

**INSTITUTO DE ANÁLISE BIOENERGÉTICA DE
SÃO PAULO**

**UM OLHAR PARA O NÃO-VERBAL NA RELAÇÃO
TERAPÊUTICA**

Marcia Bombarda Pires de Oliveira

São Paulo

2020

Marcia Bombarda Pires de Oliveira

**UM OLHAR PARA O NÃO-VERBAL NA RELAÇÃO
TERAPÊUTICA**

Monografia apresentada como
requisito parcial para a
obtenção do certificado de
conclusão do curso de Análise
Bioenergética.

Orientador: Fernando Cariello

SÃO PAULO

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente a todos que contribuíram para a minha formação neste curso; professores, coordenadores, colegas, pacientes, orientador, terapeuta, familiares.

RESUMO

Esta monografia se propõe a olhar e compreender a relação terapêutica como um elemento não só importante, mas também essencial do processo terapêutico, atentando para os aspectos não-verbais da comunicação que nela ocorre, tendo como base a Análise Bioenergética, mas incluindo também o olhar da teoria das relações objetais, tendo em Winnicott uma importante referência, a teoria do apego de Bowlby e estudos da neurociência.

Palavras-chave: Relação terapêutica, transferência, aspectos não-verbais.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	O OLHAR DE LOWEN PARA A RELAÇÃO TERAPÊUTICA.....	7
3	UM PANORAMA GERAL SOBRE MUDANÇAS NA VISÃO DA TRANSFERÊNCIA AO LONGO DO TEMPO	10
4	A TRANSFERÊNCIA ATRAVÉS DO OLHAR DA TEORIA DAS RELAÇÕES OBJETAS	13
5	A VISÃO WINNICOTTIANA DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA	16
6	CONTRIBUIÇÕES DA NEUROCIÊNCIA PARA O ENTENDIMENTO DOS PROCESSOS NÃO-VERBAIS NO SETTING TERAPÊUTICO	19
7	CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DO APEGO DE BOWLBY	22
8	CONCLUSÃO	27
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1. Introdução

Quando se fala em Análise Bioenergética, geralmente vêm à mente o corpo envolvido na terapia, os “exercícios bioenergéticos” desenvolvidos por Alexander Lowen, o grounding, o corpo em pé, os caracteres. Mas pouco se fala, muitas vezes, do lugar, do papel ou da importância da relação terapeuta-paciente no processo terapêutico.

Já presenciei momentos em terapia em que a palavra falada não participou. Em que a única coisa que importava era a presença; uma presença “real”, com qualidade de escuta e ressonância. E que apesar do silêncio de ambas as partes, estava claro que muita coisa estava acontecendo ali.

Também outros momentos em que as reações transferenciais foram tão intensas, com emoções aflorando fortemente e isso tudo sendo vivido ali, na relação terapêutica, que pôde suportar, conter, reconhecer, validar, dar nome e sentido às emoções vivenciadas ali.

Situações como essas me fizeram pensar que a relação que se estabelece entre paciente e terapeuta é um campo rico, fértil, poderoso e terapêutico. Que, na minha experiência enquanto terapeuta bioenergética, o trabalho com o grounding, a respiração, as tensões musculares, todos os exercícios, enfim, são muito importantes e potentes, mas que não são os únicos elementos facilitadores do processo terapêutico. E que a relação que acontece entre as pessoas no setting e tudo o que acontece nessa trama invisível são igualmente potentes e importantes.

Com base nisso tudo, meu olhar voltou-se para a importância que há em, para além das técnicas corporais, como já falei, importantes e poderosas, também considerar, cuidar e entender a relação entre terapeuta e paciente e os acontecimentos envolvidos nessa relação.

Embora Lowen tenha levado em conta a transferência e contratransferência, conceitos herdados da Teoria Psicanalítica, e considerado a interferência da interação com o outro no desenvolvimento do ser humano quando aborda as questões sobre caráter, não se aprofundou nas questões que envolvem paciente e terapeuta.

Vários autores do campo da psicologia, bem como da filosofia, já discorreram sobre o ser humano como um ser relacional, que se constitui e vive em relação. Dentro da psicologia, especificamente, vários autores também falaram a respeito da relação paciente-terapeuta.

Esta monografia lança seu olhar sobre a relação terapêutica e procura compreender os eventos que nela acontecem ao nível não-verbal, dentro do campo da Análise Bioenergética, mas também levando em consideração outras teorias e estudos como as teorias das relações objetais, os estudos sobre o desenvolvimento do bebê e os vínculos do início da vida, conceitos como empatia e ressonância.

2. O olhar de Lowen para a relação terapêutica

Lowen, o criador da Análise Bioenergética, sempre foi um entusiasta da relação mente-corpo, antes mesmo de conhecer o trabalho de William Reich. Mas se entusiasmou muito com o conceito de “identidade funcional do caráter de uma pessoa com sua atitude corporal ou couraça muscular”, sendo que essa couraça refere-se ao padrão de tensões musculares crônicas no corpo, que servem para protegê-la das experiências emocionais dolorosas e ameaçadoras. (Lowen, 1982, p. 13)

Conforme foi se aprofundando nos conceitos apresentados por Reich, ficou muito encantado e percebeu que “o fator econômico era uma chave importante para a compreensão da personalidade, pois está ligado à forma de o indivíduo conduzir sua energia” (Lowen, 1982, p. 14), tanto a sexual quanto a energia de um modo geral. E, apesar de seu ceticismo em relação ao que considerava uma supervalorização de Reich no papel que o sexo ocupava nos problemas emocionais, estava convencido da validade de suas ideias.

