

Pontifícia Universidade Católica De São Paulo
PUC- SP

Mara de Castro Oliveira

**O corpo do psicoterapeuta na prática clínica: uma pesquisa em Psicologia
Analítica com contribuições do Movimento Autêntico**

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo

2019

Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

PUC- SP

Mara de Castro Oliveira

**O corpo do psicoterapeuta na prática clínica: uma pesquisa em Psicologia
Analítica com contribuições do Movimento Autêntico**

Doutorado em Psicologia Clínica

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação do Prof. Dr. Durval Luiz de Faria.

São Paulo

2019

- 46 Oliveira, Mara de Castro
O corpo do psicoterapeuta na prática clínica: uma pesquisa em Psicologia Analítica com contribuições do Movimento Autêntico / Marade Castro Oliveira. -- São Paulo: [s.n.], 2019.
336p ; 21.0 x 29.7 cm.
- Orientador: Durval Luiz de Faria.
Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)-- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica, 2019.
1. Corpo do psicoterapeuta . 2. Percepção e Linguagem Verbal. 3. Psicologia Analítica. 4. Movimento Autêntico. I. Faria, Durval Luiz de. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. III. Título.

BANCA EXAMINADORA

Ao Tom, meu amor e alegria.

Registro meu agradecimento a CAPES, pela concessão de bolsa durante o período de realização do doutorado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

AGRADECIMENTOS

Aos pacientes, que me dão a chance de viver na pele tantas emoções, tanta vida, tanto saber, tanta surpresa, mas principalmente tanto afeto compartilhado. Sem eles eu não teria pensado-percebido-escrito nada do que está aqui.

A todos os psicoterapeutas que participaram da pesquisa, pela generosidade, abertura e confiança em compartilhar o dia a dia da prática, escavando junto comigo esse território corpo, mostrando-me as infinitas possibilidades do que é o corpo, abrindo o meu caminho.

Ao Prof. Dr. Durval Luiz de Faria, meu professor desde a graduação, meu orientador, que com sabedoria me ajudou a dar contorno para esse corpo de muitas páginas, muita emoção e muita reflexão.

À Prof^a. Dr^a. Flávia Hime, pelas contribuições desde a qualificação, e pelo cuidado em me alertar carinhosamente sobre a dimensão do que era o doutorado e a vida. Da qualificação até aqui, ouvi várias vezes a sua voz...

À Prof^a. Dr^a. Laura Villares de Freitas, por ter me aceitado como aluna especial, ainda antes dessa gestação, mas já em diálogos com o corpo, por sua presença sensível para compreender do que se trata dizer do corpo desde a qualificação.

À Prof^a. Dr^a. Rita de Cássia Ferrer da Rosa, por me acolher em sua disciplina, no estágio didático, o que me permitiu presenciar sua competência, compromisso e dedicação. Agradeço em especial por sua leitura cuidadosa ainda na qualificação.

Ao Prof. Dr. Walter Fonseca Boechat, muita gratidão, desde antes da qualificação as suas contribuições foram valiosas. A sua presença foi e é fundamental por conhecer as pontes possíveis entre a Psicologia Analítica e o Movimento Autêntico. Agradeço também a disponibilidade de vir até São Paulo, é um privilégio tê-lo presente.

À Prof^a. Dr^a. Ana Maria Galvão Rios e ao Prof. Dr. Guilherme Scanducci pela disponibilidade.

À Monica Pereira, por sua disponibilidade em ajudar sempre, um porto seguro!

À Soraya Jorge, pelo nosso encontro profundamente valioso! Por seu testemunho, pela sustentação compartilhada de muitas mudanças e de um caminho... Agradeço a sua

intensidade, os seus desdobramentos incessantes, macros e micros, por me apresentar o Movimento Autêntico! Por me ensinar tanto!

Ao Grupo da velha guarda do Movimento Autêntico por todo suporte: Aline Fiamenghi, Angela Adriana, Flavia Tavares, Mariana Camarote, Maria Luiza Frade, Naiá Delion e Suzana Bayona.

Ao Gambini, pela presença sempre inteira e grande, surpreendente e amorosa. Muita potência e muita força... aprendo muito com você, com a sua inteireza.

Ao meu pai, Geraldo (*in memoriam*), por seu abraço e por ter me ensinado a fazer o primeiro relaxamento, em uma versão adaptada do treinamento autógeno de Schultz, para crianças.

Ao meu filho, Antônio Bento, o Tom, por tudo que move em mim desde que chegou, é muita vida, sem ele eu não estaria aqui.

Ao A. C. Dal Farra, meu amor, baterista que toca o ritmo do meu coração, sustentou esse caminho tão, mas tão junto, lembrando-me inúmeras vezes de que o que importava era o caminho... e é nesse que estamos juntos.

À Dinoca a quem devo tanto, sem ela não teria nem começado, agradeço profundamente aos seus muitos e muitos cuidados, muitos e muitos...

A todos os amigos que torceram por mim e compreenderam a minha longa ausência... e principalmente à Patricia Maria Martins, amiga do coração, sempre presente, e que no final me salvou, e à Adriana Wolff pelas suas dicas.

A Nícolas Brandão pela revisão e disponibilidade, compartilhando o tempo e as letras comigo.

À natureza que pulsa misteriosamente no corpo de todos nós!

Um índio preservado em pleno corpo físico
Em todo sólido, todo gás e todo líquido
Em átomos, palavras, alma, cor
Em gesto, em cheiro, em sombra, em luz, em som magnífico
Num ponto equidistante entre o Atlântico e o Pacífico
Do objeto-sim resplandecente descera o índio
E as coisas que eu sei que ele dirá, fará
Não sei dizer assim de um modo explícito. (VELOSO, 1977).

OLIVEIRA, M. C. **O corpo do psicoterapeuta na prática clínica**: uma pesquisa em Psicologia Analítica com contribuições do Movimento Autêntico. 336 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

RESUMO

O objetivo principal desta tese foi compreender como o psicoterapeuta vivencia o seu corpo na relação analítica e quais são as ressonâncias dessa vivência em sua prática clínica. Para isso especificamos quatro objetivos secundários: identificar a concepção do psicoterapeuta sobre o corpo; apreender como o psicoterapeuta percebe o seu corpo na relação analítica; entender como a percepção do corpo do psicoterapeuta foi construída ao longo de sua prática clínica; analisar como se dá a relação entre a percepção do seu corpo e a linguagem verbal. É uma pesquisa qualitativa, realizada com 10 psicoterapeutas junguianos, por meio de dois instrumentos: relato escrito e entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, como base teórica utilizamos a Psicologia Analítica, com contribuições do Movimento Autêntico. Quanto aos resultados, foi possível realizar um mapeamento coletivo sobre o conteúdo trazido pelos participantes, identificando 5 categorias: A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica; Os fundamentos dos pensamentos corporais na clínica; As percepções, articulações e ações entre o corpo do psicoterapeuta e o corpo do paciente; A percepção corporal do psicoterapeuta e linguagem verbal na relação analítica; O corpo do psicoterapeuta em palavras e imagens. Os dados analisados e discutidos sugerem que o corpo do psicoterapeuta é vivido como um corpo sensível, ainda que tenha potencial para a vivência de um corpo consciente. Aspectos do pensamento do psicoterapeuta sobre o próprio corpo precisam ser refletidos, pois podem impactar a percepção deste na relação analítica. Ressalta-se que a interface entre pensamento, percepção e linguagem verbal assume relevância dentro dessa perspectiva contemporânea de se pensar e viver o corpo-todo do psicoterapeuta em relação.

Palavras-chave: Corpo do psicoterapeuta. Percepção. Linguagem Verbal. Questão mente-corpo. Psicologia Analítica. Movimento Autêntico

OLIVEIRA, M.C. **The Psychotherapist's Body in Clinical Practice: A Research in Analytical Psychology with Contributions from the Authentic Movement.** 336 p. Thesis (PhD in Clinical Psychology) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

ABSTRACT

The main objective of this thesis was to understand how the psychotherapist experiences his body in the analytical relationship and what the resonances are in his clinical practice. For this we specify four secondary objectives: to identify the psychotherapist's conception of the body; to apprehend how the psychotherapist perceives his body in the analytical relationship; to understand how the psychotherapist's embodied perception was constituted throughout his clinical practice; to analyze how the relationship between embodied perception and verbal language occurs. The qualitative research was carried out with 10 Jungian psychotherapists, using two instruments: a written report and a semi-structured interview. The analysis of the data was conducted through the analysis of content proposed by Bardin; as a theoretical basis for analysis we use Analytical Psychology with contributions from the Authentic Movement. As for the results, it was possible to do a collective mapping of the content brought by participants, identifying five categories: The history of the psychotherapist's body and the relationship with clinical practice; The fundamentals of embodied perception in the clinic; The perceptions, articulations and actions between the psychotherapist's body and the patient's body; the psychotherapist's embodied perception and verbal language in the analytical relationship; The psychotherapist's body in words and images. The data analyzed and discussed suggest that the psychotherapist's body is experienced as a sensitive body, although he has the potential for experiencing a conscious body, aspects of the psychotherapist's thoughts about his own body must be taken into account because they can impact their perception in the analytical relationship. It is important to note that the interface between thought, perception and verbal language becomes relevant within this contemporary perspective of thinking and living the whole body of the psychotherapist in question.

