

De corpo e alma: a Análise Bioenergética na Promoção da Saúde do Paciente Oncológico¹

Adriano de Sousa
Barros¹ e Silvana
Maria Oliveira²

¹ Psicólogo CRP 13/3782,
Mestre em Sociologia (UFPB),
Especializando em Psicologia
Clínica – Foco em Análise
Bioenergética (Libertas).
Professor do curso de
Psicologia da Faculdade
Maurício de Nassau Campina
Grande – PB. E-mail:
adriano.dsbarros@gmail.com;

² Pedagoga, Psicóloga (CBT em
Análise Bioenergética),
Terapeuta Familiar e de Casal,
Professora dos Cursos de Pós-
graduação da Libertas e
Supervisora Clínica. E-mail:
silvanamariaoliveira@bol.com.br

Resumo: O rompimento com a visão dualista de tradição cartesiana mente-corpo, associado à superação do modelo biomédico de saúde como ausência de doença, nos ajuda a trazer o sujeito da patologia para o centro do processo, valorizando-o como indivíduo para além do quadro sintomatológico. Nesta perspectiva, entender a psicodinâmica do paciente oncológico auxilia no trato mais humanizado, na medida em que tal quadro o afeta nas dimensões física, psíquica e social. Os estudos de Reich e outros pesquisadores (Edwing e Foque; Peller e Greene; Iker e Schmale) apontam uma interação profunda entre estados psíquicos e o surgimento do câncer como: contração respiratória ocorrida via resignação caracterológica que afeta o funcionamento vital, a presença de sentimentos como desesperança ou vivência patológica da perda (morte ou separação), abandono, culpa, solidão, condenação, repressão de sentimentos e distresse (Leschan). A partir desse contexto, o presente trabalho visa discutir as contribuições da Análise Bioenergética no auxílio ao paciente oncológico, no que se refere ao tratamento de comorbidades como a depressão, no auxílio à auto-estima e no desbloqueio de tensões afetivo-musculares que podem piorar o quadro. Nesse sentido, a proposta de uma intervenção em grupo que permita um espaço de trocas simbólicas ligadas ao quadro de sofrimento psíquico compartilhado, agregada ao trabalho psicocorporal utilizando-se os exercícios da bioenergética desenvolvidos por Lowen e os Exercícios de Liberação do Trauma de Bercei, entram como importante ferramenta de desbloqueio das contrações vegetativas, melhoramento da respiração e favorecimento grounding no enfrentamento da doença, o que proporciona a redução da ansiedade e dos sintomas do tratamento agressivo da quimio e da radioterapia.

Palavras-chave: Psicodinâmica do Câncer, Análise Bioenergética, Grounding.

Body and Soul - The Bioenergetics Analysis in Health Promotion of the Oncologic Patient

Abstract: The break with the dualistic view of mind-body Cartesian tradition, associated with overcoming of the biomedical model of health as absence of disease, helps to bring the subject of pathology to the center of the process, valuing them as individuals beyond the symptomatology. In this perspective, to understand the psychodynamics of cancer patients helps in more humane treatment, to the extent that such a framework affects the physical, psychological and social dimensions. Studies by other researchers and Reich (Edwing and Foque; Peller and Greene; Schmale and Iker) indicate a deep interaction between mental states and the emergence of cancer as: respiratory contraction occurred by resignation that affects the vital functioning, the presence of feelings as hopelessness or pathological experience of loss (death or separation), abandonment, guilt, loneliness, condemnation, repression of feelings and distress (Leschan). From this context, this paper aims to discuss the contributions of bioenergetic analysis in help to cancer patients, in relation to the treatment of comorbidities such as depression, self-esteem and aid in the release of muscle-affective tensions that can worsen them. In this sense, the proposal of a group intervention to allow a space of symbolic exchanges connected to the frame of psychological distress shared aggregate psycho-body to work, using the exercises developed by Lowen Bioenergetics and Trauma Releasing Exercises of Bercei, that come as an important tool to unlock the vegetative contractions, improving breathing and favoring grounding in fighting the disease, provides the reduction of anxiety and symptoms of aggressive treatment of chemotherapy and radiotherapy.

Keywords: Psychodynamic Cancer, Bioenergetics Analysis, Health Promotion.

¹ Texto apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso na Especialização em Psicologia Clínica com foco em Análise Bioenergética da Libertas, desenvolvido por Adriano S. Barros e orientado pela prof^a. Silvana Maria Oliveira, 2014.

Introdução

O câncer é visto atualmente como a doença do século, atingindo não apenas o paciente em sua dimensão somática, mas também, o seu campo psicológico, familiar e social. Visualizar o paciente como uma unidade psicossomática, oferecendo um tratamento amplo de promoção de sua saúde integral, torna-se hoje o grande diferencial dos centros médicos que aderem a este novo paradigma.

