



Luan Sales de Alencar¹,
Périsson Dantas do
Nascimento²

¹ Psicólogo, Especialista em
Psicoterapia Corporal –
CENSUPEG. Contato:
luans.alencar@gmail.com.

² Psicólogo Clínico e
Psicoterapeuta Corporal. Doutor
em Psicologia Clínica (Núcleo
de Psicossomática e Psicologia
Hospitalar do Programa de Pós
Graduação em Psicologia
Clínica da PUC-SP). Trainer e
Analista Bioenergético
(Certificatated Bioenergetic
Therapist - CBT) com Formação
Internacional pelo Insituto de
Análise Bioenergética de São
Paulo (IABSP). Professor
Adjunto da Universidade
Estadual do Piauí (UESPI).
Membro da equipe docente da
Formação Internacional em
Análise Bioenergética do IABSP
e da Formação Internacional em
Psicoterapia Biossistêmica
(Instituto de Psicologia Somática
- Natal/RN); E-mail:
Perisson.dantas@gmail.com

Contribuições da Psicoterapia Corporal para o Tratamento da Depressão

Resumo: O Transtorno depressivo tornou se uma das psicopatologias que mais trazem incapacitação no cenário contemporâneo, o seu diagnóstico vem crescendo com frequência e por isso seus sintomas e tratamento tornaram-se uma questão de saúde pública. Diante disso este estudo tem como objetivo, compreender o transtorno depressivo além dos sintomas, utilizando a visão das psicoterapias corporais sobre essa psicopatologia em termos diagnósticos, como também demonstrar como essas abordagens conseguem estabelecer estratégias de tratamento. Esta pesquisa é de caráter qualitativo, na qual buscou-se através da revisão bibliográfica a partir de artigos e livros que abordem o tema proposto. De acordo com a literatura, a compreensão diagnóstica do transtorno depressivo está voltada para um entendimento de defesas de caráter muito primárias no desenvolvimento, ligadas a questões esquizoides e orais; Com isso o manejo terapêutico do transtorno depressivo, está além do tratamento sintomático, está na compreensão caracteriológica e das couraças de cada indivíduo. É importante permitir o processo de fala e autoexpressão, de contato com corpo, com a sua própria energia, assim como a busca da conscientização das defesas psíquicas, a aceitação dos sentimentos, e a elaboração da espiritualidade na busca do movimento natural e prazeroso em direção á vida.

Palavras- Chave: Depressão, Psicoterapia Corporal, Psicossomática.

Contributions of Body Psychotherapy to the Treatment of Depression

Abstract: Depression disorder has become one of the most disabling psychopathologies in the contemporary scenario, its diagnosis has been growing frequently and therefore its symptoms and treatment have become a public health issue. In view of this, this study aims to understand the depressive disorder beyond the symptoms, using the view of body psychotherapies on this psychopathology in diagnostic terms, as well as demonstrate how these approaches can establish treatment strategies. This research is of a qualitative nature, in which we have searched through the bibliographic review of articles and books that address the proposed theme. According to the literature, the diagnostic understanding of depressive disorder is focused on an understanding of very primary defenses in development, linked to schizoid and oral issues. With this, the therapeutic management of depressive disorder is beyond the symptomatic treatment, it is in the characteristic understanding and the breastplates of each individual. It is important to allow the process of speech and self-expression, of contact with the body, with its own energy, as well as the search for the awareness of psychic defenses, the acceptance of feelings, and the elaboration of spirituality in the search for the natural and pleasurable movement towards life.

Keywords: Depression, Body psychotherapy, psychosomatics.



Introdução

A depressão já é reconhecida como um problema de saúde pública, é assim percebida devido o aumento na procura de tratamento dos seus sintomas, que geralmente se caracterizam, pela dificuldade de exercer atividades de rotina na vida do indivíduo, perpassando por questões laborais, sociais e afetivos; Podendo ser decorrente de fatores genéticos, psicológicos, traumáticos e até familiares (BLAS et al 2010).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2001) indica que a depressão é uma das principais causas de incapacitação no mundo, situando-se na quarta colocação entre as dez causas principais de carga patológica, significando a soma geral de doenças que podem acometer um indivíduo durante o período de um ano. Máximo (2010) relata que cerca de 121 milhões era o número estimado no qual o transtorno depressivo atingiria pessoas ao redor do mundo, em 2011, descrevendo um estudo realizado na Universidade de Harvard, onde foi constatado que em torno de 14,6% das pessoas de países com uma renda alta já sofreram com depressão, os com renda média ou baixa, 11,1% já apresentaram o sintoma em alguma fase da vida; No ano anterior, o Brasil estava no topo do rank com 10,4% em comparação ao Japão que na última colocação apresentou 2,2%.

Em junho de 2016, o IBGE divulgou um estudo feito em 2013, que faz parte da Pesquisa Nacional de Saúde 2015 – Indicadores de Saúde e Mercado de Trabalho, que em 2013, 10,2% dos brasileiros que tinham 18 anos ou mais, sofriam de algum tipo de depressão, levando em consideração o desemprego ou a dificuldade em procurar emprego, o que contabilizava entorno de 160 milhões de pessoas, numa amostragem de 200,6 milhões que estavam empregados. O levantamento desta pesquisa sobre a presença de depressão, foi com a população considerada com idade ativa para algum trabalho, que abrange pessoas com idade maior quer 18 anos. Essa visibilidade maior do transtorno depressivo deve-se principalmente pela categorização do transtorno como uma doença incapacitante, a melhoria dos processos de diagnóstico, de tratamento e principalmente pela busca das pessoas para a cura dos sintomas. (HOLMES, 2007).

