REVISTA LATINO-AMERICANA DE PSICOLOGIA CORPORAL

DOI: 10.14295/rlapc.v12i20.214

Corpo, Trauma e Obesidade: sob a luz da Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética

Dayana Gretha Ribeiro Lyrio[1]

Resumo: O presente estudo objetivou investigar como a repetição das experiências traumáticas se relacionam com o corpo, as emoções, a dinâmica psíquica e com a construção da identidade, e de que forma as intervenções corporais podem facilitar o processo de reintegrar o corpo à mente. O estudo em questão se trata de um estudo qualitativo, com base na Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética, por meio do qual foram acompanhadas 60 sessões semanais ao longo de 2 anos. Aplicaram-se as técnicas de *grounding*, exercícios de expressivos, respiração, voz, som, e mobilização de segmentos corporais. Tudo isso associado à verbalização do material simbólico. Os resultados apontam redução significativa dos sintomas compatíveis com Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), aumento da consciência corporal, fortalecimento do ego e a possibilidade de regular melhor suas emoções. Este estudo confirma a necessidade de incluir no setting terapêutico a dimensão somática para tratamento de abusos físicos e psicológicos complexos e comprova a eficácia desta abordagem clínica.

Palavras-chave: Análise Bioenergética; Trauma; Obesidade.

Body, Trauma, and Obesity: Under the Light of Body Psychotherapy in Bioenergetic Analysis

Abstract: This study aimed to investigate how the repetition of traumatic experiences relates to the body, emotions, the dynamics of the psychic instance, and the construction of identity, and how body interventions can facilitate the process of integrating body and mind. This qualitative study involved monitoring 60 weekly sessions over 2 years. Techniques applied included grounding, breathing and expressive exercises, voice and sound work, as well as pelvic exercises and mobilization of body segments. All of this was associated with the verbalization of symbolic material. The results indicate a significant reduction in symptoms consistent with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), increased

[1] Psicóloga clínica pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde. Formação em Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética (Instituto Libertas, Bahia). Atua no Ambulatório do Grupo Ápice e em consultório particular, com foco em Avaliação Psicológica para cirurgia bariátrica e, acompanhamento de adultos e idosos. É membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e do Grupo de Atuação em Transtornos Alimentares da Bahia (GATAB). Investiga as interfaces entre corpo, comportamento alimentar e saúde mental no mestrado em Psicologia na Universidade Federal da Bahia (UFBA). dayanagretha@yahoo.com.br.

body awareness, ego strengthening, and the ability to regulate emotions. This study confirms the need to include the somatic dimension in the therapeutic setting for the treatment of complex physical and psychological abuse, and Bioenergetic Analysis as a clinical approach.

Keywords: Bioenergetic Analysis; Developmental Trauma; Obesity.

Introdução

O presente trabalho traz um estudo de caso sobre a paciente com história de múltiplos traumas: abuso sexual intrafamiliar na infância e adolescência, violência médica e como as intervenções corporais, em análise bioenergética, contribuíram para os avanços no seu processo terapêutico.

Os traumas de desenvolvimento também são chamados de Experiências Adversas na Infância (EAI). O cérebro da criança tem uma forma singular de se desenvolver. Nessa fase de desenvolvimento a criança precisa de cuidado, nutrição, segurança, afeto e vínculos seguros. Isso tudo como condição essencial para o desenvolvimento saudável do cérebro, da autoconfiança e da habilidade de formar relacionamentos ao longo da vida. Quando esse contexto apresenta falhas e a infância é permeada por medo, negligência, rejeições, violência ou abandono, o desenvolvimento emocional se constitui com fissuras profundas. Nada disso se limita ao instante em que ocorre. Assim, na trajetória humana, desde a gestação, o estresse impacta sobre o indivíduo.

Experiências iniciais permanecem armazenadas em áreas da memória que não se manifestam por meio de palavras. Consequentemente, o plano verbal geralmente não consegue alcançar esses conteúdos. A estrutura corporal, os movimentos e a voz expressam padrões que não são evidentes na história relatada e utilizar de abordagens terapêuticas que atinjam essa profundidade em que o trauma está inserido se torna ressignificaste.