Como base para esta argumentação, destacamos o trabalho de Ewing e Foque que, na década de 1930, atestam em pesquisa a relação entre o surgimento das neoplasias e estados psíquicos específicos, os quais tornariam as células “receptíveis” às transformações malignas. Outros autores como Peller e Greene, relacionaram a predisposição à neoplasia em pacientes que tiveram alguma perda relacionada à morte ou à separação, seguida de sentimentos de desesperança, depressão e ansiedade. O que se confirmou em 31 dos 40 casos estudados por Iker e Schmale em mulheres com câncer de útero que, através de estudos da personalidade, apresentavam sentimento de desesperança ao longo da vida (SEGUIN, 2003).

Nos estudos desenvolvidos por LeSchan (1966), em 500 casos relatados a partir de entrevista ou psicoterapia, identificaram-se situações de abandono, solidão, culpa ou autocondenação, bem como lutos patológicos em nível corporal e tendência a reprimir os afetos, através da negação, fato revelado no desconhecimento emergente na reação ao surgimento da enfermidade.

Os estados afetivos e psicossociais, inclusive caracteriológicos, tanto relacionados ao impacto do diagnóstico quanto ao tratamento, são responsáveis por comorbidades que comprometem ainda mais o estado de saúde do paciente, a exemplo da depressão e sua relação com o sistema imunológico. Nessa perspectiva, entendendo a importância do apoio psicológico aos pacientes oncológicos, propomos, nesta discussão, apresentar elementos para uma intervenção psicocorporal que oferecerá um suporte ao tratamento médico, por meio do trabalho desenvolvido pela Análise Bioenergética aplicada aos grupos, tendo como foco principal combater as comorbidades e auxiliar na recuperação, na aceitação e no empoderamento do tratamento e na redução da hospitalização.

1. A psicodinâmica do câncer

As discussões sobre a relação, influência e interação entre mente e corpo datam da antiguidade, na medida em que os gregos iniciam sua especulação filosófica sobre a alma humana. Já em 460 A.C., Hipócrates defendia a influência da íntima relação entre as emoções e o soma, o que mais tarde foi assinalado por Galeno, no século II, quando associa questões psicológicas com o estado de pessoas com câncer.

No advento do Racionalismo-Interacionista de René Descartes, mente e corpo foram divididos, sendo este entendido como uma máquina comandada pela característica racional daquela. Nessa perspectiva, mente e corpo interagem, se influenciam, dentro de um modelo racionalista de controle mecanicista. (GOODWIN, 2005).

A partir de uma evolução moderna da medicina alopática, influenciada pela psicanálise, a psicossomática tem tratado os pacientes como um ser existencial único e sem divisões cartesianas, desenvolvendo a perspectiva de um contínuo saúde-doença a partir do tripé corpo-mente-ambiente.

No exemplo específico do câncer de mama, já é possível estabelecer uma relação entre as emoções e os fatores genéticos e ambientais com o histórico da doença, agregando-se a observação clínica de que mulheres acometidas por tal patologia apresentam quadros anteriores de ansiedade e de traços depressivos. Em estudo realizado pela Sociedade de Psicanálise de Chicago, EUA, sobre o comportamento de mulheres com câncer de mama, foi possível delinear características específicas de personalidade: alexitimia, expressão facial de máscara (encobrindo com expressão de felicidade), caráter masoquista, inibição sexual, conflito materno hostil mal resolvido e sacrifício no relacionamento familiar. (SANTOS, 1999; PAIVA; SILVA, 1994)

Existe uma tendência a explicar, ou hipervalorizar, os fatores ambientais e genéticos como determinantes do câncer, porém dos fatores de risco, no caso do câncer de mama, eles respondem por apenas um terço dos casos. Faz-se necessário destacar novamente a pluricausalidade das patologias, dando ênfase aos hábitos autodestrutivos e nocivos desenvolvidos no mundo moderno, servindo de reforço para sintomas neuróticos já instaurados.

A partir do fator “modo de vida”, podemos fazer uma análise interessante sobre a relação do câncer com a queda da imunidade. À medida que nos expomos continuamente ao chamado distresse¹⁰¹, acompanhado de uma predisposição caracteriológica à depressão, o nosso sistema imunológico fica comprometido, impedindo o combate de células que porventura se reproduzam desordenadamente.

