo e guia as acções do indivíduo na sua vida diária, tornando-se no que Reich e Lowen definem como estrutura de carácter.

Esta estrutura de carácter apresenta-se como um elemento paradoxal uma vez que tem origem numa necessidade de sobrevivência mas, ao desenvolver-se, cria ela própria uma estrutura que impede o normal funcionamento do indivíduo, quer a um nível corporal como também psicológico.

O trabalho bioenergético vai no sentido de reestabelecer o normal fluxo energético, trabalhando com os bloqueios existentes que aparecem, normalmente, carregados de sentimentos e situações reprimidas das quais o “paciente” se vai apercebendo através da relação terapêutica, tomando consciência dos seus bloqueios, das tensões, dos seus traumas e trabalhando para adquirir um fluxo energético mais saudável e dinâmico.

O tipo de técnica corporal utilizada no processo terapêutico requer um aprofundado conhecimento psicodinâmico uma vez que Lowen juntou na Análise Bioenergética componentes da dinâmica corporal e do organismo, com aspectos da psicanálise.

Não se pode considerar que um indivíduo seja apenas um carácter puro, uma vez que passou por todos os estágios de desenvolvimento, no entanto, um dos padrões será provavelmente mais evidente na personalidade (Lowen, 1968) .

Guy Tonella (2006), encontra uma correspondência entre os padrões de apego, tal como definidos nas teorias de apego – ansioso-evitante, ansioso-ambivalente e desorganizado-desorientado (Bowlby, 1978; Ainsworth et al, 1978; Solomon, 1988) e as estruturas de carácter de Alexander Lowen, considerando que estas estruturas de apego e personalidade se desenvolvem durante o primeiro ano de vida da criança, gerando a matriz da identidade individual e classificando os conflitos emocionais, relacionais e sexuais da fase adulta como ecos posteriores dessa matriz.

Em baixo, breve descrição das fases do desenvolvimento e respectivas formações das estruturas de carácter:

Fase Oral

Carácter Esquizóide – 0 aos 6 meses

Estrutura – Defesa contra a ameaça de aniquilação se impuser o seu direito de existir, de ser, e contra a resultante fúria dentro da personalidade.

Padrão Muscular – Manter-se contra o medo de se fragmentar se se entregar, se se der.

Objectivo – Encarar o terror e a fúria. Impôr o direito de existir no mundo.

Carácter Oral – 1,5 anos aos 2 anos

Estrutura – Defesa contra a ameaça de abandono e contra a raiva destrutiva que isso produz.

Padrão Muscular – Agarrar-se contra o medo de ficar sózinho se se entregar, se se der.

Objectivo – Encarar o medo e a raiva de ficar sózinho. Ficar sózinho.

Fase Anal

Carácter Psicopático – 8 meses aos 2,5 anos

Estrutura – Defesa contra a ameaça de perder o controlo ou de ficar desamparado.

Padrão Muscular – Conter energia na parte superior (ficar na cabeça) contra o medo de fracassar e ser derrotado (cair para baixo) se se entregar.

Objectivo – Encarar o medo de precisar do outro, de se submeter. Aceitar relações de mútua dependência.

Carácter Masoquista – 2 aos 3 anos

Estrutura – Defesa contra a ameaça de ser esmagado / crucificado se for assertivo e contra o desejo de esmagar os outros (passar por cima do outro, ser indiferente ao outro)

Padrão muscular – Conter-se interiormente contra o medo de ser assertivo, de mostrar, de deixar sair algo, se se entrega.

Objectivo – Encarar o medo da assertividade, do desafio e da rebelião. Impôr a sua independência.

Fase Genital

Carácter Rígido – 3 aos 6 anos

Estrutura – Defesa contra a ameaça de castração, na entrega individual e plena da sua sexualidade.

Padrão Muscular – Segurar a energia para trás, contra o medo da entrega (cair para a frente) e contra magoar o coração se se entregar, se se abrir.

Objectivo – Encarar o medo e a raiva. Unir o coração e a sexualidade. Abrir-se ao querer e dar-se.

2.5 – O Contacto físico na prática clínica

A utilização do toque na prática clínica é uma temática controversa que tem sido debatida ao longo do tempo. Na realidade, a prática remonta a Freud, que num momento inicial experimentou ele próprio o recurso ao toque físico com os seus clientes. Esta prática foi posteriormente abandonada por Freud, tendo-se tornado ele próprio, crítico no que respeita ao procedimento. No entanto, penso que uma leitura completa desta decisão de Freud, terá que ter em conta a época em que desenvolveu o seu trabalho, que já se mostrava de difícil aceitação por abordar temáticas como o trauma e a sexualidade, num momento histórico caracterizado por uma forte tendência à repressão sexual. Este enquadramento, poderá ajudar a uma melhor compreensão do abandono do recurso ao contacto físico, uma vez que Freud lutava na altura pelo reconhecimento da Psicanálise e respeito da comunidade científica. Podemos, perguntar-nos, qual seria o caminho que Freud teria seguido, em relação a este tema, se vivesse nos tempos actuais.

A psicoterapia corporal recorre ao toque e ao contacto físico desde o começo. Reich, tocava na caixa torácica dos seus pacientes, por exemplo, para os manter presentes e focados na respiração. Aliás, não só Reich, como Fritz Perls e Donald Winnicott,

defendiam e promoviam o recurso ao toque na prática clínica ((Shaw, 2003; Smith et al., 1998, citados por Phelan, 2009).

Uma das maiores objecções no que respeita ao uso do toque em contexto clínico, prende-se com possíveis conotações sexuais e com o histórico de abusos de intimidade que podem acontecer na prática clínica (Phelan, 2009).

No entanto, Caldwell (2002) refere-se à temática, afirmando que se o toque terapêutico acontecer de mútuo acordo, entre cliente e terapeuta, e se o cliente compreender este contacto como fortalecedor da relação terapêutica e da comunicação, a tendência dos resultados terapêuticos apontam para uma maior autoestima do cliente e para um vínculo terapêutico mais forte e confiante.

A Psicoterapia Corporal recorre ao toque desde os seus primórdios, de uma forma natural, tão natural, talvez, como uma mãe toca o seu bebé, entendendo o seu potencial mas também a responsabilidade que este tipo de intervenção acarreta. Reflectir sobre o toque na prática clínica é reflectir um pouco também sobre os elementos mais primários do desenvolvimento de laços afectivos e de construção de relação. Autores como Bowlby (1952) e Harlow (1971, 1986), consideram o toque como um dos elementos mais essenciais do desenvolvimento humano, um método profundo de comunicação, uma componente crucial na saúde e no desenvolvimento infantis e uma poderosa força de cura.

Holroyd e Brodsky (1977) concluem, num estudo que desenvolveram, que aproximadamente um terço dos psicoterapeutas usam alguma forma de toque na prática clínica com os seus clientes.

Poderemos, talvez, perguntar-nos se a ideia de um terapeuta *suficientemente bom* não caminhará naturalmente para uma prática clínica em que o recurso ao toque seja desmistificado e aceite (com a devida compreensão de ambas as partes, terapeuta e cliente) como um factor efectivamente benéfico terapêuticamente.

Capítulo 3 . Objectivos e Questão de investigação

O presente estudo tem como objectivo compreender a visão do cliente relativamente à mudança na Terapia de Análise Bioenergética, explorando a sua percepção quanto ao impacto do trabalho corporal no processo terapêutico bem como dos aspectos positivos e negativos que resultaram deste tipo específico de trabalho terapêutico.

Questão de investigação:

Qual a visão do cliente relativamente ao papel do corpo no seu processo de mudança, em terapia de Análise Bioenergética?

Capítulo 4. Metodologia

4.1 – Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo foi recolhida por conveniência, através da Associação Portuguesa de Análise Bioenergética e é caracterizada por 5 participantes, com idades entre os 26 e os 47 anos, do sexo feminino, que se encontravam num processo de psicoterapia de Análise Bioenergética no momento da aplicação da entrevista ou que terminaram a psicoterapia há menos de um ano.

4.2 Instrumentos

Foi utilizado o Protocolo de Entrevista de Mudança do cliente (Elliot, 1999), adaptado pela investigadora para a problemática em estudo. O instrumento, com as devidas adaptações, encontra-se em anexo.

4.3 Procedimentos:

A aplicação da entrevista ocorrerá num único momento, sendo a mesma gravada e sujeita a análise de conteúdo após transcrição. Os registos foram posteriormente destruídos, como anunciado previamente.

Os dados recolhidos foram posteriormente sujeitos a uma análise qualitativa, com o objectivo de sistematizar e organizar a informação recolhida através das entrevistas. Bardin (1995), refere-se à análise qualitativa como uma técnica que consiste na redução de muitas palavras de um texto a um pequeno conjunto de categorias de conteúdo.

As categorias de conteúdo obtidas são apresentadas no capítulo 5 (Análise de dados), através de uma tabela síntese e da análise de conteúdos.

A recolha da amostra aconteceu através da Associação Portuguesa de Análise Bioenergética e do contacto com psicoterapeutas.

Capítulo 5. Análise de Dados

Neste capítulo serão apresentados os resultados da análise de conteúdo levada a cabo a partir da informação recolhida durante o processo de entrevistas, tendo sido criado um sistema de categorias e sub-categorias, para o qual se usou uma metodologia indutiva de análise de conteúdo.

Partindo do conteúdo inicial, numa primeira análise, emergiram quatro temas principais: a) O processo de mudança no processo terapêutico; b) A perspectiva do cliente sobre o terapeuta; c) O papel do corpo no processo terapêutico; d) A visão do cliente sobre a terapia corporal. Estes temas foram depois sujeitos a um sistema de codificação cujos resultados se apresentam de seguida.

Tabela 1 – Categorização de dados

Categoria 1 - Mudanças físicas	Categoria 3 - O Papel do Corpo na Mudança
1.1 Flexibilidade Corporal	Categoria 4 - A Relação Terapêutica
1.2 Relaxamento Corporal	4.1 A Confiança Terapêutica
1.3 Energia Corporal	4.2 O Compreensão Terapêutica
1.4 Diminuição Dor Física	4.3 O Apoio Terapêutico
1.5 Alteração Postura Corporal	Categoria 5 - A dor como factor de mudança
Categoria 2 - Mudanças Func.Psicol.	Categoria 6 - A visão do cliente da Psicot. Corporal
2.1 Flexibilidade Mental	6.1 Pouca divulgação da abordagem corporal
2.2 Facilidade Relações inter-pessoais	6.2 Avaliação do sucesso terapêutico
2.3 Auto-confiança	
2.4 Capacid. Expansão e Alegria	
2.5 Desejo Sexual	

Categoria 1 – Mudanças Físicas

Esta categoria agrega os excertos das entrevistas relativos ao processo de mudança em terapia, tal como experienciado pelos clientes, explorando as mudanças ocorridas a nível físico, durante e após o processo terapêutico.

Tendo em conta o tipo de abordagem terapêutica corporal sobre o qual nos debruçamos, a mudança física emergiu naturalmente dos conteúdos analisados, sendo que é possível sistematizar as mudanças relatadas, organizando-as em dimensões distintas, que permitem uma visão mais ampla da análise dos resultados.

Neste sentido, os participantes relataram experiências de mudança física a vários níveis, que passaram por maior flexibilidade e relaxamento corporal, corpo com mais energia,

alterações benéficas de postura corporal e melhoras no que respeita a diversas queixas relacionadas com dor corporal.

Sub-categoria 1.1 – Flexibilidade corporal

Engloba as referências produzidas pelos entrevistados no que respeita a alterações relacionadas com a flexibilidade corporal.

A flexibilidade corporal apresenta-se como uma das grandes alterações relatadas pelos participantes, sendo que os relatos mostram um padrão frequente de alterações que vão desde a maior capacidade e amplitude de movimentos, passando pela sensação de um corpo mais leve e solto ou o facto dos participantes voltarem a conseguir posicionar-se de formas que já há algum tempo não lhes era possível, como sentar-se de pernas cruzadas ou dobrar o corpo e tocar com as mãos no chão ou ainda, o simples movimento de agachamento. De forma geral, os participantes relatam melhorias na recuperação de capacidades motoras e uma maior resistência muscular e física.