Convicto de diversas maneiras, a partir das próprias experiências e do atendimento a seus pacientes, que “a vida de um indivíduo é a vida de seu corpo” (Lowen, 1982, p. 37), incluindo nisto a mente, o espírito e a alma, Lowen criou a Análise Bioenergética com grande atenção para o corpo e seus padrões de tensão muscular, fluxo energético, respiração, tendo desenvolvido exercícios que trabalhassem esses aspectos e categorizado tipos em função de seu funcionamento (a tipologia dos caracteres).

Mas mesmo com toda a atenção e importância dadas ao corpo e aos exercícios bioenergéticos, Lowen também reconheceu a importância da fala e do terapeuta no processo terapêutico.

Para ele, os exercícios na terapia são importantes pois, dentro da visão de unidade funcional mente-corpo, “mudanças na personalidade são condicionadas pelas mudanças nas funções corporais” (1982, p. 101). Os exercícios ajudam no aprofundamento da respiração, na ampliação da autoconsciência e da auto-expressão, no aumento do estado vibratório, no

grounding (Lowen, 1985, p. 13), na sexualidade; servem para “explorar a vida interna do corpo tanto quanto para auxiliar na ampliação da vida no mundo” (Lowen, 1982, p. 63), mas, como ele mesmo enfatiza, “não são um substituto da terapia” (1985, p. 13).

Porém, reconhece que para que um processo terapêutico ocorra satisfatoriamente, é necessário, além de se trabalhar com as tensões musculares crônicas, fazer uma análise das defesas psíquicas e dos sentimentos reprimidos (Lowen, 1982, p. 107), reconhecendo que a catarse tão somente não promove mudanças na personalidade.

Podemos também encontrar Lowen (1982, p. 92) falando da terapia como “uma viagem de autodescoberta”, e colocando o terapeuta no lugar de um “guia ou navegador”, cujas qualidades envolvem o conhecimento da teoria da personalidade, sensibilidade para o nível corporal, estar grounded em sua própria realidade, além de saber trabalhar com a resistência e transferência. Além dos conhecimentos técnicos necessários, o terapeuta vai ser como “o amigo que oferecerá a mão compreensiva e encorajadora quando vier o mau tempo” (p. 92). Fala-se aqui, então, da importância da relação entre paciente e terapeuta no processo terapêutico.

No livro Bioenergética, ao fazer uma diferenciação entre o reflexo do orgasmo e o orgasmo em si, novamente podemos considerar a importância dessa relação por Lowen, quando ele assinala que, na relação terapêutica, o indivíduo tem “a vantagem de contar com o apoio do terapeuta” (p. 25).

Lowen nos diz que “Iniciar um novo rumo sem guia é como arriscar um passo no vácuo” (1977, p. 127). Mas além do papel de “guia”, mão amiga, apoio, também nos aponta a importância das questões transferenciais propriamente ditas.

Uma pessoa procura terapia porque quer ser diferente do que tem sido, quer mudar algo em sua vida, mas apesar desse desejo ser forte, isso também é algo bastante assustador, o que intensifica sua resistência ao processo. “Nesta situação tão difícil, a transferência tem um papel muito importante” (Lowen, 1977, p. 127), além de fornecer “o melhor material para usar no delineio do caráter do paciente” (Lowen, 1977, p. 130), que também considera como importante para o bom trabalho terapêutico.

Mesmo que, para além do trabalho puramente corporal, Lowen tenha considerado a importância da análise das resistências, da transferência, da fala, considerado de algum modo a relação do paciente com o terapeuta, podemos dizer que sua base conceitual era mais ligada a uma visão pulsional, do funcionamento econômico da energia no corpo. Ou seja, por mais que não tenha ignorado o fator relacional, seu foco de interesse, estudo e desenvolvimento teórico foi principalmente na questão da economia energética do corpo.

3. Um panorama geral sobre mudanças na visão da transferência ao longo do tempo

Quando falamos em relação terapêutica a partir de um viés psicanalítico, impossível não se falar em transferência.

Do Dicionário de Psicanálise (Laplanche e Pontalis):

“Designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica.

Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada.

É a transferência no tratamento que os psicanalistas chamam a maior parte das vezes transferência, sem qualquer outro qualificativo.

A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas modalidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este.”

Também pode-se dizer que “a transferência designa um processo de atualização de desejos inconscientes, em larga medida provindos da infância” (Wagner, 2003, p. 124). Ela não acontece somente na relação terapêutica, mas está presente nas diversas relações humanas. Como salientou Wagner (2003, p. 125), a psicanálise não criou o fenômeno da transferência, mas o detectou, passou a investigá-lo e a utilizá-lo como parte do processo da análise.

No início da psicanálise, quando o tratamento tinha como objetivo tornar consciente o inconsciente, a transferência foi vista como um obstáculo à análise, como uma resistência ao processo, pois efetivando-se como uma repetição, seria uma “força que se opõe à recordação” (Safra, 1995, p. 22).

Com o passar do tempo e o desenvolvimento da técnica, o objetivo da terapia passou a ser mais do que tornar consciente o inconsciente, e as maneiras como o paciente se defendia das angústias e sua dinâmica intrapsíquica ganharam atenção e interesse. Nesse contexto, a transferência passou a ser vista como um possibilitador do processo de

análise ao invés de um obstáculo, uma vez que pôde ser considerada “instrumento de acesso ao inconsciente do paciente” (Safra, 1995, p. 23).

Wagner (1995) nos dá uma interessante explicação da economia da transferência e nos diz porque ela é inevitável no processo terapêutico.