Tudo começa no cérebro: diante de um fato significativo, o hipotálamo (região do cérebro) é avisado e envia sinais para a glândula hipófise (...) que, por sua vez, inicia uma reação em cadeia e passa a liberar hormônios, na tentativa de o corpo se adaptar àquela situação. Esses hormônios, principalmente a adrenalina e os corticosteróides, causam uma série de sintomas, entre eles o aumento dos batimentos cardíacos. (SILVA, 199, P. 52-53)

Além do estresse cotidiano e seu estado crônico promotor de tensões, a depressão aparece como fator agravante da baixa das defesas do organismo. Desde os anos 40, tem se buscado compreender o aumento epidemiológico de patologias somáticas em pessoas que apresentam estados ou traços de personalidade depressivos, pensando-se a possibilidade de uma relação direta entre as emoções e o sistema imunológico, a partir de mecanismos celulares, fisiológicos e anatômicos, dentre os estudos podemos citar (VOLICH, 2000):

- 1968 (Rosenblat e colaboradores) detectaram o aumento de anticorpos antinucleares, de anticorpos antivirais em pacientes deprimidos e com distúrbio psiquiátrico.
- 1977 (Bartrop e col.) destacam a diminuição significativa da resposta linfocitária T em pessoas enlutadas. Maridos de mulheres com câncer de mama tiveram suas funções linfocitárias diminuídas após a morte das mesmas (Schleiffer e col.). A intensidade de perturbações depressivas apresenta relação direta com alterações imunológicas (Kronfol e col. 1983).
- Pesquisas mostram a relação entre a depressão e a incidência ou o risco de câncer. 2.020 funcionários submetidos ao teste de personalidade apresentam duas vezes mais risco de câncer quando se indicou tendência depressiva (Lock e J.N. Gorman). O acompanhamento de 6500 adultos, durante 19 anos, revelou que mulheres “infelizes” ou “pouco satisfeitas com a vida” apresentam um aumento de 50% na incidência de câncer e 300% de mortalidade.

¹⁰¹ O chamado eustresse é a preparação do organismo para fugir ou lutar, quando esse estado se torna crônico se instaura o distresse até chegar à Síndrome de *Bournout*. (MARTINS, 2007)

- Pittingale sugere que estados emocionais como “perda de esperança”, “resignação estoica” e “repressão da agressividade” poderiam constituir fatores prognósticos do risco evolutivo de doenças proliferativas, como o câncer.

2. A Análise Bioenergética na Promoção da Saúde do paciente oncológico

Em seus estudos, Reich (2009) classifica o câncer como uma *Biopatia* - processos de doenças causadas por uma disfunção básica no aparelho vital autonômico, promovendo um distúrbio na função natural de pulsação no organismo como um todo. Destacando os seguintes aspectos: crescimento patológico das células; intoxicação e putrefação bacteriana; distúrbios químicos e bioelétricos; relação com distúrbios sexuais e emocionais, sendo, enfim, uma doença decisivamente influenciada pelo nosso modo de vida “civilizado”.

Nesse sentido, as diversas manifestações do câncer, comparando-se à multiplicidade de neuroses e psicoses, revelariam o denominador comum da êxtase sexual, representando um distúrbio fundamental da pulsação biológica. Tal distúrbio se apresentaria como um encolhimento biopático como consequência de uma contração crônica e gradual do aparato autônomo vital.

O encolhimento biopático começa com uma predominância crônica da contração e uma inibição da expansão do sistema plasmático. Isto se manifesta de maneira mais nítida nos distúrbios respiratórios de pacientes neuróticos e psicóticos, em que há uma restrição da pulsação pulmonar e torácica (alternância de expansão e contração) e predomina a atitude inspiratória. A contração geral (simpaticotonia) não se limita aos órgãos individuais (...) ocorre, por exemplo, no sistema sanguíneo, bloqueio afetivo e encorajamento de caráter na esfera das emoções, constipação espasmódica no canal alimentar, palidez de pele, impotência orgástica na função sexual e assim por diante. (REICH, 2009, p. 157-158)

Reich (2009) relaciona, em sua argumentação, a função sexual ao câncer a partir dos seguintes pontos: Respiração externa empobrecida, resultando no distúrbio na respiração interna nos tecidos; Distúrbios nas funções orgonóticas de carga e descarga dos órgãos autonômicos - os sexuais; Espasmos musculares crônicos; e impotência orgástica crônica. Os distúrbios respiratórios, juntamente com os espasmos musculares, seriam o resultado da aquisição do medo da excitação sexual, o que gera órgãos pouco carregados e com respiração limitada, levando a uma fraqueza biológica que os torna vulneráveis a uma predisposição ao câncer.

Neste sentido, a hipertensão muscular (êxtase sexual crônica) promove a diminuição das sensações e da atividade bioenergética de órgão – sentir-se morto. A tensão genital e anestesia vaginal, afirma Reich (2009), presente em mulheres com prevalência de câncer de mama e genital, relaciona-se ao comportamento de prender a respiração¹⁰², objetivando a repressão à excitação sexual.