Contudo o tratamento da depressão ainda é um motivo de discussão para os pesquisadores, Gomes (2011) relata que não existe uma causa exata para a manifestação da depressão, a explicação mais congruente fala de um desequilíbrio bioquímico, isso,

contudo, é baseado na eficácia com uso de antidepressivos, mesmo que ocorra uma desregulação bioquímica não se deve excluir a necessidade de tratamentos psicológicos: a medicação visa controlar o estado bioquímico desorganizado, e a psicoterapia, o equilíbrio psicológico, o que pode levar a pessoa a obter um ganho na homeostase bioquímica.

Assim sendo, para Volpi (2005) como uma forma de compreensão diferenciada do modelo biomédico, a psicologia corporal busca estudar as relações das manifestações corporais, mentais e energéticas, entendendo que o homem é o resultado do curso de desenvolvimento que incorporam todas as suas experiências vividas, culminando num processo somatopsicodinâmico único e individual, entendendo o ser humano como uma unidade de energia que busca constantemente o equilíbrio entre a soma (corpo) e o psiquismo (mente).

Dessa forma a psicologia corporal, de acordo com o autor, através do processo clínico e psicoterapêutico, tem como função ajudar o paciente a reencontrar sua própria capacidade inata de regular seus processos energéticos e orgânicos, seguido por seus pensamentos, sensações e emoções, disponibilizando assim uma oportunidade de se alcançar o equilíbrio homeostático e assim atingir uma vida plena e saudável, ou seja, a sua própria autorregulação.

Partindo então deste cenário que foi apresentado, buscou-se através deste estudo, compreender o transtorno depressivo sob a ótica das psicoterapias corporais, tendo como objetivos específicos compreender o transtorno além do olhar biomédico, compreendendo a sintomatologia através dos aspectos psicodinâmico, corporais, emocionais e sociais, tendo em vista o processo de desenvolvimento particular. (REICH, 1995).

Visa também demonstrar como as psicoterapias corporais utilizam se de suas bases teóricas na construção de um manejo clínico e específico para lidar com o sofrimento do estado depressivo, que está ligado a visão integral do ser humano. Esta é uma pesquisa de caráter bibliográfico e sua construção aconteceu através de livros e publicações que abordavam a depressão na ótica das abordagens corporais.



Metodologia

Este artigo trata-se de estudo bibliográfico, e tem como objetivo buscar identificar a produção de conhecimento pela comunidade científica, ao tempo que procura analisar as pesquisas mais influentes e contemporâneas sobre o tema, partindo da proposição de que ao construir um novo estudo, partindo de discursões relevantes e publicadas, novas ideias irão fomentar mais ainda a compreensão ao tema relacionado. (TREINTA et al 2012).

A construção deste estudo se deu por meio de avaliações e análises através de publicações de artigos científicos e por livros de autores das abordagens corporais, tendo como principal critério os textos que referenciavam a depressão e suas questões sintomatológicas, psicodinâmicas e corporais.

Atualmente existem vários modos e métodos para a procura e a investigação de material bibliográfico, as consultas foram então feitas através da Internet por meio de sites acadêmicos, de institutos de formação e em obras originais de precursores das psicoterapias corporais. Com o advento das tecnologias de informação, comunicação e produção científica, bases importantes de dados surgiram como um grande apoio ao pesquisador, pois permitem em um só espaço a possibilidade de encontrar artigos, livros e trabalhos científicos em diversas áreas do conhecimento. (PIZZANI et al 2012).

Portanto este trabalho é de cunho descritivo, constitui-se em uma revisão bibliográfica que busca colaborar e evidenciar a importância de um estudo teórico sobre o tema, relacionando-se com pesquisas contemporâneas, objetivando a problemática adotada como parâmetro de escolha dentro da literatura disponibilizada.

A partir da revisão de literatura, depressão na psicoterapia corporal ser exposta a partir de dois eixos de análise: a Vegetoterapia Caracteroanalítica, proposta inicialmente por Wilhelm Reich e aprimorada por outros autores e, posteriormente, a Análise Bioenergética, abordagem derivada das ideias reichianas e que lançou novas diretrizes teóricas e técnicas do trabalho com o corpo no processo psicoterapêutico.

Depressão na ótica da Vegetoterapia Caracteroanalítica

A Vegetoterapia Caracteroanalítica foi uma abordagem criada pelo médico e psicanalista Wilhelm Reich (1897-1957) para uma compreensão psicossomática do ser humano. Tem o corpo como base fundamental tanto para o trabalho em seu consultório como para suas pesquisas, distanciando – se assim da psicanálise, ao construir a teoria da couraça muscular, do caráter e os estudos sobre fluxos de energia corporal. O trabalho da Vegetoterapia busca o restabelecimento da saúde biopsicossocial do indivíduo, sua potência orgástica, promovendo o pleno fluxo de sentimentos e emoções bloqueados pelo corpo, flexibilizando as couraças que impedem o crescimento pessoal e o amor próprio, possibilitando assim o surgimento da uma identidade particular do sujeito. (NAVARRO, 1996).