Considerando que o ser humano possui excitações somáticas que, por diversas razões, só podem ser satisfeitas parcialmente, o ego acaba criando barreiras internas para conter o excesso das excitações impossíveis de serem realizadas. Essas barreiras são nossos mecanismos de defesa e vão povoando o inconsciente de representações exiladas da consciência. Tais representações permanecem no inconsciente enquanto suas cargas afetivas terão algum outro destino, e vão se agrupando formando complexos – complexos de relação.

As representações reprimidas não são totalmente desprovidas de energia e ficam aguardando uma oportunidade para se realizar, porém possuem cargas energéticas baixas, insuficientes para ultrapassar a barreira de defesa. Por outro lado, as excitações, ao não irem mais diretamente para o consciente, são atraídas para os complexos do inconsciente que, carregando-se de mais energia, conseguem romper a barreira e se realizar, como, por exemplo, em um ato falho. Nessa situação, não foi a força repressora que cedeu, como no sono, mas a representação que se fortaleceu.

Wagner considera a transferência, em seu aspecto representacional, como um complexo de relação; e em seu aspecto econômico, como uma busca de descarga da energia ligada a ele. De modo que o complexo busca descarregar sua energia (que gera prazer) sem a consciência do conteúdo do complexo (que seria desprazeroso ou condenável, motivo pelo qual está reprimido).

No que tange à questão da transferência, o trabalho corporal na situação terapêutica é instrumento que pode ajudar nesse trabalho, uma vez que a mobilização corporal aumenta a carga das excitações somáticas, propiciando sensações, emoções, imagens, e o contato com as fantasias. Pode, dessa maneira, favorecer a análise da transferência

uma vez que aumenta a carga afetiva das representações, facilitando a sua percepção (Wagner, 2003, p. 156).

Em suas palavras (p. 150): “A transferência é a atuação (realização sem consciência) de um complexo. Na transferência, o paciente (e todos nós) procura pessoas e situações para realizar seu drama inconsciente. O complexo é um autor em busca de personagens. A proposta na clínica é (ou deveria ser) de não encenar a peça, mas estudar o script”.

A “solução” da transferência seria a conscientização do reprimido, com o desligamento da energia ligada ao complexo infantil e sua realização em uma situação atual da vida do paciente.

4. A transferência através do olhar da teoria das relações objetais

Base teórica da Análise Bioenergética, a própria psicanálise passou por constantes reformulações teóricas, dando origem a diversas correntes desde sua criação até aqui.

Pode-se dizer que, se no início, a psicanálise era centrada nos processos pulsionais, ao longo do tempo, com a extensão do tratamento a diferentes problemáticas e a ampliação de novas observações e estudos sobre a psicodinâmica do paciente, a relação entre a criança e seu cuidador ganhou importância e destaque.

Ou seja, nos seus primórdios, mesmo que Freud não ignorasse a influência e importância das relações interpessoais no psiquismo, a psicanálise desenvolveu-se em torno do conceito de pulsão e o entendimento do funcionamento do psiquismo se centrava nos processos pulsionais. Isso envolvia sua intensidade, meios de satisfação, seus excessos ou carências, o desenvolvimento da libido através de fases de maturação biológica (fases oral, anal, fálica e genital) e possíveis fixações, etc. Mas, de qualquer modo, pode-se dizer que mesmo as relações eram entendidas em função das pulsões, ou seja, os outros eram também compreendidos em termos pulsionais, sendo eles importantes por serem objeto da pulsão.

Ao longo do tempo, outros teóricos priorizaram as relações com as outras pessoas na estruturação do psiquismo. Nessa trajetória, os conhecimentos e o entendimento sobre o desenvolvimento do ser humano foram se alterando, e com isso, a teoria e, inclusive, o olhar sobre o papel da relação terapeuta-paciente no processo terapêutico também sofreram modificações.

Nesse processo, não só a transferência como a contratransferência ganharam espaço e importância como fatores da análise. E a relação analista-analisando passou a ser vista “como fator básico de transformação do psiquismo do paciente” (Safra, 1995, p. 23).

Voltando à trajetória dos teóricos da psicanálise, mesmo que o próprio Freud já tivesse atentado para a importância das relações de

objeto, os chamados teóricos das relações objetais se fundamentaram nessas relações, alterando a perspectiva do olhar sobre o desenvolvimento humano.

Tirando a ênfase sobre a satisfação das pulsões, o olhar voltou-se para quais haviam sido os principais objetos de amor do paciente quando criança, quais os sentimentos envolvidos, como essas relações foram vividas e internalizados. E questões como segurança, autonomia e individuação ganharam mais importância que as questões edípicas. (McWilliams, 2014, p. 51).

Novas observações e estudos se desenvolveram, e outras questões entraram na pauta, como o pensamento de que o ser humano busca mais o relacionamento do que a satisfação de suas pulsões. E, com esse olhar, o terapeuta também ganhou um outro papel dentro do processo.

Até mesmo a contratransferência foi observada em diferentes nuances. Um exemplo disso é a distinção que Heinrich Racker (McWilliams, 2014, p. 54) faz entre contratransferência “concordante”, quando o terapeuta sente empaticamente o que foi sentido pelo paciente quando criança em relação aos objetos primários; e contratransferência “complementar”, quando o terapeuta sente o que era sentido pelo objeto em relação à criança.