O autor citado identifica, dessa forma, que a contração vegetativa (simpaticotonia) determina a postura cancerosa, promovendo o aparecimento de sintomas como: pulso acelerado, palidez, pele seca, manchada e cianótica, faces cavadas, funcionamento preguiçoso dos órgãos, constipação e a incapacidade de

¹⁰² Um cientista vienense Warburg descobriu que os diversos estímulos de câncer têm como característica comum, qual seja, a produção de uma deficiência local de oxigênio que, por sua vez, causa um distúrbio respiratório nas células afetadas – uma célula que respira mal (...) uma propriedade de todos os tumores malignos (...) células crescendo normalmente em uma condição de anoxia. (REICH, 2009, p.162)

respirar. Essa situação de encolhimento biopático, portanto, é “(...) uma continuação da resignação caracteriológica crônica no campo do funcionamento celular” (REICH, 2009, p. 214). Mesmo antes de atingir a função plasmática, ocorre o distúrbio das funções periféricas (fisiológicas e caracteriológicas), que resultam da perda da capacidade de contato social, da alegria de viver, da capacidade de produzir e dessentir prazer (potência orgástica).

Em outra perspectiva, que parte também da Psicologia Corporal Reichiana, Alexander Lowen (2000) destaca que, apesar da importância do desenvolvimento de reflexo do orgasmo, faz-se necessário também a compreensão das especificidades da personalidade em geral, para que as mudanças pudessem ocorrer mais consistentemente na vida do paciente (VOLPE; VOLPE, 2003)

O trabalho da Análise Bioenergética, portanto, foca no contato com a realidade como promotor de uma conexão com os mundos interno e externo, através do desbloqueio do fluxo energético nas diversas áreas do corpo. Postura e respiração são, portanto, dois polos que unem o ser humano nas dimensões da sexualidade e da espiritualidade:

(...) É de suma importância compreender, entretanto, que liberar as pernas para o fluxo energético não pretende desbloquear a couraça pélvica, mas sim, fortalecer o ego. Sexualidade, do ponto de vista da Bioenergética é a função que nos encaminha à vida adulta, na qual somos responsáveis por nós mesmos e somos guiados por nossas próprias pernas, como no *grounding*. (VOLPI, VOLPI, 2003, p. 19)

Pensando a psicodinâmica do câncer descrita no tópico acima e sua definição como biopatia, podemos destacar como proposta central da Análise Bioenergética, no apoio ao tratamento destes pacientes, o trabalho de desenvolvimento do *Grounding*, um importante conceito/prática difundido por Lowen (1985, P.23)

(...) A pessoa *grounded* “tem o seu lugar”, isto é, “alguém”. Num sentido mais amplo, o *grounding* representa o contato de um indivíduo com as realidades básicas de sua existência. A pessoa está firmemente plantada na terra, identificada com seu corpo, ciente de sua sexualidade e orientada para o prazer. Estas qualidades faltam à pessoa que está “suspensa no ar” ou na sua cabeça, em vez de estar em cima dos próprios pés. (LOWEN).

Os Exercícios de Bioenergética (LOWEN; LOWEN, 1985) que estimulam o *grounding* podem auxiliar o paciente oncológico no contato com seu corpo, estimulando a vibração e a motilidade. Tais exercícios promovem o deixar recair o centro de gravidade mais abaixo como forma de aumentar o senso de segurança, o sentir o chão sob os pés, ao invés de ir para cima quando da excitação. Esse processo psicocorporal combate o medo de ‘deixar acontecer’, que é reflexo do bloqueio da entrega à descarga sexual, um medo que se estende ao falar, ao frustrar, ao não agradar os outros e de se entregar ao sentimento.

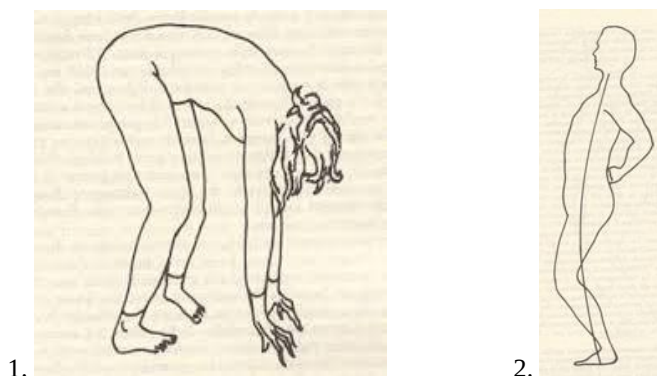


Figura 1 – Exercício de *grounding* e vibração; Figura 2. – Exercício do Arco

As figuras acima apresentam exercícios que podem ser realizados para o desenvolvimento do *grounding*, pois estimulam o contato com as pernas e pés e, conseqüentemente, com o chão e a realidade, eles promovem as vibrações e devem ser acompanhadas de uma atenção com a respiração, que se aprofunda com o tempo. A conquista deste enraizamento pelo paciente, portanto, promove um corpo equilibrado e firme, fluindo a energia por todas as partes, o que permite o inundar da vitalidade no combate ao estado enfermo.

