



INSTITUTO PORTUGUÊS
PSICOTERAPIA
CORPORAL

Escutando o corpo silenciado
Grupos de Movimento aplicados ao
contexto da Reabilitação
Biopsicossocial

Sérgio Filipe Nascimento da Silva Fabela

2018

Índice

1. Enquadramento epistemológico da Psicoterapia Corporal

- 1.1. A Psicoterapia Corporal equacionada à luz do devir sócio histórico
- 1.2. Contributos das neurociências para a Psicoterapia Corporal

2. Caracterização do programa de reabilitação biopsicossocial

- 2.1. Destinatários
- 2.2. Impactos da doença / lesão nas diferentes dimensões de funcionamento biopsicossocial
- 2.3. Objetivos
- 2.4. Estrutura do programa
- 2.5. Duração

3. Fundamentação e descrição da intervenção

- 3.1. A importância da estimulação da consciência corporal
- 3.2. Objetivos gerais da intervenção
- 3.3. Descrição das sessões
- 3.4. Instrumentos de avaliação

4. Referencias bibliográficas

Sumário

O primeiro capítulo apresenta um enquadramento sócio histórico da Psicoterapia Corporal, identificando os principais movimentos sociais que contribuíram para o seu desenvolvimento.

O segundo capítulo descreve o programa de reabilitação biopsicossocial em que se propõe inserir uma intervenção denominada *grupo de movimento*, identificando os seus destinatários, objetivos e suas principais componentes constitutivas.

O terceiro capítulo fundamenta a pertinência da implementação de um grupo de movimento no contexto da reabilitação psicossocial, enfatizando a relevância da estimulação da consciência corporal para a saúde e o equilíbrio biopsicossocial. Apresentam-se, igualmente, os objetivos e a estrutura do programa de intervenção do grupo de movimento, assim como os instrumentos de avaliação para análise da eficácia da intervenção.

1. Enquadramento epistemológico da Psicoterapia Corporal

*“The mind is like the wind
and the body like the sand:
if you want to know how the wind is blowing,
you can look at the sand.”
Cohen, 1994*

A maioria dos psicoterapeutas aceita a noção de que o Self é multifacetado - isto é, não é uma entidade puramente mental e não material, mas habita, e é moldado por (e às vezes limitado por), um corpo humano vivo. Além disso, o Self encontra-se tão enraizado no corpo que é impossível separar os dois. De fato, as tentativas de estabelecer distinções e fronteiras levam, invariavelmente, a uma fragmentação artificial da nossa experiência. Mas o que significa a unidade do corpo e da mente para a prática da psicoterapia? Que implicações advêm de tal concepção da experiência humana? Há algo a ganhar se nos tentarmos afastar do tradicional dualismo cartesiano mente-corpo e em direção a uma visão mais holística das pessoas? Neste primeiro capítulo iremos debruçar-nos, num primeiro momento, sobre a evolução socio-histórica da Psicoterapia Corporal e, num segundo momento, focalizar-nos-emos nas implicações dos contributos das neurociências para a compreensão da experiência humana bem como para a sustentação dos princípios de intervenção da Psicoterapia Corporal.

1.1 A Psicoterapia Corporal equacionada à luz do devir sócio-histórico

O final da década de 1960 e início da década de 1970 foram marcados por intensos movimentos político-sociais de contestação, frequentemente denominados de movimentos contracultura (Roszak, 1972). Neste cenário socio-histórico o tradicional campo de saber e de poder psiquiátrico passou a ser alvo de forte questionamento (Amarante, 2001; Koda, 2002), problematizando as intervenções terapêuticas como experiências de exclusão e de estigmatização social. Neste sentido, começaram-se a desenvolver nas diferentes modalidades psicoterapêuticas formas de intervenção mais abrangentes que intencionalizavam o reconhecimento da relação contextual e circular na edificação dos fenómenos psicopatológicos, assim como nos fenómenos de exclusão e de estigmatização social. Deste modo, as intervenções sistémicas, comunitárias e sociológicas ganham um forte poder epistemológico no campo da intervenção socio-comunitária. Paralelamente a estas mudanças, assiste-se ao desenvolvimento de políticas públicas de *empowerment* e de *advocacy* das

comunidades como forma de promover os recursos dos cidadãos para lidarem com a incerteza, a imprevisibilidade e a adversidade presente ao longo do ciclo de vida. Neste novo paradigma em que a doença mental deixa de estar dentro do sujeito e passa a ser equacionada como um produto não linear de uma relação do sujeito com o seu contexto e dos efeitos da interação do contexto sobre os seus diferentes elementos, também a relação mente-corpo deixa de ser perspectivada como uma relação dual, atomista e assente numa dinâmica de alternância, para passar a ser configurada como uma interação circular complexa, indissociável de uma unidade funcional e capaz de desempenhar um papel integrador/ agregador da semântica da experiência humana.

No que diz respeito ao campo das intervenções psicoterapêuticas grupais, começam a emergir as chamadas técnicas do potencial humano. Estas, de acordo com Saldon et al. (1983), enfatizavam as formas de trabalho não verbais, tendo o corpo como foco. Enquadradas no movimento epistemológico de contracultura, tais modalidades desenvolveram-se inicialmente nos Estados Unidos e compreenderam, basicamente, as psicoterapias de fundamentação Reichiana, os grupos de encontros de Rogers, a gestalt-terapia de Perls e as comunidades terapêuticas, além de outras técnicas especificamente corporais que, sobretudo, intencionalizavam a recuperação do processo de integração mente-corpo.