Key words: Psychotherapist's body. Perception. Verbal Language. Mind-body relation. Analytical Psychology. Authentic Movement.

OLIVEIRA, M. C. **Le corps du psychothérapeute dans la pratique clinique: une** recherche de Psychologie Analytique avec contributions du Mouvement Authentique. 336 p. Thèse (Doctorat en psychologie clinique) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2019.

RÉSUMÉ

Le principal objectif de cette thèse était de comprendre de quelle manière le psychothérapeute expérimente son corps dans la relation analytique et quelles sont les résonances de cela dans sa pratique clinique. Pour atteindre ce but on a déterminé quatre autres objectifs secondaires: identifier la conception que le psychothérapeute a de son corps; apprendre comment le psychothérapeute aperçoit son corps dans la relation analytique; comprendre comment la conception du corps du psychothérapeute a été construite tout au long de sa pratique clinique; analyser le rapport entre la perception de son corps et le langage verbal. Il s'agit d'une recherche qualitative réalisée avec dix analystes jungiens par le biais de deux instruments: un récit écrit et un entretien semi-structuré. L'analyse des données a été faite au moyen de l'analyse de contenu proposée par Bardin ; comme cadre théorique on a utilisé la Psychologie Analytique avec quelques contributions du Mouvement Authentique. En ce qui concerne les résultats, on a pu faire une cartographie collective à partir des contenus apportés par les participants, en identifiant cinq catégories : L'Histoire du corps du psychothérapeute et la relation avec la pratique clinique ; les bases des pensées corporelles dans la clinique ; les perceptions, articulations et actions entre le corps du psychothérapeute et le corps du patient ; la perception corporelle du psychothérapeute et le langage verbal dans la relation clinique ; le corps du psychothérapeute en mots et images. Les données analysées et discutées suggèrent que le corps du psychothérapeute est expérimenté comme un corps sensible. Même si le potentiel pour l'expérience d'un corps conscient est présent, on a besoin de réfléchir sur quelques aspects de la pensée du psychothérapeute sur son propre corps, parce qu'ils peuvent avoir un impact sur sa perception dans la relation analytique. On souligne que l'interface entre pensée, perception et langage verbal gagne importance dans cette perspective contemporaine de penser et vivre tout-le-corps du psychothérapeute en relation.

Mots-Clés: Corps du psychothérapeute. Perception. Langage verbal. Relation Esprit-Corps. Psychologie Analytique. Mouvement Authentique.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Revisão de Literatura geral.....	40
Quadro 2 – Revisão de Literatura em Psicologia Analítica.....	41
Quadro 3 – Descrição dos participantes.	122
Quadro 4 – Mapeamento das categorias, temas e subtemas.....	123

LISTA DE FOTOS

Foto 1 – O rio.	268
Foto 2 – A flor de Lótus.	269
Foto 3 – A árvore.....	269
Foto 4 – O campo verde.	270
Foto 5 – A plantinha.	271
Foto 6 – A transparência.....	272
Foto 7 – O novelo (1).	273
Foto 8 – O novelo (2).	273
Foto 9 – O templo.....	274
Foto 10 – O vaso alquímico.....	275
Foto 11 – A poltrona.....	276
Foto 12 – O coração.	276

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	25
OBJETIVOS.....	37
1 REVISÃO DE LITERATURA.....	39
2 SOBRE O CORPO.....	57
2.1 OS ENTENDIMENTOS SOBRE O CORPO NA PSICOLOGIA ANALÍTICA	57
2.2 COMPREENSÕES SOBRE O CORPO DO PSICOTERAPEUTA NA RELAÇÃO ANALÍTICA.....	66
2.3 COMO FALAR DO CORPO-TODO: O PARADIGMA DA COMPLEXIDADE DE MORAN E AS PROPOSIÇÕES DE LATOUR	73
2.4 A PERCEPÇÃO DO CORPO: O CORPO CONSCIENTE	76
2.4.1 Parte I: Três pontos fundamentais da história da percepção do corpo	76
2.4.2 Parte II: Das modalidades sensoriais ao corpo consciente.....	81
3 O MOVIMENTO AUTÊNTICO E O CORPO-TESTEMUNHA DO PSICOTERAPEUTA	95
3.1 O MOVIMENTO AUTÊNTICO E A PSICOLOGIA ANALÍTICA.....	100
3.2 O CORPO-TESTEMUNHA DO PSICOTERAPEUTA	102
4 MÉTODO.....	105
4.1 PARTICIPANTES	107
4.2 INSTRUMENTOS	110
4.2.1 Relato escrito.....	110
4.2.2 Entrevista semiestruturada	111
4.3 PROCEDIMENTO	113
4.3.1 Procedimento para a análise dos dados.....	114
4.3.2 Procedimentos éticos.....	116
5 RESULTADOS E ANÁLISE	117
5.1 A HISTÓRIA DO CORPO DO PSICOTERAPEUTA E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA CLÍNICA	124
5.1.1 A narrativa sobre o próprio corpo	124
5.1.2 As atividades corporais	133
5.1.3 Os cuidados com o corpo	141
5.1.4 O corpo e o tempo	143
5.2 OS FUNDAMENTOS DOS PENSAMENTOS CORPORAIS NA CLÍNICA	148
5.2.1 As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo	148
5.2.2 As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo na prática clínica.....	169
5.2.3 O corpo e os conceitos da teoria junguiana.....	182
5.3 AS PERCEPÇÕES, ARTICULAÇÕES E AÇÕES ENTRE O CORPO DO PSICOTERAPEUTA E O CORPO DO PACIENTE.....	187
5.3.1 As reações percebidas pelo psicoterapeuta em seu corpo e os seus significados	189
5.3.2 Sobre a contratransferência	231
5.3.3 Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação.....	237
5.3.4 O corpo e a proteção	244

5.4	A PERCEPÇÃO CORPORAL DO PSICOTERAPEUTA E A LINGUAGEM VERBAL NA RELAÇÃO ANALÍTICA	247
5.4.1	A escolha entre falar, não falar e falar às vezes sobre sua percepção corporal	251
5.4.2	As reações observadas nos pacientes pelos psicoterapeutas após as falas destes sobre a própria percepção corporal	258
5.4.3	As falas dos psicoterapeutas sobre o corpo do paciente	260
5.5	O CORPO DO PSICOTERAPEUTA EM PALAVRAS E IMAGENS	263
6	DISCUSSÃO	279
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	297
	REFERÊNCIAS	307
	APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PRIMEIRA E SEGUNDA VERSÃO.....	317
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – TERCEIRA VERSÃO.....	319
	APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – QUARTA VERSÃO.....	321
	APÊNDICE D – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO.....	323
	APÊNDICE E – RELATO ESCRITO	325
	APÊNDICE F – ENTREVISTA COLORIDA DE ACORDO COM AS UNIDADES DE PRÉ-ANÁLISE.....	327
	APÊNDICE G – ORGANIZAÇÃO INDIVIDUAL DAS ENTREVISTAS NAS UNIDADES DE PRÉ-ANÁLISE.....	329
	APÊNDICE H – ORGANIZAÇÃO COLETIVA DA UNIDADE DE PRÉ-ANÁLISE: O QUE É O CORPO?	331
	APÊNDICE I – CÓDIGOS DA UNIDADE DE PRÉ-ANÁLISE: O QUE É O CORPO?	333
	ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	335

INTRODUÇÃO

Retornar à imagem reiteradamente, a partir de várias direções, é uma tentativa de encontrar o foco – uma tentativa de encontrar o fogo da imagem. (KIRKSEY, 1980, p. 129).

Na sala de um consultório, a iluminação contempla paciente e psicoterapeuta sentados um diante do outro, cada um a seu modo, olham-se e se escutam. Trocam palavras e gestos. Ainda que imóveis, continuam em movimento: respiram, imaginam e se emocionam. São acontecimentos do corpo.

A psicoterapia é inerentemente um processo corporificado. Se a psicoterapia é uma investigação dentro da intersubjetividade no espaço entre cliente e terapeuta, então como profissional, nós precisamos considerar as nossas reações corporais muito mais seriamente do que temos feito até então, porque... o corpo é a base da subjetividade humana. (SHAW, 2004, p. 271, tradução nossa).