O trabalho do *grounding* busca resgatar a identificação com a natureza animal e a sexualidade, sendo a parte inferior voltada à natureza animal, instintiva e menos adepta ao controle do consciente, as qualidades de ritmo e graça. O ventre é o assento da vida, local de contato com os órgãos sexuais e as pernas, logo, “(...) a perda de contato com este centro vital desequilibra a pessoa e produz ansiedade e insegurança” (LOWEN, 1984, P. 26)

A redução da ansiedade é outro aspecto que pode ser trabalhado por estes exercícios, principalmente através da ampliação da respiração. Como mostram as pesquisas reichianas, as células tumorais padecem de oxigênio, enquanto reflexo de uma respiração periférica encurtada. Os vários exercícios de respiração (respiração abdominal, balanço da pélvis, respiração e vibração – LOWEN, 1989), juntamente com a emissão de sons, permitem ao paciente oncológico diminuir a dor e o estresse do tratamento.

Agregamos também, como proposta de auxílio psicocorporal ao paciente oncológico, os Exercícios de Liberação do Trauma – TRE, focando em uma proposta de intervenção grupal através dos Grupos de Movimento, ambos descritos a seguir.

2.1 Exercícios de Liberação do Trauma

As doenças provocam no homem uma ruptura da sua homeostase, exigindo adaptação e busca de alternativas que auxiliem na recuperação desse equilíbrio. Receber o diagnóstico de câncer, além de promover esse efeito, possui um significado mórbido muito intenso, o que podemos caracterizar por uma situação de choque traumatizante. Entendendo aqui o trauma como uma experiência de sobrecarga a qual o organismo não tem mecanismos normais de suporte, sendo uma resposta básica do organismo ativada no sentido de promover a

sobrevivência, o que irá ser específico para cada sujeito e dependendo de fatores como idade, grau de ameaça, possibilidade de escape ou dado físico. (BERCELI, 2010)

Mesmo sendo difícil de identificar, os traumas não superados apresentam sintomas que podem caracterizar a chamada Desordem de Tensão Pós-Traumática (PTSD)¹⁰³, manifesta a partir de sintomas como: irritabilidade, dificuldade de dormir, perda de memória, desconexão, dificuldade de concentração, lembranças perturbadoras, respostas exageradas etc. No caso do Câncer, esse quadro facilita o desenvolvimento das comorbidades, sendo necessário liberar essa energia no sentido de assumir o tratamento, empoderando o paciente diante do seu corpo e sua recuperação. Esse processo, quando estimulado e devidamente orientado, impele o paciente na busca da desobstrução do seu crescimento, o que passa pela quebra do pensamento/sensação de morte trazido pelo diagnóstico.

Berceli (2010) discute sobre a ampliação da visão sobre o trauma para além da Psicologia, enveredando também para uma visão psicobiológica e neurofisiológica, entendendo que o trauma, além de abranger respostas psicológicas, emocionais e interpessoais, se expressa em respostas autônomas do corpo:

A personalidade do indivíduo simplesmente se reajusta para habitar esse novo corpo. Em outras palavras, a reação defensiva primária do corpo ao trauma cria uma resposta secundária psicológica e adaptativa (...) Reconhecer que o corpo tem um sistema automático de respostas instintivas, que se tornam ativas durante o tempo do trauma, nos permite estudar essas repostas inconscientes. Quando essas respostas instintivas primárias voltam ao normal, as mudanças na personalidade secundárias podem ser restauradas também para o normal. (p. 42-43)

Um exemplo importante das respostas automáticas do corpo ao trauma, no sentido de proteção contra dados ou até a morte, está na reação de contração dos músculos com posterior relaxamento em situação de segurança. Essa contração ocorre no sentido de dobrar o corpo em forma de bola, permitindo a proteção dos órgãos vitais através da atuação de um conjunto de músculos denominado Psoas¹⁰⁴. A hiperativação simpaticotômica do Psoas, podendo ser acompanhada de um encurtamento, provocado por situações traumáticas, promove a chamada tensão crônica, situação que impede o relaxamento natural do corpo com dores secundárias nos ombros e pescoço e tensionamento do diafragma, inviabilizando a experiência de prazer e a capacidade de estabelecer um relacionamento afetivo gratificante no campo amoroso ou laboral (NASCIMENTO; MOURA, 2010).

Quando o organismo consegue ultrapassar a zona tensional do trauma, os tremores surgem como mecanismo natural de descarga de tensão e de produtos químicos que inundam o corpo (Adrenalina na supererexcitação; narcóticos na dissociação), seguindo ao estado de descanso e relaxamento.