1.2 Contributos das neurociências para a Psicoterapia Corporal

O cérebro é um órgão complexo que constrói a experiência a partir de múltiplos canais sensoriais, regulando as nossas respostas através de pensamentos, emoções e esquemas e padrões de comportamento. O seu principal propósito é aprender a partir da experiência de forma a que possamos adaptarmos eficazmente aos desafios contextuais que emergem nas nossas experiências nos diferentes ambientes em que nos movemos. A compreensão da natureza biológica da percepção, aprendizagem, memória, pensamento, emoções e consciência tem constituído um dos desafios centrais das ciências neurobiológicas. O neurocientista John Ratey (2014) no seu trabalho intitulado “Go Wild: Free Your Body and Mind From the Afflictions of Civilization” sugere que para que o processo psicoterapêutico seja revestido de maior eficácia é necessário desenvolver um paradigma holístico de compreensão do funcionamento humano. Atendendo a que a memória neural do corpo é a base na qual a nossa experiência de vida é impressa, Ratey propõe que o processo psicoterapêutico comece com o mapeamento da experiência. Desta forma, Ratey

sugere que o trabalho clínico deveria começar por investigar as formas pelas quais uma pessoa experiencia o mundo, focando o seu primeiro diagnóstico não em “como se sente”, mas antes em “como é que percebe o mundo à sua volta e como se percebe na sua relação com o mundo?”.

A abordagem que Ratey recomenda encontra-se presente nas práticas somáticas desde Wilhelm Reich, que entendeu que a comunicação do corpo vai além da representação simbólica da expressão verbal. Reich e os seus seguidores colocaram em evidência como as crenças estão vinculadas à postura e ao movimento; realidades interiores ampliadas, mascaradas ou traídas por expressões faciais; e emoções reveladas pelo padrão de respiração. Assim, no trabalho somático, a postura, o movimento, a respiração, a expressão facial e o timbre vocal fornecem pistas importantes sobre a congruência entre a experiência interior e sua expressão externa.

Para a psicologia somática, o corpo não está separado do Self. A partir de uma perspectiva centrada no corpo, os objetivos terapêuticos procuram provocar um diálogo sensorial que estabeleça um ponto de encontro e uma unidade consciente entre a mente e o corpo. Um dos principais objetivos terapêuticos consiste em estimular o desenvolvimento da capacidade de observação dos eventos corporais que residem nas margens da consciência sensorial e que são difíceis de expressar em palavras - ou seja, experiências como o calor corporal, contrações musculares involuntárias e voluntárias, órgãos, vibrações e sensibilidade da pele. Os métodos somáticos usam o mapeamento sensorial e o reconhecimento de impulsos de movimento para aceder aos elos interativos - ou a falta deles - entre sensação, comportamento, afeto e cognição. O trabalho somático engloba não apenas experiências processadas no neocórtex, mas atinge experiências processadas através dos centros límbico, médio e inferior do cérebro. Neste sentido, poder-se-á dizer que o trabalho somático pretende aproveitar a plasticidade do cérebro e do sistema nervoso, estimulando o crescimento dendrítico e a conectividade neural, apoiando a conclusão biológica de tarefas de desenvolvimento e eventos traumáticos disruptivos.

Os trabalhos de investigação de António Damásio (2000; 2003; 2010; 2017) permitiram colocar em evidência que, em vez de ser uma unidade, o corpo tem numerosos compartimentos distintos. As vísceras, a que tanto se presta atenção na Psicoterapia Corporal - o coração, os pulmões, o intestino, a boca, a língua, a garganta e o órgão igualmente vital, mas menos reconhecido, a pele que envolve todo o nosso organismo são essenciais, mas todos os compartimentos do corpo são indispensáveis para o seu funcionamento

normal. O processo de comunicação entre vísceras e cérebro não está relacionada com o sistema nervoso autônomo. Existem outros canais neurais. Esta comunicação nem sequer está relacionada com os nervos: também existe um canal químico. O banho químico em que todas as células do corpo vivem e do qual o sangue é uma expressão - o meio interno - também envia sinais para o cérebro, não através de nervos, mas através de moléculas químicas que interagem diretamente em certas partes do cérebro. A diversidade de informações transmitidas ao cérebro dessa maneira é extremamente ampla. Inclui, por exemplo, o estado de contração ou dilatação dos músculos lisos (os músculos que formam as paredes das artérias, do intestino e dos brônquios); a quantidade de oxigênio e dióxido de carbono concentrada localmente em qualquer região do corpo; a temperatura e o pH em vários locais; a presença local de moléculas químicas tóxicas; e assim por diante. No entanto, há mais no corpo do que vísceras e ambientes internos. Existem também músculos estriados. Quando esses músculos estão conectados a dois ossos articulados por uma articulação, o encurtamento desses músculos gera movimento. Apanhar um objeto, andar, falar, respirar e comer são todas ações que dependem da contração muscular. Mas, tal como Damásio (2017) coloca em evidência, sempre que essas contrações ocorrem, a configuração do corpo muda: exceto em momentos de completa imobilidade, a imagem do corpo no espaço encontra-se em permanente mudança. O mecanismo subjacente a estas mudanças é simples. Para controlar o movimento com precisão, o corpo deve transmitir instantaneamente informações sobre o estado de cada músculo estriado ao cérebro, mobilizando as vias nervosas, que são evolutivamente mais recentes do que as que transmitem os sinais das vísceras e do meio interno. Esses caminhos chegam a regiões do cérebro funcionalmente dedicadas a sentir o estado desses músculos. A única exceção parcial a este esquema de coisas tem a ver com o coração, que também é feito de músculos estriados, e cujas contrações servem para bombear sangue, mas cujos sinais são segregados para sítios cerebrais dedicados às vísceras. No entanto, tão importante quanto as entradas corpo-cérebro anteriormente descritas é o fato de que o cérebro também envia mensagens para o corpo. Este processo é frequentemente esquecido. Enquanto os estados do corpo são continuamente mapeados no cérebro, muitos aspetos destes estados corporais foram causados por sinais cerebrais enviados para o corpo em primeiro lugar. Assim como com a comunicação do corpo para o cérebro, o cérebro comunica-se com o corpo através de canais neurais - nervos cujas mensagens levam à

contração dos músculos e à execução das ações - e via química. Exemplos deste último mecanismo incluem a ação das hormonas, como o cortisol, a testosterona ou o estrogênio. A libertação destas hormonas resulta em diferentes modos de operação para o meio interno e as vísceras. A ideia defendida por Damásio (2017) é que o corpo e o cérebro estão interligados numa interação contínua que se desdobra no tempo, dentro de diferentes regiões do corpo e também dentro do espaço mental. Estados mentais causam estados cerebrais, que causam estados corporais; os estados do corpo são então mapeados no cérebro e incorporados nos estados mentais em curso. Uma pequena mudança no cérebro pode ter grandes consequências para o estado do corpo, da mesma forma, uma pequena mudança no corpo pode ter um grande efeito no cérebro.