Reich (1957) acreditava no corpo como um ‘depósito’ da história de vida de cada indivíduo, e por meio dele que a o psicoterapeuta buscava resgatar as emoções que estavam reprimidas pelas tensões musculares crônicas, que sustentam somaticamente as defesas de caráter do ego. Estudar esse caráter significava entender como as influências biológicas e psicológicas interferiam na homeostase corporal.

O caráter é a maneira como se apresenta um padrão de comportamento típico do indivíduo, expondo um modo único de resposta diante de seus traumas, em uma direção constante e características que exibem a forma singular de cada indivíduo de se defender das questões que ocasionaram angústias no seu processo de desenvolvimento (REICH, 1957).

A couraça por sua vez para Volpi (2003) é um conjunto de distúrbios psicoemocionais que estão associados a disfunções anatomofisiológicas, que constituem um sistema unitário. Este agrupamento de disfunções no corpo, nomeados de couraças musculares, são tensões crônicas que se constituem no corpo ao longo de toda a vida, e que tem como objetivo a proteção do indivíduo (ego) das experiências que causam dor e são ameaçadoras. As couraças são condições de respostas que o corpo apresenta frente aos traumas psicoemocionais que não puderam ser elaborados, como forma de contenção sustentada em contrações neuromusculares que impedem o contato e a expressão de emoções consideradas como ameaçadoras ao ego.



Agora com os conceitos de caráter e couraça já estabelecidos iremos compreender a construção do caráter e o foco na caracterialidade oral, onde para as abordagens corporais, acredita-se que se encontra as razões para o surgimento da depressão. De acordo com Volpi e Volpi (2003) as interferências que ocorrem no desenvolvimento infantil, que parte do nascimento, poderá gerar um problema caracterológico patológico, onde persistirá por toda a vida de um sujeito. Assim sendo, Lowen (1977) sugere diferenciar os tipos de caráter de acordo com uma subdivisão, que vai desde a construção de defesas regredidas em função de fixações pré-edípicas (orais, anais e fálicas), como também as defesas edípicas.

Falaremos das características gerais que constituem e classificam o caráter oral e que de certo modo são compartilhadas por todos os subtipos de caráter. Para Volpi e Volpi (2003) a etapa do desenvolvimento que se caracteriza como oral está situada entre o 10 dia de vida e os 18 meses, na qual situa-se o período da primeira infância ou na amamentação, na qual o desmame deveria ter ocorrido em torno dos 9 meses de idade, pois o desmame precoce ou tardio gera a oralidade. Com isso para que ocorra um desenvolvimento tranquilo, é importante uma amamentação de qualidade, com contato e carinho, ou seja, uma maternagem com um desmame gradativo, pois caso ocorra ao contrário, poderá surgir um bloqueio neste período que poderá transformá-lo num sujeito dependente e com o medo constante da perda, podendo causar a depressividade que dará origem a uma depressão endógena, com tendência ao pessimismo, ao sentimento de abandono.

Para Volpi e Volpi (2003) o caráter oral tende a apresentar uma passividade diante do mundo, um comportamento deprimido, dependente, apresentando grande necessidade de atenção e tem dificuldade em agir energeticamente a questões rotineiras e no enfrentamento de situações opostas. A oralidade tende a mostrar um excessivo medo do abandono, admite uma dependência que tenta compensar por meio de pensamentos fantasiosos, como também pode apresentar ansiedade e certos níveis de narcisismo, e uma dificuldade em perceber e compreender os desejos e as necessidades dos outros perante as suas.

Para compreender a oralidade e os distúrbios que ela pode gerar, precisamos resgatar a vida intrauterina e a infância de um indivíduo, já no útero o bebê recebe estímulos que irão influenciá-lo após o nascimento; Um aleitamento insuficiente, ou um

desmame brusco e precoce podem influenciar na origem da condição de oralidade, logo a tendência a um estado depressivo. O estado depressivo nessa fase significa que o bebê ou criança precisa voltar para si e buscar estratégias para lidar com suas perdas, e quando suas estratégias não são o suficiente, irão se enrijecer na oralidade que poderá no futuro, no decorrer do desenvolvimento, gerar um distúrbio depressivo. (NAVARRO, 1995b).

Não se pode negar como os aspectos psicológicos e os estados de humor influenciam no desenvolvimento de doenças, quando um sujeito está com o espírito deprimido, o corpo também se deprime, o câncer pode ser um exemplo de uma imunodepressão do corpo na atualidade. Na biopatia do câncer há uma situação depressiva mascarada, pois, o sujeito que não conseguiu elaborar uma situação de tristeza expressando sua raiva, tende a recuar-se. No câncer sempre vai ocorrer uma resignação, pois o sujeito desistiu de lutar pela satisfação do seu prazer e felicidade, neste momento a raiva volta para o próprio corpo que faz com que as células ‘se tornem loucas’ através de uma multiplicação descontrolada, o câncer pode então encobrir um estado de depressão resignada (NAVARRO, 1995b, OLIVEIRA, 2010).