Mais adiante nesse processo, o olhar sobre o nascimento psicológico do ser humano foi ganhando refinamentos. E a atenção voltou-se para o início da vida, logo após o nascimento, nesse momento em que a comunicação é não-verbal, e as interações são baseadas na sensibilidade, intuição, troca de olhares, cheiros, toques, no contato corporal e nas emoções. Tomando como ponto de partida um ser em extrema dependência, e que, em muitas visões, ainda não está “constituído” como um ser separado, diferenciado e tão pouco integrado em si mesmo, de modo que essas questões são processos, e que acontecem na interação com outro(s) ser(es), o(s) seu(s) cuidador(es).

McWilliams (2014, p. 52) nos lembra que Fromm-Reichmann (1950) observou que “o paciente precisa de uma experiência, não de uma explicação”. E também nos aponta que a conexão emocional entre

terapeuta e cliente é considerado como “o fator de cura mais vital da terapia” para os terapeutas analíticos contemporâneos.

Pois, nesse percurso, estudiosos passaram a questionar as noções de objetividade e neutralidade emocional do terapeuta no processo, tanto em termos de serem possíveis quanto de serem desejáveis, além de incluírem as contribuições da vida inconsciente do terapeuta tanto na situação clínica quanto em relação ao paciente. E, mesmo apesar da nítida assimetria da relação terapêutica, o terapeuta não é mais visto como um conhecedor objetivo, mas como um “parceiro de descobertas do funcionamento psicológico do paciente” (McWilliams, 2014, p. 54).

Dessa maneira, McWilliams (idem, p. 59) afirma que os psicanalistas relacionais têm estado mais interessados no processo terapêutico e atentos às experiências do self que mais são dependentes dos estados emocionais do que dos aspectos pulsionais.

5. A visão Winnicottiana da relação terapêutica

Do ponto de vista da técnica, Margaret Little (Safra, 1995, p. 28) considera três escolas de pensamento. Uma delas seria a “clássica”, que enfatiza a fantasia inconsciente do paciente e baseia-se na crença exclusiva da interpretação como método. Outra vertente acredita que uma experiência corretiva precisa ser suprida ao paciente sem que haja a necessidade de um trabalho verbal associado que possa integrar a experiência emocional com o entendimento cognitivo. E a terceira escola acredita que problemas apresentados por alguns pacientes sejam devidos a falhas do cuidado materno no início de seu desenvolvimento, numa época tão precoce de modo que um tratamento apenas de interpretação verbal não seja suficiente. E, dessa maneira, o analista precisa suprir as funções que foram falhas em seu desenvolvimento antes que uma interpretação verbal seja eficaz.

Quando o desenvolvimento emocional é pensado a partir da relação com o meio que o cerca, podemos ver que esse desenvolvimento é afetado pelo estilo do cuidado recebido, podendo este ser um facilitador ou um dificultador do processo, podendo satisfazer ou não as necessidades básicas para um bom desenvolvimento.

Winnicott, por exemplo, parte do pressuposto que, no início, vivemos em um estado de não integração, e que a criança necessita de um ambiente adequado às suas necessidades para evoluir nos primeiros desafios do desenvolvimento e alcançar um estado de integração, personalização e de adaptação à realidade. Ao longo do tempo e de seu desenvolvimento, outras questões serão incorporadas à sua vida psíquica como aquelas referentes às diferenças sexuais, relações triangulares, etc.

Para Winnicott (1983, p. 232), é nos estágios iniciais da vida que se estabelecem as bases para a saúde mental. E isso envolve tanto uma tendência natural ao processo de maturação, ou seja, uma tendência natural ao crescimento e desenvolvimento, quanto as condições ambientais necessárias para que esse processo se realize.

O início da vida é configurado como um estado de dependência, de modo que o “vir a ser” de cada um é afetado conforme as condições dos cuidados recebidos sejam favoráveis ou desfavoráveis. (Winnicott, 1983, p, 43)

Winnicott (1983, p. 44) assinala três estágios superpostos do cuidado ambiental/materno: holding; mãe e lactente vivendo juntos; pai, mãe e lactente vivendo juntos.

O termo Holding é utilizado para se referir não só ao segurar físico do bebê, mas a uma “provisão ambiental total” que inclui a elaboração de experiências que se referem à existência e ocorrem em um “campo psicológico complexo” que dependem da percepção e empatia da mãe. (Winnicott, 1983, p. 44).

Segundo Winnicott, pode-se pensar em dois níveis de intervenção no trabalho analítico: o trabalho interpretativo da psicanálise clássica, e o trabalho em que o analista supre funções necessitadas para que o desenvolvimento psíquico do paciente possa se completar (Safra, 1995, p. 26).

Para as abordagens que consideram o meio ambiente como um elemento importante na estruturação do sujeito, no processo terapêutico o setting é visto como um instrumento para a evolução das funções que o paciente precisa desenvolver.

Freud já havia falado da importância do setting terapêutico, no sentido de que sua constância possibilita observar e compreender melhor o paciente. Na concepção acima mencionada do desenvolvimento humano, o setting representa a mãe, e desempenham por sua vez, também as funções de holding, handling e manipulação de objetos. Funções essas que serão desenvolvidas juntamente com o trabalho das interpretações. (Safra, 1995, p. 31)

O holding relaciona-se com o processo de integração da personalidade; o handling, com a unidade psicossomática, na interligação entre psiquismo e soma; e a apresentação de objetos põe em movimento as relações interpessoais (Safra, 1995, p. 32).

Se o setting é confiável e não invasivo, se o terapeuta confia e acredita nos processos de desenvolvimento naturais que levam ao crescimento, se pode oferecer um ambiente e uma postura adequados, o paciente pode regredir e experimentar um estado de não integração (diferente da desintegração), que o permitirá retomar seu crescimento e elaborar esse processo posteriormente na análise.