Estudiosos que investigam o impacto do trauma no desenvolvimento, incluindo Bessel van der Kolk, Bruce Perry e Laurence Heller, demonstram que essas consequências vão além do que é convencionalmente compreendido como transtorno de estresse pós-traumático. As manifestações são diversas e, por essa razão, demandam abordagens específicas, distintas daquelas aplicadas a traumas experimentados na vida adulta. Por fim, deve-se compreender que cada etapa da infância deixa marcas no corpo e na psique. Logo, o cuidado terapêutico também é um exercício da profissão que exige sensibilidade, humanidade, cuidado e responsabilidade. A análise bioenergética, de Alexander Lowen (1975), trabalha com o corpo, expressividade emocional e com

análise psicodinâmica, possibilitando reestabelecer a conexão com o corpo e a mente.

O corpo é, ao mesmo tempo, o guardião e a concretude da história de vida particular de cada um. À luz da Psicoterapia Corporal da Análise Bioenergética, as experiências traumáticas precoces, são responsáveis por deixar marcas profundas e verdadeiras na psique e na morfologia do corpo, podendo aparecer sob a forma de tônus muscular crônico, de padrões respiratórios incompletos, de comportamentos posturais, de modos específicos de se constituir na relação com o mundo.

O trauma, físico ou moral, representa uma vivência de ameaça à integridade do sujeito, que pode gerar sensação de impotência e perda da capacidade de autorregulação. Quando não elaborados, os traumas tendem a se perpetuarem, tanto nos funcionamentos psíquicos quanto nos somáticos, por toda a vida. Dessa forma, diversas experiências traumáticas podem estar ligadas de forma inconsciente por um processo de repetição, reativando a memória corporal e emocional a priori latente.

Este caso clínico torna-se relevante nesse contexto ao relatar o trajeto terapêutico de uma paciente que apresenta obesidade, histórico de abuso sexual durante a infância e a adolescência, juntamente com a vivência de violência médica numa cirurgia de mamoplastia redutora onde gerou complicações orgânicas e emocionais, reabriram feridas emocionais preexistentes, evidenciando, assim, a interconexão entre os fatores que agravam o trauma enfrentado pela paciente ao longo de sua trajetória de vida. Em contextos relacionados à sexualidade infantil e adolescente, observam-se a formação de couraças musculares e bloqueios energéticos, especialmente nas regiões pélvica e abdominal, as quais guardam uma relação direta com a sexualidade, o prazer e a existência (Reich, 1975).

Em múltiplas situações, a vivência do abuso sexual reforça déficits precoces no vínculo de cuidado, intensificando a experiência de desproteção. O alimento e a obesidade têm, assim, uma dupla função: de um lado, tentam simbolicamente preencher a falta deixada pela privação afetiva; do outro, criam uma barreira protetora. Assim sendo, a obesidade traduz tanto a dificuldade em processar a violência sofrida quanto intensifica a fixação oral, a última expressa na busca incessante pela satisfação.

No campo terapêutico, a prioridade do trabalho corporal está associada ao reconhecimento das defesas ao regaste da energia vital, permitindo, assim, acessar as emoções reprimidas, permitindo uma conexa plena com o corpo e a mente.

A finalidade da presente pesquisa é analisar os impactos da intervenção por meio da Psicoterapia Corporal e da Análise Bioenergética em um caso que abarca um conjunto de traumas, incluindo o abuso sexual na infância e adolescência, obesidade e a violência médica na fase adulta.

Toda as experiências vivenciadas deixaram marcas na autoexpressão, na voz, na percepção, na expressão corporal e no desenvolvimento emocional.

O corpo humano não apenas abriga a trajetória biográfica, mas também apresenta as cicatrizes silenciosas resultantes de experiências traumáticas ao longo da existência. Ao se considerar a Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética, o trauma é visto além de um simples registro psíquico; ele se insere na configuração muscular, nos padrões respiratórios, na postura e nas interações que o sujeito realiza com ele mesmo e com o envolvimento.

O presente estudo de caso investiga uma paciente com obesidade, que foi vítima de abuso sexual na infância e na adolescência e que, na fase adulta, experimenta uma reedição traumática devido a episódios de violência médica durante uma cirurgia de mamoplastia redutora, resultando em necrose da aréola e em complicações físicas e psicológicas posteriores. Essas vivências demonstram de que maneira o corpo se transforma em cenário e observador do padecimento, reafirmando a relevância de uma abordagem terapêutica que leve em conta a dimensão o corpo, a mente e as emoções.