Por outro lado, Serrano (1987), acredita que a depressão não é uma síndrome que se deva caracterizar apenas pelo sintoma ou unicamente como consequência, da falta de algo ou insatisfação dos desejos infantis. O estado depressivo deve ser visto como uma situação única e subjetiva. Para compreendê-la e criar um projeto terapêutico eficaz, é necessário entender como esse paciente se desenvolveu ao longo da vida e associar seu histórico ao seu estado atual - com essas informações, haverá um diagnóstico correto que resultará numa intervenção efetiva.

Serrano (1987) conclui que não há sentido em padronizar a depressão como uma forma de facilitar seu diagnóstico e tratamento, pois a depressão é composta por elementos externos ou sintomas que podem ser visíveis, mas também composto por elementos endógenos/ subjetivos que estão disfarçados pelas defesas do caráter e por isso não podem ser generalizados. É conhecendo a história de cada indivíduo, suas experimentações, frustrações, compreendendo a evolução do desenvolvimento do caráter, que teremos boas perspectivas de diagnóstico, que somadas aos aspectos orgânicos, permite uma compreensão mais complexa do indivíduo e a partir disso propor na psicoterapia intervenções mais eficazes.

Abordando questões mais específicas sobre o tratamento, Oliveira (2010) descreve que a Vegetoterapia tem como objetivo terapêutico o desbloqueio das couraças através dos ‘actings’, que são intervenções pontuais nos anéis de energia do corpo, que visam um trabalho no sistema neurovegetativo com a finalidade de dissolver os bloqueios nesses anéis, agindo diretamente na couraça caracterológica. Os ‘actings’ são intervenções que buscam respostas neuro-vegeto-emocionais e musculares do organismo, objetivando mobilizar e tratar o desenvolvimento psicoafetivo do paciente.

Segundo Navarro (1995a) a terapia verbal ou limitadamente gestual só irá trazer benefícios se houver ab-reações emocionais com seus componentes neurovegetativos e expressivos. Caso isso não ocorra, só a verbalização irá impor limites a superação dos conteúdos relacionados ao período pré-verbal, o que envolve a vivência fetal e dos primeiros momentos da vida do bebê, cuja sua importância já é reconhecida como importante para a escola reichiana, que acredita que desde essa fase inicial já somos afetados por emoções como alegria e prazer através do sistema parassimpático, ou dor e retração através do sistema simpático. Como podemos observar na citação abaixo:

A dissolução gradual e não violenta das couraças traz um reencontro com a energia bloqueada ou mal investida e utiliza-la para a transformação das relações. Para tornar o corpo vivo a energia deve circular da cabeça aos pés através dos sete segmentos (olhos, ouvidos e nariz, boca, pescoço, tórax, diafragma, abdômen e pélvis). A energia do indivíduo deprimido está contida no segmento oral irradiado pelo pescoço o qual tem função de controle. As sensações também estão contidas no interior do organismo contidas pela couraça diafragmática com uma respiração contida e superficial. Nos casos em que a depressão é subjacente a episódios de mania ou ao uso de álcool e psicoativos, ou mesmo em situações de depressão associadas a surtos psicóticos, o trabalho ocular deve ser bem realizado, pois a energia está deslocada para este segmento. (OLIVEIRA, 2010, p39).

Conforme Oliveira (2010) o trabalho na depressão consiste na utilização dos ‘actings’ que pode partir do nível ocular ao sétimo nível, o pélvico. É importante ressaltar que cada indivíduo tem seu o seu próprio tempo para realizar os desbloqueios das couraças, mas o trabalho deve ser sistematizado na direção céfalo caudal, evitando que haja refluxo energético para áreas tensionadas, isso pode ocorrer quando algum trabalho é realizado no segmento sem que a couraça do segmento anterior estivesse bem dissolvida. Um depressivo com núcleo psicótico, por exemplo, reagindo com uma crise ou com extrema ansiedade, se o segmento ocular não tiver sido bem trabalhado.

É esperado que ocorra um amadurecimento do indivíduo até chegar a uma condição genital ou pelo menos aproximada, pois cada crise sintomática diz respeito à superação de um medo interno: o medo de uma pessoa deprimida é o da morte, o medo de perder suas estratégias de defesa contra uma possível castração. Cada etapa deste processo terapêutico é única e os ‘actings’ devem ser realizados de acordo com a necessidade do paciente. O psicoterapeuta deve se tornar um guia para o desenvolvimento da pessoa com depressão, a pessoa que é incapaz de se realizar devido a baixa de energia e potencial criativo, pode com um trabalho bem realizado tornar-se capaz de sentir prazer novamente (OLIVEIRA, 2010).

Depressão na ótica da Análise Bioenergética

Alexander Lowen (1910–2008) foi paciente e um estudioso das ideias de Reich, ampliou o conhecimento sobre o corpo e seus processos psicoemocionais, criando assim a Análise Bioenergética, que, além de ampliar e atualizar os conceitos e técnicas terapêuticas desenvolvidas pelos terapeutas reichianos, propôs um novo modelo de trabalho com o corpo/mente e seus processos defensivos de caráter e couraça. Trabalho esse que implicou em artigos e livros de grande importância para as psicoterapias corporais que viriam adiante, e ao escrever o livro *Corpo em Depressão* (1983) acrescentou um novo olhar para esse fenômeno e suas possíveis causas, para além do modelo psiquiátrico predominante.