O corpo, na globalidade dos seus processos, é continuamente representado no cérebro. O organismo requer este tipo de representação continuada por razões homeostáticas: para que o cérebro coordene a fisiologia no corpo de forma eficaz, o que faz sem que tenhamos consciência do que está acontecendo, o cérebro é permanentemente informado sobre os vários parâmetros fisiológicos em diferentes regiões do corpo. A informação deve ser fiável e atualizada para permitir a organização de respostas de controle ótimas: Damásio (2017) chama a esta rede de processamento de informações de "body loop". Mas essa não é a única rede que liga mente e corpo - existe outra a que Damásio apelidou de "as-if body loop". Damásio (2017) propôs que, em certas circunstâncias, à medida que uma emoção se desdobra, o cérebro constrói rapidamente mapas do corpo comparáveis àqueles que resultariam se o corpo fosse realmente alterado por aquela emoção. A construção pode ocorrer bem antes da mudança emocional, ou mesmo em vez da mudança emocional. Por outras palavras, o cérebro pode simular um certo estado corporal como se estivesse realmente a acontecer; e porque a nossa percepção de qualquer estado corporal está enraizada nos mapas corporais das regiões somatossensoriais, percebemos a experiência do corpo como realmente a acontecer, mesmo que não esteja. Este arranjo funcional funciona para a emoção porque não há necessidade de fidelidade de informações sobre os estados do corpo que definem uma emoção, desde que o tipo de emoção em questão possa ser detetado sem ambiguidade.

Se considerarmos, tal como defende Damásio (2017), que o corpo de um determinado organismo pode ser totalmente representado no cérebro desse organismo, facilmente se compreende as diversas possibilidades que se abrem para o campo da Psicoterapia Corporal. A primeira diz respeito à consciência especificamente

relacionada com a parte do processo chamado Self. A construção do self não seria possível se o cérebro não dispusesse de uma representação dinâmica de seu corpo. A representação do corpo comporta-se como uma âncora para a construção do self – atua como um substituto mental para o indivíduo, para a sua personalidade e identidade. Estas representações corporais têm uma outra implicação importante: depois de nos permitir representar as nossas próprias ações e estados emocionais, reais ou simulados, permitem-nos simular os estados equivalentes de outros, processo amplamente descrito através dos mecanismos que envolvem os neurónios em espelho. E porque estabelecemos uma conexão prévia entre nossos próprios estados corporais e o seu significado, podemos subseqüentemente atribuir a mesma importância aos estados de outros que podemos simular. O corpo na mente ajuda-nos a construir o nosso Self e, em seguida, permite-nos compreender os outros, o que é não só uma descoberta reveladora para o campo das neurociências, mas constitui igualmente um universo de novas possibilidades para a forma como compreendemos a experiência humana e atuamos no contexto psicoterapêutico.

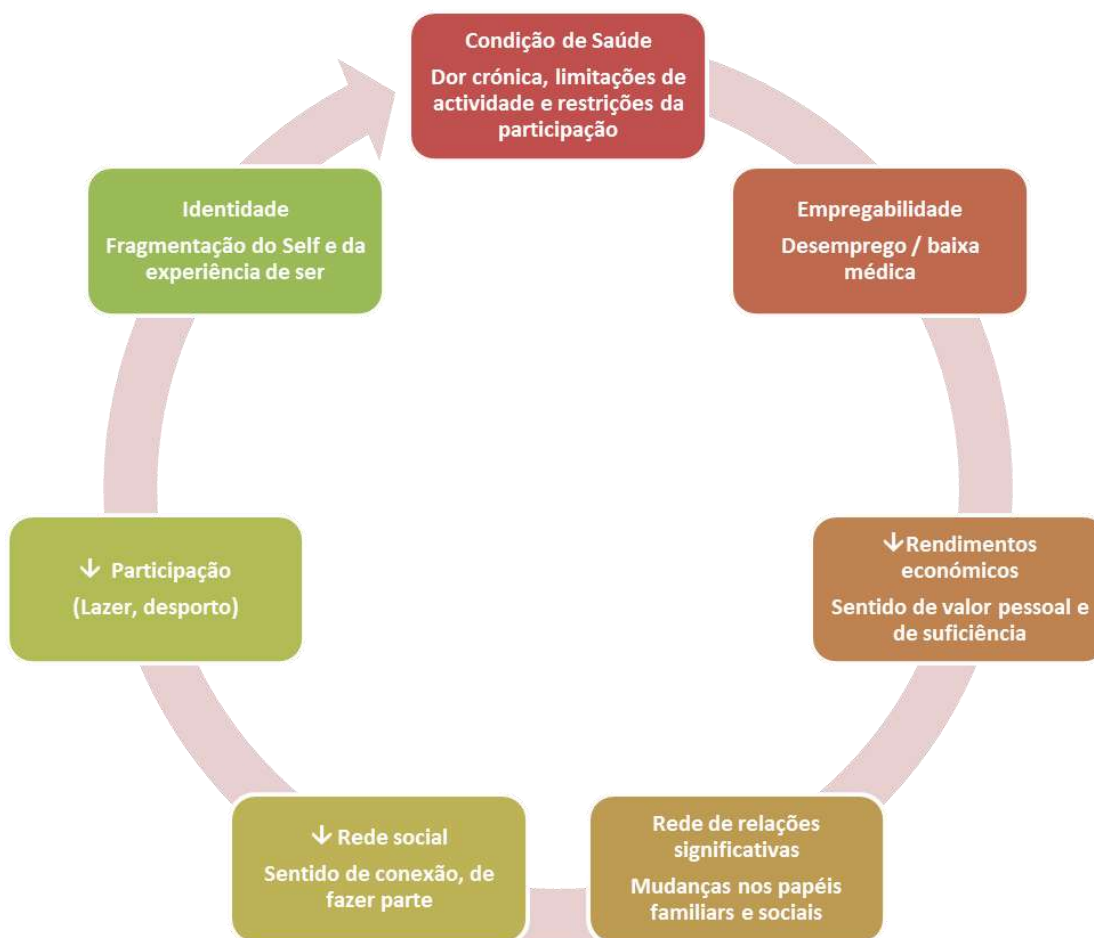
2. Caracterização do programa de reabilitação biopsicossocial

2.1 Destinatários

Pessoas com deficiências e incapacidades adquiridas na sequência de acidentes e doenças, com limitações significativas no seu desempenho, designadamente ao nível da vida ativa e profissional, e que apresentam potencial de reintegração social e profissional.