A importância desta pesquisa fundamenta-se no entendimento de que, apesar de a violência sexual e a violência médica serem fenômenos distintos, ambos acarretam invasão, violação e a perda da autonomia corporal, que evocaram memórias traumáticas latentes e agravou todo sofrimento psíquico. A obesidade deve ser entendida não apenas como uma condição orgânica ou metabólica, mas também como uma manifestação corporal de defesas e como um elemento de construção da identidade, influenciada por vivências de dor e proteção.

Este estudo, baseado na Psicoterapia Corporal alicerçada na Análise Bioenergética, tem como objetivo compreender como o trauma se manifesta e se perpetua no corpo, além de investigar de que forma a intervenção terapêutica pode promover a reintegração física, mental, emocional e social, a ampliação da consciência corporal e a ressignificação das experiências anteriores. Desse modo, busca-se aprimorar a literatura clínica por meio de uma investigação detalhada sobre a intersecção entre traumas (abuso sexual intrafamiliar na infância e adolescência, violência médica) obesidade e os seus impactos psicológicos. Nas abordagens psicoterápicas corporais o que se configura enquanto psíquico, emocional, mental e corporal são dimensões que estão integradas numa complexa interdependência e interinfluência.

Entre o corpo e o trauma: fundamentos da abordagem bioenergética

De acordo com Herman (1992), o abuso sexual de crianças é uma das piores formas de violação da integridade física e psicológica de um sujeito, resultando em marcas profundas no

desenvolvimento psíquico e na organização da personalidade. Tende a comprometer o desenvolvimento da identidade e da autoestima, podendo dificultar a confiança e o estabelecimento de vínculos seguros, culminando na internalização da culpa, vergonha e medo. Ademais, eleva a susceptibilidade ao surgimento de transtornos emocionais, tais como ansiedade, depressão, dissociação e dificuldades na regulação emocional, prejudicando a dimensão psíquica e a experiência da sexualidade ao longo da existência.

A psicoterapia corporal em análise bioenergética, desenvolvida por Alexander Lowen em 1975, sustenta que o corpo não é meramente um receptor passivo de traumas, mas sim um portador ativo da história emocional do ser humano, o que implica na necessidade dessa abordagem. Essa teoria contempla análise psicodinâmica, análise psicocorporal, incluindo a expressão emocional, voz, som, movimentos, postura, vitalidade, voltados para liberar a tensão armazenada, restabelecer o fluxo de energia vital e restabelecer as conexões e ressignificando os traumas e adoecimentos emocionais. Reich (1975) explica a construção de "armaduras" musculares como um mecanismo de defesa que restringe a expressão da emoção e da força vital e, assim, afetam áreas físicas e emocionais, podendo trazer implicações opressivas e de impotência.

Para a Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética, portanto, o impacto do trauma sexual não se limita ao cérebro, estendendo-se também à memória do corpo, afetando o tônus muscular, o padrão respiratório, como também a postura e o fluxo da energia vital (Lowen 1995).

A experiência de abuso durante a infância acontece, na maioria das vezes, em contextos relacionais de falta de proteção ou negligência nas figuras parentais. Pais que são emocionalmente inacessíveis ou incapazes de oferecer segurança, tornam a criança vulnerável e a predisponham a internalizar padrões relacionais de insegurança. Nesse caso clínico, é importante ressaltar que o apego materno ambivalente contribuiu para a formação da personalidade oral e para a forma de funcionamento na vida (Bowlby, 1984).

Na vida adulta, o apego ambivalente pode levar a pessoa a um relacionamento apaixonado e caótico, mas também pode fazer com que, sem querer, ela se encontre em situações que reativam feridas do passado. Essas revivências terminam por mandar no sistema nervoso, na memória emocional, enfim, no corpo, e, com isso, os eventos da infância desenvolvem-se, por exemplo, por meio da obesidade.

Abusos sexuais na infância e adolescência muitas vezes causam bloqueios energéticos nas áreas pélvica e abdominal, lugares bem ligados à sexualidade, ao prazer e a mostrar vitalidade. Essas travas agem tipo defesas automáticas, limitando o fluxo de energia e tornando complicado lidar com emoções guardadas.

