

Ansiedade na Psicoterapia Corporal

Formando: David Dias

Março, 2024

Ansiedade

A palavra "ansiedade" tem raízes no latim "*anxietas*", que significa uma condição de inquietação ou aflição. Este termo deriva de "*anxius*", que se traduz como preocupado ou angustiado, e está ligado a "*angere*", significando estrangular ou apertar (Online Etymology Dictionary, s.d.). A transição do significado original para o contexto moderno reflecte a natureza abrangente da ansiedade, desde sensações físicas de constrição até estados emocionais complexos de preocupação e medo (APA, 2013; Bandelow & Michaelis, 2015).

Na Psicologia actual, a ansiedade pode ser definida como um complexo estado emocional que surge como uma resposta cognitiva, afectiva, fisiológica e comportamental a um estímulo, usualmente associado à antecipação de eventos ou a percepção de certas circunstâncias como ameaçadoras (Bandelow & Michaelis, 2015; Wihelmsen, 2000). Um estado de ansiedade é comumente acompanhado por tensão muscular, fadiga, inquietação, desregulação no plano respiratório, aperto na região abdominal, náusea e problemas de concentração (APA, 2013).

Ansiedade e Psicopatologia

A ansiedade é uma resposta natural do ser humano ao stress, todavia quando as sensações de ansiedade tornam-se incontrolláveis, persistentes e interferem como o quotidiano e o bem-estar subjectivo da pessoa, podemos estar perante transtornos de ansiedade (APA, 2013; Bandelow & Michaelis, 2015).

Os transtornos de ansiedade estão entre os problemas mentais mais prevalentes das últimas décadas (Hovenkamp-Hermelink, 2023). Diferem de acordo com os objectos ou as situações causadoras de medo, ansiedade, ou o tipo de comportamento verificado, assim como a construção cognitiva verificada (APA, 2013). Os transtornos revelam-se pelo excesso, seja temporal como de intensidade, e podem definir o Transtorno de Ansiedade Generalizado, Transtornos de Pânico, Transtorno de Ansiedade Social, fobias específicas e outras (APA, 2013). Para além disso, percepções de ansiedade intensas verificam-se noutros transtornos mentais como o Transtorno Obsessivo-Compulsivo ou o PTSD (APA, 2013; Hovenkamp-Hermelink, 2023).

Da mesma forma que existe um vasto espectro de transtornos, o carácter psicopatológico da ansiedade pode ter efeitos em campos distintos como o psicológico (como a depressão e o suicídio), comportamentais, emocionais, cognitivos e fisiológicos (APA, 2013). Em relação ao último ponto, é relevante destacar que os sintomas fisiológicos podem verificar-se numa vasta gama que inclui o plano neurológico, digestivo, respiratório, cardíaco, muscular, cutâneo e urogenital (Testa et al., 2013).

Ansiedade e Neurociências

Segundo Damásio (2001), a ansiedade tem uma profunda base biológica que está intrinsecamente ligada à forma como o processamento de informação se procede a nível cerebral. A ansiedade é um sistema biológico de alerta para o corpo e a mente reagir a situações ameaçadoras, através da activação do sistema simpático de *fight or flight* (Bandelow & Michaelis, 2015; Wihelmsen, 2000). Para Damásio (2001) e outros autores (Bandelow & Michaelis, 2015; Wihelmsen, 2000), a teoria de activação do sistema simpático é fulcral para compreender a ansiedade: quando uma pessoa experimenta ansiedade, o sistema nervoso simpático (componente do sistema nervoso autónomo) é activado, preparando o corpo para responder à ameaça percebida. Tal activação resulta na libertação da hormona adrenalina e nos vários efeitos da ansiedade anteriormente descritos, nomeadamente, como destacado por Damásio, o emocional e o fisiológico (Bandelow & Michaelis, 2015; Damásio, 2001; Wihelmsen, 2000). A sobreactivação do sistema simpático dificulta, por outro lado, o retorno a um estado de relaxamento, marcador do sistema parassimpático – *rest and digest* (Thayer et al., 2012). Este desequilíbrio pode levar a variados problemas de saúde a curto e longo-prazo, evidenciando a necessidade de lidar com a ansiedade através de terapia, mudanças na rotina e, em caso de necessidade, medicação (Thayer et al., 2012).