Se esse alto estado de energia excitada na puder ser descarregado do corpo, ele permanecerá preso em um círculo bioneurofísico que causará a repetição desse padrão de tensão crônico de proteção e defesa. Um principal componente para uma recuperação bem sucedida de um

¹⁰³ Post-Traumatic Demoralization Syndrome – qualquer desordem de ansiedade física, psicológica ou emocional após um evento estressante ou que sobrecarregue o organismo. (BERCELI, 2010)

¹⁰⁴ Músculos da resposta lutar/fugir, localizam-se em frente da terceira vértebra do sacro (S3), conectando-se com as costas, a pélvis e as pernas. (NASCIMENTO; MOURA, 2010)

trauma é ativar o mecanismo natural de liberação, que envia um sinal ao corpo para retornar a um estado de descanso e recuperação. (BERCELI, 2010, P.53)

No sentido de induzir artificialmente o tremor no corpo, Berceli (2010) cria os Exercícios para Libertação do Trauma (TRE), baseando-se em uma técnica indolor e simples que trabalha no sentido de liberação das contrações criadas por trauma ou choque. Os tremores induzidos pelo TRE são provocados na pélvis, no centro de gravidade do corpo, reverberando por todo o organismo em busca da dissolução das tensões profundas.

O trabalho corporal do TRE deve começar de baixo para cima, buscando a conexão com as pernas antes das partes superiores: inicia-se no estímulo e contato com os dedos dos pés, tornozelo, pernas e pélvis; daí os tremores iniciam na parte superior das coxas e continuam até o Psoas; através da pélvis e da lombar os tremores inundam, posteriormente, via espinha o pescoço, braços e mãos; produzem por fim, um sentimento de exaustão ou extremo vigor, mudando o padrão de tremor a cada prática. É importante frisar que o autor chama a atenção para uma consulta com profissionais de saúde antes da prática, na medida em que os exercícios elevam a pressão arterial e os tremores liberam fortes emoções.

Nesse sentido, promover a saúde do paciente oncológico, através da potencialização do contato com suas emoções, vencendo as tensões crônicas do choque/trauma da doença, seria uma importante contribuição do TRE. Lembrando que cada sujeito terá reações mais ou menos intensas, conforme sua entrega ao trabalho de corpo, a conexão psíquico-emocional ocorre no tempo de cada um, porém, o efeito é cumulativo conforme prática, sendo uma importante ferramenta de integração, alívio e elaboração das dores psicossomáticas do choque/trauma.

2.2 Grupos de Movimento

As psicoterapias corporais se colocam diante do tão antigo paradigma mente/corpo, na perspectiva de uma intervenção no corpo para agir sobre a mente, entendendo que alguns exercícios e tipos de atividades corporais têm efeito sobre o psiquismo, sejam dentro ou fora do contexto da psicoterapia.

Lowen (2000) é um pioneiro nesta abordagem com os Exercícios de Bioenergética, utilizados no contexto da psicoterapia (Análise Bioenergética) enquanto complemento e/ou preparação para a mesma. Gerda Boyesen (GAMA; REGO, 1994) foi outro expoente nesta perspectiva, destacando sua experiência na biodinâmica e nos grupos não psicoterápicos.

O chamado “grupo sem palavra” foi desenvolvido no Brasil por José Gaiarsa, no qual não se tinha uma direção programada, o encontro das pessoas ocorria através da comunicação não verbal (gestos, toques etc.) facilitada pelo psicoterapeuta.

A proposta dos Grupos de Movimento (GM) tem como base estes trabalhos, mas se solidifica entre as décadas de 1970 e 1980, quando é lançada por Marcelo Carvalho e ampliada por Ercília Gama já na década de 1990, ampliando-se para além dos consultórios e chegando aos grupos sociais.

Coordenados por psicoterapeutas, os GMs ocorrem com sessões semanais de 1,5 a 2 horas, limitadas ou não, tendo uma quantidade de participantes variável entre 8 e 12 pessoas, voltando-se a jovens e adultos nas

sem contraindicação para outros públicos. Ainda podem ser aplicados a grupos específicos como crianças, idosos e psicóticos, desde que adequadamente manejados.

As técnicas utilizadas variam entre atividades psicocorporais, biodança, exercícios expressivos, técnicas orientais de promoção da saúde etc. Destacando-se que o foco do trabalho e a direção terapêutica voltam-se à influência do psiquismo através do corpo, proporcionada pela autopercepção, desbloqueio da expressão emocional e do contato com conteúdos inconscientes emergentes.

Diferente da Psicoterapia de Grupo, nos GMs não há a elaboração verbal, interpretação, trabalho com transferência ou discussão da dinâmica do grupo, porém o compartilhar da experiência pelo grupo e a intervenção do coordenador sem aprofundamento em casos específicos são essenciais – o verbal é secundário e complementar e os processos são psicocorporais.