É na interação entre o corpo do paciente e o corpo do psicoterapeuta que a relação terapêutica se configura. Ao imaginar essa tese, o foco vai sendo ajustado. Daquela cena da iluminação aberta na relação analítica “corporificada”, o foco vai se dirigindo para o corpo do psicoterapeuta, que é colocado em evidência. Importante: não é para interpretá-lo, e sim para considerá-lo na sua inteireza em relação com o paciente.

A inteireza do corpo é um corpo-todo¹. Nesta tese, a palavra corpo é usada como sinônimo de um todo que é carne, alma, psique e osso. Osso pode causar estranheza, para quem não está acostumado com a carne, mas deve ficar claro que estamos falando de uma psique corporificada, vivida e existente nas células, neurônios, nos órgãos, nos fluidos do corpo. Isso é a tal da unidade mente e corpo, tão falada, mas nem sempre considerada com todas as letras e substâncias. Aqui ela é assim considerada, corporificada, encarnada. É a unidade em multiversos, nas infinitas combinações, conhecidas ou não entre corpo, psique, mundo e cultura. Por isso, a denominação corpo-todo, que considera a fisicalidade do corpo na vivência da psique e em seu fluxo constante entre cultura e natureza. É o corpo que é um “ser vivo” em sua totalidade em relação com o mundo.

Atrair o olhar-sentir do psicoterapeuta para o seu próprio corpo é criar um foco que é simultaneamente voltar-se para si e voltar-se para o outro, é voltar-se para a compreensão do

¹ Várias palavras estão escritas grifadas, pelo menos na primeira vez que aparecem no texto, são palavras ou expressões criadas para dar conta do conceito ou ideia que querem expressar. Isso está considerado no método, bem como faz parte da maneira de falar e escrever sobre o corpo no Movimento Autêntico, o que será explicado no capítulo que trata esta abordagem.

processo psicoterapêutico. A intenção é, ao permanecer com o foco no corpo do psicoterapeuta, aprimorar o entendimento sobre o processo psicoterapêutico.

A literatura sobre o tema “corpo do psicoterapeuta” é escassa. Geralmente refere-se aos aspectos contratransferenciais² ou à linguagem corporal que permeia o *setting* terapêutico. A relevância da presente tese é estudar a vivência do corpo do psicoterapeuta, entendendo que esta contempla a sua concepção sobre o corpo e a percepção do mesmo, e com isso contribuir para ampliar e aprofundar a consciência individual e coletiva sobre os aspectos ainda não conscientizados do corpo do psicoterapeuta, que estão em jogo no atendimento psicoterapêutico.

Ter consciência de como se concebe e se vive o corpo é fundamental, pois diz sobre a visão de homem e de mundo que molda nossa prática profissional, como postulou Jung em seu conceito de cosmovisão:

O conceito que formamos a respeito do mundo é a imagem daquilo que chamamos mundo. É por esta imagem que orientamos a nossa adaptação à realidade [...] isto não acontece de modo consciente [...] quase sempre é necessária uma decisão enérgica para arrancar a consciência das preocupações impertinentes do momento e dirigi-la para os problemas mais gerais de atitude. Se não o fizermos, naturalmente permaneceremos inconscientes de nossa atitude e, neste caso, não temos uma cosmovisão, mas apenas uma atitude inconsciente. [...] Não é indiferente saber que espécie de cosmovisão possuímos, porque não formamos apenas uma imagem de mundo; esta imagem modifica-nos também retroativamente. (JUNG, 1931/1986, par. 696, p. 308).

Ao pensar no corpo do psicoterapeuta na relação analítica, o primeiro conceito que surge é o de contratransferência somática, para definir precisamente as reações contratransferenciais que ocorrem em “nível corporal”³ (PALLARO, 2007, p. 184). Segundo Stone (2006), os exemplos mais comuns da contratransferência corporificada (*embodied*) são o sono e as sensações eróticas ou sexuais, outras sensações referidas, mas que são menos comuns são dor, tosse, náusea, roncos, e sensação de falta de ar.

A contratransferência somática é um conceito teórico-prático fundamental quando se trata do tema desta tese. Entretanto, a meu ver, a contratransferência, no caso a contratransferência somática, é um dos aspectos para a reflexão sobre o corpo do psicoterapeuta, como nos alerta Jacoby:

² Como se verá no desenvolvimento da tese.

³ Além do uso tradicional das aspas para termos em sentido figurado, nesta tese as aspas também foram utilizadas para destacar como escrevemos de maneira dicotômica o corpo e a mente, evidenciando como, por vezes, ainda não há outra maneira de fazê-lo. O objetivo é que essas marcações favoreçam um olhar crítico sobre como, corriqueiramente, ainda escrevemos de maneira dicotômica o corpo e psique.

O relacionamento analítico, entretanto, não é idêntico ao que denominamos transferência e contratransferência. Embora existam os que encaram nesses termos todas as interações entre os parceiros analíticos, encontramos também um verdadeiro relacionamento humano na situação terapêutica. Considero da maior importância aumentar nossa sensibilidade com relação ao que está ocorrendo entre os parceiros na análise. A transferência pode se ocultar atrás de uma relação humana aparentemente verdadeira; ou, algumas vezes, o que é interpretado como transferência é na verdade um relacionamento humano autêntico. (JACOBY, 1995, p. 14).

A partir dessa referência surgem questões: o corpo do psicoterapeuta só é afetado nas situações caracterizadas como contratransferência somática? Ou pode ser afetado autenticamente pela relação que se estabelece? Será possível distinguir quando a contratransferência acontece ou quando somos afetados pelo paciente em uma relação autêntica? A atenção dada ao corpo do psicoterapeuta por ele mesmo pode auxiliar nessa diferenciação? E mais, ao considerarmos que a contratransferência somática ocorre algumas vezes e em alguns casos⁴, quando esta não acontece, qual é o “lugar do corpo do psicoterapeuta” na relação analítica?

Estas questões estão referendadas em um corpo-todo de psicoterapeuta, que como sinônimo de vivência e reflexão desenvolveu-se a partir do encontro entre a arte e a psicologia. O olhar-sentido para o corpo começou há muito tempo: quando a mãe arquetípica era a dança, e o pai o corpo. Um percurso que foi, ao mesmo tempo, sendo feito e revelado. Conscientemente, iniciei tal percurso a partir de uma percepção sobre uma atitude diante da vida, em um exato instante, em uma aula de balé clássico. Eu estava em quarta posição dos pés, na preparação para girar uma *pirouette*. Lá eu entendia o que eu ainda não sabia, que no movimento do corpo pode se viver um símbolo. Isto foi um pouco antes de iniciar a faculdade. Depois, já no mestrado, o meu olhar voltou-se para o corpo do paciente que ao dançar trazia mudanças significativas para a própria vida, foi este o tema da minha dissertação. Era também o momento de ampliar o mundo da dança, conhecendo e praticando várias abordagens em educação somática. Agora, no doutorado, uma nova *pirouette*, o meu olhar girou e voltou-se para o corpo do psicoterapeuta. Um movimento vivo e vivido entre vida profissional e pessoal, pois é possível ver como no percurso acadêmico o tema-vivência-corpo foi se delineando, e a cada novo passo se iluminando.

Em 1997, comecei a usar a dança, baseada em princípios de improvisação, como um recurso psicoterapêutico. Na ocasião, eu trabalhava como psicóloga em um centro de

⁴ Como veremos no capítulo 2.2 - “Compreensões sobre o corpo do psicoterapeuta na relação analítica”.

reabilitação para pessoas com deficiência física. A ideia era usar a dança-improvisação⁵, porque eu percebia que os pacientes em psicoterapia breve verbal não tinham consciência do que podiam com o “novo corpo”. Eles haviam sofrido uma mudança abrupta no esquema corporal, repentinamente se viam paraplégicos, tetraplégicos, entre outras deficiências. Diante da dificuldade que viviam, eu intuía que trabalhar “diretamente” o corpo favoreceria a consciência do potencial de cada integrante do grupo.

Fiz esse grupo por anos, e constatamos juntos mudanças na qualidade de vida: autoimagem ressignificada, auxílio na consciência de como se sentiam e se relacionavam, melhora na percepção e na expressão verbal dos sentimentos, bem como melhora na reintegração social. Esses “efeitos” da dança-improvisação instigavam a minha compreensão do que acontecia no corpo e implicava ganhos psíquicos.

Teoricamente, os conceitos junguianos como unidade mente-corpo, sincronicidade e corpo simbólico poderiam explicar esses “efeitos”. Entretanto, restava ainda a vontade de compreender a maneira pela qual o corpo processava as informações em forma de dança-improvisação em mudanças psíquicas. Foi necessário, então, entrar em contato com entendimentos da questão mente-corpo advindos de outras áreas do conhecimento.