Tratamento psicológico da ansiedade

Esta visão biológica e neurocientífica da ansiedade tem permitido que, actualmente, decorra um movimento da prática clínica em trabalhar o corpo como modo de intervir em quadros ansiosos. Em geral, as Terapias de Terceira Geração da perspectiva cognitivo comportamental e, em particular, as intervenções baseadas no *Mindfulness*, têm ganho cada vez maior atenção científica (Gu et al, 2015; Hofmann, et al., 2012). O *Mindfulness* envolve dar atenção ao aqui-e-agora, de uma forma intencional e de não-julgamento, procurando ajudar os indivíduos a tornar-se mais conscientes dos seus pensamentos,

emoções e sensações corporais sem ficar por estes dominado (Gu et al, 2015; Hofmann, et al., 2012). Existe um cada vez maior suporte empírico sobre este tipo de intervenções para melhorias para tratar especificamente a ansiedade (Gu et al, 2015; Hofmann, et al., 2012). Todavia, estas não são as únicas formas de tratamento.

A ansiedade revela-se através de alterações várias, com sinais corporais definidos de algo que é percebido de forma ameaçadora. Segundo a perspectiva psicodinâmica, e em específico Freud, os sinais corporais da ansiedade são somatizações usadas quando a pessoa encontra-se com receio de re-experienciar estados precoces de desprazer num objecto actual que, usualmente, reenvia a variadas fantasias precoces sobre o objecto materno (Mijolla, 2002). O carácter inconsciente destes aspectos e dificulta a percepção da pessoa que faz uso de mecanismos de defesa desadaptativos (como a somatização, a repressão e a supressão) para manter estes dados fora da consciência, com uma fatura que se expressa na consciência através de quadros psicopatológicos ansiosos (Mijolla, 2002).

Psicoterapia Corporal

A Psicoterapia Corporal surge como uma forma de intervenção menos canónica, mas que pode ser de grande utilidade na intervenção clínica, especificamente, para quadros ansiosos pela sua objectiva relação entre sintomas fisiológicos (corpo) e as repercussões no plano psicológico e emocional (mente), como anteriormente discorrido.

Gerda Boyesen e Wilhelm Reich, dois dos principais pensadores da corporalidade na clínica, enfatizam a importância de compreender as manifestações físicas do *distress* psicológico e propõem uma perspectiva que integre o corpo e a mente. Esta ideia difere das Terapias de Terceira Geração da perspectiva cognitivo-comportamental, pelas especificidades da prática clínica (técnicas, postura do terapeuta, *setting*, para nomear alguns aspectos) e pela constituição teórica distinta.

Para Reich (1988), a “couraça muscular do carácter” é uma tensão muscular crónica que serve de mecanismo de defesa contra a consciência de sentimentos, onde se inclui a ansiedade. Reich (1988), indica que os conflitos da infância não resolvidos (algumas similitudes com Freud, seu mentor) contribuem para a formação da couraça do carácter que se manifesta no corpo, bloqueando o fluxo energético do corpo – que é a causa central

dos sintomas neuróticos e da ansiedade. Neste sentido, o objectivo terapêutico de Reich (1988) é dissolver esta couraça de carácter e devolver o fluxo natural dessa energia.

Gerda Boyesen (1986), prossegue os estudos de Reich, mas diverge da ideia reichiana de dissolução da couraça, propondo uma descarga mais controlada. Para Boyesen (1986), os

dilemas psicológicos não resolvidos podem tornar-se energia bloqueada no corpo, contribuindo para a ansiedade e outros sintomas psicossomáticos, que deve ser desbloqueada, de forma controlada e suave.

Boyesen e Reich não abordam a ansiedade com a descrição neurocientífica actual. Contudo, parece-me interessante trazê-los para este ensaio e procurar encontrar paralelismos entre os constructos anteriormente descritos e os contributos de Boyesen e Reich.

A noção de psicoperitalismo, de enfoque no papel do sistema gastrointestinal no processamento e libertação de tensões psicológicas e emocionais, desempenha um papel fundamental no trabalho de Boyesen (1986), e associa-se de forma bastante directa com os sintomas fisiológicos já descritos.

A activação do sistema simpático do sistema autónomo central, assim como os sintomas daí associados e a expressão da somatização descrita por Freud, parecem ser uma descrição com similaridades às condições *vegetativas* que Reich (1988) observa e faz uso para compreender as *couraças* do indivíduo (e daí o seu *carácter*) e intervir.

A Minha Experiência Clínica

Como indicam os dados de Hovenkamp-Hermelink (2023), é muito comum que o pedido inicial de uma pessoa se deva a sintomatologia no espectro da ansiedade – e a minha experiência clínica comprova isso mesmo. Mais comumente um conjunto de sintomas corporais, emocionais e psicológicos ansiosos que causam uma sensação de não-controlo sobre si e sobre o que sente, dando origem a um mal-estar leva a pessoa a pedir apoio psicológico.