Exemplos:

“Comecei a perceber que me mexia mais facilmente e que conseguia fazer movimentos que antes não conseguia...” “... sentar-me no chão com as pernas cruzadas.”

“... com os exercícios pélvicos comecei a sentir coisas estranhas, sentia a pélvis, que estava morta há muito tempo.” “... tinha a pélvis bloqueada e quase não a conseguia mover para a frente e para trás. Agora é fácil movê-la”

Sub-categoria 1.2 – Relaxamento corporal

Esta sub-categoria agrega informação no que respeita a alterações relacionadas com o relaxamento corporal, o qual aparece de forma transversal referido como uma consequência do trabalho físico levado a cabo ao longo do trabalho terapêutico.

Os participantes relatam dois tipos de experiência de relaxamento corporal, uma imediatamente após a realização de exercícios, o que seria expectável dado o nível de intensidade física e trabalho muscular envolvidos e outro tipo de experiência de relaxamento corporal que se prolonga para além do imediato (após a realização de exercícios) e se foi prolongando no tempo, resultando numa diminuição significativa do nível de tensão corporal que lhes era habitual anteriormente.

Exemplos:

“Tinha os ombros sempre levantados, em constante alerta e provocava muitas dores de costas e tensões. Hoje já não estão tão saídos, estão mais baixos, mais relaxados e soltos.”

“Sinto o corpo mais leve e não ando sempre toda encolhida e tensa.”

“... dantes sentia-me sempre tensa, ficava melhor com os exercícios mas no dia seguinte voltava ao mesmo.” “... acho que a repetição ajuda e a verdade é que hoje sinto muito menos tensões de forma geral, já não chego ao fim do dia tão cansada e sinto o corpo menos tenso e mais relaxado.”

Sub-categoria 1.3 – Energia corporal

A sub-categoria em questão, aborda a temática da alteração dos níveis de energia corporal relatados pelos participantes, demonstrando um aumento nos níveis de energia corporal, que resultam numa sensação de um corpo mais vivo e com mais energia mas que, ao mesmo tempo, tem implicações na motivação dos participantes em levarem a cabo as suas tarefas diárias, algumas delas que se mostravam muito difíceis de levar a cabo com os baixos níveis de energia corporal que apresentavam, no início da terapia.

Foram relatados vários exercícios específicos que se dirigiam especificamente ao aumento de energia corporal, sendo que, tal como no que respeita ao relaxamento corporal, também nesta dimensão os participantes relatam experiências mais imediatas, numa fase inicial da terapia, sendo que essa experiência de maior energia corporal se foi tornando mais permanente ao longo do tempo.

Os participantes mostraram associar o aumento da sua energia corporal à capacidade de se manterem activos nas outras áreas da sua vida bem como de obterem resultados terapêuticos de sucesso.

Exemplos:

“Sinto que tenho mais energia e isso ajuda a fazer as coisas diárias”

“Percebi que me sentia muito bem depois dos exercícios, saía das sessões sempre com uma sensação de estar mais viva. Acho que essa sensação ficou sempre até hoje.”

“A verdade é que acho que mudou muita coisa isto de me sentir com mais força no corpo. De repente, parece que conseguia fazer coisas simples que dantes eram muito complicadas...” “... até mesmo o ir às consultas parece que ficou mais fácil.” “... acho que sentir-me mais forte e com mais energia também teve muita importância em conseguir algumas das coisas que fui conseguindo.”

Sub-categoria 1.4 – Diminuição de sintomatologia de dor física

A diminuição de dor física é outra das alterações que foi relatada pelos participantes. Foram relatadas sintomatologias diversas no que respeita a dores corporais, como o caso das dores de costas, dor lombar, dores de pernas, dores no pescoço e nos pés.

De forma geral, os participantes relatam uma diminuição destes sintomas, sendo que, em alguns casos, relatam mesmo a ausência de sintomas.

Foram encontrados dois tipos de situações distintas, por um lado, dores corporais que tinham que ver com tensões resultantes dos movimentos diários que os participantes tinham que levar a cabo na sua vida, como é o caso de estar sentado todo o dia, ou em pé todo o dia, mas também sintomatologia de dor resultante da própria estrutura corporal de cada um dos participantes.

As queixas relacionadas com a dor resultante da conjuntura diária dos participantes parece ter sido facilmente controlada ou mesmo eliminada, com alterações de postura corporal e um treino da atenção de cada participante, no sentido de desenvolverem uma maior consciência das tensões diárias e das origens destas e de encontrarem técnicas e soluções para cada uma das situações.

As queixas relacionadas com estrutura corporal, levaram mais tempo a serem trabalhadas, sendo que se mantém a diminuição dos níveis de dor mas aumentou o tempo necessário a essa diminuição. Por exemplo, o caso de um dos participantes que apresentava uma curvatura significativa nas costas, com comprometimento da respiração e dor constante. Neste caso, o trabalho com o banco de bioenergética, (ver anexo 1) que permite um estiramento da musculatura corporal e alargamento da caixa torácica, permitiu com o tempo a diminuição de alguns dos sintomas e uma maior capacidade respiratória.

Exemplos:

“Tinha dores horríveis na cervical e não conseguia soltar muito o pescoço.” “...depois consegui começar a soltar o pescoço...” “... hoje não tenho dores nenhuma no pescoço e sinto muito menos tensão na cervical...”

“ Sentia sempre muitas dores nas pernas, o que achava estranho porque nem passo muito tempo de pé...”. “... agora raramente me dói as pernas, claro, só se estiver muito cansada mas é o normal”.

Sub-categoria 1.5 – Alteração de postura corporal

Os relatos no que respeita a alterações de postura corporal são aqui apresentados também em duas dimensões, uma mais imediata, dirigida a correcções levadas a cabo durante as sessões e que os participantes foram interiorizando, outra que foi aparecendo numa linha temporal mais longa, como resultado acumulativo do trabalho corporal que foi sendo desenvolvido.

Exemplos:

“... das primeiras coisas que percebemos é que temos má postura corporal. Quando entendemos que cansamos as costas porque estamos sempre a pôr o peso do corpo nas costas, começamos a usar mais as costas.” “... isso acaba por mudar a nossa postura, as minhas costas estão diferentes, já não estão sempre esticadas e rijas como dantes.”

Categoria 2 – Mudanças no funcionamento psicológico

Tal como o relato das experiências de mudança física, os participantes relataram também experiências relacionadas com alteração do seu funcionamento psicológico.

Como se constatará, algumas das alterações relatadas em cima, no que respeita a alterações físicas parecem traduzir-se posteriormente em alterações do funcionamento psicológico, que produzem posteriormente impacto também no comportamento. Como exemplo, refere-se a temática da flexibilidade, a qual é relatada quer ao nível físico, como mental, produzindo um impacto directo na alteração de comportamentos rígidos e inflexíveis, que os participantes mostram ter vindo a alterar ao longo do tempo.

Assim, padrões de comportamento mais intolerante e inflexível são relatados como tendo sofrido alteração na sua intensidade, tendo diminuído significativamente e, em alguns casos, acabando mesmo por desaparecer.

Sub-categoria 2.1 – Flexibilidade mental

Tal como referido anteriormente, a flexibilidade mental aparece como uma das alterações relatadas pelos participantes, sendo que os próprios participantes estabeleceram a associação entre ambas as dimensões física e mental e a posterior alteração de comportamento.

No caso específico, são relatadas experiências no que respeita a pensamentos rígidos e inflexíveis, que os participantes relatam ter conseguido alterar, passando a conseguir encontrar respostas e forma menos rígidas e mais flexíveis de lidar com as situações com que se deparavam. Encontram-se alterações ao nível do pensamento, com uma maior capacidade de reflexão e abertura a novas formas de pensar sobre si e sobre os problemas, bem como uma maior aceitação da diferença quer de pensamento como de comportamento por parte de outros.

Exemplo:

“ Tinha uma forma de pensar muito rígida, muito inflexível...” “... achava que a minha filha tinha que ter notas altas e muito bons a tudo...” “ Com o tempo, fui deixando de dar importância e hoje quando tem uma nota menos boa, tento perceber com ela o porquê e até se posso ajudá-la”. “ Hoje sou muito mais flexível”

“Conseguir não ser tão rígida foi das coisas mais importantes para mim, percebi que me tirava anos de vida”.

Sub-categoria 2.2 – Maior facilidade nas relações inter-pessoais

Esta categoria relata experiências de mudança nas relações inter-pessoais dos participantes, apresentando comportamentos mais abertos e mais sociáveis e uma maior facilidade no trato com os outros. Por um lado, participantes que mostravam ter mais dificuldade na socialização, optando por se manterem mais isolados, mostram alterações no sentido de se mostrarem mais motivados e capazes de estar com os outros, inclusivamente por iniciativa própria, bem como, os participantes que, não mostrando dificuldade de socialização,

apresentavam dificuldade na regulação de conflitos inter-pessoais, passaram a conseguir relacionar-se de forma mais tranquila e menos conflituosa.

Exemplos:

“ Dantes não tinha vontade para fazer nada. Passava os fins-de-semana enfiada em casa, ou a ver televisão ou na cama...” “ ... agora tenho sempre planos para o fim-de-semana, vou para fora, saio com amigos, vou passear.”

“Não gostava muito de estar com pessoas...” “ preferia ficar no meu canto, a fazer o que me apetecia. Ficava sempre incomodada quando me convidavam para algo e tinha que inventar desculpas...” “... agora não, até sou eu às vezes a ligar para alguma amiga e dizer para irmos jantar ou fazer alguma coisa juntas.”

Sub-categoria 2.3 – Auto-confiança

Nesta categoria são referidas alterações relacionadas com o aumento de auto-confiança por parte dos entrevistados.

São relatadas experiências de alteração no que respeita aos níveis de auto-confiança, demonstrando uma maior capacidade de acreditarem em si próprios, de concretizarem projectos que anteriormente não se consideravam capazes, de sentirem maior confiança nas suas capacidades de decisão e julgamento. Os entrevistados relatam, também, uma maior capacidade de confiarem no futuro e na ideia de que dispõem de recursos internos suficientes para solucionar possíveis situações menos agradáveis.

Exemplos:

“... posso relaxar que sei que não vai acontecer nada de mal.” “E se acontecer alguma coisa, logo vejo como a resolvo. Alguma solução há-de haver.”

“ Hoje quando levanto os ombros, por exemplo, percebo que estou de ombros levantados e tento perceber porquê. Normalmente, já sei que é alguma situação em que sinto que tenho que me defender ou que estou a ser atacada. Depois penso sobre isso e sobre o porquê e consigo pacificar-me e, aos poucos, vou diminuindo as alturas em que sinto isso.” “ Sinto que tenho mais controlo da minha vida”.

“ Consegui ganhar coragem para fazer uma coisa que sempre quis...” “... aluguei um espaço ao pé de minha casa comecei a fazer bolos para fora...” “... foi uma coisa muito importante para mim e que mostrou que estava mais confiante em mim e na vida, nunca teria coragem dantes para o fazer.”

Sub-categoria 2.4 - Capacidade de expansão e alegria

A sub-categoria em análise, reúne relatos dos entrevistados no que respeita à forma como se sentem mais disponíveis para apreciar momentos agradáveis, em aproveitar de forma mais proveitosa as suas experiências de vida e, também, no que respeita à capacidade de sentir alegria, de uma forma mais constante. Em alguns casos, a ausência de capacidade de sentir alegria é relatada como sendo algo habitual nos últimos anos, motivo pelo qual sentem esta alteração como muito importante e motivadora, no sentido de atingirem objectivos futuros, inclusivamente em termos terapêuticos.

“ Hoje sinto-me muito bem com a vida...” Não ando sempre feliz mas acho que ninguém anda, mas sinto-me muito mais alegre e feliz de forma geral.”