Para Lowen (1983), o contato com o corpo e com as emoções pode ser algo muito doloroso dependendo do estado deprimido na qual a pessoa se encontra – uma pessoa deprimida é carente de energia e vitalidade, a maneira como seu corpo age, demonstra uma desvalorização da própria vida diante o mundo, o olhar perde o brilho, não há graça, não há movimento, e nem alegria. Segundo suas palavras:

Não se sente as perturbações no funcionamento de seu corpo, sua mobilidade reduzida e a respiração inibida, pois se identifica com seu ego, sua vontade e sua imaginação. A vida do seu corpo, que é a vida no presente, é considerada como irrelevante, uma vez que seus olhos estão num objetivo futuro que é o único que faz parecer sentido. (LOWEN, 1983, p23).

A pessoa no estado deprimido vive com pensamentos e sentimentos no passado como forma de evitar o presente, nega-se a ver a realidade atual de sua vida; ao mesmo tempo, que tenta viver no futuro, pois isso dá a impressão de anulação do passado. Quanto mais a pessoa deprimida nega os próprios sentimentos, mais agrava a sua situação no decorrer da vida. O sujeito se fechou e se afastou do próprio self diante uma situação de perda. O autor acredita que uma pessoa depressiva possui uma grande necessidade de aprovação, que tem seu início na infância, pois está constantemente buscando, mesmo que não demonstre, a atenção e a aprovação dos pais. Assim o autor descreve como acontece esse processo na infância:

Um indivíduo que experimentou a sensação de rejeição como criança, imaginará o futuro como uma promissora aceitação e aprovação. Se ele lutou com um sentimento de desamparo e impotência como criança, sua mente naturalmente compensará o insulto a seu ego com uma imagem do futuro na qual é poderoso e controlador. A mente, em suas fantasias e desvanecios, tenta anular uma realidade desfavorável e inaceitável criando imagens que exaltam o indivíduo e insuflam o ego. Se um a perda significativa da energia de uma pessoa fica focalizada nessas imagens e sonhos, perderá de vista a experiência infantil originária e sacrificará como presente para realizar as ilusões. Essas imagens são objetivos irrealis e sua realização é um fim inatingível. (LOWEN, 1983, p23).

Dessa forma, Lowen (1983) relata que a criança para que perde a fé em sua mãe também perde a fé em si, ela não leva em conta seus próprios sentimentos, impulsos, e o seu corpo tem constantemente o sentimento de falta e desconfiança de suas funções naturais. A relação mãe-bebê é de extrema importância para a construção psíquica e corporal da criança, criando laços, afeto e confiança que serão necessários para que essa criança consiga se constituir como um ser capaz de enfrentar o mundo.

Tonella (2006) corrobora com essas ideias, ao afirmar que a origem da depressão oral é caracterizada pela insuficiência do amor materno na primeira infância, momento em que as necessidades orais como sugar, amamentar, ser percebido, sentir segurança, o contato com o calor do corpo materno, não foram satisfeitas. O amor materno faz com que a criança crie uma sensação internalizada de segurança que lhe ajuda no manejo de possíveis sensações de ansiedade, privações, separações abruptas ou perda energética precoce, já que a mãe, energiza a criança com seu afeto, por meio da amamentação, provisão de cuidados e atenção às necessidades do bebê.

Outro ponto apontado por Lowen (1982), diz respeito a relação da depressão com a repressão da agressividade infantil. Quando há uma hostilidade na criança é por que houve uma frustração, ela foi punida e levada a sentir culpa por sua raiva. Novamente temos normas do que se deve ou não fazer e dizer: ‘não pode gritar’, ‘você deveria ouvir seus pais’, ‘você não pode se irritar’, ‘você não deveria se zangar’. Quando a criança sente que há um erro em sentir-se hostil ela se convencerá que é má e culpada por todas as consequências de suas atitudes. A repressão das emoções e do sentimento de vergonha e culpa pode levar a uma reação depressiva.

Na visão do autor, todas as pessoas estão sujeitas a depressão, quando de alguma forma procuram formas de realização além do *self*. Ou seja, quando as pessoas imaginam que vantagens materiais lhes darão felicidade, que trarão paz interior ou uma melhora no autoconceito, há a tendência a decepções. Isso acontece por ocorrer, frequentemente, a experiência de desilusão de que o outro possui algo a mais e melhor, ou que a satisfação na vida está fora de si, e não dentro. Tais fatores causariam a tendência para estados deprimidos, dado que existe uma crença fantasiosa que sempre conseguiremos ser preenchidos e satisfeitos quando se alcança aquilo que supostamente se pretendia e mesmo assim o vazio existencial, emocional ou relacional. No momento em que alguém percebe que tudo isso não ‘preenche o vazio’, tem-se assim instalada a depressão como defesa da frustração diante a realidade do mundo (LOWEN, 1983).