Partilhar a contextualização neurocientífica, como a descrita neste ensaio, parece-me de grande relevância, visto oferecer uma explicação a uma pessoa com um nível médio de diferenciação facilmente consegue perceber, permitindo situar a pessoa e devolver um

pouco de controlo ao seu estado e sentir actual. Contudo, a intervenção psicológica não se consigna a uma contextualização neurocientífica de uma sintomatologia ansiosa, é necessário perceber de onde vem esta sintomatologia, qual o seu papel na vida da pessoa e traçar um plano de actuação para esclarecer, simbolizar e permitir à pessoa expressar-se de um modo distinto e ressignificar aspectos da sua vida que estão a impedir o seu desenvolvimento e bem-estar. Como visto, a nível neurológico, este bem-estar implica

um reequilíbrio entre o sistema simpático e parassimpático, dando ênfase à necessidade de dar espaço para a *autorregulação* da pessoa num sentido biodinâmico.

O caminho para essa autorregulação pode verificar-se através de caminhos vários. As técnicas corporais permitem um apaziguar, um retorno ao sistema parassimpático que, na pessoa ansiosa, está em falta. Este apaziguar permite dotar a pessoa de uma segurança no espaço terapêutico e no seu corpo que a permite criar a moldura terapêutica que permitirá a resolução do conflito, trauma, ameaça ansiosa que está a contaminar o bem-estar subjectivo da pessoa.

Segundo Reich, a couraça não se desassocia do carácter da pessoa, ambos se complementam. Isto é, a couraça protege o carácter e tem uma função que permitiu a pessoa ultrapassar dificuldades várias. Todavia, uma intensa expressão ansiosa representa a factura do disfuncionalismo actual da couraça, do não resolvido encouraçado, reenviando para a necessidade da sua reformulação, através de um processo terapêutico. Assim, dando atenção aos sinais da couraça da pessoa e à sua tradução verbal e não-verbal no momento psicoterapêutico, é possível, procurar dotar a pessoa de novas ferramentas que permitam remodelar a couraça numa configuração distinta trazendo de novo a pessoa a uma regulação e a um bem-estar que no momento apriorístico à intervenção psicoterapêutica não existe.

A couraça surge como protecção de algo difícil de lidar e não me parece útil agitá-la de forma directa. Segundo Boyesen (1986), para acontecer uma verdadeira transformação psicoterapêutica (isto é, a reformulação da couraça pela compreensão do carácter subjacente) é necessário dar segurança ao corpo, explorando-o num espaço clínico seguro, dar contexto aos dados expressos pelo corpo e um significado ao sentir corporal da pessoa. É necessário ser-se “witticotamente” *suficientemente bom*, dar o *holding* “bioniano” necessário para a pessoa se sentir e expressar-se nesse lugar seguro, “digerindo” o medo ameaçador que está a bloquear o seu percurso. Para esta digestão, literal e simbólica, dados como o psicoperitalismo e a autorregulação são relevantes.

Independentemente dos pontos de partida teóricos anteriormente revistos, a ameaça e o medo parecem estar sempre intimamente ligados à ansiedade. Compreender a couraça (ou

resistência ou mecanismo de defesa) é de fulcral importância para facilitar o processo terapêutico e permitir à pessoa sair da sua repetição, da sua resposta ansiosa que dispara devido a uma ameaça que já aconteceu no plano material, mas que ainda vive e existe

dentro da pessoa. Deste modo, a digestão boyeseniana do medo ameaçador que perpetua a couraça disfuncional e causa a ansiedade da pessoa parece-me premente.

O meu contacto com a Psicoterapia Corporal tem-me permitido uma atenção a dados corporais que antes não podia dar significado. Integrando os contributos de Reich e Boyesen, um trabalho psicoterapêutico com atenção à pessoa ansiosa (e respectivo corpo), permite devolver algum bem-estar, confiança na relação terapêutica e no processo terapêutico daí adjacente. A minha intervenção fica dotada de um conjunto de ferramentas que me permitem, com as devidas atenções às nuances e coloridos da pessoa que atendo, ir entendendo os passos do processo terapêutico e compreender de forma mais global o momento terapêutico e a pessoa que atendo.

Esta visão mais global, também me permite sair do discurso psicopatológico (e *psicopatolizante*) que procurei descrever no início deste ensaio e sobre o qual procuro evitar e, muitas vezes, fazer o outro que me procura sair desse racional que, infelizmente, tão enraizado está, directa e indirectamente, na nossa quotidianidade – “eu sou ansioso!”, parafraseando um paciente meu. O entendimento teórico e prático do sujeito ansioso não basta para lhe retirar o cinzento e a bacidez, é necessário dar o espaço para a exploração e – até poeticamente – permitir a pessoa encontrar o seu colorido.