“ Consigo apreciar pequenas coisas e sentir-me muito feliz com isso...” “... tenho momentos em que me sinto muito feliz mesmo...” “... antigamente estava sempre em baixo e triste, agora tenho muitas alturas em que sinto-me leve e alegre.”

Sub-categoria 2.5 – Desejo Sexual

Uma das temáticas que se apresenta também como significativa está relacionada com o aumento de desejo sexual. Os participantes relatam alterações a este nível, relacionando essas alterações directamente com o tipo de trabalho corporal desenvolvido, particularmente com os exercícios pélvicos.

São relatadas experiências quer ao nível do aumento de desejo sexual como, em alguns casos, de reaparecimento de desejo sexual, que se mostrava ausente há anos.

Exemplo:

“Outra mudança que notei foi a nível do desejo sexual. Era nulo.” “... a verdade é que, passado algum tempo, voltei a sentir desejo sexual, coisa que não acontecia há muitos anos.”

“ O sexo começou a ser algo mais importante na minha vida. Era algo que não deixava entrar na minha vida e apagava o que sentia. Nem gostava que me falassem nisso.” “... quando voltei a sentir desejo, ou deixei de o anular, acho eu, fiquei muito espantada

Categoria 3 – O Papel do corpo na mudança

Uma das principais características da abordagem corporal é o facto desta recorrer a intervenções marcadamente corporais, que passam por contacto físico e movimento, com o intuito de motivar a consciência pessoal e o facilitar da livre expressão de emoção e subjectividade (Steckler & Young, 2009).

A Análise Bioenergética tem como objectivo a compreensão da personalidade da pessoa não só em termos psicológicos mas, também, do seu funcionamento corporal e energético. O princípio essencial da Bioenergética é que corpo e mente funcionam de forma semelhante, ou seja, o que acontece em termos psicológicos é um reflexo do que se passa no corpo e inversamente. *A vida de um indivíduo é, também, a vida do seu corpo. Mude seu corpo e estará mudando sua vida.* (A. Lowen, 1977).

Partindo de exercícios corporais, nos quais se inclui também o trabalho com a respiração, a pessoa que está em terapia corporal começa a ter uma maior percepção de si, da forma como se movimenta, como permite ou não o normal fluxo de excitação corporal, como se expressa ou restringe a sua expressão, como se anula ou como tem diminuída a sua capacidade vital e energética. A importância do processo analítico mantém-se imprescindível, uma vez que permite a compreensão do funcionamento do indivíduo, das suas inibições. Assim, a pessoa é estimulada à livre expressão dos sentimentos anteriormente reprimidos, no âmbito de um espaço devidamente protegido e seguro.

O trabalho consciente sobre o motivo e a forma em que essa expressão acontece resulta numa maior capacidade de auto-controlo, uma vez que a pessoa ganha consciência do que sente e pode fazer escolhas apropriadas no sentido de expressar-se, voltando a ter ela própria o controlo sob si mesmo. Damásio (2000), refere-se à consciência como imaginando que a mesma possa ter prevalecido na evolução porque conhecer os sentimentos causados pelas emoções era absolutamente indispensável para a arte de viver e porque a arte de viver foi um tremendo sucesso na história da natureza.

Os entrevistados reconhecem a importância de integrar o corpo e o trabalho corporal num processo psicoterapêutico, estabelecendo atribuições directas aos exercícios corporais e ao trabalho integrativo entre corpo e processo psicológicos como promotores do sucesso terapêutico.

A intensidade das sensações corporais e de uma maior consciência corporal, aliadas ao processo psicoterapêutico, são referidas como uma componente decisiva na vivência de experiências consideradas centrais nos vários processos terapêuticos.

Os relatos apontam para uma maior capacidade de sentir e de processar informação psicológica quando em contacto com o corpo. São dados exemplos de sensações e sentimentos mais intensos, por serem experienciados em simultâneo com o trabalho corporal. Os entrevistados mantêm a importância do trabalho com os processos psicológicos, também a um nível mental mas consideram que este trabalho se torna mais completo e potenciador de mudança quando acontece de forma integrada com o corpo.

Exemplos:

“Sinceramente, acho que uma das coisas que mais contribuiu para o sucesso foi esta vertente diferente de mexer com o corpo.” “... sente-se as coisas com uma intensidade diferente.”

“Acho que esta ideia de percebermos o que sentimos através do corpo ajuda muito. No início não percebia mas depois senti na pele o efeito e os resultados.”

“Foi uma boa surpresa. Esquecemos o corpo e a importância que pode ter na nossa vida mas é uma parte muito importante e que faz todo o sentido incluir na terapia.”

Categoria 4 – A relação terapêutica

A categoria em análise refere-se ao impacto da relação terapêutica na mudança do funcionamento dos entrevistados.

De facto, entre os vários factores que emergem do conteúdo relatado, o terapeuta, em conjunto com diversos componentes que integram a relação terapêutica, são apontados como factores promotores de mudança.

A figura terapêutica, a sua postura apoiante, compreensiva, empática e capaz de promover confiança, aparecem como determinantes para os resultados de sucesso apontados pelos entrevistados.

Na maioria dos relatos de experiências que os entrevistados consideraram como estando na base de mudanças, a postura do terapeuta e o seu trabalho, são apontados como essenciais nos resultados obtidos.

Os entrevistados mostram uma forte ligação ao terapeuta, considerando-o como parte indispensável do trabalho realizado. Em algumas experiências em que são descritas situações mais desconfortáveis, com potencial de ruptura terapêutica, o terapeuta aparece como uma ferramenta crucial na manutenção da continuidade e no garantir um espaço seguro e apoiante que permitiu experiências que se mostraram de importância extrema no decurso do trabalho terapêutico.

Sub-categoria 4.1 – A confiança terapêutica

A confiança terapêutica apresenta-se como um elemento estrutural na capacidade dos entrevistados se permitirem experienciar momentos e situações difíceis terapêuticamente, considerados como necessários, mas que são sentidos como tendo sido possibilitados pela relação terapêutica estabelecida entre cliente e terapeuta.

São relatadas diversas experiências em que a confiança que o cliente sente em relação ao terapeuta se mostra determinante no que respeita à capacidade do cliente usufruir da terapia e se permitir fazer experiências de descoberta, mesmo em momentos que o cliente não entende o objectivo inicial dessas experiências. Assim, a confiança no terapeuta é apontada como tendo sido desbloqueadora de indecisões, receios e dificuldades.

O terapeuta é relatado como uma figura segura, que é sentida como capaz de lidar com os conteúdos que aparecem nas sessões, demonstrando capacidade de guiar quando e para onde se mostra necessário mas integrando o cliente na experiência, oferecendo-lhe a oportunidade de fazer escolhas, a partir de um lugar de confiança.

Exemplo:

“ Acho que também ajudou a relação que tenho com a minha terapeuta e sentir-me muito à vontade com ela”

“Quando sinto alguma dificuldade em relação a algo que ainda não faço de forma tão automática, lembro-me sempre das palavras de minha terapeuta; Fazer diferente. Se a forma como fazia dantes fosse boa para mim, não tinha procurado ajuda”

“ É preciso sentirmos muita confiança para fazermos certas coisas, que às vezes até nem nos fazem sentido nenhum e, se não confiarmos no terapeuta, não funciona”.

Sub-categoria 4.2 – A compreensão terapêutica

A par com o sentimento de confiança, a compreensão terapêutica destaca-se também como um factor determinante no sucesso terapêutico e potenciador de mudança.

São relatados vários momentos em que os entrevistados sentem ter sido essencial o facto de se sentirem compreendidos, mesmo em momentos que se mostraram desconfortáveis, como a experiência relatada em que um dos entrevistados acaba por vomitar e se sentir envergonhado com a situação, mas que de seguida o terapeuta consegue transmitir total compreensão com o momento, enquadrá-lo e desmistificar o sentimento de desconforto, passando o entrevistado rapidamente a sentir-se confortável e à vontade, novamente integrado e compreendido.

O sentimento de ser compreendido é relatado durante a entrevista, em momentos e situações diferentes, mostrando a importância da compreensão do terapeuta em relação à pessoa que tem diante de si, como essencial.

A capacidade do terapeuta em oferecer um espaço terapêutico que pode ser sentido como isento de julgamento, repleto de aceitação e compreensão aparece referida pelos entrevistados como sendo estruturante do trabalho desenvolvido.

“ Foi muito importante sentir-me compreendida...” “...havia coisas que nunca tinha partilhado com ninguém porque não achava possível alguém compreender...”

“Aos poucos e poucos, porque a minha terapeuta foi sempre muito paciente e compreensiva comigo, consegui começar a soltar o pescoço e confiar mais em mim, porque confiava nela, é verdade.” “Senti sempre que ela me compreendia e percebia mesmo o que eu estava a dizer ou sentir, acho que foi essencial...”

Sub-categoria 4.3 – O apoio terapêutico

A par com a confiança e a compreensão, o sentimento de apoio por parte do terapeuta emerge igualmente como componente determinante do processo de mudança do cliente.

Para além de criar um ambiente seguro e confiante, oferecendo uma visão compreensiva do cliente, o terapeuta é agora descrito como uma figura de apoio, disponível para estar com o

cliente, ao seu lado, pacientemente apoiando-o e oferecendo o suporte necessário para que o cliente se sinta acompanhado e sustentado.

O apoio terapêutico é, assim, sentido pelo cliente como uma espécie de rede, que lhe permite arriscar experimentar algo mais assustador, porque sente que se “cair” estará seguro.

Exemplos:

“Houve momentos muitos difíceis que sinto que consegui dar alguns passos porque me sentia apoiada e que não estava sózinha.”

“ Tive muito medo, sentia as pernas a tremerem por todo o lado e uma sensação de mau estar...” “ mas ela estava sempre ali ao lado, fazia-me sentir acompanhada e apoiada.”

Categoria 5 – A dor como factor de mudança

A categoria quatro refere-se aos dados que os entrevistados produziram no que respeita à temática da dor, aparecendo esta como directamente associada ao processo de mudança. No entanto, ainda que ligada ao processo de mudança, a dor, seja ela física ou emocional, assume contornos ligeiramente diferente dos restantes factores de mudança, uma vez que assume, acima de tudo, um carácter estrutural no processo de mudança.

Neste sentido, a dor é aqui considerada não só como um elemento que promove a mudança mas, também, como uma característica necessária ao próprio processo, sem a qual os entrevistados parecem achar não ser possível qualquer mudança importante. Esta visão sobre o processo de dor em terapia é transversal a todos os entrevistados, considerando-a como algo natural e parte integrante do processo.

Este processo de dor, relatado como difícil e doloroso, parece tornar-se mais possível de ser experienciado como algo benéfico, tendo um terapeuta compreensivo, apoiante e capaz de assegurar uma relação terapêutica securizante.

São apresentados vários relatos de experiências dolorosas, vivenciadas no decorrer do processo terapêutico, aos quais os entrevistados atribuem um papel imprescindível nas melhorias experienciadas a diversos níveis, como relatado previamente; alterações físicas, comportamentais, emocionais, relacionais, etc.

A vivência da dor terapêutica é aqui relatada como um processo gradual, construído terapêuticamente, na relação, e em sintonia com a história individual de cada um dos entrevistados. Encontram-se referências a situações específicas, que se relacionam, assim,

com cada um dos processos terapêuticos e que ganham um carácter simbólico relativamente às problemáticas individuais, permitindo a cada um trabalhar essas mesmas problemáticas num espaço seguro, apoiados por uma relação que sentem possuir os ingredientes necessários a possibilitar a vivência de situações dolorosas e assustadoras mas necessárias à evolução pessoal e terapêutica.

Exemplos:

“ Há momentos muito difíceis, claro. Acho que deve acontecer com toda a gente o mesmo e que faz parte do processo, se queremos mesmo mudar alguma coisa.”

“ O momento em que consegui ficar com os pés no chão, só a sentir o chão e as pernas, foi um momento muito forte...” “ Tive muito medo primeiro e chorava muito...”
“... mas depois no fim já chorava de alívio e alegria e nem percebia porquê...”