2.2 Impactos da doença / lesão nas diferentes dimensões de funcionamento biopsicossocial

Na figura 1 podemos observar as dimensões que são objeto de impacto após a ocorrência de um acidente e/ou doença severa.



2.3 Objetivos

Reorganização do projeto de vida ativa e profissional, envolvendo a recuperação, compensação e desenvolvimento de competências funcionais e sociais.

2.4 Estrutura do programa

Áreas-chave	Objetivos/ intervenções
Ateliê de desenvolvimento psicossocial	Promover a integração das competências desenvolvidas de modo adaptativo na narrativa pessoal.
Orientação para o desempenho	Promover a aceitação da nova condição de funcionalidade. Promover os processos de auto e heteroconhecimento, intencionalizando o reconhecimento das singularidades pessoais e respetiva integração ao nível do self.
Competências de empregabilidade e participação social	Promoção da comunicação, do relacionamento interpessoal e do pensamento crítico. Desenvolvimento de técnicas de procura ativa de emprego. Utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação.
Reabilitação cognitiva/ psicomotora/ visual	Desenvolvimento da funcionalidade, podendo mobilizar treino cognitivo, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e intervenção psicológica, de acordo com as necessidades específicas.
Experiências de trabalho em contexto real	Transferência das competências desenvolvidas para contextos reais de trabalho e preparação da reintegração profissional.

As diferentes componentes do programa são descritas na figura 1:



Figura 1: Componentes do programa de Reabilitação Biopsicossocial

2.5 Duração

O programa tem uma duração de 500 horas. Pode ser acrescida uma fase de experiências de trabalho em entidades empregadoras com uma duração máxima de 300h, quando se trate de pessoas sem vínculo laboral e seja necessário validar cenários de retorno ao trabalho.

3. Fundamentação e descrição da Intervenção

3.1 A importância da estimulação da consciência corporal

Os processos através dos quais as pessoas prestam atenção e interpretam os sinais corporais, constituem-se como elementos centrais na tomada de consciência corporal e podem ser elementos especialmente relevantes para a compreensão e a intervenção com pessoas que sofram de condições crônicas.

A consciência corporal pode ser definida como um processo de atenção focalizada e consciente das sensações corporais (Mehling et al, 2009). Estudos antigos neste domínio colocaram em hipótese que o aumento da consciência corporal poderia constituir um mecanismo prejudicial à saúde e ao bem-estar (Cioffi D., 1991; Abramowitz et al, 2002), na medida em que poderia levar a uma preocupação excessiva com sintomas físicos e favorecer pensamentos de natureza somática. Estas conclusões decorreram em parte dos resultados obtidos nas investigações que postularam que níveis elevados de ansiedade sobre o estado de saúde (preocupação excessiva com a saúde da pessoa; Taylor & Asmundson, 2004) e altos níveis de hiper-vigilância em relação aos sintomas corporais (Crombez G, Van Damme S, Eccleston C., 2005), se encontravam associados a uma maior atenção aos sinais corporais, altos níveis de relato subjetivo de sintomas e a resultados negativos na saúde (Haenen MA, Schmidt AJ, Kroeze S, van den Hout MA, 1996). As análises dos resultados dos estudos recentes permitiram desenvolver uma visão alternativa que equaciona a consciência corporal como um processo adaptativo que pode ser útil no tratamento de condições crônicas, desde que os processos de consciência corporal envolvam a atenção consciente ao momento presente e não a preocupação excessiva com sintomas (Mehling WE, Price C, Daubenmier JJ, Acree M, Bartmess E, Stewart A., 2012; Watkins E, Teasdale JD., 2004).

Mesmo que sejam construtos diferentes, a alexitimia, que se caracteriza pela incapacidade de identificar e verbalizar as emoções (Vorst HCM, Bermond B., 2001), e a consciência corporal apresentam semelhanças, na medida em que partilham o seu foco nos processos de consciência interna. Diversos estudos encontraram associações moderadamente negativas entre a alexitimia e a consciência corporal (Ernst et al 2013; Herbert et al, 2011; Mehling et al, 2005), sugerindo que a falta de capacidade de identificar e verbalizar as emoções pode estar relacionada com a falta de consciência das sensações físicas.

Existem dados sólidos decorrentes da investigação com pessoas que sofrem de condições de saúde crônicas que colocam em evidência que as intervenções que promovem a consciência corporal podem ter efeitos positivos no bem-estar e na percepção de qualidade de vida. Por exemplo, as intervenções de atenção plena, que incluem elementos de consciência corporal, podem ser relevantes para as condições crônicas de saúde. A título de exemplo, tomem-se em consideração os estudos de Benhard et al (1988) e de Kabat-Zinn et al (1988) que permitiram demonstrar que uma intervenção breve de estimulação dos processos de atenção plena correlacionaram-se positivamente com a aceleração da taxa de recuperação em pacientes com psoríase submetidos à terapia de foto quimioterapia.

Neste contexto, o grupo de movimento será integrado no programa de reabilitação biopsicossocial intencionalizando a promoção da consciência corporal, trabalhando os limites e expandindo novas formas de se relacionar e de experienciar a relação com o mundo.

De acordo com Gama e Rego (1996), muitas denominações já foram utilizadas para designar o que hoje conhecemos como grupo de movimento; por exemplo, grupo de exercícios Reichianos, expansão e autoexpressão pelo movimento, grupo Reichiano de movimento emocional, grupo sem palavras, grupo de movimento emocional.