Num Grupo de Movimento, a intervenção na área psicológica é diferente daquela que acontece numa psicoterapia. Os exercícios são mantidos dentro de limites, e não usados como poderosas técnicas terapêuticas (...) cumpre sua função ao proporcionar um bloqueio emocional, enquanto que numa psicoterapia isto poderia ser apenas o começo de uma sessão ou um processo individual ou grupal. (GAMA, REGO, 1984, p. 16)

Os resultados e efeitos deste trabalho são vários, como a autopercepção e autoexpressão. Desta forma, podemos destacar: aumento do contato com o corpo, melhorando as sensações corporais; conscientização das tensões corporais crônicas e consequente desbloqueio; ampliação e aprofundamento da respiração; liberação do fluxo de energia corporal, proporcionando o sentimento de maior vivacidade e da capacidade de sentir prazer.

No campo terapêutico, esse trabalho possui aspectos profiláticos e preventivos, auxiliando a psicoterapia no tocante ao que não é expresso em palavras, mas através da descarga energética e emocional na direção da espontaneidade. Nos aspectos pedagógico e social, proporciona-se o aprendizado de caminhos novos e visões diferenciadas, permitindo a liberação dos mecanismos culturais que contrapõem a espontaneidade do organismo no tocante ao prazer e à sexualidade.

Gama e Rego (1994) apresentam alguns fundamentos básicos que norteiam o trabalho com GMs, os quais podem ser pensados para o paciente oncológico dentro da especificidade de cada caso clínico, são eles:

- **MOVIMENTO:** aumento da mobilidade do organismo, estimulando o fluxo energético da vida. Nesse sentido, o movimento é percebido como ondulatório – aquecimento e contato com as percepções corporais, a expressão segue com a descarga e descida do ritmo com recolhimento e elaboração, desbloqueio e contato consigo.
- **EXPANSÃO E CONTRAÇÃO:** relacionadas ao prazer e à angústia e desprazer, respectivamente, esse processo é de alternância nos campos visceral, muscular, sensorial, emocional e intelectual. A sensibilização visa, portanto, mudar o padrão habitual, gerando nova aprendizagem no caminhar da motilidade e da pulsação essenciais à vida saudável.
- **CARGA E DESCARGA:** a fórmula reichiana que complementa o tópico anterior é *tensão-carga-descarga-relaxamento*. Na neurose, esse fluxo é interrompido, gerando pouca capacidade de realização e baixa tolerância à frustração.

- **DENTRO-FORA/EU-TU:** a atenção a si e ao mundo/pessoas - o movimento de contato intra e interpessoal promove prazer e aprendizado, mas também magia, dor e medo. Enquanto a neurose paralisa um dos pontos, a saúde permite circular de um polo a outro dialeticamente. Os GM's permitem esse circular.
- **MOVIMENTO E CARÁTER:** o que caracteriza o caráter como neurótico é mais o que ele não é, não pode ser, do que suas especificidades. Ele é como uma especialização compulsória no modo de perceber, pensar, sentir, agir e reagir. Escapar da neurose tem a ver com a capacidade de circular em vários modos de ser, sair do lugar habitual a partir do movimento dos grupos.
- **PRAZER E EMOÇÃO:** o comum entre as pessoas é o medo do prazer, da entrega, fato reforçado na neurose através da repressão interna. É preciso estimular a possibilidade de expressão da sensualidade e a capacidade de tolerar o prazer, o que no trabalho do diafragma, por exemplo, permite o choro, dar risadas e gargalhadas. Esse também é o caminho que vai da sensação à emoção, uma ligação possível entre cabeça e coração, razão e sensibilidade, no trabalho conjunto de construção da saúde.
- **COURAÇA MUSCULAR:** volta-se para o aprofundamento da respiração, percepção da postura e do movimento, vitalização e energização, organização do eixo corporal, alívio das tensões com ampliação da autoexpressão. Através do grounding e das vibrações alcança-se a liberação dos bloqueios musculares, assim podem surgir sentimentos e emoções congelados, ou seja, a couraça cedeu. Aqui, a vivência emocional precede a consciência do conflito.
- **RESPIRAÇÃO:** para Reich a respiração é um ponto chave no processo corporal de repressão de emoções, recordações e conteúdos psíquicos diversos, a diminuição do oxigênio em processos vitais. A manutenção do fôlego do grupo é essencial para o trabalho psicocorporal, permitindo ao participante o acesso, a nitidez dos processos, vivacidade e fluidez que o mobilize, tudo com muita cautela.
- **ALONGAMENTO:** neurose pode ser vista como encolhimento existencial, limitando o potencial e servindo como refúgio. Nesse sentido, o trabalho de alongamento é essencial para o desbloqueio, estimulando a elasticidade, possibilitando o movimento.
- **VOLUNTÁRIO/INVOLUNTÁRIO:** os movimentos mecânicos são essenciais, mesmo sem conteúdos emocionais, gerando conscientização das partes bloqueadas e das tensões. Posteriormente, são precedidos por movimentos mais expressivos e mobilizadores que são resultados de uma atenção voltada para o movimento. O involuntário e não premeditado é resultado do desistir gradualmente do controle, na busca da espontaneidade do organismo antes adormecida.
- **ENERGIA:** energia é vitalidade, a quantidade e o uso determinam como se responde à vida. É importante dosar a sobrecarga no sentido do suportar masoquista ou o limite limitado do caráter oral.
- **CONSCIÊNCIA E EXPRESSÃO:** os exercícios devem ser um processo pessoal, percebido e com sentido para quem o executa, evitando o contato com o efeito externo sem atenção para os sentimentos despertados na atividade corporal.