Tonella (2006) complementa essas ideias afirmando que a depressão no adulto é resultado de uma constante expectativa inconsciente de satisfazer as suas necessidades de amor na qual foram reprimidas na infância, que se desenvolveu numa profunda insegurança interna. Significa perceber que a satisfação pretendida era uma ilusão, pois a condição tornar-se consciente da frustração de não ter sido satisfeito diante seus desejos, desenvolve um sentimento de vazio, de que nada possui. O sujeito deprimido perde a esperança perante a vida, e evita o contato como forma inconsciente de não voltar a sentir a dor da insuficiência da relação materna, como suas necessidades não são satisfeitas a pessoa deprimida mostra sentimentos de hostilidade, amargura e desprezo diante do outro e de si.

Do ponto de vista energético, a depressão é caracterizada por uma função metabólica baixa, com uma atividade respiratória superficial que reduz o suprimento de oxigênio afetando a homeostase corporal, podendo causar a perda de apetite, redução do



movimento muscular (hipotonia) já que não há oxigênio suficiente para produzir energia nos músculos para movimentação, há inibição de gestos espontâneos, falta de expressão facial, olhos vazios, voz planada, tons de pele pálida, em casos mais sérios a pessoa pode ficar sem nenhum tipo de reação e ficar prostrado sem emitir sinais de vida. A perda energética é rápida, provocando um colapso do sistema de defesa diante o sintoma, ou seja, não há uma resposta de luta ou fuga eficiente mediante os desafios da vida (TONELLA, 2006).

Para Volpato (2011), o paciente depressivo espera ser ouvido diante da sua angústia como também validado por seus traumas do passado. É significativo para ele o acolhimento do terapeuta, respeitando seus anseios e desejos, evitando enfrentamentos entre o mundo real e subjetivo, pois o mesmo terá dificuldade em perceber e elaborar sobre sua própria condição, podendo mais uma vez repetir o sofrimento da incompreensão e do abandono.

Assim o trabalho psicoterapêutico exige que haja uma entrega genuína por parte do paciente, para que se permita a construção de uma nova forma de enfrentar o mundo e as pessoas que o compõe. Por conseguinte, segundo Oliveira (2010), é necessário que psicoterapeuta esteja atento ao processo de diagnóstico, entenda sobre as funcionalidades do caráter oral e principalmente que ali existe uma pessoa que precisa ser acolhida, ouvida e reconhecida diante a falta e do sofrimento do abandono.

Observando a psicodinâmica da depressão, pode se perceber a importância de olharmos e compreendermos o sujeito depressivo não apenas em seu estado atual, mas o seu processo vital que inicia ao nascimento, nas suas relações de afeto e seu desenvolvimento infantil. O corpo para Lowen (1977) torna-se um livro onde essa história está registrada e que precisa ser lido, interpretado, elaborado e escrito com novas histórias. Portanto, é a visão integrada e global de um indivíduo, de suas questões egóicas, corporais e energéticas que fornecerão a base para seguir um fluxo psicoterapêutico eficaz.

Os exercícios propostos pela Análise Bioenergética têm como objetivo o alívio de tensões no corpo, buscando liberar o organismo para a vitalidade natural que ele possui e com isso poder aumentar sua carga natural de energia, permitindo que a pessoa consiga entrar em contato consigo mesma, sentindo suas tensões, sua respiração e seu movimento pulsatório. (LOWEN, 1977). O fluxo de energia corporal está ligado á



vitalidade, quanto mais energia flui na pessoa, mais vigor ela possui. Por outro lado, as tensões crônicas e a rigidez neuromuscular tendem a diminuir a sua carga de energia, alterando a saúde mental e restringindo os movimentos/expressões corporais que deveriam ser espontâneos e acabam reprimidos na convivência com o meio social.

Os movimentos corporais buscam desbloquear a energia que está presa no corpo, para que assim os sentimentos reprimidos venham à tona, trabalhar a respiração é um procedimento básico que possibilita a liberação de bloqueios; a bioenergética utiliza além de um olhar analítico, exercícios corporais que têm como objetivo fazer o paciente entrar em contato com suas tensões crônicas e liberá-las, sempre respeitando o tempo da pessoa de assimilar suas cargas energéticas, bem como suas limitações somáticas e emocionais. (LOWEN, 1977).

A Análise Bioenergética faz parte do princípio que cada um é o seu corpo, não existe uma existência fora de um corpo vivo, pois é através dele que há expressão e relação com o mundo a sua volta. O corpo de um indivíduo expressa a sua verdadeira essência, quanto mais vivo o corpo mais vivo estará para o mundo. Quando não há atenção ao corpo, pode existir então o medo da percepção e experiência de sentimentos, e essa repressão podem gerar tensões musculares crônicas que bloqueiam os fluxos energéticos que promovem a graciosidade do movimento do corpo (LOWEN, 1982; GOMES, 2011).

É a partir de exercícios no corpo, que podemos desenvolver a habilidade de sentir energeticamente, com a liberação dos sentimentos e das sensações por meio da respiração e o restabelecimento do contato com o mundo real. As liberações da couraça se tornam mais leves permitindo o funcionamento livre e natural diante a vida. Dessa forma:

Os exercícios bioenergéticos incluem tanto procedimentos manipulatórios como exercícios especiais. Os procedimentos manipulatórios consistem em massagem, pressão controlada e toques suaves para relaxar a musculatura contraída. Os exercícios ajudam a pessoa a entrar em contato com suas tensões e liberá-las. Mas para que esses exercícios tenham um resultado satisfatório, é preciso fazer sem pressa, com carinho e respeito pelo corpo. O resultado dos exercícios tem haver também o quão disposta a pessoa se sente para buscar um autoconhecimento mais profundo (GORGES,2011, p26).