Integrando a sua formação académica e a sua prática clínica, Maria Ercília Rielli da Gama e Ricardo Amaral do Rego organizaram e sistematizaram, de modo didático, os fundamentos, história e objetivos do grupo de movimento no artigo Grupos de movimento: consciência e expressão de si através do corpo (Gama & Rego, 1996), artigo que ainda hoje constitui uma referência central neste campo de intervenção.

No que diz respeito aos objetivos do grupo de movimento, Gama e Rego descreveram os seus propósitos da seguinte forma:

O objetivo é levar o participante a um processo de sensibilização e consciencialização corporal, de modo a melhorar a sua percepção de si mesmo, intencionalizando literalmente a consciencialização do inconsciente. Queremos trazer à tona o material recalcado, tirá-lo da toca de seus esconderijos corporais. Além disso, procuramos recuperar a vitalidade e o bem-estar, resgatando a capacidade de expressão através da desinibição, do aumento da assertividade e do desbloqueio emocional. (1996, p. 18).

Para Sofiati (1993), o grupo de movimento, para além de permitir centrar o foco da atenção no fluxo de energia no corpo, respeitando a singularidade de cada participante, permite, igualmente, trabalhar as relações humanas. Neste sentido, a autora defende que este tipo de intervenção permite criar um espaço em que, por meio dos sons, gestos, olhares, expressão da raiva, da dor e da angústia, a interpessoalidade pode ser experimentada de novas formas.

Deste modo, o Grupo de Movimento, pretende abrir um campo de possibilidades para que os diferentes participantes se permitam a entrar em contacto com a sua corporeidade, objetivando o reconhecimento e/ou transformação do estado do aqui e agora no seu corpo. O Grupo de Movimento constituiu uma intervenção que possibilita “tocar” o sujeito de forma profunda e despertando-o para o encontro consigo mesmo e com o outro, levando-o a perceber as suas formas corporais de estar no mundo através da linguagem corporal, afetando-o no seu ritmo pulsátil e abraçando aquilo que temos de mais concreto e real, o nosso corpo. (Gama & Rego, 1994).

3.2 Objetivos gerais da intervenção

Objetivos / Resultados esperados

- Aumento do nível da consciência corporal
- Maior capacidade de expressão emocional
- Maior capacidade de aceitação de si próprio e das suas circunstâncias pessoais
- Maior efectividade nos processos de auto-regulação
- Diminuição dos sintomas físicos reportados
- Aumento da criatividade e da espontaneidade

3.3 Estrutura das Sessões

Estrutura do Grupo de Movimento

- 10 sessões
- 1 sessão semanal
- 1,5 horas / sessão
- 2 Psicólogos com formação em Psicoterapia Corporal.
- 3 fases por sessão: (a) aquecimento, (b) sentindo o corpo e (c) integração pessoal.

3.4 Descrição das sessões

Tema 1	Apresentação e enquadramento do trabalho
Objetivos	<p>Promover o conhecimento interpessoal dos diferentes participantes e estimular o desenvolvimento de um sentido de unidade grupal.</p> <p>Promover um clima de confiança para a exploração da experiência corporal.</p> <p>Clarificar o âmbito e o propósito do trabalho a desenvolver, esclarecendo dúvidas e curiosidades e acolhendo receios e sentimentos de insegurança face à incerteza da experiência.</p>
Atividades	<p><u>Estar presente para si.</u> Caminhar pela sala, deixando a respiração fluir e soltando o que a bloqueia. Respirar lento e profundo. Convidar a tomar contacto com as sensações no corpo: o contacto com o chão, o balançar do corpo, o que acontece no quadril, na barriga, no peito, nos ombros, pescoço, cabeça.</p> <p><u>Saber onde está.</u> Familiarizar-se com o ambiente físico: paredes, chão, iluminação, janelas, almofadas, quente ou frio, agradável ou não.</p>

	<p>Observar as pessoas: olhar atentamente para cada um, sentindo se é fácil ou difícil ver e ser visto. Olhar nos olhos ao cruzar. Saber o que se sente no contacto com cada um, que impressão causa, que repercussão emocional é provocada.</p> <p><u>Nomes</u>. Cada participante escolhe o modo de dizer o próprio nome que expresse quem é e como está neste momento.</p>
--	---

Tema 2	Respiração
Objetivos	<p>Promover a tomada de consciência do processo de respiração e dos estados emocionais e fisiológicos associados.</p> <p>Promover a tomada de consciência dos processos de criatividade e de extinção presentes na inspiração / expiração.</p> <p>Tomada de consciência da relação de interdependência na interação entre mundo interno e mundo externo.</p> <p>Promoção da experiência de dar e receber associada ao processo de inspiração/expiração.</p>
Atividades	<p><u>Estar presente para a respiração</u>. Sem interferir, prestar atenção por onde entra e por onde sai o ar, tomar contacto com o ritmo da respiração. Colocar as mãos no peito e barriga, sentindo a expansão e contração. Entrar em contacto com as emoções associadas. Sentir a temperatura da respiração, a sua textura, a sua cor, o seu peso, o seu odor, o seu sabor.</p> <p><u>Estimular a respiração</u>. Interferir na respiração, tomando contacto como a inspiração é ativa e a expiração passiva. Ocasionalmente, convidar a realizar uma expiração forçada. Ir percebendo toda a musculatura envolvida e os pontos de bloqueio.</p> <p><u>Ritmo e intenção</u>. Puxar mais o ar a cada vez que se respira.</p> <p><u>Regulação da respiração</u>. Inspirar contando até 3 e soltar; guardar o ar contando até 3 e soltar contando até 3. Esperar o reconhecimento da necessidade de ar e só depois inspirar. Entrar em contacto com o vazio, o nada que existe entre um movimento respiratório e outro, cada um é convidado a tomar consciência como isso o afeta.</p> <p>Alongamentos. Convidar a utilizar a respiração inspirando para os movimentos ativos e a expirando para o relaxar.</p>