Como já se afirmou no início deste tópico, a execução dos GMs estaria direcionada a qualquer público, desde que o manejo feito pelo coordenador seja adaptado às especificidades e limites de cada um. Na

possibilidade de um trabalho com pacientes oncológicos, os cuidados devem ser redobrados, levando-se em consideração o tipo de tumor, a localização, o estágio, o estado geral do paciente, o tipo de tratamento submetido e os efeitos colaterais sofridos. Enfim, deve-se com qualquer paciente utilizar a perspectiva da ética do cuidado, a qual começa consigo mesmo.

Considerações Finais

No “Anticâncer”, Servan-Schreiber (2008) afirma existir uma epidemia de câncer no mundo, datada a partir do pós - Segunda Guerra e com mais frequência no Ocidente, atribuída por ele a fatores ligados à alimentação e à exposição a produtos químicos antes inexistentes. O autor, também, destaca as relações entre os estados psicológicos e o câncer - depressão ou predisposição para: mudanças e perdas drásticas na vida; sentimento de impotência e não pertencimento; estresse crônico com sensação de asfixia etc. Porém, deixando claro que não existe resposta para a pergunta “*é possível fabricar um câncer?*”, pois, muitos fatores devem ser levados em consideração, inclusive a criação de um terreno psicossocial farto para tal.

Pensar, portanto, o paciente oncológico é encarar um mundo multifacetado onde realidades subjetivas se encontram. Em nossa reflexão e proposta de intervenção, é preciso considerar essa heterogeneidade que engloba idade, tipo de tumor, estado e localização corporal da doença e as comorbidades emergentes.

Em um trabalho psicocorporal, o público precisaria ser rigorosamente selecionado, no sentido de atender pontualmente demandas, visando, acima de tudo, à promoção da saúde através de um corpo vibrante e energeticamente fluído, permitindo o despertar das emoções encouraçadas no caminho da espontânea motilidade existencial. Enfim, proporcionar um ambiente terapêutico seguro ao paciente, estimulando o desenvolvimento da autopercepção, da autoexpressão e do autodomínio, objetivos da Análise Bioenergética.

Referências

- BERCELE, D. **Exercícios para libertação do trauma**. Tradução Amadise “Tai” Silveira. Recife: Libertas, 2010.
- GOODWIN, C. J. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cultrix, 2005.
- LESHAN, L. L. **An emotional life story pattern associated with neoplastic disease**. Ann. N.Y. Acad. Sciences, 125:870.
- LOWEN, A. **O corpo em terapia**. 7. Ed. São Paulo: Summus, 2000.
- LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética** – caminho para uma saúde vibrante. Trad. Vera Lúcia Marinho, Suzana D. de Castro. São Paulo: Ágora, 1985.
- MARTINS, M. G. T. Sintomas de stress em professores brasileiros. *Revista Lusófona de Educação*, 2007, 10, 109-128.



NASCIMENTO, P. D.; MOURA, E. P. **Construindo a resiliência no corpo: exercícios de bioenergética para o tratamento do trauma.** In: Encontro, Congresso Paranaense de Psicoterapias Corporais XV, V, 2010. Anais. Curitiba, Centro Reichiano, 2010. Disponível em: <[HTTP://www.centroreichiano.com.br/artigos](http://www.centroreichiano.com.br/artigos)> Acesso em: 1/07/2014.

PAIVA, Luiz Miller de, SILVA, Alina M. A. De Paiva Nogueira da. **Medicina psicossomática.** 3. ed., rev., aum e atual. São Paulo: Artes Médicas, 1994. 874p.

REICH, W. **A biopatia do câncer.** São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

SANTOS, F. **Tire essa mágoa do peito:** depoimentos que revelam as influências das emoções no desenvolvimento do câncer de mama. São Paulo: Gente, 1999.

SEGUIN, R. C. **O câncer na região da cabeça e pescoço e o trabalho corporal sob o enfoque da bioenergética.** Projeto de Pesquisa. Curso de Formação em Análise Bioenergética. Instituto Ligare, 2003.

SERVAN-SHREIBER, D. **Anticâncer** – prevenir e vencer usando nossas defesas naturais. Tradução Rejane Janowitzer. Rio de Janeiro: Objetiva, 2008.

VOLICH, R. M. **Psicossomática.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

Recebido em 25/09/2014

Aceito em: 29/09/2014