A conexão psique-soma também pode ter lugar no processo terapêutico, e uma abordagem corporal pode oferecer isso de maneira muito apropriada.

Se o paciente não está regredido, o setting desempenha as funções do pai, ou do “ambiente indestrutível”. (Safra, 1995, p. 34)

Nesse campo do olhar relacional, Safra ressalta a importância do vínculo com o outro. Para ele, o trabalho em psicanálise não se trata apenas de resgatar a “verdade” do sujeito, mas de oferecer a ele uma oportunidade de evoluir em aspectos de sua vida psíquica que não haviam podido se desenvolver ou ser simbolizados (Safra, 1995, p. 21). E os objetivos da análise passaram do conceito de “cura” para o de “evolução da personalidade” (Idem, idem, p. 24). Mas de qualquer forma, ressalta que a possibilidade do contato com a própria verdade é algo que só pode ocorrer através do encontro com um outro ser humano.

Safra chama a atenção para dois aspectos do trabalho analítico que ajudam na evolução da personalidade do paciente (1995, p. 35). Um deles é o que chama de “períodos mutativos”, que contam com o trabalho realizado ao longo do tempo com as angústias, defesas, transferência, insights. O outro aspecto é o que chama de “momentos mutativos”, e ocorrem quando a confiança pôde ser estabelecida, quando o paciente sente que o analista pode lhe dar o holding necessário para expor uma necessidade que não pôde ser satisfeita no curso do seu desenvolvimento, e que ali, no processo terapêutico, o analista pode fazê-lo de maneira simbólica e avançar na sua evolução pessoal.

6. Contribuições da neurociência para o entendimento dos processos não-verbais no setting terapêutico

Trazendo lado a lado a psicanálise e a psicoterapia corporal, Kignel (2005, p. 34) aponta que ambas têm o objetivo comum de ajudar a personalidade a se tornar mais integrada ou completa. Se a psicanálise busca a “consciência” e a dinâmica inconsciente, diz que a psicoterapia corporal também considera que a experiência esteja reprimida e que, portanto, é preciso trazer as experiências reprimidas para a consciência.

De qualquer modo, considera que “a estratégia terapêutica é trazer para o primeiro plano da experiência emoções, pensamentos, imagens e sensações corporais que estejam fora dele” (Kignel, 2005, p. 34), pois enquanto tais experiências encontram-se num plano não consciente, não se integram à personalidade, que permanece assim “dividida”, “limitada” ou “fragmentada”.

Ao se falar em inconsciente, podemos pensar não somente nos aspectos que deixaram de ser conscientes por terem sido reprimidos, mas podemos considerar também os aspectos que nem chegaram a ser conscientes.

Pois existem processos não conscientes envolvendo o sistema límbico, considerado o “cérebro emocional”, e outras estruturas neurais subcorticais (como hipotálamo, gânglio basal, medula, nervo vago e cerebelo) que não podem simplesmente entrar no campo da consciência, mas que estão em constante interação com processos corticais conscientes (idem, p. 36).

Estudos do funcionamento cerebral indicam, na verdade, que o cérebro tem um funcionamento sistêmico, de forma que significados produzidos em qualquer nível, consciente (cortical) ou inconsciente (subcortical) podem influenciar o cérebro como um todo. Segundo Allan Shore (Kignel, 2005, p. 44), “as emoções não se limitam à experiência consciente (nível cortical) nem ao sistema límbico subcortical, mas envolvem todo o cérebro”.

Kignel chama a atenção para o fato que as psicoterapias de orientação corporal estimulam processos subcorticais e somáticos,

enquanto pensamentos e imagens (nível cortical) são trabalhados pela consciência e/ou pela expressão. O trabalho ao nível corporal pode criar ou estimular uma “extensão subcortical” que pode ser enviada “para cima” ao nível cortical ou da consciência, da mesma forma que estimulações conscientes podem afetar e estimular os centros subcorticais (p. 43).

Allan Schore (Tonella, 2007, p. 20-21) também aponta a importância da comunicação corporal que ocorre entre a criança e sua mãe na regulação somato-sensorial e afetiva da criança, e expande essa importância para a relação terapêutica, onde o terapeuta empático interpreta os sinais somato-sensoriais do paciente através do seu próprio sistema e responde com uma intervenção adequada.

A descoberta dos neurônios espelho, responsáveis pela empatia também reforçam a argumentação, de modo que através deles, o terapeuta pode sentir o estado emocional e subjetivo de seu paciente (Tonella, 2007, p. 21).

Ao considerar que todas as estruturas pré-verbais enfrentam problemas de empatia, ao ser empático, o terapeuta inscreve seus pacientes em “um mundo de humanidade compartilhada” (Tonella, 2007, p. 21).

Nessa perspectiva do funcionamento cerebral, estudos também indicam que o hemisfério cortical direito está centralmente envolvido nas funções de vínculo, e é capaz de perceber o estado emocional do outro, envolvendo a percepção das expressões não-verbais da face e da fala. (Kignel, 2005, p. 45). Com base nisso, pode-se falar em uma “transferência de afeto” entre mãe e bebê através de seus hemisférios direitos, numa comunicação inconsciente.

De outra forma, pode-se dizer que há uma comunicação não verbal que acontece através do hemisfério direito entre as pessoas. E Kignel (2005, p. 45) retoma a afirmação de Freud de que “É notável como o inconsciente de um ser humano pode reagir ao de outro, sem passar pelo consciente”.

Penso que isso abre um espaço de importância para toda a comunicação não-verbal que ocorre no setting terapêutico. Abre campo para a empatia e para a ressonância.