Uma das maiores contribuições da Análise Bioenergética para a psicoterapia corporal é o procedimento de ‘grounding’: um exercício básico que tem como intuito promover o contato com a realidade simbolizada pela base/terra. (VOLPI, 2003) ‘Estar em grounded’ significa estar enraizado, encontrar seu chão, se firmar, sentir a sustentação de si mesmo. Permitir se colocar os pés no chão, sentindo as pernas, a força da musculatura, a sustentação da coluna, provocava sensações internas no organismo; Os pacientes com depressão tendem a possuir um contato superficial de seus pés e pernas, devido a fraqueza energética, o que pode revelar uma fragilidade do contato com a realidade, por isso:

Começamos com as pernas e os pés, por que constituem as bases e o suporte da estrutura do ego. Mas eles têm outras funções. É através das nossas pernas e pés que mantemos contato com a única realidade invariável de nossas vidas, a terra ou chão. O oposto ‘estar nas nuvens’ denota uma falta de contato com a realidade. (LOWEN, 1977, p101).

De acordo com Volpi e Volpi (2003) o objetivo dos exercícios da bioenergética na oralidade é buscar o contato com o ventre e, com isso, o assoalho pélvico, onde situam-se os genitais e as pernas. Estes exercícios procuram aumentar a segurança e a firmeza das pernas, facilitando uma atitude mais ativa e autônoma diante da vida. Há também exercícios que permitem tanto a energização do corpo como o seu relaxamento: o bater de pernas, chutar almofadas e até empurrar algo que estimule mãos e braços, visam liberar emoções e sentimentos contidos no paciente deprimido. É importante trazer esses sentimentos acumulados e escondidos para fora, facilitando o contato através da liberação do choro, muitas vezes reprimido pela depressão.

O trabalho da bioenergética com esses pacientes deve primar pela liberação de um choro profundo, que envolva todo o corpo, que permita soluços e gritos, o surgimento de emoções e sentimentos aquecedores na expressão do corpo adoecido, diferenciando das habituais lamúrias exibidas, da tristeza estampada e da baixa carga energética que só tende a retroalimentar o sintoma. Segundo as palavras de Lowen (1985):

Quando uma pessoa é encorajada a expressar seus sentimentos e sensações num exercício apropriado, ela também está sendo ajudada a adquirir controle consciente de sua expressão. O propósito desse



controle não é inibir ou limitar a sensação ou sentimento, mas tornar sua expressão efetiva, econômica e apropriada. (LOWEN, 1985, p.58).

Buscar a autoexpressividade do corpo significa a busca de movimentos naturais e espontâneos do corpo, toda atividade corporal contribui para sua expressão, seja ela simples como necessidades básicas como comer, andar, vestir-se, cantar etc. Cada pessoa tem sua forma singular de expressão, e isso é perceptível em qualquer ação ou movimento realizado pelo corpo. Para Gomes (2011) ser espontâneo é essencial para que haja uma expressão genuína e natural, ser espontâneo é estar livre para agir naturalmente e de sua própria maneira, é ser expressivo e autêntico com os seus próprios sentimentos.

A psicoterapia corporal dá ênfase a visão psicossomática e integrativa, buscando o trabalho psíquico através do corpo, entendendo a importância da história de vida de uma pessoa que contribui para um trabalho fluído e eficaz em suas demandas. A busca da Análise Bioenergética é de expressar o verdadeiro self, e isso depende da autoexpressão que no paciente depressivo é apagada e vazia. Por isso, a expressão natural e consciente dos sentimentos é importante no processo e cura. Recuperar a autorregulação de um corpo ferido é essencial para o processo de integração e normalização em níveis emocionais, mentais, corporais e espirituais (GOMES, 2011).

Considerações Finais

Ao longo deste estudo, pôde-se perceber que a depressão não se trata apenas de um transtorno psicológico que se reduz a uma sintomatologia ou que se limita apenas a um tipo de tratamento, mas sim há um complexo psíquico, comportamental, corporal e sentimental que afeta e compromete globalmente o equilíbrio vital.

As abordagens corporais surgem como uma possibilidade de mudança de paradigma, proporcionando a visão do indivíduo de uma maneira holística e integrada, fugindo de um modelo dualista que promovia uma cisão entre mente e corpo. Propõe-se levar em consideração a história do indivíduo desde o seu nascimento e todo seu processo de desenvolvimento, entendendo como suas defesas de caráter e couraça foram

construídas durante o seu processo subjetivo de desenvolvimento a ponto de configurar a particularidade do seu estado depressivo.

Desta forma o conhecimento das defesas psíquicas e corporais (caráter/couraça) são de suma importância na percepção dos fenômenos psicopatológicos, em especial o caráter oral que está intimamente ligado a questões de abandono e falta, aprofundar se nos aspectos da oralidade, permite um diagnóstico e um manejo assertivo diante o processo psíquico que está em constante movimento.