Daí surgiu o mestrado em Comunicação e Semiótica, pois lá havia uma linha de pesquisa que tratava do corpo e da arte. Dentro dessa linha, havia uma maneira de conceber a questão mente-corpo que permitia compreender que os processos de comunicação acontecem no corpo: era o conceito de corpo mídia. Fundamentado nas ciências cognitivas, mais especificamente nas neurociências, é necessário resgatá-lo e explicitá-lo, pois ele compõe o pensamento sobre o corpo que embasa esta tese.

O corpo como mídia, é uma teoria desenvolvida por Christine Greiner e Helena Katz, descrito por Helena Katz (1994), o corpo é uma maneira das informações estarem organizadas na forma-conteúdo-corpo, a fim de terem certa estabilidade e continuarem a ser transmitidas. O corpo mídia não é um veículo por meio do qual a informação passa para ser transmitida; ele é em si, e ao mesmo tempo, uma organização de informações e o seu processamento. A relação com as informações se dá nos padrões neuronais, nos músculos, nos nervos, nos fluidos, em todo sistema vivo do corpo. E este é um sistema aberto, em constante relação com o mundo, a qual se dá em um fluxo de informações que é inestancável e ininterrupto. É nesse sentido que Lakoff e Johnson defendem a percepção do mundo não como pré-dada, e sim construída, por meio de como o corpo processa as informações de acordo também com o

⁵ *Danceability*, principalmente, método de improvisação em dança para pessoas com ou sem deficiência, criado por Alito Alessi e Karen Nelson, em 1987, nos EUA.

ambiente onde está inserido: “...toda compreensão que podemos ter do mundo só pode estar estruturada em termos de conceitos moldados pelos nossos corpos” (LAKOFF; JOHNSON, 1999, p. 555). Para esses autores, as informações deixam de ser processadas numa mente insubstancial, são processadas no corpo, na carne. Passam a ser *embodied*.

Essa compreensão da mente corporificada nos encaminha para a questão colocada pela autora pós-junguiana, Margaret Wilkinson:

Então nossa abordagem para o paciente, deve com certeza incluir um foco mente-cérebro-corpo. O terapeuta pode se especializar em mente, mas a mente pode ser tratada apenas se é tratada como um aspecto do sistema complexo e variado que é o todo do organismo vivo. [...] a pesquisa em linguagem emocional do corpo está se desenvolvendo rapidamente como um campo novo em neurociências, o que trará muitas contribuições para o nosso entendimento da importância mente-cérebro-corpo e da interação mente-cérebro-corpo. (WILKINSON, 2010, p. 14, tradução nossa).

Por percepções do corpo e por aprendizagens de conceitos⁶ (que também acontecem no corpo), com o passar do tempo, fui me tornando cada vez mais convicta de que, seja qual for a concepção que se tem sobre o corpo, é nele que vivemos a psique, pois mesmo a experiência extracorpórea transcendental é vivida, percebida e conscientizada no corpo.

O corpo é relacional, está em constante e ininterrupta relação com as várias esferas da vida, sejam elas visíveis ou invisíveis, palpáveis ou impalpáveis, materiais ou imateriais. É nesse sentido que onde há relação, há comunicação. É desse corpo-todo-vivido que se ocupará esta tese, na qual os vários conceitos e entendimentos sobre o corpo presentes na Psicologia Analítica, como o corpo simbólico, o corpo psicóide, o corpo sutil, o corpo como sombra, serão abordados nos capítulos e relacionados com as ideias aqui apresentadas.

Após o mestrado, segui no estudo das várias abordagens somáticas⁷. Em função da experiência com o grupo ter sido rica e frutífera, desejei levar o movimento do corpo para compor a minha prática clínica no consultório. Entretanto, preocupava-me como essa

⁶ Para Lakoff e Johnson (1999), existem aspectos do nosso sistema sensório-motor que contribuem para nossas habilidades de conceitualizar e raciocinar. Para eles, a concepção da mente como corporificada implica que não há uma dicotomia entre percepção (como algo que provém dos sentidos do corpo) e conceitualização (formação e uso de conceitos, que tradicionalmente é vista como puramente mental e independente das nossas habilidades de perceber e movimentar), e sim que os mesmos mecanismos responsáveis pela percepção, pelos movimentos e pela manipulação de objetos podem ser responsáveis pela conceitualização e raciocínio.

⁷ *Body Mind Centering (BMC)*, principalmente, “método criado por Bonnie Bainbridge Cohen, há mais de quarenta anos, prioriza o estudo do movimento pautado na experiência da anatomia e da fisiologia de diversos sistemas corporais” (PEES, 2015, p. 16)

composição - movimento do corpo e psicoterapia verbal - repercutiria na relação terapêutica: como o trabalho do corpo em movimento poderia interferir na relação analítica?

Esta tornou-se a questão da monografia por mim elaborada na especialização em Abordagem Corporal e Psicologia Analítica - Jung e Corpo, no Instituto Sedes Sapientiae. Ao realizar a pesquisa bibliográfica, a literatura sobre Movimento Autêntico se destacava porque incluía os temas da transferência e contratransferência, foi assim que conheci a abordagem somática Movimento Autêntico.

Em outubro de 2011, na noite de uma sexta-feira, eu pesquisava sobre o Movimento Autêntico pela internet e, como uma surpresa boa, encontrei a divulgação de um workshop de Movimento Autêntico que aconteceria no dia seguinte, sábado, em São Paulo. Sincronicidade. O workshop foi ministrado por Soraia Jorge⁸, introdutora do Movimento Autêntico no Brasil. Fez-se, então, a oportunidade de viver na prática o que teoricamente parecia dar conta da minha questão.

Desde então, tenho praticado o Movimento Autêntico e passei a perceber como essa prática se tornou presente em minha trajetória com o corpo, a ponto de ser um dos importantes eixos desta tese de doutorado.

Ao longo desses anos de prática de Movimento Autêntico fui gradualmente observando que a percepção de mim mesma, bem como a percepção sobre o meu paciente, modificava-se, configurando uma nova maneira de “viver o corpo” na relação analítica.

Comecei a suspeitar de que um psicoterapeuta praticante do Movimento Autêntico pudesse criar um corpo sensível, aberto a ser afetado pelo paciente, e que ao conscientizar-se dessa sensibilidade, aprendendo a usar a linguagem verbal por meio da experiência do Movimento Autêntico (pois o Movimento Autêntico aproxima linguagem verbal e corpo), o psicoterapeuta poderia aprimorar a maneira de abordar a dinâmica do paciente, bem como criar caminhos para uma expressão verbal mais precisa e criativa do que é vivido no corpo.

Por conta disso, em meu primeiro projeto para o doutorado, a hipótese era a seguinte: “O Movimento Autêntico auxilia o psicoterapeuta a desenvolver a sua habilidade perceptiva ‘por meio’ do corpo, o que se evidencia na relação analítica”. Essa hipótese deflagrou mais uma pesquisa. Encontrei uma tese de doutorado realizada nos Estados Unidos, no California Graduate Institute, Los Angeles, por Beth Lucchi, na qual ela propõe o Movimento Autêntico como uma modalidade de treinamento para psicólogos clínicos, pois concluiu que o

⁸ Bailarina, jornalista, terapeuta corporal, professora e pesquisadora do movimento. Especialista em Movimento Autêntico pelo Authentic Movement Institute – CA, EUA. Introdutora do Movimento Autêntico no Brasil e em Lisboa. Criadora do CIMA – Centro Internacional do Movimento Autêntico.

Movimento Autêntico aprofunda a habilidade do psicoterapeuta para receber conteúdos inconscientes simbólicos emergentes e aumenta a capacidade de autoconhecimento e autorreflexão, contribuindo para o entendimento das experiências somáticas.

Por meio da prática clínica, somada às percepções do corpo em práticas corporais, dentre as quais o Movimento Autêntico tem um lugar especial, o meu interesse pelo corpo do psicoterapeuta foi se configurando. Permanecia atenta se nas aulas, cursos e congressos algo era falado sobre o corpo do psicoterapeuta. Percebi que esse tema raramente era abordado e, quando o era, fazia-se por meio do conceito de contratransferência somática.

Na cena analítica, o foco de luz no corpo do psicoterapeuta aumentava. Por intermédio do Movimento Autêntico entrei em contato com o entendimento do corpo sensível proposto por Bruno Latour, antropólogo e filósofo francês. Para ele o corpo se constitui em relação, não fazendo mais sentido definir o corpo em si, a sua essência, substância, ou natureza, mas sim descrevê-lo em sua interface com os elementos do mundo.