Segundo Kignel (2005, p. 105), “em psicoterapia corporal ressonância é a comunicação não-verbal”, e, postula que para além das relações de transferência e contratransferência, existe uma “sensibilidade clínica”, uma comunicação sensível, que sai do campo da “regressão compulsiva” em direção a uma “progressão criativa” (p. 106).

Podemos pensar aqui em uma comunicação sensível, real, que toca a essência do sujeito, que se sente tocado ao mesmo tempo em que é capaz de tocar (o terapeuta, que é uma outra pessoa), havendo, portanto, uma troca de experiência emocional e visceral, concreta, da ordem do sensível, que pode estimular áreas adormecidas e proporcionar novas experiências relacionais.

Len Carlino, trainer internacional de Análise Bioenergética, falando sobre o uso do self pelo terapeuta, nos diz que o paciente tenta conter e integrar seu afeto enquanto o terapeuta o emite de volta para ele. Mas aquilo que é devolvido ao paciente pelo terapeuta não deve ser somente uma instância intelectual e neutra, pois o que é da ordem do afetivo e da experiência de reaprendizado deve envolver uma experiência emocional do terapeuta.

7. Contribuições da Teoria do Apego de Bowlby

Outro autor que estudou os vínculos, suas modalidades, importância e efeitos no início da vida foi Bowlby. Ele define sua teoria da ligação ou de apego como “um modo de conceituar a propensão dos seres humanos a estabelecerem fortes vínculos afetivos com alguns outros, e de explicar as múltiplas formas de consternação emocional e perturbação da personalidade, incluindo ansiedade, raiva, depressão e desligamento emocional, a que a separação e perda involuntárias dão origem” (Bowlby, 2006, p. 168)

Guy Tonella, dentro da Análise Bioenergética, incorpora estudos de outros autores, entre eles a teoria do apego de Bowlby e pesquisas científicas contemporâneas em neurociências, ampliando a visão do desenvolvimento do ser humano e considerando a importância da interação com o outro e, no caso da psicoterapia, a importância da relação terapeuta-paciente.

Dessa forma, ao lado do instinto sexual, de todas as considerações sobre o desenvolvimento sexual infantil e da importância da sexualidade nas questões humanas, Tonella (2007, p. 13) considera que “o instinto de apego é tão presente e estruturante, desde o início da vida, quanto o instinto sexual”. Podendo-se dizer, até, que estão entrelaçados de alguma forma, uma vez que a ativação das zonas erógenas está ligada às interações mãe-bebê “e, portanto, à relação de apego mútuo” (Tonella, 2007, p. 12).

Ele enfatiza que a etiologia das estruturas pré-genitais não é sexual, mas sim, relacionadas a déficits e traumas, sendo consequência de um apego traumático e não de um conflito sexual.

Tonella também leva em consideração a comunicação não-verbal (implícita), predominante no início da vida. Nas crianças bem pequenas (Tonella, 2012, p. 19), o que existe é a comunicação não-verbal, constituída pelas expressões faciais, gestuais, corporais e comportamentais, que funcionam para o parceiro das trocas interpessoais como indícios de seus estados interiores. Se esse parceiro consegue entrar

em ressonância corporal, reagirá com uma resposta adequada permitindo uma validação existencial e a criança vivencia uma experiência de “realidade existencial compartilhada”.

Com o tempo, surge a comunicação verbal (explícita), que permite a troca das representações dos estados interiores experimentados.

A troca humana envolve normalmente esses dois tipos de comunicação: a verbal e a expressividade corporal (facial, postural, gestual).

Segundo a teoria do apego de Bowlby, as experiências motoras, emocionais e interativas da criança bem pequena ficam registradas como padrões pré-verbais, de modo inconsciente pré-representacional por toda a vida. E a neurobiologia contemporânea especifica, segundo Tonella (2012, p. 5), o aparecimento de uma memória funcional que codifica a história pré-verbal de forma corporal e interacional.

Informações referentes aos acontecimentos pré-verbais formam a memória procedural, que abrange o conjunto das informações relativas à vitalidade, ao sentimento de habitar um si mesmo corporal e emocional; os modelos de apego e interação (que são continuamente reativados ao longo de toda a vida); as ligações entre os estados emocionais e ajustes tônicos (conexão do hemisfério direito com as ramificações simpáticas e parassimpáticas do sistema nervoso autônomo), que formam os esquemas tônico-emocionais próprios de cada pessoa e que constituem os fundamentos de uma anatomia emocional; ligações entre estados emocionais e respostas motoras; os sinais afetivos não-verbais como expressão do olhar, expressões faciais, tom de voz, variações posturais, ritimicidade gestual, que funcionam como um léxico afetivo não-verbal e que permite decodificar e avaliar as intenções das outras pessoas, e age como um decodificador da dimensão implícita das experiências relacionais.

Essas memórias das experiências pré-verbais não-conscientes, inscrevem-se desde a origem e de maneira permanente na memória implícita. Contém os protótipos do funcionamento homeostático, tônico-

emocional, sensório-motor, interpessoal e de comunicação implícita, e constituem a matriz de identidade (Tonella, 2012, p. 11).

As traduções sucessivas que transformam as informações implícitas em explícitas, ou seja, as transmitidas pelo corpo, fundadas nos scripts tônico-emocionais e sensório-motores em verbais, fundadas nas representações pensadas, dependem de condições favoráveis no sistema de apego mãe-bebê e da transmissão, pela mãe, das ferramentas de tradução que ela possui.