Tema 3	Pés e pernas
Objetivos	<p>Promover a tomada de consciência das sensações, sentimentos e emoções decorrentes do contacto dos pés e pernas com o mundo externo.</p> <p>Promover o contacto com a realidade.</p> <p>Explorar sensações de segurança/insegurança, sensação de estar seguro/medo de cair, liberdade de ir e vir/dificuldades em fazer o caminho.</p>
Atividades	<p><u>Estar presente para o caminhar.</u> Permitir-se a entrar em contacto com os pés e as pernas, auscultando a sua temperatura, o seu peso, a sua forma, a sua vitalidade/cansaço, tomando consciência de como é pisar o chão, como é levantar um pé e pousar o outro, ir tomando contacto com as sensações que este movimento provoca.</p> <p><u>Alongamentos dirigidos aos pés e pernas.</u></p> <p><u>Automassagem nos pés.</u> Deslizamento como que limpando os pés e saindo pelos dedos. Massajando todo o pé, pressionado as pontas dos dedos para a frente e para os lados. Entrelaçar os dedos das mãos nos dedos dos pés. Sacudir os pés a partir dos tornozelos.</p> <p>Pisar irregularidades. Em pé, experimentar pisar em bolas de espoja ou bolas de golfe com o calcanhar, com a parte da frente do pé e com o centro do pé. Respiração: inspira apertada, expira, solta. Convidar os participantes a permanecerem atentos às sensações. Apoiar o peso do corpo de diferentes formas sobre a bola. Trabalhar bastante um pé e antes de trabalhar o outro sentir a diferença entre eles.</p> <p><u>Andar pela sala, tomando consciência corporal.</u> Convidar os participantes a tomarem contacto com as sensações que emergem à medida que andam pela sala, sem qualquer interferência voluntária no movimento.</p> <p>Modalidades de marcha. Convidar os participantes a experimentarem vários tipos de andar. Sentir o ritmo, a força, o contacto com o chão. Que sentimentos e emoções vão emergindo a partir do andar? Andar com passos muito largos, andar com passos muito curtos, andar apressado, andar em câmara lenta. Andar apoiado no calcanhar, ponta dos pés, apoio lateral.</p> <p><u>Imitar andar de personagens:</u> malandro, menina muito jovem, machão, soldado, alcoolizado, rei ou rainha, desfile de moda.</p> <p><u>Andar e atitudes.</u> Experimentar o andar tímido, corajoso, apressado, macio, pesado, inseguro, cheio de medo, irritado, orgulhoso, furioso, sereno.</p> <p>Andar e descontinuidades. Imaginar que andam sobre pedras, lama, mel, asfalto quente, relva, areia, algodão, gelatina, pregos, vidro, areia</p>

molhada.

Tema 4	Pélvis
Objetivos	<p>Promover a tomada de consciência do processo de expansão de energia e dos estados emocionais e fisiológicos associados.</p> <p>Promover a tomada de consciência dos processos de flexibilidade e de mobilidade desta parte do corpo.</p> <p>Tomada de consciência das sensações associados à intimidade, prazer, vergonha, libertação/contenção, explosão/implosão.</p> <p>Promoção da experiência de dar e receber associada ao processo de inspiração/expiração.</p>
Atividades	<p><u>Movimento de báscula.</u> Em p, convidar os participantes a recolherem a zona pélvica para trs e projetá-la para a frente. Experimentar o movimento pélvico como que espremendo a pélvis nas extremidades, de uma forma prazerosa e não forçada ou sofrida.</p> <p><u>Movimentos com a pelve.</u> Em p, desenhar um círculo horizontal no ar, começando com a menor amplitude possível e depois ampliando ao máximo e, por fim, voltando  menor amplitude. Os participantes são convidados a experimentarem um movimento lento, prazeroso e consciente. O mesmo para movimentos para a forma de 8. Depois movimento livre com a pelve, sempre circular e não anguloso ou quebrado.</p> <p><u>Automassagem da pelve.</u> Convidar os participantes a massajarem a zona pélvica sentindo os seus ossos, saliências, pontos dolorosos.</p> <p><u>Música.</u> Batuques para soltar a pélvis a partir dos ritmos musicais. Estimular o lado lúdico e a espontaneidade de forma a expandir os movimentos pélvicos.</p> <p><u>Projeo pélvica.</u> Convidar os participantes a deitarem-se no chão com a barriga para cima e ps no chão, e levar o umbigo em direo ao teto. Manter a posio por um tempo e depois ir soltando. Bater com as nádegas no chão, procurando um movimento que seja confortável e que v relaxando esta região. Esfregar a região das nádegas e do osso sacro no chão, em movimentos circulares.</p> <p><u>Costas com costas.</u> Fazer uma dança ou conversar com as costas</p>

Tema 5	Tronco e braços
Objetivos	<p>Promover a tomada de consciência do processo de expansão de energia e dos estados emocionais e fisiológicos associados.</p> <p>Promover a tomada de consciência dos processos de flexibilidade e de mobilidade desta parte do corpo.</p> <p>Tomada de consciência das sensações associados à às diferentes partes do corpo nesta região: (a) peito- integração da mente e da parte intuitiva, harmonização da mente e do coração; (b) tórax- contacto com a unicidade da identidade, “eu sou e estou em mim”; (c) Braços e mãos- movimento de afastar e proteger-se daquilo que não me serve ou prejudica, abraçar e agarrar aquilo que me é benéfico, sentimento de potencia de capacidade de transformação; (d) coluna vertebral- o eixo que integra todos os componentes anteriores e organiza corpo e mente numa unidade com sentido e propósito, o eixo que permite que o todos seja mais dos que as partes; (e) abdómen- o acesso ao eu visceral, região aonde se processa o alimento físico e mental, tomada de consciência dos processos básicos que sustentam a vida.</p>
Atividades	<p><u>Alongamentos</u></p> <p>Exploração e primeiro contacto. Experimentar andar com os braços em diferentes posições.</p> <p><u>Contração e expansão.</u> Convidar os participantes a experimentarem contrair e expandirem o tórax à medida que sincronizam com a respiração.</p> <p><u>Exercícios expressivos.</u> Convidar os participantes a esticarem os braços adotando uma postura de defesa contra algo, socarem o ar com som, expressando energia na defesa, mão estendida a convidar à aproximação.</p> <p><u>Movimento de restauração.</u> Em pé, braços soltos, os participantes são convidados a inspirar e ir trazendo as mãos para cima, recolhendo tudo aquilo que não está bem e os incomoda na parte anterior do tronco. Chaga até à altura do coração, termina a inspiração e joga-se com força os braços e mãos para a frente, simbolizando o movimento de se livrar e jogar fora todas as coisas negativas recolhidas, conjuntamente com um som forte de AAh! Repetir algumas vezes.</p> <p>Alongamento em sincronia com o olhar. Em pé, joelhos relaxados, tronco solto, pés paralelos e um pouco afastados. Convidar os participantes a ir subindo as mãos em direção ao teto enquanto inspiram. Os olhos acompanham o movimento, como que procurando algo ou alguém no céu. Vai-se inspirando, os dedos separados e quando se estica é como se um fio ligado a cada dedo puxasse ainda mais para cima, esticando</p>