Lowen (1983), ainda, apresenta que essas barreiras se revelam na estrutura do corpo, em

sentimentos de vazio, de falta de afeto e quebra de vínculos, o que se transformaria em ações para compensar, como a compulsão alimentar.

A obesidade, quando analisada a partir da bioenergética, pode ser entendida como barreira de proteção inconsciente, na medida em que seria um escudo físico e simbólico contra novas mágoas e uma forma de sobrevivência psíquica à violência e ao abandono (Lowen, 1983; Reich, 1975). O corpo obeso expressa a uma fixação oral, além da busca do preenchimento da falta de afeto.

Nesse caso clínico, a paciente, adulta, vivenciou uma nova forma de violação orgânica e psíquica durante a cirurgia de mamoplastia. A violência médica, que é caracterizada pela negligência no cuidado cirúrgico e pós-operatório, culminou em necrose da aréola da mama esquerda, fuga do planejamento do procedimento, violência psicológica por parte do cirurgião e da sua assistente que reativou memórias corporais e emocionais do abuso sexual vivido na infância e adolescência, reatualizando as emoções, sensações, sentimentos, impotência, invasão e abandono.

Dentre as consequências, destaca-se a ruptura imediata desta vivência. Isso ocorreu devido ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), o qual acompanhou Transtorno Misto Ansioso e Depressivo. Esse quadro terminou potencializado pela falta de apoio emocional da família e do esposo. Demonstrando assim a repetição do padrão de figuras significativas ausentes ou negligentes. Assim, a paciente vivenciou o processo de sofrimento e recuperação com amparo restrito apenas, contando somente com o suporte psiquiátrico e psicoterapêutico.

Conforme a abordagem bioenergética, essas experiências geram bloqueios corporais, notadamente na área torácica e pélvica, responsáveis pelo fluxo respiratório, pela expressão e pela vivência emocional, e pelas manifestações corporais da sexualidade. A limitação respiratória e muscular, além da adoção da postura de autoproteção, expressa a preocupação do corpo em evitar novas invasões, mas ao mesmo tempo limita a vitalidade, o contato pleno com suas sensações e suas emoções.

A compreensão dessa inter-relação pode ser fundamental para a condução do processo terapêutico. E a Psicoterapia Corporal e a Análise Bioenergética que fornecem recursos para o trabalho com a elaboração emocional e para a progressiva liberação das tensões e dos bloqueios corporais, com os quais podemos promover, portanto, a reintegração somatoemocional e a resgate da sensação de segurança interior. Esses conceitos nos possibilitam compreender o percurso terapêutico da paciente apresentada neste estudo de caso e os progressos verificados na história deste caso clínico.

Percurso metodológico do estudo de caso

Este trabalho é um caso clínico e, portanto, um estudo de natureza qualitativa. A proposta é examinar as contribuições da Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética para o tratamento psicológico de uma paciente com histórico de abuso sexual na família, durante a infância e adolescência, além de ter sofrido violência médica na idade adulta. Assim, escolheu-se o estudo de caso como método, uma vez que ele permite uma imersão na experiência subjetiva do paciente e é eficaz de identificar padrões físicos e emocionais, o que possibilita analisar a evolução da paciente durante o tratamento.

O acompanhamento terapêutico ocorreu ao longo de dois anos. Foram conduzidas 60 sessões, uma por semana, cada uma com 50 minutos de duração. A paciente é uma mulher casada e já adulta. Convive com a obesidade grau III, além de dor e sofrimento emocional. Seu histórico envolve traumas de abuso sexual familiar durante a infância e adolescência. Além disso, após passar por uma mamoplastia redutora, ela sofreu complicações orgânicas e psicológicas sérias. O estudo traz dados alterados para preservar o anonimato da paciente, mesmo com a anuência dela para a realização das observações e anotações. A autorização foi concedida de forma voluntária, livre e esclarecida, como parte de sua contribuição ao conhecimento científico.

É necessário esclarecer que, no caso de intervenções corporais, quando envolve demandas de traumas, o objetivo é buscar alcançar a regulação nervosa, como expõe Ogden *et al* (2006). Esse esforço visa propiciar a reconexão com sensações físicas. Logo, espera-se a liberação de emoções reprimidas e a reconstrução de relações saudáveis em relação ao corpo.