Algumas propriedades do sistema de apego oferecem as condições propícias para essa tradução (da experiência corporal para o sistema pensado, representacional): a ritimicidade das trocas intersubjetivas; a sincronização dos estados intersubjetivos; continência; sintonia afetiva; regulação dos estados de vitalidade e dos estados sensório-emocionais (regulações que são num primeiro momento esperadas pela criança, para depois poderem ser antecipadas pela criança num sistema de previsão – inseridas no contexto da relação com o outro, a auto-regulação é primeiramente um evento sistêmico antes de se tornar individual); reparação (que é um processo diádico e depende da capacidade materna de tolerar os afetos negativos da criança e restabelecer uma comunicação mútua harmônica).

Os procedimentos de tradução corpo-psique são gerados dentro do sistema de apego mãe-bebê, mas podem, mais tarde, acontecer também dentro da relação terapeuta-paciente (Tonella, 2012. P. 21). E vão depender, novamente, dos ecos mútuos e da ressonância entre os dois, pois acontecem, sempre, dentro de um “campo interpessoal humanizado pelo afeto” (Tonella, 2012. P. 21).

No início da vida, a mãe dá sentido às experiências de seu bebê através dos ecos implícitos com que reage. No caso da psicoterapia, o terapeuta deverá executar o trabalho de configuração quando o paciente reativar experiências pré-verbais não-configuradas.

Para tanto, o terapeuta deixa-se contaminar pelas expressões do paciente através de seus neurônios espelho, podendo, porém, organizá-los

e devolvê-los ao paciente num eco não interpretativo, que permite a experiência de um sentido compartilhado às suas experiências.

O processo de configuração da experiência é, assim, a princípio, um processo co-criativo, envolvendo sinais comunicacionais compartilhados, e que propicia um sentido existencial e inscreve a pessoa num processo de humanização. “O sentido existencial é a princípio o produto de um fenômeno sistêmico (interpessoal) antes que ele se torne uma experiência pessoal” (Tonella, 2012, p. 22).

Além do mais, salienta que problemas pré-verbais não podem ser abordados pela análise psicológica ou interpretação verbal pura, e só podem ser cuidados a partir dos próprios processos em que foram estabelecidas as desregulações dos estados de vitalidade (Tonella, 2012, p. 3), ou seja, através do tratamento não-verbal, numa troca relacional que contemple o nível implícito, pois somente nesse modo é que será possível alcançar efeitos de reparação e reconstrução do Self.

Dessa maneira, Tonella (2007, p. 15) defende a pertinência de duas metodologias diferentes na Análise Bioenergética: por um lado, temos a Análise do caráter, que visa a desfazer reações defensivas relativas a uma angústia sexual; e, por outro lado, temos a terapia do trauma do desenvolvimento, que tem como objetivo “renegociar a atividade funcional, as ligações integrativas entre as funções do Self e os laços de apego com o ambiente humano”.

Em relação às questões deficitárias e traumáticas, ele considera que o processo terapêutico pode “restabelecer uma relação terapêutica segura de apego” (2007, p. 17), o que vai possibilitar ao paciente atravessar as angústias primitivas para, então, se libertar delas e construir um Self seguro.

Nesse processo, Tonella (2012, p. 37) nos aponta que, nesse nível, a função do terapeuta não é analítica, mas “cataclítica”, em que o terapeuta deixa ressoar em si os estados de seu paciente, para configurá-los junto com ele, utilizando a troca diádica para propor as traduções e reconfigurá-las numa relação de apego mais saudável.

A partir disso tudo, Tonella propõe um modelo clínico onde a intersubjetividade da relação terapêutica exerce importante papel.

Dentro desse parâmetro, é o próprio Self do terapeuta que é terapêutico – ao conter, sentir, pensar... sendo o próprio Self do terapeuta que o paciente interioriza. Ao menos, o terapeuta empático, que sendo capaz de sentir e imaginar os estados internos do seu paciente, lhe devolve isso em respostas verbais e não verbais.

Considerando que autores na segunda metade do século XX contribuíram para mostrar que o Self se constrói na interação com os outros, também Tonella (2007, p. 13) transporta esta importância para a relação terapeuta-paciente.

Para Tonella (2007, p. 27), “chegou o momento de reconciliar a experiência individual e a experiência interpessoal no seio do processo terapêutico”, alargando a visão para a consideração da importância do contexto humano compartilhado e lembrando que a regulação do Self envolve tanto a autoregulação quanto a regulação interpessoal.

8. Conclusão

A psicanálise, já em seu início, viu a relação terapêutica como instrumento através das relações de transferência e contratransferência. Vimos que, com o tempo, houve uma ampliação na maneira de enxergar essa relação.

Se, no início, era almejada e cultivada uma postura neutra e distante do terapeuta no setting, viu-se com o tempo, que isso não era nem tão possível nem tão desejável.

Autores que estudaram o desenvolvimento infantil no início da vida, atentaram para a importância do vínculo, dos padrões de comunicação não-verbal, do estilo de cuidado recebido no estabelecimento da integração, personalização, evolução do potencial inato de desenvolvimento, no estabelecimento da auto-estima, entre outros aspectos.

E, talvez, mais além, não só considerando a importância dos primeiros cuidados, mas quando se considera que somos seres relacionais, que se configuram nas relações humanas, e que se “se constroem” e se desenvolvem continuamente, a relação entre terapeuta e seu cliente também tem um potencial transformador. Não só no entendimento do si mesmo e da história de cada um, mas também através da qualidade do vínculo que se constrói.