“Foram momentos complicados...” “... percebi que a dor não era só física. Quando tentava soltar o pescoço era como se tivesse a perder o controlo e tinha muito medo.” “ Foi difícil de ultrapassar o medo mas hoje consigo deitar-me na bola de pilates e deixar a cabeça ficar toda pendurada...” “... É tão relaxante, poder ficar ali, sem fazer nada, só a ser segurada”.

“... havia um exercício que era para bater com uma raquete num banco. Achei aquilo muito estranho no início e quando tentei bloqueei totalmente, entrei em pânico. Queria bater com a raquete mas os meu corpo não se mexia. Estava mesmo em pânico.” “As vezes seguintes aconteceu o mesmo. “ “ Até que um dia fiz clique e desatei a dar tanta raquetada no banco, que senti coisas horríveis.” “ Chorava, sentia uma dor imensa no peito...” “... mas no fim, fiquei aliviada e com uma sensação de calma imensa.” “... foi uma coisa muito importante para mim, para conseguir mudar muitas coisas que me puxavam para baixo.”

Categoria 6 – A visão do cliente sobre a Psicoterapia Corporal

Todos os entrevistados relatam mudanças terapêuticas, ao longo do processo terapêutico, quer ao nível físico como corporal, sendo que existiram momentos em que essas mudanças se mostraram de maior intensidade.

Os entrevistados apontam, ainda, a necessidade de uma maior divulgação desta vertente terapêutica, por considerarem poder ter um impacto benéfico no processo de apoio psicoterapêutico.

De referir, ainda, a referência especificamente por parte dos entrevistados que se submeteram anteriormente a outras abordagens terapêuticas, ao trabalho corporal como catalizador do processo de mudança, reconhecendo a eficácia do método.

Sub-categoria 5.1 – Pouca divulgação da Psicoterapia Corporal

De forma geral, os entrevistados mostraram surpresa quanto à ausência de divulgação no que respeita à psicoterapia corporal, considerando que seria do interesse da população se a abordagem se tornasse mais conhecida e se tornasse mais acessível a todos os que pensam poder vir a beneficiar dela.

Nenhum dos entrevistados mostrou conhecer previamente a abordagem corporal, tendo sido esta aconselhada por amigos e conhecidos.

Exemplos:

“Acho que se devia falar mais sobre estas coisas, sobre este tipo de terapia. Se não fosse uma amiga nunca tinha descoberto e a mim ajudou-me muito.”

“Não sabia na altura o que era uma terapia corporal, não conhecia mas decidi experimentar e não me arrependo. Penso que é um tipo de terapia que devia ser mais conhecida porque pode ajudar muito as pessoas, especialmente hoje que ando tudo tão stressado e desligado.”

“Nunca ouvi falar deste tipo de terapia, não percebo porquê. Talvez pudessem estar mais nos hospitais e centros-de-saúde, assim mais gente podia beneficiar.”

Sub-categoria 5.2 – Avaliação dos resultados terapêuticos

Relativamente à avaliação dos clientes quanto ao o seu processo terapêutico, os relatos mostram uma avaliação bastante positiva, quer por parte dos entrevistados que ainda se encontram em terapia (4) como por parte dos que já terminaram a terapia (1).

Os entrevistados relataram sentir o processo terapêutico como um continuum, mostrando várias áreas que sentem ainda precisar de trabalhar mas, agora, num sentido de melhoria do nível de equilíbrio que sentem já ter alcançado, ao contrário do momento inicial em que recorreram à ajuda psicoterapêutica, momento em que se encontravam mais debilitados.

Exemplos:

“ Estou muito satisfeita. Tem sido um processo com surpresas e algumas dificuldades mas que tem contribuído muito para estar melhor e mais equilibrada e poder aproveitar melhor a vida.”

“ Sinto-me muito, muito satisfeita com este trabalho e acho que toda a gente devia fazer isto. “

“Acho que é uma coisa brilhante. O meu processo foi difícil mas acho que valeu a pena e obtive resultados muito bons.”

Capítulo 6. Discussão

Os conteúdos emergentes na análise de dados mostram uma percepção clara, por parte dos entrevistados, no que respeita ao impacto do trabalho corporal, neste caso, através do recurso a exercícios de Análise Bioenergética (ver anexo 2), no processo de mudança que cada um deles vivenciou em terapia.

Estas mudanças relatadas, aparecem sobre a forma de mudanças físicas, como é o caso de uma maior flexibilidade corporal, um corpo mais solto e leve, com níveis mais elevados de vitalidade e energia, mas também se referem a mudanças no funcionamento psicológico. Apesar de se ter optado por organizar as mudanças relatadas, em categorias e sub-categorias, a verdade é que se percebe ao analisar a informação recolhida que, apesar desta separação, dificilmente se consegue estabelecer um limite claro entre mudança física, psicológica ou comportamental, já que todo o processo se mostra demasiado abrangente e muito distanciado de uma visão mais dualista de mente e corpo. Damásio (2004) afirma que o que se passa no corpo (quer no seu interior, como na interface das acções do corpo com o mundo exterior) é representado de forma contínua em mapas cerebrais, bem como o ocorre na mente é difundido automaticamente pelo corpo. Ainda Damásio (2004), considera que o simples acto de pensar precisa de sentimentos, emoções que têm origem no corpo, estando dependente do movimento do corpo e da sua acção.

Estas mudanças resultantes do processo terapêutico são sentidas não só pelos clientes como pelas pessoas com quem eles se relacionam, e são o resultado de um trabalho dirigido a uma compreensão aprofundada do funcionamento da pessoa, dos seus conteúdos inconscientes e, também, da sua própria estrutura e padrões corporais. Estes padrões corporais, em conjunto com a história de vida e papel desempenhado de forma repetida ao longo da vida da pessoa, expressam-se no comportamento exterior e na forma como a pessoa se relaciona com o mundo à sua volta.

Vimos, em vários momentos, relatos de experiências corporais concretas, através de exercícios específicos que o terapeuta sugere, após ter identificado os padrões corporais e o funcionamento psicológico dos entrevistados, possibilitando uma espécie de experiência emocional correctiva, na qual é possível à pessoa reviver sentimentos, emoções, relacionadas com determinados momentos da sua história, permitindo-lhe uma forma diferente de lidar com esses sentimentos, reconstruindo-os. Por exemplo, o momento em que um dos entrevistados experiencia medo, quando o terapeuta lhe sugere que bate

fortemente com os seus pés no chão, e a pessoa se sente bloqueada e incapaz de o fazer. O contacto com os sentimentos e emoções envolvidas, guiado pelo terapeuta, que enquadra a experiência num padrão específico de comportamento desta pessoa (medo de se impôr, de enfrentar, de reeinvindicar os seus direitos) e promove um trabalho consciente e integrado da experiência, permite à pessoa optar por uma outra forma de se expressar na situação e a vivência de uma nova forma de estar, livre das defesas e medos anteriores. Neste casos, a entrevistada contactou com o medo de enfrentar a sua mãe, o que impulsionou que, num momento posterior do exercício, se tivesse permitido bater fortemente com os pés no chão, experienciando uma sensação de força e liberdade.

Este processo é vivido de forma consciente pela pessoa, com ajuda do terapeuta, que relata na entrevista a importância que o momento teve para si e o quanto considera ter sido desbloqueador de melhorias significativas na sua vida.

Ida Rolf (1986) refere que “ *Se um indivíduo vivencia medo, desgosto ou raiva temporários, tudo isso quase sempre faz com que seu corpo adote uma atitude universalmente conhecida como a manifestação externa daquela emoção particular. Se ele persiste nesta dramatização ou a restabelece de maneira consistente, formando o que é originalmente referido como um ‘padrão constituído a partir do hábito’, a organização muscular se estabelece. Materialmente falando, alguns músculos diminuem e engrossam, outros são invadidos por tecido conectivo, outros ainda se tornam imobilizados pela consolidação dos tecidos. Quando isso ocorre, a atitude física é invariável; é involuntária; não pode mais ser modificada pela supressão do pensamento ou mesmo pela sugestão mental. Esse estabelecimento de uma resposta física origina também um padrão emocional. Desde que não é possível estabelecer-se um livre fluxo através da carne, o tom emocional subjetivo torna-se progressivamente mais limitado e tende a permanecer uma área restrita e rigorosamente definida. A partir de então, o que o indivíduo sente não é mais uma emoção, uma resposta a uma situação imediata; daí por diante ele vive, se movimenta e assume uma atitude.*”

Tal como relatado nas entrevistas, cada um dos entrevistados vivenciou experiências terapêuticas diferentes, cada um em função da sua própria história, do seu funcionamento e das suas necessidades. No entanto, tal como os próprios entrevistados relatam, a compreensão da pessoa e do seu funcionamento não parece ser possível de acontecer, de uma forma global, se não se tiver em conta a informação corporal que cada pessoa traz, por um lado, e por outro, o estabelecimento de uma relação terapêutica capaz

de suportar o trabalho de toda essa informação.

Os entrevistados relatam, também, alterações ao nível da sua vitalidade e energia corporal. Como é do conhecimento geral, a energia subjaz naturalmente ao movimento de todos os seres vivos, de tudo o que vive, sendo que é fácil concluir que processos como emoções, sentimentos ou pensamentos, não aconteceriam se um corpo, um organismo, não possuísse um nível suficiente de energia para que tal aconteça.

Sabemos que os organismos têm várias fontes de energia, entre as quais se encontram a alimentação, que é sujeita, por sua vez, a um processo químico de combustão, que necessita oxigénio para se desenvolver. A eficácia deste processo dependente do nível disponível de oxigénio, logo, quanto mais ar a pessoa respira, mais energia o corpo armazena e mais viva a pessoa se sente.

Encontramos nas entrevistas, relatos de níveis de energia corporais muito baixos, com referência a sintomatologia depressiva vária. No caso, podemos considerar que uma pessoa deprimida se encontra igualmente energeticamente deprimida, ou seja, a sua motivação encontra-se comprometida, a respiração diminuída (uma das entrevistadas, relata mesmo problemas respiratórios), o desejo sexual ausente ou diminuída, etc. O que constatamos nos relatos apresentados é que, efectivamente, quando os níveis de energia corporal aumentam, permitindo uma livre expressão de sensações e emoções, a pessoa tendencialmente diminui os sintomas depressivos.

Os conteúdos analisados caracterizam o processo terapêutico como promotor de um funcionamento mais aberto, livre e espontâneo, que permite à pessoa que está em terapia corporal, uma maior capacidade de sentir prazer, alegria e apreciar a vida de forma geral, atribuindo-lhe maior autonomia sobre si mesmo e sobre as suas decisões.

Capítulo 7. Conclusão

No início deste trabalho, estabeleceu-se como objectivo a compreensão da visão do cliente relativamente à mudança na Terapia de Análise Bioenergética, explorando a sua percepção quanto ao impacto do trabalho corporal no processo terapêutico bem como dos aspectos positivos e negativos que resultariam deste tipo específico de trabalho terapêutico.

A Psicologia tem percorrido um longo caminho, desde o início da Psicanálise até à actualidade, tendo vindo a desenvolverem-se outras abordagens que, apesar de beberem da fonte que foi, e é, a Psicanálise, arriscaram acrescentar algo mais ao processo psicoterapêutico, oferecendo um olhar diferente e mais global do indivíduo. É o caso da Psicoterapia Corporal, que tem vindo a travar um caminho interessante, desde Wilhelm Reich, passando por Alexander Lowen, desenvolvendo práticas e modelos clínicos, que valorizam a inclusão dos aspectos somáticos no processo terapêutico. Aliás, princípios teóricos que anteriormente foram rejeitados e considerados radicais, têm vindo ao longo do tempo a ser confirmados pelas neurociências e têm permitido à psicoterapia corporal começar a criar um corpo teórico mais abrangente e coeso (Soth, 2005)

Hoje, a psicoterapia corporal caminha numa direcção integrativa, mantendo-se ligada aos princípios da psicodinâmica e da corrente humanista, de braço dado com a perspectiva relacional, que se assume como estruturante na abordagem corporal.