O corpo é, portanto, não uma morada provisória de algo superior – uma alma imortal, o universal, o pensamento – mas aquilo que deixa uma trajetória dinâmica através da qual aprendemos a registrar e ser sensíveis àquilo de que é feito o mundo. (LATOUR, 2004, p. 39).

Na concepção de Latour o corpo sensível é aquele que “aprende a ser afetado, movido, posto em movimento por outras entidades humanas ou não-humanas. Quem não se envolve nessa aprendizagem fica insensível, mudo, morto” (LATOUR, 2004, p. 39).

Vale trazer um trecho em que Chodorow⁹ descreve, a partir de escritos de Fay (1977)¹⁰ e de uma fita gravada de van der Post (1979)¹¹, como o corpo de Jung era afetado pelos movimentos do corpo de seus pacientes.

Enquanto Jung trabalhava com uma paciente que não falava por muitos anos, ele percebeu que ela continuamente fazia movimentos estranhos com as mãos e a cabeça. Seguindo seus instintos, ele fechou os olhos e repetiu os movimentos dela a fim de sentir o que ela poderia sentir. Ele então falou em voz alta as primeiras palavras que vieram a ele. A mulher respondeu imediatamente dizendo: como você sabia? A partir deste momento a conexão foi feita. A mulher, previamente tida como incurável, foi prontamente capaz de conversar com ele sobre seus sonhos, e foi capaz de ter alta. Depois desta experiência, Jung frequentemente confiava em sua

⁹ Ainda que o texto tenha sido escrito por Joan Chodorow, buscamos pelas fontes citadas por essa autora sob as quais se baseou para escrever o relato, mas devido a impossibilidade de acessá-las, pois trata-se de uma tese de doutorado de 1977 e uma fita cassete, optamos por fazer a citação dessa maneira.

¹⁰ FAY, C.G. (1977) movement and Fantasy: A Dance Therapy Model Based on the Psychology of Carl G. Jung. Master's thesis. Goddard College Vermont

¹¹ VAN DER POST. (1979) World Unrest as a loss of meaning. C.G. Jung Cassete Library. Los Angeles: C.G. Jung Institute.

experiência corporal como uma ponte comunicativa para alcançar pacientes que estavam completamente introvertidos. (CHODOROW, 1999, p. 254, tradução nossa).

Fica evidente como a atenção dada por Jung ao corpo da paciente e ao próprio corpo em relação propiciou uma compreensão que, quando verbalizada, trouxe um entendimento sensível e capaz de mover a paciente em seu processo terapêutico.

Ter a capacidade empática e sensível para apreender por meio do corpo é trabalho diário do psicoterapeuta. Isso acontece ao apreender um significado, formular uma questão, criar uma metáfora, ter uma imagem etc., enfim, nos recursos e manejos disponíveis e possíveis na clínica. Mas será que se tem consciência de que esses processos acontecem no corpo?

A compreensão não verbal e verbal do que se vivencia é gerada na experiência do corpo. Foi assim, no exemplo de Jung, e é assim na prática clínica cotidiana. Será que nós psicólogos temos essa consciência corporificada?

Será que percebemos o corpo como um corpo sensível? Para ser “afetado” pelo paciente? Afetado na escuta do discurso verbal do paciente, na visão dos gestos, por suas emoções, e também pelo seu inconsciente, por seu corpo-todo, pela relação que se processa explicitamente ou implicitamente entre os corpos, quer seja via consciência ou inconsciente.

Schore considera que:

O mecanismo de troca psicoterapêutica repousa não só na troca verbal, mas, sobretudo no suporte da empatia psicobiologicamente ajustada pela interação e regulação afetiva. Isso é um contexto relacional que permite ao paciente um contato seguro, descrito e eventualmente regulado por experiências internas do clínico. (SCHORE, 2012, p. 138, tradução nossa).

Há, portanto, uma regulação afetiva psicobiológica, a qual passa por como o corpo do psicoterapeuta é afetado pelo paciente na relação analítica. Isso por sua vez também é o resultado de como ele aprendeu e continua aprendendo a modular e regular os próprios afetos. A regulação se dá no corpo e entre os corpos do paciente e do psicoterapeuta. Faz diferença na clínica um corpo que cria uma condição de atenção para como é afetado? Essa atenção amplia a capacidade empática (ou de compreensão do psicoterapeuta)? Isso é contratransferência somática?

As questões são várias, a composição desse tema implica o paradigma de complexidade desenvolvido por Edgar Morin (2000). Mapeamentos cuidadosos e um corpo aberto para ser afetado por esses novos caminhos do pensamento do corpo são necessários

para continuar a caminhada. Embora difícil, isso nos parece fundamental, pois pouco se fala do corpo do psicoterapeuta, indicando que ele permanece na sombra da relação analítica. Faz-se necessário, como quem gira com os dedos um *dimmer*, intensificar e ampliar o foco de luz para compreender como o psicoterapeuta vive o seu corpo na relação analítica e quais são as ressonâncias na sua prática clínica. Esse é objetivo principal desta tese. Para dar conta desse objetivo principal, elencamos quatro objetivos específicos, são eles: identificar a concepção do psicoterapeuta sobre o corpo; apreender como o psicoterapeuta percebe o próprio corpo na relação analítica; entender como a percepção do corpo foi construída ao longo de sua prática clínica; analisar como se dá a relação entre percepção do corpo e linguagem verbal.

É importante contextualizar a que nos referimos com a palavra “ressonância” no decorrer desta tese, pois trata-se inclusive de um fator de relevância para o pensamento construído ao longo da mesma. Assim sendo, o significado de ressonância é compreendido de uma maneira ampliada em relação ao sentido genérico que se utiliza na psicologia¹², e na Terapia Familiar, e se aproxima de seu uso na física¹³. Isso porque a ressonância aqui não se circunscreve somente ao que ressoa no corpo do psicoterapeuta na relação com o paciente, mas sim sobre como os três elementos que constituem os objetivos específicos, quais sejam, a sua concepção, a sua percepção, e o uso da linguagem verbal sobre o corpo ressoam na prática clínica do psicoterapeuta. É nesse sentido que retomamos e metaforizamos o seu “significado físico”, ou seja, como a frequência da vibração dos sistemas de pensamento, percepção e linguagem verbal do psicoterapeuta sobre o próprio corpo ressoam em um outro sistema, no caso a relação terapêutica, a qual também possui as suas próprias frequências.

Para aumentar o foco de luz, faremos uma pesquisa qualitativa que será estruturada e analisada com base em duas referências: uma teórica-prática, a Psicologia Analítica, e outra prática-teórica, o Movimento Autêntico. Da mesma maneira que do ponto de vista teórico-prático usaremos a Psicologia Analítica para pensar sobre o corpo do psicoterapeuta na

¹² Na psicologia, houve uma apropriação desse termo de maneira genérica, referindo-se aos efeitos sentidos pelo psicoterapeuta que parecem ter origem na relação terapêutica ou na própria dinâmica do paciente. Mas também de maneira mais específica dentro da Teoria Sistêmica e da Terapia Familiar, onde “é importante considerar a ressonância como um eco de sentimentos, crenças e ações no sistema terapêutico, que possui uma dinâmica própria fazendo com que este eco movimente-se indo e retornando para cada um dos interlocutores de cada sistema, causando uma resposta conforme a autorreferência dos envolvidos” (BARCELLOS, 2006, p. 37).

¹³ “A amplitude de um sistema oscilante submetido a uma força periódica pode atingir valores elevados se a força for aplicada no instante correto a cada oscilação. Este efeito é conhecido como ressonância e a frequência com a qual a força periódica deve ser aplicada é chamada de frequência de ressonância. Se a frequência da força aplicada for diferente da frequência de ressonância, o efeito será menor”. (BREITHAUPT, 2018, p. 376)

relação analítica, optamos por somar contribuições de uma abordagem que trabalhe “diretamente” com o corpo, o Movimento Autêntico.

Contaremos com esse recurso que vem da “prática direta” com o corpo, pois ele desenvolve um pensamento do corpo, a partir de uma matriz criativa, onde corpo, movimento e palavra constroem saberes, entendimentos e compreensões na atenção dada à vivência do corpo em relação. Isso é para dar precisão ao foco do olhar-sentir-pensar-perceber do psicoterapeuta para o seu corpo na relação analítica. As palavras já começam a se multiplicar no olhar-sentir-pensar-perceber, a se diferenciar em composições para dar conta de escrever sobre o corpo, ao mesmo tempo em que continuamos a usar palavras imprecisas para falar sobre o corpo, como é o caso do uso da palavra “direta”.