Pessoalmente, uma maior atenção ao corpo tem-me ajudado grandemente a trabalhar as minhas próprias *ansiedades*. Com esta maior clareza no meu corpo e na minha mente, concomitantemente torna-se mais acessível acolher as dificuldades do outro, tanto na relação como no meu próprio corpo – permitindo-me reagir com maior autenticidade que se percebe na relação seja online ou presencialmente.

Finalmente, e não menos importante, o trabalho corporal permitiu-me perceber de forma mais profunda as minhas resistências (o meu encouraçamento) e é, neste momento, um ponto fulcral nos acompanhamentos terapêuticos que presto, o compreender as resistências e as couraças que depreendo da minha relação com o outro e a utilidade terapêutica que esse entendimento tem para todo o processo terapêutico.

Presentemente, existe uma cada vez maior atenção à ligação corpo-mente. Todavia, a constituição teórica e prática incide principalmente nas denominadas terapias de Terceira Geração (como o *Mindfulness*) do paradigma cognitivo-comportamental. Os contributos da Psicoterapia Corporal, neste ensaio representados por Boyesen e Reich, parecem-me bastante úteis, tanto no plano teórico como no prático, para uma compreensão e

intervenção clínica mais consolidada, nomeadamente com pessoas que apresentam sintomatologia no espectro da ansiedade, como procurei discorrer neste ensaio.

Várias dúvidas ficam por esclarecer, nomeadamente, na ligação entre a Psicoterapia Corporal, os restantes racionais teóricos e de intervenção, assim como o desenvolvimento das ideias pré e pós Reich e Boyesen. Também a visão de activação carece de uma maior clareza entre o sistema simpático e parassimpático, visto serem sistemas que funcionam em conjunto e terem uma função complementar que, quando desregulada, afecta funcionalmente ambas de forma clara para além do campo neurológico. Para além disso, verifico uma grande mudança na minha intervenção – como se algumas couraças tivessem a cair, mas novas se formando e obrigando a novas e distintas formulações.

Considero-me no início da minha busca por uma resposta teórica e prática com base no corpo mais consolidada e este ensaio acaba por ser a demonstração dessa limitação, mas ao mesmo tempo de um início que espero, com o tempo, poder expressar de forma mais clara. Até lá, fica o levantamento de ideias mais ou menos soltas que espero poderem ter permitido um fio condutor e que um possível aprofundamento do tema seja possível num futuro próximo.



Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). *Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.

Boyesen, G (1986). *Entre a Psique e a Soma: uma introdução à psicologia biodinâmica*. Summus Editorial (Brasil)

Damásio, A. (2001). *O sentimento de si: O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*. Publicações Europa-América.

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). *How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies*. *Clinical Psychology Review*, 37, 1–12.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). *The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses*. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440.

Hovenkamp-Hermelink JH, Jeronimus BF, Myroniuk S, Riese H, Schoevers RA (May 2021). *Predictors of persistence of anxiety disorders across the lifespan: a systematic review* (PDF). *The Lancet. Psychiatry*. 8 (5): 428–443.
doi:10.1016/S22150366(20)30433-8. PMID 33581052. S2CID 231919782.

Mijolla, A. (2002). *International dictionary of Psychoanalysis*. Detroit: Thomsom Gale.

Online Etymology Dictionary. (n.d.). *Anxiety*. Recuperado de <https://www.etymonline.com/word/anxiety> a 1 de Março de 2024

Porges, S. W. (2007). *The polyvagal perspective*. *Biological Psychology*, 74(2), 116143.

Reich, W. (1988). *Character analysis* (3rd ed.). WRM Press.

Testa A, Giannuzzi R, Sollazzo F, Petrongolo L, Bernardini L, Daini S (2013). *Psychiatric emergencies (part I): psychiatric disorders causing organic symptoms*.

European Review for Medical and Pharmacological Sciences. 17 (Suppl 1): 55–64. PMID 23436668.

Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). *A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation*. Journal of Affective Disorders, 61(3), 201-216.

Thayer, J. F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(2), 747-756. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>

Wilhelmsen I, Haug TT, Ursin H, et al. (1995). *Discriminant analysis of factors distinguishing patients with functional dyspepsia from patients with duodenal ulcer*. Significance of somatization. *Dig Dis Sci*; 40:105–1

Wilhelmsen, I. (2000). Brain-gut axis as an example of the bio-psycho-social model. *Gut*, vol 47 (Suppl IV). pp. iv5-iv7. doi: 10.1136/gut.47.suppl_4.iv5