Guy Tonella, em *Análise Bioenergética : Sua origem e evolução de Lowen até aos nossos dias*, afirma que a comunidade bioenergética se tem apoiado em investigação e experiências clínicas no âmbito da psicoterapia para impulsionar uma evolução teórica, metodológica e técnica da prática clínica em vários sectores. Tonella, atribui relevância ao trabalho de Alexander Lowen considerando que este dedicou a sua investigação e experiência clínica a explorar a dinâmica corpo-mente e que o trabalho em questão abriu novos caminhos para a psicoterapia, dando lugar a um método específico de psicoterapia corporal. Especificamente, o autor reconhece a Lowen a operacionalização de conceitos de cariz biológico, criados por Reich relativos à consciência elementar do self, mas que careciam de operacionalização; a abertura de espaço terapêutico para a exploração de conteúdos não verbais e pré-verbais; a visão antecipatória sobre memória implícita e inconsciente e o seu papel nas experiências de infância, reconhecendo que apenas a interacção entre corpo e mente poderá conduzir ao sucesso em terapia; o desenvolvimento de uma abordagem integrativa do self, que coloca no mesmo patamar experiências psíquicas e corporais.

Outros autores continuam, na actualidade, a desenvolver o trabalho iniciado por Lowen e introduzir e melhorar componentes que parecem necessitar de adaptação ao momento actual que vivemos. Garry Cockburns (2007) em *Standing on both legs: A Bioenergetic perspective on the family, gender roles and the development of the self in the 21st century* considera que a Análise Bioenergética tradicional necessita de atribuir mais importância à centralidade de uma base feminina como fundadora de todo o desenvolvimento posterior e que sem esse entendimento não é possível uma compreensão adequada da dinâmica familiar actual. Segundo o autor, os estudos desenvolvimentistas mostram que o bebé se estrutura primeiro no universo do útero materno, depois nos seus braços, olhos e seios e depois num universo de mãe e pai – a família. Basear o trabalho Bioenergético nesta sequência relacional oferece-nos uma base para trabalhar com a família e auxiliar os jovens adultos a sarar as feridas dos primeiros momentos de vida, a estruturar o seu género por forma a que a sua sexualidade possa ser expressa de forma livre e segura com o seu parceiro e, por fim, guiá-los no sentido de se tornarem pais que, ao educarem as gerações vindouras, o façam de forma a permitir aos seus filhos viverem uma infância verdadeiramente plena e segura.

Psicoterapeutas como David Bercelli (2005), desenvolveram ainda mais a base prática de Lowen, elevando o trabalho corporal através de novos exercícios (TRE – Trauma Releasing Exercises) especificamente dirigidos para as situações traumáticas e com resultados comprovados ao nível de trabalho com comunidades devastadas por intempéries e com soldados que apresentam perturbação de stress-pós traumático. Em *A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma Prevention Program for Social Work Professional* constatou-se que a abrangência de eventos traumáticos e a persistência devastadora dos seus efeitos em indivíduos e populações, reposicionando o trauma como uma temática urgente de ser estudada (Bercelli, 2006). Nesse artigo, o autor explora os desafios profissionais e pessoais do trabalho com o trauma em populações e fornece uma proposta de trabalho baseada num programa de prevenção de trauma. Este programa foi especificamente desenvolvido para ensinar e guiar profissionais da área da saúde na aprendizagem de técnicas Bioenergéticas, auto-dirigidas no sentido de manter o ânimo e equilíbrio perante situações de perigo e sofrimento humano, tendo como consequência a redução de incidência de Traumas Secundários e Perturbação Pós-Stress Traumático. O programa inclui componentes de respiração, consciência corporal e exercícios de libertação traumática (TRE), desenvolvidos a partir do trabalho com Análise Bioenergética.

Em conclusão, as técnicas corporais, especificamente a Análise Bioenergética, sobre a qual nos debruçámos mais aprofundadamente neste trabalho, apresenta-se como uma

prática mundialmente difundida e largamente aceita que necessita, no entanto, de mais investigação e literatura que auxilie a uma divulgação mais ampla e informada.

A influência do trabalho de Alexander Lowen é hoje reconhecida pela comunidade terapêutica de forma abrangente e encontra-se na base da maioria do que hoje se pratica em psicoterapia corporal.

Referências Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bercelli, D. (2005). *Trauma releasing exercises: A revolutionary new method for stress/trauma recovery*. Charleston, SC: BookSurge LCC.
- Bercelli, D. (2006). A Proposal for a Mindfulness-Based Trauma Prevention Program for Social Work Professionals. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 11 (3), 153-165.
- Boadella, D. (1988). *Wilhelm Reich: the Evolution of His Work*. Chicago: H. Regnery.
- Boyesen, G. (1985) *Entre psyché et soma. Introduction a la psychologie biodynamique*. Paris: Payot.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5-33.
- Caldwell, C., & Victoria, H. (2011). Breathwork in body psychotherapy: Towards a more unified theory and practice. *Body, Movement And Dance In Psychotherapy*, 6(2), 89-101. doi:10.1080/17432979.2011.574505
- Cockburn, G. (2008). Standing on both legs: A bioenergetic perspective on the family, gender roles and the development of the self in the 21 st century. *The clinical Journal of the International Institute of Bioenergetic Analysis*, 18, 11-26.
- Damásio, A. (2004). Como o Cérebro Cria a Mente. *Scientific American*, 4, 6-11.
- Damásio, A. (2003). *Ao Encontro de Espinosa*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Dietrich, R., & Pechtl, W. (1991). *Energie durch Übungen: Bioenergetik - belebende, entspannende und kräftigende Übungen*. Salzburg: Dietrich.
- Gudat, U. (1997a). Bioenergetische Analyse als ambulante Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 5 (1), 28-37.
- Gudat, U. (1997b). The Efficiency of Bioenergetic Analysis an outpatient psychotherapy.

Psychotherapie Forum, 5, 28-37.

Harlow, H. F. (1962). Development of affection in primates. In E. L. Bliss (Ed.), *Roots of behavior; genetics, instinct, and socialization in animal behavior*, (pp. 157-166). New York: Harper.

Higgins, M., & Raphael, C. M. (1979). *Reich speaks of freud*. New York: noonday press.

Klopstech, A. (2005). Catharsis and Self-Regulation Revisited: Scientific and Clinical Considerations. *Bioenergetic Analysis*, 15, 101-133.

Lowen, A., & Lowen, L. (1977). *The way to vibrant health: a manual of Bioenergetic exercises*. New York: Harper & Row.

Lowen, A. (1976). Reich, sex and orgasm. In D. Boadella (Ed.), *In the wake of Reich* (p. 48). London: Coventure.

Lowen, A. (1958). *The language of the body*. New York: Grusse and Stratton.

Lowen, A. (1968). *Expression of the self*. Monograph. New York: Institute for Bioenergetic Analysis.

Lowen, A. (1987). *Narcissism, denial of the true self*. New York: McMillan.

Mahr, R. (1996). Body-therapy between psychoanalysis and physic. *The Clinical Journal of IIBA*, 14, 130-142.

Nickel, M., Cangoez, B., Bachler, E., Muehlbacher, M., Lojewski, N., Mueller-Rabe, N., & ... Nickel, C. (2006). Bioenergetic exercises in inpatient treatment of Turkish immigrants with chronic somatoform disorders: A randomized, controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(4), 507-513.

Phalan, J. E. (2009). Exploring the use of touch in the psychotherapeutic setting : phenomenological review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 46(1), 97-111.

Reich, W. (1927). *Psicopatologia e Sociologia da Vida Sexual*. São Paulo, Global.

Reich, W. (1988). *A Revolução Sexual*. Rio de Janeiro, Guanabara.

Resneck-Sannes, H. (2002). Psychobiology of affects: implications for a somatic

- psychotherapy. *The Clinical Journal for Bioenergetic Analysis*, 13 (1), 111-122.
- Rohricht, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: a clinical perspective. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 4 (2), 135-156.
- Schroeter, V. S. (2001). Improving Bonding using Bioenergetics and Sensory Assessments: A Clinical Case Report. In C. D. Ventling, *Childhood psychotherapy a bioenergetic approach* (pp. 19-22). Basel: Karger.
- Sollmann, U. (1988). *Bioenergetik in der Praxis: Stressbewältigung und Regeneration*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Soth, M. (2005). Body psychotherapy today: an integral-relational approach. *Therapy Today*, 16 (9), 8-12.
- Tonella, G. (2000). *L'Analyse Bioénergétique* (Esp. Analisis Bioenergetico, Trad.). Paris: Morisset. (Obra original publicada em 1994)
- Tonella, G. (2006). *Trauma et résilience: le corps convoqué*. In: AÏN, J. (Dir.) *Résilience*. Toulouse: Eres.
- Ventling, C. D. (2002). Confronting Multiple Sclerosis. A Challenge for the Bioenergetic Therapist. *Body psychotherapy in progressive and chronic disorders* (pp. 14-34). Basel: Karger.
- Zur, O., & Nordmarken, N. (2011). *To Touch Or Not To Touch: Exploring the Myth of Prohibition On Touch In Psychotherapy And Counseling*. Retirado em 28 de Junho de 2012 de <http://www.zurinstitute.com/touchintherapy.html>.

Índice de Anexos

Anexo 1 – Análise Bioenergética – Ferramentas e exemplos de exercícios

Anexo 2 – Consentimento informado

Anexo 3 – Protocolo de Entrevista de Mudança do Cliente

Anexo 4 – Unidades de Registo

ANEXOS

Anexo 1 – Análise Bioenergética – Ferramentas e exemplos de exercícios

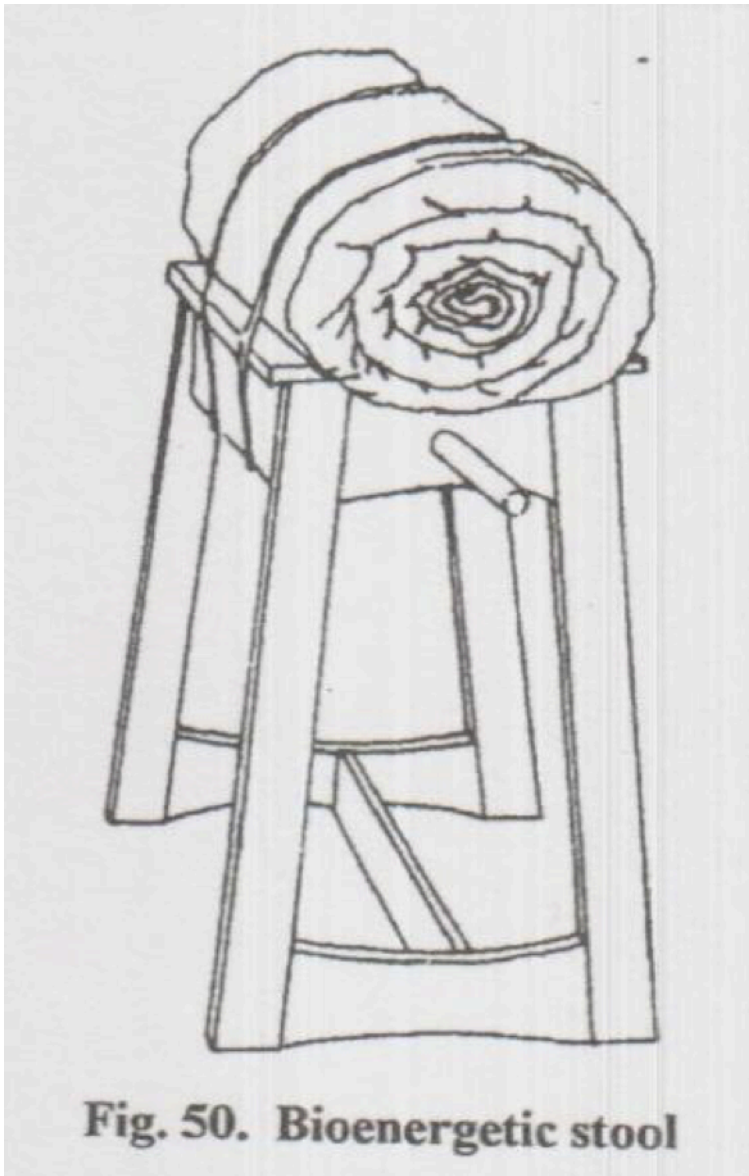


Fig. 50. Bioenergetic stool

Anexo 1 – Análise Bioenergética – Ferramentas e exemplos de exercícios

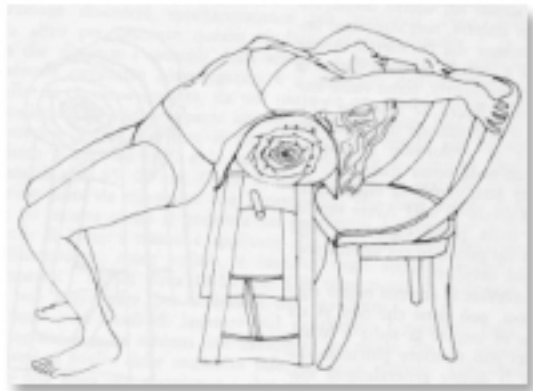


Arco Invertido – Enraízamento de pés e pernas, produzindo movimento vibratório no corpo e oportunidade de soltar a cabeça, abrindo mão do “controle” – “sair da cabeça”.