“Direta” aqui é uma palavra com uso delicado, pois todo trabalho é trabalho do corpo: escrever, pensar, falar são ações do corpo. Mas aqui o “diretamente” é utilizado para enfatizar a dimensão do trabalho no corpo. Pode-se, então, questionar: se tudo é do corpo, porque usar uma abordagem “corporal”? Essa é uma boa questão, porque sabemos que tudo, quer seja teórico ou prático, acontece no corpo. Entretanto, o trabalho “direto”¹⁴ do corpo é diferente de um trabalho verbal (que também é do corpo), mover e sentir o corpo traz outra qualidade para a experiência, que é diferente de falar e pensar sobre o corpo. São os paradoxos e complexidades do corpo e da linguagem verbal e escrita na tentativa de dar conta da experiência vivida. Este é, inclusive, um tópico importante a ser abordado no decorrer da tese: a necessidade de revermos a linguagem que usamos para falar do corpo. Assim, torna-se este também um ponto de relevância para a produção desta tese, ou seja, contribuir para uma reflexão crítica sobre como usamos a linguagem falada e escrita para dizer do corpo-todo ou da “relação mente e corpo”.

Outro aspecto considerável quanto à importância da realização desta tese diz respeito à produção de conhecimento na área. No Brasil, de acordo com a pesquisa bibliográfica realizada, não encontramos publicações de pesquisas referentes ao corpo do psicoterapeuta na abordagem da Psicologia Analítica.

Há uma produção significativa sobre a prática “direta” de trabalhos corporais com pacientes, principalmente dos alunos seguidores (SEIXAS, 1989; DELMANTO, 1997; FARAH, 1995; ALMEIDA, 2010; CORTESE, 2008; SPACCAQUERQUE, 2012) do Dr. Pethő Sándor, que dão continuidade a seu legado, bem como outros profissionais, que desenvolvem trabalhos com dança/movimento e Psicologia Analítica (ALMEIDA, 2010;

¹⁴ Aqui, a linguagem verbal não tem uma palavra para diferenciar, no senso comum, um trabalho corporal que implica toque, movimento, etc. de um trabalho intelectual, porque este também é um trabalho do corpo.

ZIMMERMANN, 2009; PEREIRA, 2009). Em sua maioria são livros e artigos que tratam de como fazer os trabalhos corporais com pacientes. Há também duas revistas, *Jung & Corpo* e *Hermes*, que abordam com destaque as técnicas corporais.

Já publicações que abordam o conceito de corpo são poucas. Nesse caminho, são pertinentes o trabalho da psicóloga Denise Ramos (1990; 1994), sobre o “corpo simbólico”, e do psiquiatra Walter Boechat (2004), sobre o “corpo psicóide”.

Portanto, ao abordar especificamente o corpo do psicoterapeuta, esta tese justifica-se pela necessidade de preencher essa lacuna no conhecimento, pela premência de se falar “do outro corpo” que compõe a relação analítica, pois de certa maneira, ainda está mais na sombra do que na consciência da relação analítica.

Quanto à literatura estrangeira, encontramos artigos geralmente publicados no *Journal of Analytical Psychology*, que serão utilizados no decorrer da tese, geralmente são relatos de casos clínicos que tratam da contratransferência corporificada ou somática, com exceção da pesquisa realizada por Samuels (1985), bem como poderemos ver as pesquisas realizadas na área no capítulo sobre a revisão da literatura.

Encontramos também autoras pós-junguianas que têm trabalhado com a concepção de mente corporificada, são elas Jean Knox e Margaret Wilkinson. As autoras trabalham com a interface entre Psicologia Analítica e as neurociências, o que traz um pensamento contemporâneo sobre o corpo e sobre a própria Psicologia Analítica. Wilkinson enfatiza que

Desdobramentos recentes em neurobiologia da emoção têm nos fornecido novos *insights* sobre o processo de mudança da mente que ocorre na terapia. Tornou-se claro que mente, cérebro e corpo estão intrinsecamente ligados, que o self e a mente em desenvolvimento refletem o desenvolvimento do cérebro e do corpo; e que esses últimos afetam se mutuamente, assim como o desenvolvimento destes afeta a mente. (WILKINSON, 2010, p. 1, tradução nossa).

A interlocução entre Psicologia Analítica, neurociências e Movimento Autêntico viabiliza uma perspectiva contemporânea de produção de conhecimento sobre o corpo do psicoterapeuta na relação analítica, articulando inclusive, o ineditismo e originalidade desta pesquisa.

Este trabalho está organizado em seis capítulos, da seguinte maneira: o capítulo 1, tratará da Revisão de Literatura. O capítulo 2 discorrerá sobre as concepções de corpo na Psicologia Analítica, assim como do corpo do psicoterapeuta na relação analítica, abordará sob qual visão nos propomos a falar sobre o corpo, e por último desenvolvemos o tema da percepção do corpo. O capítulo 3 apresentará a abordagem somática do Movimento Autêntico

e as conexões com o corpo do psicoterapeuta. O capítulo 4 será sobre o método da pesquisa e seus procedimentos. No capítulo 5 apresentaremos o resultado e a análise dos dados, e no capítulo 6 esses dados serão discutidos. Terminaremos a tese, então, com as considerações finais.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Compreender como o psicoterapeuta vivencia o seu corpo na relação analítica e quais são as ressonâncias desta vivência em sua prática clínica.

Objetivos específicos:

- Identificar a concepção do psicoterapeuta sobre o corpo.
- Apreender como o psicoterapeuta percebe o próprio corpo na relação analítica.
- Entender como a percepção do corpo do psicoterapeuta foi construída ao longo de sua prática clínica.
- Analisar como se dá a relação entre percepção do corpo e linguagem verbal.

1 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão foi feita em cinco bases de dados: Pubmed, Google acadêmico, BVS Psicologia, BVS Psicologia Brasil, e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no período de 10 anos (2007-2017). O objetivo foi descrever o estado da arte do tema em questão, qual seja, o corpo do psicoterapeuta na relação analítica.

Para iniciar a pesquisa usamos como palavras-chave: psychotherapist's body, corpo do psicoterapeuta, therapist's body, corpo do terapeuta, psychologist's body, corpo do psicólogo, analyst's body, corpo do analista, psychotherapist embodied, authentic movement, movimento autêntico, essas duas últimas para termos as publicações referentes a essa prática que também foi utilizada para compreender o corpo do psicoterapeuta.

Para garantir maior alcance na busca da pesquisa, usamos as palavras-chave em português e inglês, por conta de termos bases de dados nacionais e internacionais, e também porque encontramos resultados diferentes na mesma base de dados com a palavra-chave em português ou inglês. Dada a dificuldade do tema, a pesquisa foi aberta para outras abordagens em psicologia, não ficando restrita à Psicologia Analítica.

Considerando os temas que surgiram na busca com essas palavras-chave anteriores, ampliamos a busca pesquisando também pelas seguintes palavras-chave: countertransference somatic, contratransferência somática, non-verbal communication in psychotherapy, comunicação não verbal em psicoterapia.

No quadro 1 consideramos o resultado das buscas como o resultado total (RT) das publicações. Daí, a partir da leitura dos títulos, realizamos uma primeira seleção (PS), posteriormente, baseados na leitura do resumo, tivemos como resultado a segunda seleção (SS), dessa segunda, destacamos quais foram as publicações em Psicologia Analítica (PA), as quais estão descritas no quadro 2.

Quadro 1 –Revisão de Literatura geral.

		PubMed				Google Acadêmico				Portal Capes				BVS Psicologia				BVS Brasil				BDTD				Total
Palavras chave		RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	RT	PS	SS	PA	PA
1	“psychotherapist’s body”	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	1	1	1	0	0	0	0	1
2	“corpo do psicoterapeuta”	0	0	0	0	6	0	0	0	30	0	0	0	12	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	“therapist’s body”	0	0	0	0	387	44	16	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	1
4	"corpo do terapeuta"	0	0	0	0	89	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	“psychologist’s body”	0	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0	37	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	“corpo do psicólogo”	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	“analyst’s body”	2	1	1	0	186	22	9	2	0	0	0	0	24	3	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2
8	“corpo do analista”	0	0	0	0	138	3	1	1	2	1	1	0	70	2	1	0	0	0	0	0	4	3	1	1	2
9	psychotherapist embodied	120	38	12	3	3	0	0	0	0	0	0	0	24	2	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	4
10	“authentic movement”	2	0	0	0	1	0	0	0	173	9	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
11	"movimento autêntico"	0	0	0	0	251	13	5	1	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	4
12	“countertransference somatic”	40	17	3	2	22	8	3	1	5	0	0	0	13	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6
13	"contratransferência somática"	1	1	1	1	33	14	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
14	“non-verbal communication in psychotherapy”	341	15	2	1	19	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	“comunicação não verbal em psicoterapia”	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	10	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologia Analítica		7				10				3				7				2				1				30

Fonte: elaboração própria.