As intervenções terapêuticas combinaram a escuta analítica, a exploração verbal com recursos corporais específicos da Análise Bioenergética, tais como exercícios de grounding, expressividade emocional, regulação autonômica, técnicas de contato e contorno corporal, descarga/ expressividade regulada, exercício de estruturação do eixo corporal, respiração, trabalho com voz, som, vibração, movimento, a carga/descarga. Com o objetivo da liberação das tensões crônicas, e o aumento da consciência corporal (Lowen, 1990; Lowen, 1995). Ressaltando, que ao se tratar de traumas do desenvolvimento é de fundamental importância seguir a ordem do exercício, pois esse aspecto é mais importante que o exercício em si.

Esses recursos foram selecionados de acordo com as necessidades e possibilidades da paciente em cada etapa do processo terapêutico, foi realizado com profundo cuidado, respeitando seus limites físicos e emocionais. Além de acolher o seu tempo interno e preservando a sua integridade em cada etapa do processo.

Em relação aos registros, foi realizado com bastante atenção e cuidado ao anotar pontos

observados durante cada sessão. Constam nas notas: relatos espontâneos, sintomas físicos, emoções e, percepções adquiridas ao longo do processo terapêutico. Além disso, foi registrado expressões não verbais e corporais observados nos atendimentos.

É importante frisar que, a escolha do estudo de caso se justifica por estarmos diante de um caso complexo. O diferencial deste estudo é relacionar traumas, obesidade e as suas implicações na construção da identidade e intervenção terapêutica. Por isso, notamos que, o manejo terapêutico permitiu a paciente acessar memórias importantes para o processo de cura, sendo realizado com uma postura profissional sensível, ética e respeitosa, permitindo que a paciente se sentisse segura para irmos avançando no próprio ritmo dela, dentro do que é possível em cada sessão.

Quando o corpo conta a história: a travessia terapêutica

Entre a teoria e o caso clínico, vale lembrar que o corpo nunca chega sozinho à sala de terapia, ele sempre carrega um arquivo vivo de tudo o que já foi sentido, silenciado e sobrevivido. Na perspectiva da Análise Bioenergética, cada tensão muscular, cada padrão de respiração e cada oscilação energética conta trechos de uma história que muitas vezes a mente aprendeu a esconder para continuar existindo.

Quando falamos de trauma e obesidade, falamos de camadas que não são apenas físicas, mas simbólicas, protetoras, emocionais. O corpo amplia, endurece ou se expande como forma de permanecer de pé diante de dores antigas que nunca foram devidamente legitimadas.

É nesse movimento de escuta, em que o terapeuta se inclina para o corpo como quem lê um território, que começamos a compreender como sofrimento, defesa e desejo se entrelaçam. Antes de entrar no caso clínico, é preciso reconhecer essa travessia, porque é ela que abre caminho para perceber que a história do paciente não está apenas narrada em palavras, ela pulsa na carne que chega, na postura que se apresenta e na energia que tenta encontrar um rumo para voltar a fluir.

Caso clínico: histórico familiar e social

A paciente nasceu em uma família simples, na zona rural, em contexto de família de baixa renda, tendo 11 irmãos (6 homens e 5 mulheres). Um núcleo familiar registre-se patriarcal em que a voz dos homens prevalecia e às mulheres cabiam os afazeres domésticos, além de ajuda no trabalho do campo e servir aos homens. A mãe da paciente com padrão de apego ambivalente (Bowlby, 1982), em que o cuidado é de forma inconsistente, em um vai-e-vem de proximidade e

rejeição. A paciente afirmou desejar ser vista e acolhida, porém as prioridades eram os outros filhos.

A mãe frequentemente dizia que ela havia sido achada na lata do lixo e que era filha adotiva, o que contribuiu para sentimentos de rejeição, baixa autoestima e internalização de uma imagem negativa do self, alinhando-se aos conceitos de Bowlby sobre modelos de funcionamento inseguros e padrões de apego desorganizado.