Posição Básica de Enraízamento – Pés alinhados com os quadris, joelhos soltos e peso do corpo suportado apenas pelas pernas, saindo dos calcanhares e passando o peso apenas para a parte da frente dos pés.

Anexo 1 – Análise Bioenergética – Ferramentas e exemplos de exercícios



Trabalho com o banco de bioenergética - Posição que permite expandir a respiração torácica, promovendo uma respiração mais profunda, em direcção à pélvis, paralelamente produzindo movimentos vibratórios no corpo que promovem o alívio de tensões musculares.

Anexo 2 – Consentimento Informado

Consentimento Informado

Investigação: O papel do corpo na mudança em Terapia de Análise Bioenergética - a visão a partir da experiência dos clientes.

Identificação:

O meu nome é Carla Carvalho, sou aluna finalista do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, na Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Encontro-me, neste momento, a realizar a minha dissertação de mestrado, sob orientação da Professora Doutora Constança Biscaia.

Objectivo geral:

A presente investigação pretende compreender a visão do cliente relativamente à mudança na Terapia de análise Bioenergética, explorando a sua percepção quanto ao impacto do trabalho corporal no processo terapêutico bem como os aspectos positivos e negativos que resultaram deste tipo específico de trabalho terapêutico.

Papel dos participantes:

A sua colaboração nesta investigação consiste em participar numa entrevista, a qual será gravada, para posterior análise da informação, e que contém questões relacionadas com o seu processo psicoterapêutico. Espera-se que a entrevista dure perto de 1 hora.

A sua participação e respostas são de grande importância, já que permitirão uma melhor compreensão do processo psicoterapêutico corporal. Para tal, torna-se essencial que responda sinceramente às questões que lhe são colocadas. Não existem respostas certas ou erradas.

Ao participar na entrevista e responder às questões que lhe são colocadas, consente que os dados recolhidos sejam usados na presente investigação. A sua participação é voluntária, poderá a qualquer momento e por qualquer motivo interrompê-la sem qualquer tipo de consequências para si.

Papel dos investigadores:

a investigadora compromete-se a garantir a total confidencialidade dos seus dados, sendo que não será guardado nenhum registo da identidade dos participantes bem como serão posteriormente destruídas as gravações de entrevistas. Os resultados destinam-se apenas para fins de investigação.

Caso tenha alguma dúvida ou pretenda informações adicionais sobre esta investigação, bem como sobre os resultados após a sua conclusão, poderá contactar-me para o seguinte endereço de email: carla.carvalho@bagha.pt

Eu, _____, declaro ter tomado conhecimento dos objetivos e procedimentos desta investigação, assim como do meu papel enquanto participante.

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura: _____

Muito obrigado pela sua colaboração!

Anexo 3 - Protocolo de Entrevista de Mudança do cliente

Protocolo de Entrevista de Mudança do cliente, Terapia individual e Familiar
Robert Elliott (1999)

Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Zita Sousa, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

INSTRUÇÕES

Material:

- 1 O presente protocolo, incluindo o Registo Entrevista de Mudança
- 2 Registo áudio

Notas de Rotulagem e cassette: As notas e a cassette de entrevista devem conter a seguinte informação: iniciais do cliente; data da entrevista

Estratégia da entrevista

Esta entrevista funciona melhor enquanto exploração empática, semiestruturada, d experiência do cliente na psicoterapia. Primariamente, pense em si como tentando ajudar o cliente a contar uma história sobre o seu processo terapêutico até ao momento. De preferência, adote uma postura de curiosidade acerca dos tópicos abordados na entrevista, usando as questões abertas do guião, acrescida de empatia e compreensão, de modo a ajudar o cliente a elaborar as suas experiências. Assim, para cada questão, comece de um modo relativamente não estruturado e só imponha estrutura quando necessário.

Para cada tópico são sugeridas alternativas ou exemplos de pergunta, mas tenha presente que estas podem não ser necessárias.

Peça ao cliente o máximo de detalhes possível.

Use a prova “mais alguma coisa” (e.g., “Notou mais algumas mudanças?”).

Questione de um modo não diretivo, até que o cliente sinta que não tem mais nada a acrescentar.

Registo da Entrevista de Mudança

Cliente _____

CasoID _____

Entrevistador _____

Data _____

Data de início da terapia: _____

Data do fim da terapia: _____

Nº de sessões realizadas: _____

A terapia terminou por mútuo acordo? _____

Tabela 1 - Medicação Psicofarmacológica
(incluindo medicamentos naturais)

Medicação Nome (genérico)	Para que sintomas?	Dose/ Frequência	Há quanto tempo?	Último ajuste

Tabela 2 - Lista de mudanças

Mudanças	A mudança foi: 1 – Totalmente esperada 2 – Algo esperada 3 - Nem esperada, nem surpresa 4 – Algo surpresa 5 – Totalmente surpresa	Sem terapia, a mudança: 1 – De certeza NÃO acontecia 2- Provavelmente NÃO acontecia 3 - Não sei 4 – Provavelmente ACONTECIA 5 – De certeza ACONTECIA	A mudança foi: 1 - Nada importante 2 - Pouco importante 3 - Moderadamente import 4 - Muito importante 5- Extremamente import
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Guião da Entrevista de Mudança do cliente

No final ou durante a intervenção psicoterapêutica, gostaríamos de convidá-lo/a para uma entrevista semiestruturada, com sensivelmente uma hora de duração.

Os principais tópicos desta entrevista são **quaisquer mudanças que tenha verificado desde o início da sua psicoterapia, de que forma considera ter a terapia em questão contribuído para essas mudanças**, bem como **os aspetos úteis e os aspetos desnecessários que identifica na terapia**.

O objetivo central desta entrevista é permitir que nos informe acerca da psicoterapia e da investigação, nas suas próprias palavras. Esta informação ajudar-nos-á a compreender melhor como funciona a psicoterapia. Ajudará também a melhorarmos a prática psicoterapêutica.

Esta entrevista é sujeita a gravação áudio para posterior transcrição. (Os dados serão confidenciais.) Por favor, faculte a maior quantidade de detalhes possível.

1 QUESTÕES GERAIS

1a. Como foi para si a terapia / Como se sentiu na terapia?

1b. Quais os motivos que o levaram a procurar terapia?

1c. O que o levou a procurar uma terapia de abordagem corporal?

1d. Como escolheu o seu terapeuta? O modelo terapêutico influenciou essa escolha?

1e. Como foi para si o final da terapia? Como vivenciou este momento?

1f. Tem continuado com alguns exercícios corporais? Como é que se tem sentido desde então?

MUDANÇAS SENTIDAS

(solicitar mudanças sentidas desde o início da terapia)

(Entrevistador: vá anotando as alterações numa folha branca, nas próprias palavras do cliente)

2a. Desde o início da terapia que mudanças notou, em si? – Durante e depois do processo terapêutico!

(e.g. Tem agido, sentido ou pensado de modo diferente do que acontecia antes da terapia? Alguém notou alguma mudança em si (ou na sua família)? Pode dar alguns exemplos?

2b. De forma geral, que mudanças sentiu no seu corpo durante e no final da terapia? (ex: mais flexível, mudanças posturais, dores, consciência corporal)

2c. Houve alguma coisa que mudou para pior, desde o início (final) da terapia?

2d. Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde o início (final) da terapia?

2e. Desde que começou (terminou) a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar, dos quais não se tinha dado conta antes de começar (terminar) a terapia?

2 AVALIAÇÃO DA MUDANÇA

(O entrevistador passa as mudanças da folha branca para a Tabela 2 e dá a seguinte instrução verbal:

Vamos agora avaliar as mudanças que já identificou

(solicitar as três avaliações – 3a, 3b, 3c – para cada mudança; apontar a resposta na coluna correspondente e depois passar para a mudança seguinte da lista)

3a. Estava à espera desta mudança, ou foi uma surpresa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Mudança totalmente esperada
- (2) Mudança algo esperada
- (3) Não estava à espera, mas também não foi uma surpresa
- (4) Mudança algo surpreendente
- (5) Mudança completamente surpreendente

3b. Até que ponto considera importante o trabalho corporal na sua mudança? (Use a seguinte escala):

- (1) Nada importante
- (2) Pouco importante
- (3) Moderadamente importante
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

3c. Considera que esta mudança poderia ter acontecido sem o trabalho corporal envolvido na terapia? (use a seguinte escala):

- (1) De certeza que não acontecia
- (2) Provavelmente não aconteceria
- (3) Não sei
- (4) Provavelmente sim, aconteceria
- (5) De certeza que sim, aconteceria

3d. Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Nada importante
- (2) Pouco importante
- (3) Moderadamente importante
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

Em termos gerais, o que pensa ter contribuído em maior escala para estas mudanças? (incluindo aspetos que aconteceram nas sessões de terapia ou fora das sessões de terapia)

4 ASPECTOS POSITIVOS

4a. Poderia resumir que aspetos da terapia o têm ajudado/ajudaram? Por favor, dê exemplos.

4b. Que exercícios corporais considera terem tido maior impacto no seu processo terapêutico?

4c. O que é que o marcou mais, do ponto de vista positivo, ao longo do processo terapêutico? Há alguns aspetos particularmente marcantes de que recorde?

5 ASPECTOS NEGATIVOS

5a. Houve aspetos na terapia que não funcionaram ou que não o ajudam? Ou que foram negativos, ou decepcionantes? Quais?

5b. O que é que o marcou mais, do ponto de vista negativo, ao longo do processo terapêutico? Há alguns aspetos particularmente marcantes de que recorde?

5c. Considera que o trabalho corporal envolvido no seu processo terapêutico trouxe algum aspecto negativo?

5d. Há aspetos na terapia corporal que foram difíceis ou dolorosos, mas que o ajudaram ou poderão vir a ajudar? Por favor, dê exemplos.

5e. Na sua perspetiva, faltou alguma coisa na terapia? Há alguma coisa que poderia ter tornado a terapia mais benéfica para si?

6 GRAU DE SATISFAÇÃO

6a Qual o seu grau de satisfação com o trabalho corporal desenvolvido em terapia? Como avalia o seu processo terapêutico?