Embora o resultado total computado seja de 30 publicações em Psicologia Analítica, várias apareceram mais de uma vez em diferentes bases de dados, portanto o total real é de 15 publicações como pode ser visto no quadro a seguir.

Quadro 2 – Revisão de Literatura em Psicologia Analítica.

TÍTULO	AUTOR	ONDE E TIPO DE PUBLICAÇÃO	ANO	PAIS DO AUTOR
A study of transference e phenomena in the light of Jung's psychoid concept.	ADDISON, Anna.	Pesquisa - PhD Thesis. University of Essex	2016	Inglaterra
Embodying analysis: the body and the therapeutic process	MARTINI, S.	Caso clínico - Journal Analytical Psychology	2016	Itália
A imaginação ativa junguiana na dança de Whitehouse: noções de corpo e movimento	FARAH, M. H. S.	Teórico - Revista Psicologia USP	2016	Brasil
Acoustic resonance at the dawn of life: musical fundamentals of the psychoanalytic relationship	PICKERING, J.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2015	Sydney, Austrália
The somatic experience of the Wounded Therapist.	DEVITA, Angela.	Pesquisa - PhD – Pacífica Graduate Institute,	2014	Califórnia, EUA
Learning to move: imagination and the living body	WAINWRIGHT, Richard	Caso clínico - Anais do Congresso de Copenhagen	2013	Londres
Embodied being as alchemy: a post-postmodern approach	HEUER, Birgit	Teórico – no livro “Alchemy and Psychotherapy: postjungian perspectives”	2014	Londres
Out of the body: embodiment and its vicissitudes	CONNOLLY, Angela,	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Roma, Itália
On the impact of words: interpretation, empathy and affect regulation	BISAGNI, F.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Milão, Itália
II Spatial metaphors and somatic communication: the embodiment of multigenerational experiences of helpness and futility in an obese patient	AUSTIN, S.	Caso clínico - Journal of Analytical Psychology	2013	Austrália
O Pensamento Movente de um corpo que dança (ou a necessidade de se criar um estilo para falar de Movimento Sensível).	JORGE, Soraia	Teórico-Faculdade Angel Viana	2009	Brasil
De la contratransferência somática a la comunicación implícita em la psicología analítica.	SASSENFELD, A.	Teórico - Aportes em Psicologia Clínica Analítica Junguiana	2009	Chile
Entretecendo correlações e contrapontos: neurociências e psicologia analítica	CAETANO, Aurea	Teórico - Revista Junguiana	2008	Brasil
Algunas posibilidades del trabajo psicoterapéutico relacional com el cuerpo y la corporalidad	SASSENFELD, A.	Teórico com exemplos clínicos - Rev. GPU	2008a	Chile
The body in Jung's work: Basic elements to lay the foundation for a theory of technique	SASSENFELD, A.	Teórico com exemplos clínicos - Journal of Jungian theory and practice.	2008b	Chile

Fonte: elaboração própria.

Esse quadro com as publicações relevantes e diretamente relacionadas com o tema da tese dentro da perspectiva junguiana, foram tematizados em dois tópicos: contratransferência corporificada e Movimento Autêntico.

Contratransferência corporificada

Pesquisas:

Na pesquisa bibliográfica, foram encontradas três pesquisas sobre o tema, duas delas em Psicologia Analítica e uma em aconselhamento psicológico, mas consideramos importante colocar esta última devido à escassez de pesquisas empíricas sobre o tema.

A pesquisa de Addison (2016) se propôs a investigar as interações inconscientes entre paciente e analista, tendo como foco a relação entre psique e soma (o “fenômeno corporificado”) tendo o conceito psicóide como base. Quanto à metodologia empregada, esta englobou uma parte teórica e outra empírica.

Na parte teórica, a autora constatou que a literatura sobre o tema é extensa, mas não coerente, fez, assim, um mapeamento visando estabelecer uma topografia conceitual baseada no conceito de psicóide, por meio do qual, segundo a autora, Jung trouxe “o corpo e a mente para um relacionamento profundamente inconsciente de processos imanentes na matriz subjacente do organismo” (ADDISON, 2016, p. 28, tradução nossa).

Esse estudo de literatura destacou uma “Babel” de teorias, assim como uma falta de descrição, de linguagem e elaboração, atestando primeiramente que a área não é bem delineada e, em segundo lugar, que é difícil estabelecer um terreno conceitual. Por outro lado, pontua que, ao mesmo tempo tem crescido, nos últimos anos, o interesse sobre a corporeidade (*embodiment*) em práticas verbais.

Addison faz uma comparação entre o conceito de psicóide em Jung, e em pós-junguianos, com o conceito de proto-mental de Bion, com o objetivo de chegar a uma definição mais contemporânea com maior aplicabilidade clínica, pois, de acordo, com o seu entendimento, o conceito de psicóide de Jung deixa algumas lacunas, às quais o conceito de Bion poderia suprir, ainda que sejam conceitos com semelhanças e diferenças fundamentais entre si. A autora acredita que “uma compreensão clínica mais satisfatória surge considerando-se esses dois conceitos complementares entre si e combinando-os eficazmente como ferramenta clínica” (ADDISON, 2016, p. 140, tradução nossa). Ela afirma que

Seu conceito de psicóide liga corpo e mente, instinto e espírito, com o imaginal e o simbólico, enfatizando o aspecto teleológico da sua função organizadora a serviço da individuação. Bion, pelo contrário, liga o seu conceito proto-mental diretamente com fragmentação e psicose, e com experiência clínica específica, desenvolvendo a trajetória de suas ideias em detalhe nessa direção, dando apenas uma breve atenção para o aspecto da vida de sua origem vitalista. (ADDISON, 2016 p. 170, tradução nossa).

Na parte empírica da pesquisa, Addison entrevistou doze participantes (nove homens e três mulheres), seis analistas e seis psicanalistas, eram médicos e psicólogos. Organizou também um grupo de discussão, com 6 participantes (um homem e cinco mulheres), três junguianos e três psicanalistas. As entrevistas foram feitas a partir das anotações de uma sessão, “incluindo alguma vinheta com um evento de contratransferência que mente e corpo do analista estivessem em relação”, solicitando que os participantes descrevessem seus próprios caminhos de entendimento e abordagem na sessão, bem como as livres associações que porventura ocorressem. Os dados foram analisados de acordo com a *Grounded Theory* para extrair os modelos teóricos pessoais de cada entrevistado, em ambas perspectivas, tanto conscientes como inconscientes, e assim, gerar os parâmetros que poderiam ser então comparados com a definição previamente feita por meio do estudo histórico, para verificar se as definições coincidiam ou não entre si, ou seja, se o conceito continuava válido ou não para a prática clínica dos dias atuais (ADDISON, 2016, p. 5).

Quanto à interação inconsciente entre paciente e analista, Addison (2016), por meio da análise dos dados, encontrou dois entendimentos diferentes e estruturais do campo transferencial. São eles o simétrico, composto por duas categorias: 1- “imersão mútua eu-outro, nomeada de participação mística”; 2- “zona imaginal entre o eu e o outro, constituindo um terceiro compartilhado”; e o assimétrico, composto pela terceira categoria, que se trata de “condição hierárquica, onde o paciente comunica eventos para o analista por meio de projeções ou identificação projetiva, criando assim, uma área de eu-outro misturada dentro da psique do analista”. Esses campos podem ser exclusivos ou complementares, e são descritos como categorias de conceitualização da interação inconsciente eu-outro (ADDISON, 2016, p. 212, tradução nossa).

Addison chega à conclusão de que o conceito psicóide é, ainda hoje, válido e útil na clínica, especialmente quando aplicado à compreensão de estados pré-mentais e indiferenciados, entre psique e soma, que ocorrem frequentemente em estados de regressão ou estados mais primitivos, onde as questões estão relacionadas com traumas ou separações precoces. Sobre isso a autora afirma:

Teoricamente, uma definição contemporânea caracteriza uma área profundamente desconhecida do inconsciente, onde o eu e o outro são indiferenciados e em uma participação mística, o corpo e a mente são indiferenciados e monístico. O fator psicóide é imanente como potencial do organismo humano, como uma fonte de significado vivo e da vida imaginal, fornecendo um propósito, uma função de organização associada a um dinamismo emergente, no qual engendra-se o desenvolvimento da psique da matriz mente-corpo e promove a individuação. (ADDISON, 2016, p. 283, tradução nossa).