O pai, por sua vez, mantinha-se calado e passivo. Isso não impedia a paciente de ter boa relação com seu genitor. Essa aproximação ainda serviu de estratégia adaptativa de coping (teoria do apego). Mesmo assim, na infância foi abusada pelo cunhado, justamente quem ela tinha como figura paterna. E, para gerar ainda mais feridas, passa por um novo trauma na família, aos quatorze anos foi abusada por um irmão. Fatos nunca revelados à família, mantendo-se em segredo por décadas.

Na adolescência, a paciente mudou-se para a cidade, em busca de autonomia e de um novo sentido de pertencimento. Trabalhou como empregada doméstica, enfrentando humilhações que reforçaram as feridas psíquicas, mas persistiu nos estudos até concluir o curso técnico em enfermagem, tornando-se a primeira mulher da família a alcançar formação profissional. Atualmente, atua em hospital de grande porte, onde demonstra notável resiliência e capacidade de superação

Sua opção de não constituir família com filhos está intimamente ligada às suas vivências familiares. A relação com a mãe foi marcada por uma grande instabilidade emocional, onde gestos de carinho se misturavam a atitudes de desdém, deixando-a em constante estado de alerta afetivo. A recorrente afirmação de que "havia sido encontrada no lixo" foi internalizada como uma profunda sensação de desvalor. O vínculo com o pai, por sua vez, era afetivo, mas distante. Sua presença passiva oferecia algum alívio, mas não a proteção integral de que ela precisava para se sentir verdadeiramente segura e amada.

Apesar de enfrentar humilhações, permaneceu resoluta em seus estudos. Terminou o ensino médio e, com um curso técnico em enfermagem, conseguiu um emprego em um hospital. Apesar dessas conquistas, a carga emocional intensa resultante das experiências traumáticas foi mantida.

Uma vez estabilizada no trabalho, casada e com fortes dores na coluna, optou por uma mamoplastia. Mas, durante o procedimento, ocorreram intercorrências. Uma auréola necrosou e, nesse momento, sofre violência psicológica vinda do cirurgião e sua auxiliar, a ponto de desencadear um quadro de transtorno pós-traumático, com associação ao transtorno ansioso-depressivo misto e, de uma forma inconsciente, a paciente o quadro de obesidade se intensifica.

A paciente também iniciou um processo de resgate da feminilidade e da autoaceitação

corporal, retomando o autocuidado e o desejo de maternidade. Um momento simbólico de empoderamento foi a judicialização do caso de violência médica. Embora o desfecho legal tenha sido desfavorável, o processo representou um marco na reapropriação de sua voz e na afirmação de seus direitos. Paralelamente, manifestou o desejo de cursar graduação em enfermagem, ampliando seus projetos de futuro, indicadores clínicos de reorganização psíquica e somatoemocional.

Processo Terapêutico

A psicoterapia teve como foco a regulação emocional e a diminuição dos sintomas de TEPT, elaboração e ressignificação dos traumas. Ao longo do tratamento passou apresentar resultados com a diminuição dos sintomas de TEPT e do quadro de ansiedade. Além de desmamar as medicações psiquiátricos, passou apresentar melhora na postura e respiração, resgate de aspectos da feminilidade e ações de autocuidado.

Análise do Caso

A paciente deu início ao acompanhamento clínico relatando um sofrimento intenso devido à necrose da aréola da mama esquerda, resultante de complicações em uma mamoplastia. Relatava dificuldade para dormir, choro constante, pensamentos intrusivos a respeito do momento da cirurgia e da aparência de seu próprio corpo, além de uma ansiedade generalizada e episódios de depressão. Com uma voz que soava infantil, um corpo robusto e um pescoço encurtado, além de um histórico de dificuldades, ela não conseguia comunicar suas emoções, sentimentos, sensações e desejos. Ela apresentava um diagnóstico psiquiátrico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e um transtorno misto de ansiedade e depressão.

Desde o princípio, seu corpo murmurava uma dor intensa. O ar nem chegava a entrar em seu peito, aprisionado pelo pavor. Seus ombros curvados suportavam um peso invisível. Seus braços cruzados criavam uma barreira sobre o peito, uma tentativa instintiva de se resguardar da fragilidade. Seu maxilar e seu pescoço estavam sempre tensos. Neste silêncio carregado, seu corpo continha uma narrativa de raiva, mágoas e ressentimento que suas palavras ainda não conseguiam expressar.