7 Que medicação está atualmente a tomar?

8 Ao longo do processo terapêutico teve outro acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, para além deste?

9 SUGESTÕES

Tem algumas sugestões para nós, em relação à investigação ou à terapia? Gostaria de fazer mais algum comentário acerca da terapia e do papel do corpo no processo terapêutico? Gostaria

Anexo 4 – Unidades de Registo

Caso A

Unidades de Registo	Código
Foi o melhor que fiz	A1/6.2
Há momentos muito difíceis, acho que deve ser igual para toda a gente. Acho que deve acontecer com toda a gente o mesmo e que faz parte do processo, se queremos mesmo mudar alguma coisa.	A2/5
Era uma sensação de estar mais viva, mais acordada.	A3/1.3
Percebi que me sentia muito bem com os exercícios, que me ajudam a sentir melhor.	A4/ 3
Os exercícios fazem-me sempre sentir com mais energia	A5/1.3
Outra coisa que mudou drasticamente foi o desejo sexual. ... Depois dos exercícios pélvicos, comecei a sentir a pélvis, o que não acontecia há muito tempo... ... De repente tinha desejo sexual novamente.	A6/2.5
Lembro-me de achar muito estranho sentir o chão... ... Parece esquisito mas o trabalho com os pés e conseguir sentir o chão e as pernas fez-me sentir mais forte.	A7/3
Comecei a perceber que me mexia mais facilmente e que conseguia fazer movimentos que dantes não conseguia	A8/1.1
Não conseguia sentar-me com as pernas cruzadas... uns meses depois descobri que já o conseguia fazer	A9/1.1
Agora consigo perceber as tensões do corpo e faço por relaxar com os exercícios que já conheço.	A10/1.2
sinto-me mais segura, com mais confiança.	A11/2.3
Consigo pensar de forma mais clara e tranquila sobre o que sinto, sobre as situações	A12/2.1
Tinha uma forma de pensar muito rígida, muito inflexível...” “... achava que a minha filha tinha que ter notas altas e muito bons a tudo...” “Com o tempo, fui deixando de dar importância e hoje quando tem uma nota menos boa, tento perceber com ela o porquê e até se posso ajudá-la”. “Hoje sou muito mais flexível”	A13/2.1
Outro exemplo... ... A minha irmã é totalmente diferente de mim, não tem cabeça nenhuma, é uma irresponsável e pensamos de formas muito diferentes. ...Achava que ela tinha que mudar e fazer as coisas à minha maneira... ... Hoje não deixo de lhe dar a minha opinião mas aceito que ela tem uma maneira própria de viver. Hoje sou muito mais flexível.	A14/2.1
Na realidade toda eu era muito rígida, não era só no corpo. Tinha uma forma de pensar muito rígida, muito inflexível. Achava que só eu é que tinha razão e sabia tudo.	A15/2.1
Pensei que como não é uma coisa tão parada, só de ficarmos a olhar um para o outro podia funcionar melhor.	A16/3
Achei que uma coisa mais dinâmica se calhar tinha mais resultados	A17/3
Conseguir não ser tão rígida foi das coisas mais importantes . Percebi que me tirava anos de vida e não Aproveitava os momentos como podia aproveitar.	A18/2.1
Acho que também ajudou muito a relação com a psicóloga e sentir-me muito à vontade com ela.	A19/4.1
Claro que também gosto da terapeuta, isso é muito importante. Se não gostasse dela acho que não tinha funcionado desta maneira.	A20/4.1

É preciso sentirmos muito apoio para fazermos certas coisas certas coisas que às vezes até nem fazem sentido.	
Contactar com algumas coisas é muito difícil. Mas a minha terapeuta foi sempre muito paciente e compreensiva e fui fazendo as coisas ao meu ritmo.	A21/4.2
Tenho muito menos dores nas costas... .. Como sinto mais as coisas e tenho mais consciência, já sei quando sinto tensão e alívio as costas.	A22/ 1.4
Hoje quando levanto os ombros, por exemplo, percebo que estou de ombros levantados e tento perceber porquê. Normalmente, já sei que é algum situação em que sinto que tenho que me defender ou que estou a ser atacada. Depois penso sobre isso e sobre o porquê e consigo pacificar-me e, aos poucos, vou diminuindo as alturas em que sinto isso. Sinto que tenho mais controlo da minha vida.	A23/2.3
... havia um exercício que era para bater com uma raquete num banco. Achei aquilo muito estranho no início e quando tentei bloqueei totalmente, entrei em pânico. Queria bater com a raquete mas os meu corpo não se mexia. Estava mesmo em pânico. As vezes seguintes aconteceu o mesmo. Até que um dia fiz clique e desatei a dar tanta raquetada no banco, que senti coisas horríveis. Chorava, sentia uma dor imensa no peito... .. mas no fim, fiquei aliviada e com uma sensação de calma imensa.” “... foi uma coisa muito importante para mim, para conseguir mudar muitas coisas.	A24/5
Acho que uma das coisas que mais contribui para as mudanças foi mesmo o ser uma coisa diferente e mexer também com o corpo. É que sente-se as coisas com uma intensidade diferente.	A25/3
Nunca tinha conseguido deitar tanta coisa para fora como desde que comecei a terapia. Esta coisa do Corpo faz toda a diferença.	A26/3
Os exercícios foi das coisas que mais me ajudou porque me fazem sentir mais acordada, mais ligada.	A27/3
A vibração foi uma coisa difícil de perceber. Não entendia e achava estranho mas depois percebi que libertava sempre muita tensão e sentia o corpo vibrante e vivo.	A28/3
Mesmo os momentos mais difíceis foram muito importantes. Senão, os mais importantes mesmo.	A29/5
Sou uma pessoa completamente diferente hoje e acho que só com este tipo de terapia corporal isso acontecia.	A30/3
Quando conseguir vibrar a pélvis foi uma coisa muito estranha. Primeiro fiquei muito assustada, depois percebi que até era uma sensação boa. Acho que nunca tinha sentido mesmo, mesmo a pélvis... Comecei a sentir uma tristeza muito grande e uma vontade imensa de chorar. Chorei como acho que nunca tinha chorado... .. sentir isto foi doloroso mas a partir dessa altura algo mudou em mim. Foi como se tivesse nascido outra pessoa.	A31/5
Muito, muito satisfeita. Acho que toda a gente devia fazer isto. Tem sido muito positivo e de muito crescimento.	A32/6.2
Acho que se devia falar mais sobre estas coisas, este tipo de terapia, é que poucas pessoas conhecem ou têm acesso. Se não fosse a minha amiga não tinha chegado a nada disto e foi uma descoberta muito boa.	A33/6.1
Esquecemos do corpo e da importância que pode ter na nossa vida mas é uma parte muito importante.	A34/ 3

Caso B

Unidades de Registo	Código
A Terapia foi uma coisa boa para mim Foi uma coisa boa na minha vida	B1/5.3
Os exercicios fazem-me sentir mais relaxada e acalmam-me. Tenho muitas crises de ansiedade e quando me sinto assim sei que posso fazer alguns exercicios que ajudam	B2/3
Mais calma, consigo estar mais calma. Dantes ficava muito ansiosa só de pensar nas coisas, no futuro, agora já consigo pensar com mais calma e consigo resolver as Coisas melhor para mim, sem ser de cabeça quente, porque confio mais em mim	B3/2.3
Também passei a conseguir perceber melhor o que estou a sentir, isto de trabalhar o corpo faz com que se sintam as coisas mais.	B4/3
Agora percebo logo que estou a contrair o corpo, a apertar a barriga e encolher-me e a respirar mais depressa. Isso ajuda-me porque sei que se relaxar e controlar a respiração, começo a acalmar.	B5/3
deixei de ter dores nas costas e na zona lombar Tinha muitas dores, chegava a não conseguir-me levantar por vezes. Hoje é muito raro. Aprendi a passar o peso para as pernas e isso fez muita diferença	B6/1.4
A minha postura corporal também mudou por causa disso, estou diferente	B7/1.5
Conseguo dobrar-me para a frente e tocar com as mãos no chão. Nunca pensei fazer isso. E baixo-me mais facilmente também. As minhas pernas dantes pareciam dois blocos que não se mexiam, agora mexo-me mais facilmente.	B8/1.1
conseguo perceber coisas no meu corpo que não percebia. Estou mais atenta a isso. Isso faz-me sentir mais segura	B9/2.3
Fazia sempre o que queriam e me diziam para fazer, agora já não faço. Controlo mais a minha vida e o que eu quero	B10/2.3
Acho que esta ideia de perceber o que sentimos através do corpo ajudou muito.	B11/3
uma coisa tão simples como conseguir ficar com pés assentes no chão e parada. Foi muito difícil. Eu não conseguia ficar quieta com os pés no chão. Ficava muito ansiosa e tinha que mexer sempre os pés de um lado para o outro. O momento em que consegui ficar com os pés fixos no chão, a sentir o chão e as minhas pernas, fui um momento muito intenso. Tive muito medo primeiro mas depois só chorava e até era de alegria e nem percebia porquê. Depois com a ajuda da minha terapeuta consegui perceber e ajudou-me muito a Mudar coisas importantes.	B12/3
A terapeuta porque confio nela e sinto que me ouve e percebe o que estou a sentir	B13/4.2
Eu não estava a conseguir fazer o exercicio mas estava a sentir-me com tanta vergonha de não conseguir fazer uma coisa tão simples que estava mesmo a sentir-me mal. Só pensava, como é que lhe digo que não consigo estar com os pés no chão? Mas ela percebeu antes de ter que lhe dizer alguma coisa, percebeu como me estava a sentir e disse se sentar no chão ajudava e eu sentei-me logo. Depois ela disse que percebia que podia ser algo difícil para mim e que não tinha que o fazer enquanto não me sentisse preparada mas que ela estava ali comigo e que me apoiava. Senti-me muito compreendida.	B14/4.3
Os exercicios com o corpo e a ligação com tudo o resto acho que ajuda imenso.	B15/3

pressionar uma bola de ténis com o pé, esse ajudou a sentir os pés e conseguir ir-me ambientando com a sensação. Até uso muito esse em casa, por acaso. Ajuda-me a relaxar e descansar os pés.	B16/1.2
Acredita que estava horas sem ir à casa de banho, mesmo estando aflita? Quando ia tinha a bexiga tão cheia que pensava sempre como é que não tinha percebido que precisava de ir à casa de banho. Isso é um exemplo de como não sentia o meu corpo. Agora não, agora sinto isso tudo. Marcou-me muito a questão dos pés no chão e de perceber que tinha direito a ocupar um lugar no mundo e bater os pés para reivindicar os meus direitos.	B17/3
A questão dos pés, foi um momento muito difícil mas que me abriu muitas portas depois.	B18/3
Tive que trabalhar muito as minhas pernas, tinham muito pouca força e custou-me muito porque era difícil fazer os exercícios mas aos poucos fui ganhando mais força e isso ajudou-me a sentir mais confiante.	B19/2.3
Tem sido um processo com surpresas e algumas dificuldades mas que tem contribuído muito para conseguir estar melhor e mais equilibrada e poder aproveitar melhor a vida.	B20/2.4
mostrem às pessoas o que podem ganhar com esta terapia. Não conhecia a terapia corporal e não se fala muito disto, acho que está a fazer um trabalho importante e que pode ser muito útil a outras pessoas.	B21/5.1
Para mim esta terapia salvou-me. Acho difícil mudar tanto como mudei sem Esta parte do corpo. Estou muito satisfeita.	B22/3
Dantes não me dava muito, tinha os meus amigos e só me dava com eles. Agora não, apetece-me conhecer pessoas diferentes, ver outras formas de estar	B23/2.2
Tenho momentos sinto uma sensação tão intensa de alegria que até me comovo Porque não estava habituada a isso. Pode ser só de olhar para uma criança, por exemplo	B24/2.4
Não esperava que isto funcionasse tão bem. Para mim foi excepcional esta terapia	B25/5.2
O meu corpo tem mais vida, a minha pele até parece que mudou de cor, tenho mais energia	B26/1.3
Senti-me que tinha sempre muito apoio da minha psicóloga, estava sempre comigo	B27/4.3
Acho que sou uma pessoa mais compreensiva com os outros hoje. Já não sinto que Tenho que me defender tanto e consigo ouvir os outros com mais calma.	B28/2.1
Estou muito satisfeita com os resultados, muito mesmo	B29/5.2