O manejo de um quadro depressivo, de acordo com as psicoterapias corporais, busca lidar com as frustrações e defesas advindas das frustrações vividas na fase oral, que culminam na angústia, sensação de vazio existencial e na perda da vitalidade no mundo. Objetiva se com isso, cuidado com o afeto, com as emoções, o corpo e a psique, como também a flexibilização das defesas diante dos sintomas, e principalmente buscar potencializar o movimento de graça, natural e vital do ser psicossomático. Promover uma escuta qualificada, um acolhimento que valida a dor e o sofrimento, mas também as possibilidades de mudança, permitem perceber a pessoa deprimida além do sintoma, pois mesmo no estado de depressão, o paciente busca a visibilidade que lhe foi negada, o amor que não foi o suficiente e o afeto que não foi correspondido.

Lowen (1983) atenta para a necessidade de ver a depressão através do meio social em que ela tende a se manifestar, associando aos desejos e anseios de quem tende a sofrer e não consegue expressar, e aos que falam e não conseguem compreender. Lidar com a depressão é entrar numa morte simbólica, mas também reparadora, o contato com a realidade pode ser tão doloroso, que se recorre a uma fantasia de felicidade constante e utópica. Mas ao confrontar essa realidade e aceitar suas constantes mudanças, a graça alcançada será de uma potência que florescerá o verdadeiro prazer da felicidade. Pesquisar sobre depressão ainda não é o suficiente, mas um caminho importante para os questionamentos que sempre estarão surgindo, apesar disso ainda é preciso falar sobre, é preciso acolher, é preciso perceber e validar todo o sofrimento, pois estamos lidando com pessoas que pararam de viver, corpos paralisados, mortos em vida com sentimentos enterrados e que sufocam.

As psicoterapias corporais almejam que cada individualidade seja respeitada diante de seus processos de saúde e adoecimento, buscar a integralidade psicossomática



na promoção do potencial humano diante o enfrentamento do sofrimento e principalmente permitir o gozo de uma vida regada de felicidade.

Referências

BLAS E, KURUP AS. **Equity, social determinants and public health programmes.** Geneva: WHO; 2010.

GOMES, Giselle. **Depressão, o contraste do prazer na visão da psicologia corporal.** 2011. 45f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em psicologia corporal). Centro Reichiano, Curitiba, 2011.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais.** 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LOWEN, A. **Bioenergética.** São Paulo: Summus, 1982.

_____. **O corpo em Depressão: As bases Biológicas da Fé e da Realidade.** São Paulo: Summus, 3ªed. 1983.

_____. **O corpo em Terapia: a abordagem bioenergética.** São Paulo: Summus, 1977.

LOWEN, A; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética.** O caminho para uma saúde vibrante. São Paulo: Ágora, 1985.

MÁXIMO, G.C. **Aspectos Sociodemográficos da Depressão e Utilização de Serviços de Saúde no Brasil.** 2010.181f. Tese de Doutorado apresentada (curso de Pós-Graduação em Demografia do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional.) – Universidade de Minas Gerais, 2010.

NAVARRO, F. **Somatopsicodinâmica: Sistemática reichiana da patologia e da clínica médica.** São Paulo: Summus, 1995a.

_____. **Caracterologia pós- reichiana.** São Paulo; Summus, 1995b.

_____. **Metodologia da Vegetoterapia.** São Paulo: Summus, 1996.



OLIVEIRA, M. B. **A depressão sob a ótica da psicoterapia corporal**. 2010.48f. Trabalho de conclusão do curso (especialização em psicologia corporal). Centro Reichiano, Curitiba, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra, 2001.

PIZZANI et al. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Info.** Campinas, v.10, n.1, p.53-66. 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28>. Acesso em: 09. Abril. 2018.

REICH, W. **Analisis del Caracter**. Buenos Aires: Paidós, 1957.

_____. **A função do Orgasmo**. São Paulo: Summus, 1985.

TREINTA et al. Metodologia de pesquisa bibliográfica com a utilização de método multicritério de apoio à decisão. **Produção**, v.20, n.10, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/2013nahead/aop_prod0312.pdf>. Acesso em 09. Abril. 2018.

VOLPATO, L.R.R. Transtorno de Humor –Depressão- na visão da Psicologia Corporal. *In: Intercâmbio das Psicoterapias*. São Paulo: Roca, 2011. cap. 39, p360-365.

VOLPI, J. H. A prática da vegetoterapia. *In: Volpi, J.H.; VOLPI, S.M. Revista Psicologia Corporal*. Curitiba: Centro Reichiano, 2003, vol.3, pp31-38.

VOLPI, J.H; VOLPI, S.M. **Reich**: Da vegetoterapia a descoberta da energia orgone. Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

VOLPI, J.H. **O paciente depressivo sob a ótica da psicologia corporal**. Curitiba: Centro reichiano, 2005.

SERRANO, X. La Vegetoterapia Characteroanalítica de la Depressão. *Rev. Energía, Carácter y Sociedad*. Vol.5, nº 1 y 2. Valencia, 1987.

TONELLA, G. La depression d'origine orale. **Handbuch der körperpsychotherapie**. p. 768-775, Schattauer,2006.