Na relação terapêutica, além da linguagem verbal e de toda a elaboração das questões psíquicas envolvidas, estão presentes os sinais corporais, o não-verbal, o entrosamento empático... que envolvem outras áreas cerebrais, relacionadas a circuitos não-verbais, e que também são estruturantes do Self.

Desse modo, lembramos que para além da reedição de sentimentos e fantasias em relação às figuras primárias na figura do terapeuta, a transferência na relação terapêutica também é campo de acesso à reedição de aspectos não-verbais, incluindo todas as vivências primitivas gravadas no registro pré-verbal, antes de a fala ter se estabelecido, antes de poder haver uma memória que possa compartilhar com o outro através

do léxico verbal. Também importantes, pois que são matriz de comportamentos para a vida toda, modelos de relações com os outros seres humanos, matriz de identidade e funcionamento do Self.

E não é campo apenas de acesso a esses registros pré-verbais, mas também terreno fértil para a reconstrução. Isso inclui a possibilidade da formação de um vínculo de apego mais seguro do que o antes construído, e da possibilidade de reconstrução do Self em bases mais favoráveis, da continuidade de funções que ficaram estagnadas pelas falhas dos cuidados recebidos.

Afinal, se é espaço de reedição, repetição, de memória, olhar para trás e analisar o passado, é também espaço para o presente e abertura para o futuro; é espaço de reparação e de experimentação e de novas possibilidades.

De qualquer modo, tudo o que ocorre na relação terapêutica é importante tanto nos processos pré-verbais, como no trabalho com os aspectos mais progredidos do caráter, onde as questões de confiança, respeito e reconhecimento são igualmente importantes. Além do que, quando a Bioenergética busca a expressividade do paciente, esta acontece na presença do terapeuta e em meio a essa relação, e a qualidade desta pode favorecer ou não que isso aconteça. Se não é novidade a ocorrência da transferência e contratransferência, o modo como isso tudo é conduzido pode facilitar ou não o processo.

E quando falamos no corpo envolvido na clínica e no trabalho corporal propriamente dito, podemos pensar no afrouxamento das tensões e couraças musculares, do restabelecimento do livre fluxo energético, na ampliação da respiração, maior contato com o próprio corpo com aumento da autopossessão, o favorecimento da expressão, aumento da vitalidade desenvolvimento do grounding, etc. Sem esquecer que tudo envolve também a comunicação não-verbal, o entrosamento empático, a “conversa” dos sinais corporais, olhar, entonamento de voz, e o trabalho com a estruturação do Self.

Pois penso que além da “quebra” de couraças ou flexibilização das defesas, o trabalho corporal também se presta a um trabalho de

construção e (re)estruturação. Afinal, pode-se prescindir mais facilmente de uma defesa quando se sente seguro e firme, integrado e estruturado.

O corpo na terapia não é só o corpo “objeto” da análise e da observação dos pontos de tensão, das formas e das couraças, não é só o corpo do exercício. Mas é um corpo que sente e comunica de várias maneiras, não só pelas suas formas e configuração.

O trabalho com a presentificação e percepção corporais traz à tona não só a percepção do padrão das tensões musculares mas também dos sentimentos envolvidos na relação com o outro e com as matrizes primárias de relacionamento.

E, no setting, o corpo do analista também está presente. Nesse terreno, o corpo do analista também é campo sensível de empatia, reverberação, de captação, de diálogo não-verbal, de testemunho existencial. O terapeuta, além de usar seu pensamento, seu conhecimento teórico e suas técnicas, também é antena e metabolizador, através de sua sensibilidade emocional e corporal. É uma presença que, juntamente com todo o setting, pode funcionar como holding e estar a serviço da evolução do paciente no processo terapêutico, e pode ajudá-lo na percepção, metabolização e regulação emocionais.

E não se trata de “trocar” o trabalho de interpretação pelas experiências não-verbais, do trabalho corporal expressivo pelas experiências empáticas e ressonantes, e pela satisfação de necessidades antes não atendidas. Mas trata-se da possibilidade de “incluir” outros aspectos no pensamento do setting terapêutico; de considerar a participação do terapeuta sob outro ângulo; de “ampliar” o olhar sobre a relação terapêutica, considerando dentro do campo transferencial, não só a fala e o racional, como também o corpo, o emocional e toda a comunicação que acontece a nível não-verbal. Pois se o aspecto não-verbal é parte integrante das relações humanas, no processo terapêutico também pode ser visto como um instrumento a favor do processo.

9. Referências Bibliográficas

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

CARLINO, L. *O Uso do Self pelo Terapeuta*.

KIGNEL, R. *O Corpo no Limite da Comunicação*. São Paulo: Summus, 2005.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário da psicanálise/ Laplanche e Pontalis*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LITTLE, M. *Transference in Borderline States*, 1966 in SAFRA, G. *Momentos mutativos em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

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

LOWEN, A. *Exercícios de Bioenergética*. São Paulo: Ed. Ágora, 1985.

LOWEN, A. *O Corpo em Terapia*. São Paulo: Ed. Summus, 1977.

McWILLIAMS, N. *Diagnóstico Psicanalítico: entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SAFRA, G. *Momentos mutativos em psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

TONELLA, G. *Paradigmas para a Análise Bioenergética no alvorecer do século XXI*. Seville, 2007.

TONELLA, G. *A codificação corporal da memória pré-verbal*. In: *Le corps et l'analyse: Revue des Sociétés Francophones d'Analyse Bioénergétique*, 2012, vol. 13. Tradução de Gabriella Kalil com revisão de Odila Weigand.

WAGNER, C. M. *A transferência na clínica reichiana*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

WINNICOTT, D. W. *O Ambiente e os Processos de Maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.