Caso C

Unidades de Registo	Código
Acho que foi muito importante para mim, este tipo de terapia acordou-me e mexeu muito comigo. Andei 3 anos num outro psicólogo e não via nada de novo a acontece. Quando comecei a mexer no corpo, aconteceram coisas.	C1/3
Foi uma coisa especial na minha vida, estou muito satisfeita com o caminho que Percorri até aqui em terapia.	C2/6.2
Sinto-me mais em paz comigo e mais confiante. Os exercícios ajudam a manter-me ligada e a lembrar-me dos meus objectivos.	C3/3
tenho menos medo, acho que é a principal coisa. Tinha muito medo, medo de tudo, até de sair de casa. Agora não. Sinto-me mais forte e capaz de estar com outras pessoas.	C4/2.3
Percebi que se tinha tornado mais fácil sair e estar com outras pessoas.	C5/2.2
comecei a ir a jantares e festas que me convidavam e nem pensava muito sobre o assunto. Dantes ficava em pânico porque não queria ir mas não sabia como me desculpar. Acho que sou mais sociável hoje. Mais alegre.	C6/2.2
Senti muitas mudanças. Tinha muitas dores nas articulações, nos joelhos e nos pés principalmente. Sempre que me levantava, os meus joelhos estalavam por todo o sitio e doíam-me, hoje isso não acontece.	C7/1.4

Os pés doíam-me porque andava de maneira esquisita e punha os pés mal no chão. Agora já vou corrigindo e pouco ou nada sinto dores nos pés.	C8/1.4
tento andar com os pés todos assentes no chão. Isso teve muito impacto na forma como ando e como me doía o corpo. Acho que consigo mexer-me melhor, também sinto isso. Sinto o corpo mais solto.	C9/1.1
não conseguia levantar os braços todos até ao cimo da cabeça, tinha dores horríveis nos ombros e na nuca quando o tentava fazer. Hoje faço isso sem problema.	C10/1.1
Já não ando em cima das costas e passei a usar mais as pernas, isso aliviou bastante as tensões que sentia nas costas.	C11/1.4
consigo perceber melhor o que se passa comigo. Estou mais despera e atenta. também percebo isso em relação ao que sinto, aos meus sentimentos. Dantes não percebia sequer o que estava a sentir e o quê, agora estou muito atenta e isso faz com que consiga pensar sobre mim e sobre a melhor maneira de fazer alguma coisa.	C12/3
Depois de terminar a terapia o sexo começou a ser algo mais importante na minha vida. algo que não deixava que entrasse na minha vida e que depois comecei a conseguir deixar entrar	C13/2.5
O que acho que teve mais influência na minha mudança foi o tipo de terapia	C14/3
conheço várias pessoas que já fizeram terapia e acompanhei as experiências delas. No meu caso tenho a sensação que se não tivesse ido tão fundo e mexido tanto, se calhar não tinha o resultado que tive. Acho que como há movimento físico, se faz uma associação qualquer com movimento interior também.	C15/3
como ia sentindo mais força no corpo, tinha mais energia para fazer coisas	C16/1.3
Começou a ser mais fácil levantar-me, acordar e fazer o que tinha para fazer. Tinha mais força e mais energia, já não me sentia tão sem forças	C17/13
Mas também acho que a psicoterapeuta ajudou, tínhamos uma boa relação e estava muito à vontade com ela. Se não fosse isso acho que também não teria funcionado porque não ia ter à vontade para fazer muitas das coisas que fiz.	C18/4.1
A minha terapeuta ouvia-me duma forma que nunca ninguém me ouvia, ela Percebia mesmo o que eu sentia	C19/4.2
Se me visse dantes, o meu corpo era diferente, andava de uma forma estranha e Tinha uma postura muito encolhida. Agora já não	C20/1.5
Os exercícios físicos tiveram muito impacto em mim. Nalguns momentos bloqueava e ficava congelada mas depois ia tentando e Lá fui conseguindo aos poucos desbloquear algumas coisas e isso foi crucial	C21/3
Quando tinha medo, que tive várias vezes, sentia que tinha sempre ali alguém ao meu Lado que me apoiava e com quem podia contar.	C22/4.3
Não sei se as minhas mudanças tinham acontecido se não tivesse enfrentado Os meus medos e ultrapassado os momentos que ultrapassei em terapia. Acho que a dor que vivi em algumas alturas foi transformadora para mim	C23/5
Sinto-me feliz, aliás, sinto que sou capaz de ser feliz.	C24/2.4
Não podia estar mais satisfeita com os meus resultados.	C25/6.2
Não sei porque se fala tão pouco deste tipo de terapia, acho que tem imensas Coisas boas e só traz benefícios	C26/6.1
Acho a terapia corporal uma coisa muito interessante. Não estamos muito habituados A pensar assim, a incluir o corpo e perceber que também faz parte de nós e dos Nossos problemas. Mas faz e quando se faz esta terapia sente-se isso na pele	C27/3

Unidades de Registo	Código
fiquei muito surpreendida com os resultados. Foi ótimo.	D1/6.2
Senti-me crescer. Foi um caminho de crescimento e aprendizagem. Senti-me sempre muito acompanhada e compreendida, acho que isso ajudou muito nos resultados que tenho tido.	D2/4.2
Em adulta comecei com esta mania de vomitar depois de comer. Tinha muita vontade de comer, comia tudo e mais alguma coisa e depois sentia-me muito mal por ter comido e vomitava. Hoje sinto-me mais segura e confiante.	D3/2.3
Sinto-me muito melhor. Foi uma surpresa total. O conjunto das duas coisas, a compreensão corporal e do meu processo psicológico, ajudou muito. Mas a questão Do corpo foi imprescindível.	D4/3
Hoje vomito muito, muito de vez em quando. Acho que há meses que não vomito. Faz-me sentir mais confiante	D5/2.3
Tenho muito menos ansiedade, isso é incomparável. E saí de casa da minha mãe e consegui afastar-me. Tornei-me independente.	D6/2.3
Estou mais flexível, mexo-me melhor e com mais facilidade.	D7/1.1
Doía-me sempre muito as costas. como tenho que me apoiar mais nas pernas para não fazer mal As costas. Tenho muito menos dores de costas.	D8/1.4
A minha barriga também mudou. Andava sempre mal da barriga e tinha muitos problemas de má disposição. Hoje é muito raro	D9/1.4
não estou tão curvada como dantes. Tinha uma curvatura grande nas costas, e ainda tenho, mas nota-se que tem diminuído muito. Parece que respiro melhor	D10/1.5
Sem dúvida alguma que é o trabalho corporal o mais importante	D11/3
a questão do trabalho com o corpo, perceber o meu corpo e o que é que isso diz sobre mim.	D12/3
a terapeuta me pediu para mexer a pélvis para a frente e para trás e não conseguia. Depois ela pergunta-me, o que é mais fácil, empurrar a pélvis para a frente ou para trás? Respondi para trás. Depois ela pediu para fazer o movimento para trás e ficar parada. Ela pergunta-me, como se sente nessa posição? O que achas que essa posição transmite ? Aí percebi que parecia um cão com o rabo metido entre as pernas! E disse que parecia que tinha medo. Ela perguntou, o que acha que pode significar então essa dificuldade de empurrar a pélvis com força para a frente? Fiquei a pensar naquilo e só pensava na minha mãe. Percebi o medo que tinha dela e a dificuldade que tinha em enfrentá-la.	D13/5
Os momentos que já referi antes, que foram dolorosos, mas em que percebi coisas importantes sobre mim.	D14/5
Sim, todos os momentos em que percebi coisas importantes foram difíceis.	D15/5
Há um exercício que fazemos deitadas, com a barriga para cima e que é suposto deixar vibrar as pernas primeiro e depois o resto do corpo. Eu lembro-me que vibrava sempre muito das pernas mas nunca passava daí. Houve um dia que a terapeuta me diz se queria trabalhar o motivo pelo qual só vibrava as pernas, eu respondi que sim, sinceramente com medo. Então lá continuámos o exercício e ela diz para respirar lentamente e empurrar o ar quando expirava para a pélvis. Colocou a mão na minha pélvis e disse para tentar levantar a mão dela com o ar que empurrava. Quando consegui fazer isto, senti a vibração a passar das pernas para a pélvis mas travei o movimento porque me assustei Depois lá fui outra vez, porque confiava nela, senão, não era capaz	D16/4.1
Quando senti a vibração na pélvis lá veio o medo mas ela percebeu e foi dizendo: “Está segura aqui, pode experimentar deixar o corpo vibrar e ver só o que acontece. Tente fazer diferente”	D17/4.3
foi muito estranho e só queria parar aquilo, sentia uma dor no peito imensa. Ela foi dizendo “Pode parar	D18/5

quando quiser, a escolha é sua. Mas também pode escolher fazer de outra forma e trabalhar com o que está a aparecer”. Eu perguntei, mas como ? Não sei como fazer isso. Ela respondeu “Como se sente neste momento?” Eu respondi que não sabia, não sabia nada. Ela perguntou “Consegue perceber alguma emoção? Algum sentimento?” Fiquei calada e a tentar sentir mas não sentia nada. Disse-lhe que não, que não sentia nada. De repente ela diz-me “vou tocar-lhe para ver se ajuda um pouco pode ser ?” respondi que sim. Colocou a mão dela no meu peito, na zona do coração e pressionou com força. Foi um momento terrível senti uma tristeza tão grande, tão grande, que comecei a chorar. Esse momento foi doloroso mas percebi várias coisas importantes.

Completamente satisfeita, espero continuar por muito tempo. D19/6.2

Porque não tentam chegar mais aos hospitais, às pessoas que podem beneficiar com isto? Acho que poderia auxiliar muita gente que está doente e até ajudar a passar esses momentos D20/6.1

Caso E

Unidades de Registo	Código
A terapia mudou a minha vida. Estou muito contente	E1/6.2
O meu corpo está tão, tão diferente, nem parece o mesmo. Até faço natação agora.	E2/1.1
Era difícil mexer-me dantes, parecia que me sentia um elefante. Estou muito mais leve	
Confiei muito na minha psicóloga, tinha que confiar, não tinha dado de outra forma	E3/4.1
Era muito casmurra, metia uma coisa na cabeça e tinha que ser daquela maneira. Não podia mudar De opinião, era como se fosse mais fraca se voltasse atrás. Agora acho isso uma parvoíce	E4/2.1
Sou muito mais segura de mim, tomo decisões mais facilmente e confio mais na minha capacidade Para resolver problemas	E5/2.3
O apoio que senti da minha psicólogo foi essencial, tinha sempre ali uma plataforma de apoio importante	E6/4.3
Andava sempre cheia de tensões, o corpo todo rijo e duro, agora relaxo mais	E7/1.2
Ainda me sinto triste, claro, mas sinto-me mais vezes feliz, é diferente.	E8/2.4
Não digo que seja uma teapia fácil, há alturas muito doridas mas essas alturas são as que mais nos Mudam, acho eu.	E9/5
As situações que tive mais complicadas, as que tinha mais receio e medo e até achei que não ia Conseguir nunca ultrapassar, quando as vivi na teapia, mudaram-me muito	E10/5
Mexo-me melhor, até faço yoga, eu que nem dobrar as pernas conseguia	E11/1.1
Andava sempre direita, parecia que tinha um pau nas cosas, Agora estou diferente, já não ando tão esticada	E12/1.5
Sempre saí muito e dava-me com muita gente mas era porque não tinha coragem de assumir que Até nem gostava muito. Ia sempre porque alguém queria que fosse e não conseguia dizer que não. Agora já me imponho mais	E13/2.3
O engraçado é que agora também me apetece mais sair e conviver, agora é porque eu quero	E14/2.2
Ela tinha uma capacidade de me compreender fenomenal.	E15/4.2
Fala-se pouco desta abordagem, acho mal, porque pode ser muito importante para as pessoas	E16/6.1
A minha lombar sempre foi um problema, tinha muitas dores diariamente. Hoje nem me lembro dela.	E17/1.4
Uma das minhas maiores surpresas foi quando comecei a sentir diferença no sexo. Nunca me apetecia, era algo que me esquecia. A determinada altura passou a ser algo muito mais presente	E18/2.5