	<p>ainda mais. Manter o alongamento enquanto se mantém o peito cheio de ar. Depois vai-se lentamente soltando o ar, os braços e a cabeça vão baixando, até chegarem a uma postura das mãos junto do peito, cabeça para baixo, olhos fechados. Repete-se o ciclo algumas vezes, insistindo na lentidão e no contacto com as sensações e sentimentos.</p>
--	---

Tema 6	Cabeça e pescoço
Objetivos	<p>Promover a tomada de consciência do processo de contacto com o mundo através do olhar, cheirar e deglutir.</p> <p>Promover a tomada de consciência dos processos de flexibilidade e de mobilidade desta parte do corpo.</p> <p>Tomada de consciência das sensações associados à às diferentes partes do corpo nesta região.</p> <p>Tomada de consciência dos órgãos sensoriais.</p>
Atividades	<p><u>Movimentação do pescoço</u></p> <p>Para a frente e para trás, para os lados (orelha em direção ao ombro), rotação (olhando para trás), desenhando um círculo no ar.</p> <p>Consciência dos olhos. Convidar os participantes a movimentar os polhos em diferentes direções – para cima e para baixo, para a esquerda e direita, em círculos. Na fase inicial cabeça permanece imóvel e posteriormente o pescoço começa a acompanhar o movimento, sempre comandado pelos olhos. Lentamente, iniciar o movimento de abertura progressiva dos olhos e depois fechar até apertar as pálpebras uma conta a outra. Propor estes movimentos de forma sincronizada enfatizando sempre o papel da respiração enquanto se realiza o movimento.</p> <p>Voz e sons. Convidar os participantes para experimentarem emitir diferentes tipos de sons e com diferentes intensidades. Gritar. Tomar consciência de bloqueios.</p> <p>Massagem individual. Convidar os participantes a massajarem a face, couro cabeludo e pescoço.</p> <p>Expressões faciais. Convidar os participantes a fazerem caretas, em duplas, sendo que o outro imita e depois invertem os papéis.</p> <p>Boca e respiração. Convidar os participantes a soprarem imaginando que estão a soprar uma vela ou uma pluma, para a frente, para baixo e para cima, para os lados.</p>

Tema 7	Integrando o corpo na totalidade
Objetivos	Promover o processo de integração das diferentes regiões do corpo num todo harmonioso.
Atividades	<p>Seqüência global de alongamentos em sincronia com a respiração consciente para libertação das memórias do corpo e elaboração de novas reconexões.</p> <p>Implementar um movimento com as articulações periféricas e depois ir acrescentando as restantes articulações de forma progressiva e gradual.</p> <p>Implementar movimento que intencionaliza a tomada de consciência do esqueleto. Convidar os participantes para se darem conta dos ossos que permitem sustentar o corpo. Tocarem nos ossos, tomando consciência da sua forma, tamanho, consistência e das sensações originadas pela manipulação. Sentir o esqueleto e o crânio como tecidos vivos.</p> <p>Exercícios lúdicos, como por exemplo, escolher um animal e imitá-lo com todo o corpo, através do movimento e dos sons.</p> <p>Jogo da imitação. Convidar os participantes desenvolverem um esquema de movimentos para os colegas imitarem. Cada participante, na sua vez, é autor e reproduzidor do movimento.</p> <p>Fonte de energia. Convidar os participantes a colocarem as mãos à altura do peito, a uns 20 cm uma da outra, com as palmas para dentro. Aproximar e afastar um pouco as mãos, até perceber uma sensação de energia entra elas. Deixar aumentar essa sensação de energia e depois ir lentamente tocando no corpo, explorando as várias regiões e usando essa energia para desbloquear o que estiver preso.</p>

3.5 Instrumentos de avaliação

Body Awareness Questionnaire – BAQ (Shields, Mallory & Simon, 1989)

O BAQ é uma escala composta por 18 itens concebida para avaliar, no contexto da experiência subjetiva dos participantes, a atenção dada aos processos corporais normais não-emocionais, especificamente, (a) a sensibilidade aos ciclos e ritmos corporais, (b) a capacidade de detetar pequenas alterações no funcionamento regular e (c) a capacidade de antecipar reações corporais.

Apesar dos vários estudos publicados utilizando o BAQ descrevendo as médias e os desvios padrões, os autores do instrumento não publicaram os pontos de corte que permitiriam evidenciar o que constituiriam os scores altos e baixos de consciência corporal. O BAQ tem sido utilizado no âmbito da investigação e no contexto da avaliação da eficácia das

intervenções, não sendo deste modo um instrumento de diagnóstico clínico no sentido de determinar se um indivíduo tem um alto ou um baixo nível de consciência corporal.

Nas revisões de literatura sobre os instrumentos atualmente utilizados para medir a consciência corporal, o BAQ foi aquele que teve resultados mais fortes nos índices de confiabilidade e validade.

Body Attention, Ignorance and Awareness Scale -BAIAS (Sylvia VAN BEUGEN et al, 2015)

A Escala de Atenção, Ignorância e Consciência do Corpo é composta por 16 itens, organizados através de uma estrutura de três fatores, nomeadamente, ignorância do corpo, atenção ao corpo e consciência corporal (α de Cronbach de 0,73, 0,74 e 0,68, respetivamente). A maior ignorância corporal encontra-se significativamente relacionada a um maior índice de sintomas físicos e pior funcionamento psicológico. A atenção corporal e a consciência corporal mostraram correlações significativas com os processos de confronto com a experiência e de coping adaptativo.