O abuso sexual infantil, em conjunto com a falta de apoio familiar, tanto na infância quanto na fase adulta, foi um ponto crucial para entender a origem do sofrimento. A violência médica vivenciada na mamoplastia serviu como um gatilho para a memória corporal, reavivando as

experiências de violação, impotência e abandono da infância. A ausência de apoio por parte do marido e da família reestabeleceu o padrão de figuras significativas que estão ausentes, intensificando a sensação de desamparo.

Em dois anos foram realizadas 60 sessões de psicoterapia, o trabalho psicoterápico possibilitou a liberação emocional e o reencontro com o corpo, empregando recursos da Análise Bioenergética. Os exercícios de grounding foram fundamentais nesse processo, fortalecendo a segurança interna e o enraizamento, o que diminuiu progressivamente os episódios de ansiedade intensa. A prática de respiração aumentou a capacidade pulmonar e aliviou tensões crônicas no diafragma e na musculatura torácica, o que possibilitou um contato mais profundo com emoções que estavam reprimidas.

O manejo das memórias traumáticas ocorreu de maneira cuidadosa, em um ritmo terapêutico que respeitava a tolerância emocional da paciente à exposição. As posturas corporais, os exercícios de vocalização foram apresentados gradualmente, permitindo a liberação da raiva e da tristeza reprimidas desde a infância.

Durante o tratamento, foi possível notar uma grande diminuição dos sintomas de TEPT, sono melhorado e hipervigilância reduzida. A paciente mencionou que está mais consciente do próprio corpo e se sente mais confortável com a sua imagem, mesmo com as cicatrizes da cirurgia. No aspecto emocional, fez progressos ao identificar e aceitar suas emoções, além de estabelecer limites mais definidos nas interações pessoais.

A paciente, mesmo não tendo curado totalmente suas feridas emocionais oriundas de abandono e violência, criou potências internas para lidar com recordações dolorosas e fragilidades. Com a terapia corporal em análise bioenergética, foi possível unir corpo e emoções, o que ajudou a fortalecer a autoimagem e a diminuir, mesmo que parcialmente, a reatualização de padrões traumáticos.

Discussão

A análise bioenergética foi eficaz no tratamento de traumas complexos, uma vez que possibilitou à paciente acessar, de maneira segura, memórias corporais e emocionais. A regulação do sistema nervoso autônomo foi influenciada pelo *grounding* e pelo trabalho respiratório, o que corrobora a relevância dos recursos corporais para a estabilização em TEPT (Ogden *et al*., 2006).

A violência médica agravou emoções que já existiam desde a infância, como rejeição, impotência e humilhação. No entanto, o espaço terapêutico corporal permitiu que a relação com o próprio corpo fosse reestruturada, passando para uma fonte de vitalidade.

Este exemplo ilustra como a psicoterapia corporal em análise bioenergética podem se configurar como intervenções profundamente efetivas para o tratamento de traumas complexos, promovendo a reconexão entre corpo e mente e favorecendo a restauração da autoestima. Essa abordagem mostrou apresentar sucesso no alívio dos sintomas de TEPT e na integração das experiências traumáticas, em um contexto que apresentava múltiplas formas de violência.

Considerações finais

Este estudo de caso demonstra como experiências traumáticas na infância, como o abuso sexual, podem impactar profundamente a formação psíquica e somática, estabelecendo padrões de apego, autoimagem e formas de interação com o ambiente. A experiência de violência médica na idade adulta, ao causar uma nova violação da integridade do corpo, atuou como um poderoso catalisador que reativou o trauma original, aumentando o sofrimento e gerando sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, além de um transtorno misto de ansiedade e depressão.

A falta de apoio da família e do cônjuge, que novamente se assemelhava à negligência experimentada na infância, intensificou a sensação de desamparo e a urgência de criar espaços internos para cuidar da sua dor. Nesse sentido, a Análise Bioenergética se revela abordagem eficaz porque essas experiências produzem marcas profundas no corpo, no sistema nervoso autônomo e na organização emocional. Estudos de Schore, Van der Kolk, Ogden e Lowen demonstram que traumas precoces comprometem a regulação afetiva, os limites corporais e o padrão tônico-postural, criando defesas somáticas como retração, colapso, hipercontrole ou dissociação, que não são acessadas apenas pela fala.

Os avanços foram impressionantes: redução dos sintomas de TEPT, maior consciência corporal, melhoria no padrão respiratório e postural, aumento da autorregulação emocional e fortalecimento dos limites interpessoais, tudo fruto das 70 sessões ao longo de dois anos. Apesar de as marcas, tanto físicas quanto emocionais, não poderem ser eliminadas, a paciente conseguiu ressignificar sua história em parte e restabelecer sua conexão com a vitalidade.

Tratar traumas complexos exige uma abordagem integrativa corpo-mente, dado que o corpo armazena as consequências das experiências traumáticas e proporciona uma via privilegiada para processar essas memórias (Van der Kolk, 2016; Herman, 2019). A psicoterapia corporal em análise bioenergética leva em conta aspectos somatoemocionais facilita a reintegração e o aumento da capacidade de autorregulação emocional, o que também é destacado por Bowlby (1984) quando ele fala sobre a cura dos laços e a restauração da autonomia afetiva.

Desta forma, conclui-se que Psicoterapia Corporal em Análise Bioenergética trabalha com

grounding, respiração, fronteiras corporais, mobilização expressiva e reorganização muscular, permitindo o resgate da segurança interna, presença corporal e capacidade de autorregulação. Estudos apontam a ligação entre abuso sexual e obesidade, indicando que o corpo muitas vezes utiliza o peso como proteção contra vulnerabilidade e invasão; nesse sentido, a abordagem corporal possibilita compreender e transformar essas defesas profundamente enraizadas. Por integrar psicodinâmica, neurociência do trauma e intervenção somática segura, a Análise Bioenergética favorece a reintegração entre self psicológico e self corporal, tornando-se uma abordagem altamente efetiva para a cura de traumas complexos e de longo prazo.

Referências

BOWLBY, J. *Apego e Perda: Vol. 1. Apego*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

DANA, Deb. *A Teoria Polivagal na Terapia: Como Unir-se ao Ritmo da Regulação.* Tradução de Antonio Aguilella Atensi. Barcelona: Editorial Eleftheria, 2019.

FISCHER, G.; RIEDESSER, P. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2003.

HERMAN, J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books, 1992.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

LEFEVRE, F. *et al*. Uma visão ampliada da obesidade: Reflexões sobre o cuidado na atenção básica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, 2020.

LEVINE, P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. Berkeley: North Atlantic Books, 1997.

LOWEN, Alexander. *Bioenergética*. Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. Direção da coleção Paulo Eliézer Ferri de Barros. São Paulo: Summus, 1982. (Novas Buscas em Psicoterapia; v. 15).

LOWEN, Alexander. *O corpo em terapia: a abordagem bioenergética*. São Paulo: Summus, 1995.

LOWEN, Alexander. *O linguajar da vivacidade: a integração do corpo e da mente pela bioenergética*. São Paulo: Summus, 1983.

NASCIMENTO, Perisson Dantas do. A Metodologia do Estudo de Caso: Características, Críticas e Abordagens na Produção do Conhecimento em Ciências Sociais. 2012. 37 f. *Dissertação* (Mestrado em Administração) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

OGDEN, P.; MINTON, K.; PAIN, C. *Trauma e o Corpo: Uma Abordagem Sensório-Motora para a Psicoterapia*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PORGES, S. W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. New York: W. W. Norton & Company, 2011.

REICH, Wilhelm. *Análise do caráter*. Tradução Ricardo Amaral do Rego. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

ROGERS, Carl R. *Terapia centrada no cliente*. Tradução de Cecília Camargo Bartalotti. Revisão da tradução Silvana Vieira. São Paulo: Martins Fontes, 1992. (Psicologia e pedagogia).

ROTHSCHILD, B. *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: W. W. Norton & Company, 2000.

SBCBM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA. *60% dos pacientes com obesidade sofrem de distúrbio psiquiátrico*. [S. l.], 2021. Disponível em: https://sbcbm.org.br/60-dos-pacientes-com-obesidade-sofrem-de-disturbio-psiquiatrico/. Acesso em: 24 out. 2025.

VAN DER KOLK, B. A. *O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma*. Tradução de Laura de Mello e Souza. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

•

Recebido: 08.11.2025; Aceito: 24.11.2025; Publicado: 30.11.2025.