Os resultados de validação da escala mostraram que a consciência corporal pode ser medida de forma consistente em pessoas com condições crónicas de saúde. Além disso, a ignorância do corpo e, em menor extensão, a consciência corporal e a atenção estavam relacionadas com o funcionamento físico e psicológico. Neste contexto, os resultados indicam que as pessoas que não reconhecem e / ou ignoram seus sinais corporais experimentam níveis mais baixos de bem-estar físico e psicológico. O BAIAS apresentou uma estrutura de 3 fatores, com 3 escalas confiáveis - ignorância corporal (não reconhecendo e / ou ignorando sinais corporais), atenção do corpo (consciência e focando a atenção a sinais corporais internos específicos) e consciência corporal (importância percebida e atitude geral em relação à consciência corporal). Em consonância com estes resultados, um baixo nível de consciência corporal demonstrou associações com pior bem-estar físico e psicológico. Níveis mais altos de atenção corporal e consciência corporal não estavam relacionados ao bem-estar físico e psicológico, mas correlacionados com aspetos de confronto com a experiência e processos de coping que geralmente são percebidos como adaptativos (enfrentamento ativo e extroversão). O BAIAS contém itens específicos que avaliam a incapacidade de reconhecer sinais corporais, que nos testes de validação mostraram estarem negativamente correlacionados com a atenção do corpo. Os resultados do processo de validação do BAIAS sugerem que a consciência corporal

não é um construto unidimensional, mas consiste em múltiplos aspetos que podem ser independentemente associados ao funcionamento físico e psicológico. Os conceitos de consciência corporal e ignorância corporal parecem ter significados diferentes. Enquanto a consciência corporal refere-se à tendência geral de estar atento e de prestar atenção aos sinais corporais, a ignorância do corpo está mais relacionada ao não reconhecimento ou a ignorar ativamente os sinais corporais. Vários mecanismos podem ser sugeridos para desempenhar um papel em ambos os constructos. Por exemplo, podem ser desenhadas comparações entre a ignorância do corpo e as estratégias de regulação da emoção de evitamento e de supressão, que se mostraram relacionadas com a psicopatologia. A ignorância do corpo também pode estar relacionada ao processo não adaptativo de regulação emocional do “evitamento experiencial”, a supressão ou evitamento ativo de uma gama mais ampla de experiências psicológicas, incluindo sinais corporais, mas também, por exemplo, cognições, emoções, memórias e sensações.

4. Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2001.

Damasio A. (1999). How the brain creates the mind. *Scientific American*. 281 (6), p. 74–79.

Damasio, A. (2000). *The Feeling of What Happens Body, Emotion and the Making of Consciousness*, London, Vintage Books.

Damasio, A. (2003). *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow, and the Feeling Brain*, William Heinemann, London.

Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*, Pantheon Books, New York.

Damasio A., Damasio H., Tranel D. (2012). Persistence of feelings and sentience after bilateral damage of the insula. *Cerebral Cortex*. 23 (4), p. 833–46.

Damasio, A. (2017) Brain, Body, and Feeling: The Essential Neuroscience, Lecture at the London Congress Attachment and Trauma: The Mind and Body Resilience, London, England.

KODA, M. Y. Da negação do manicômio à construção de um modelo substitutivo em saúde mental: o discurso de usuários e trabalhadores de um Núcleo de Atenção Psicossocial. 2002.

Mehling WE, Gopisetty V, Daubenmier J, Price CJ, Hecht FM, Stewart A. Body awareness: construct and self-report measures. *PLoS One* 2009; 4: e5614.

Cioffi D. Beyond attentional strategies: cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychol Bull* 1991; 109: 25–41.

Abramowitz JS, Schwartz SA, Whiteside SP. A contemporary conceptual model of hypochondriasis. *Mayo Clin Proc* 2002; 77: 1323–1330.

Taylor S, Asmundson, GJG. *Treating health anxiety: a cognitive-behavioral approach*. New York: Guilford Press, 2004.

John J. Ratey *Go Wild: Free Your Body and Mind from the Afflictions of Civilization*. 2014, Little, Brown & Company

Crombez G, Van Damme S, Eccleston C. Hypervigilance to pain: an experimental and clinical analysis. *Pain* 2005;116: 4–7.

Haenen MA, Schmidt AJ, Kroeze S, van den Hout MA. Hypochondriasis and symptom reporting – the effect of attention versus distraction. *Psychother Psychosom* 1996, 65, 43–48.

Mehling WE, Price C, Daubenmier JJ, Acree M, Bartmess E, Stewart A. The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PloS One* 2012; 7: e48230.

Gama, M. E. R., & Rego, R. A. (1996). Grupos de movimento: consciência e expressão de si através do corpo. In R. A. Rego (Org.), *Cadernos Reichianos 1* (2a ed.). São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae.

Watkins E, Teasdale JD. Adaptive and maladaptive selffocus in depression. *J Affect Disord* 2004; 82: 1–8.

Vorst HCM, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Pers Individ Dif* 2001; 30: 413–434.

Ernst J, Böker H, Hättenschwiler J, Schüpbach D, Northoff G, Seifritz E, Grimm S, et al. The association of interoceptive awareness and alexithymia with neurotransmitter concentrations in insula and anterior cingulate. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2013; 9: 857–863.

Herbert BM, Herbert C, Pollatos O. On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness? *J Pers* 2011; 79: 1149–1175.

Mehling WE, Krause N. Are difficulties perceiving and expressing emotions associated with low-back pain? The relationship between lack of emotional awareness (alexithymia) and 12-month prevalence of low-back pain in 1180 urban public transit operators. *J Psychosom Res* 2005; 58: 73–81.

ROSZAK, Theodore. *A contracultura*. São Paulo: Vozes, 1972.

Saidon, D. et al (1983) Práticas grupais. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Sofiati, S. (1993). Grupo de movimento...em movimento (uma prática viável em Saúde Pública). Revista Reichiana, 2, 94-102.