Devita (2014) também realiza uma pesquisa empírica sobre as experiências somáticas dos terapeutas partindo da questão: “Quais são os tipos de fenômenos somáticos que os psicoterapeutas experienciam no contexto de trabalho terapêutico com os clientes, e qual o valor terapêutico dessas experiências?” Como referência, utiliza o arquétipo do curador ferido, pois tem por objetivo estudar o papel da ferida do terapeuta, tanto na experiência, como no entendimento do fenômeno somático, considerando qualquer associação com o físico, o emocional, o espiritual e os significados psicológicos atribuídos a esse fenômeno (DEVITA, 2014, p. 90).

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete psicoterapeutas licenciados em práticas corporais de diferentes abordagens, que se interessaram pelas questões e escolheram participar da pesquisa, com idade entre 29 a 85 anos, cinco baseados nos Estados Unidos e dois em países europeus (quatro entrevistas foram feitas por Skype). Foi explorada também a tipologia do psicoterapeuta para possível correlação com a descrição das experiências somáticas e os significados a ela associados.

A autora utilizou a análise fenomenológica interpretativa. Os resultados foram divididos em três temas principais: 1 - centralidade do arquétipo do curador ferido, 2 - fenômeno experiência somática; 3 - discernimento e uso das experiências somáticas.

Quanto à centralidade do arquétipo do curador ferido, embora os participantes tenham descrito uma gama variada de experiências de feridas (por exemplo, abuso físico, *bullying*, divórcio, câncer) e caminhos diferentes em direção à vocação para a psicoterapia, todos os participantes concordaram que suas feridas de alguma forma os levaram à vocação do trabalho psicoterapêutico e que estas continuam a impactar sobremaneira no trabalho que realizam.

Sobre o segundo tema principal, o fenômeno da experiência somática, Devita perguntava aos participantes o que eles experienciavam nos próprios corpos, onde, com que frequência e quando (DEVITA, 2014).

Devita (2014) relata a dificuldade dos participantes em descrever o fenômeno somático, pois observou que nas entrevistas estes faziam várias pausas, usavam várias vezes a palavra “como”, e com frequência a palavra “energia”, a qual, segundo a autora, por um lado diz de algo indescritível, ou seja, referenda a dificuldade observada, por outro lado, implica um reconhecimento do corpo etéreo ou sutil como parte da experiência sentida no corpo. Devita (2014) ressaltou também o uso de palavras que expressam emoção e o uso de imagens e metáforas, embora a pesquisadora propusesse questões que favoreciam a fala sobre a sensação no corpo, pareciam ter dificuldade em descrever claramente a experiência.

Então, dentro do tema o fenômeno da experiência somática, foram encontradas sete categorias: 1- Partes do corpo afetadas, referiam-se a elas como energizadas (64 menções), em ordem de quantidade de vezes que foram citadas, a primeira foi o coração, incluindo o plexo cardíaco (45 menções) e segunda o peito (9 menções), total de 54 menções; a terceira, o estômago, intestino, barriga (43 menções); quarta, as pernas, joelhos e panturrilhas (35 menções) e pés e calcanhar (11 menções) total de menções 46; e quinta os olhos (27 menções). 2- Sensações físicas e respostas fisiológicas: efeitos no estômago e na digestão, respostas fisiológicas à ansiedade e estresse, efeitos nos olhos e sonolência, sensações que afetavam as pernas e os pés, efeitos no coração e no peito, outras sensações corporais de contrair e apertar (por exemplo, peito apertado), outras sensações somáticas (por exemplo: coceira, corpo pesado ou leve), sensações de energia, sensações de prazer, condições de saúde; 3- Impulsos para mover-se e mudanças de postura. 4- Emoções sentidas no corpo (por exemplo, raiva, empatia, ansiedade). 5- Imagens conceituais ou metafóricas que expressam as experiências somáticas, por exemplo, "como se eu não pudesse digerir tudo", "sentindo um soco no estômago". 6- Imagens de um campo somático dinâmico: imagens temáticas que surgiram como entendimentos metafóricos do encontro terapêutico, como a sintonização, o “empréstimo do corpo” para digerir, metabolizar, contenção/acolhimento, a fusão entre paciente e analista, tomada da dor do outro, “assalto”, por exemplo sentir-se invadido, atacado, derrubado. 7- Situações nas quais as experiências somáticas acontecem com mais frequência, quando as próprias feridas do terapeuta foram ativadas, quando o terapeuta sentiu-se ameaçado, quando o cliente não comunicou um conteúdo ou emoções significativas, quando o cliente expressou trauma ou perigo, quando o cliente teve um problema de saúde, quando o terapeuta teve um desejo hercúleo de resgatar o cliente, quando a transferência positiva foi experimentada, ou quando o terapeuta precisava do autocuidado. (DEVITA, 2014, p. 152, tradução nossa)

O terceiro tema abordou o discernimento e uso de experiências somáticas com as seguintes perguntas: “O sintoma somático pertence a quem, e como essa experiência pode ser usada para benefício terapêutico? Desse tema surgiram duas categorias: 1- Processo de diferenciação: a importância de conhecer a si mesmo, a condição física e de autocuidado, o questionamento autorreflexivo, o *timing* (início e duração da experiência somática) o rastreamento, as técnicas de diferenciação baseadas na energia e na espiritualidade, as mudanças nos processos de discernimento que ocorrem com a experiência prática. 2- Uso terapêutico das experiências somáticas, os participantes geralmente usaram suas experiências somáticas como um guia informativo a partir do qual fazem perguntas a seus clientes e coletam informações adicionais. Alguns participantes compartilharam, por vezes, suas experiências somáticas com clientes, outros mantiveram a informação para si, visando uma reflexão mais profunda ou uma orientação.

Quanto às correlações entre os vários modos de experiência somática e a tipologia dos participantes (não foi aplicado teste, cada um em seu autorrelato apresentou a própria tipologia). Observou-se que a maioria das experiências somáticas descritas, primeiramente, como uma emoção sentida pelo corpo, eram daqueles para quem o sentimento desempenha função dominante. Uma porcentagem maior de descrições de sensações concretas foi oferecida por participantes com tipologia sensação. O único participante com uma tipologia combinada de pensamento-sensação expressou suas experiências somáticas como sensações, de forma perceptivelmente mais predominante do que os demais participantes, expressando suas experiências somáticas com clareza e com elas fazendo associações significativas através da linguagem da sensação. Devita não conclui, porque sua amostra era pequena e não aplicou o teste, mas pontua ter interesse em saber se esse tipo de pensamento dominante auxilia no processo de traduzir as sensações em linguagem (DEVITA, 2014).

Devita faz considerações quanto a nomenclatura utilizada:

Na literatura refere-se a experiências somáticas como contratransferência somática, contratransferência corporificada (*embodyed*) e cognição corporificada (*embodied*). Embora os termos, somático e corporificado sejam usados de forma intercambiável, pode-se supor que a contratransferência envolve as feridas do psicoterapeuta tornando-se ativada através da dinâmica interpessoal, enquanto a cognição implica em o psicoterapeuta receber e “conhecer” o cliente material através do campo interativo em função da empatia. No entanto, eu também sugeriria que alguém pode ter uma cognição corporificada a respeito de si mesmo e, somada a sua ferida inicial podem criar uma abertura empática aumentando a probabilidade de cognição corporificada. (DEVITA, 2014, p. 212, tradução nossa).

Devita destaca a necessidade da formação psicoterapêutica do profissional na comunidade para continuamente incentivar o desenvolvimento da consciência somática, pois mesmo em meio aos psicoterapeutas participantes que regularmente praticam e integram a consciência somática e a reflexão, este estudo revelou alguma dificuldade em descrever, explicar e discernir suas experiências somáticas. Os participantes relataram estarem envolvidos em práticas somáticas e como psicoterapia pessoal, os quais auxiliam no desenvolvimento de discernimento e autoconhecimento, que é a base da criação de significado e da utilização de experiências somáticas.

Para finalizar Devita afirma:

A resposta somática do psicoterapeuta tem sido um recurso amplamente inexplorado de informações potencialmente úteis, associações e acesso a temas arquetípicos no campo psicoterapêutico em geral. Um papel fundamental do psicoterapeuta é ajudar na individuação psicológica, que envolve familiarizar-se e integrar suas partes sombrias, incluindo suas feridas e seus corpos, que muitas vezes permanecem na sombra da comunidade pessoal, coletiva e psicológica. Como psicoterapeutas individuais e membros de uma comunidade profissional, para ajudar os clientes a integrar suas sombras e, assim, apoiar o crescimento e a individuação, devemos prestar atenção ao trabalho de reconhecer, valorizar e integrar nossas sombras pessoais e coletivas - nossas feridas e nossos corpos - em nosso trabalho pessoal e psicoterapêutico. Desta forma, nossas feridas e nossas experiências somáticas podem se tornar nossa força. (DEVITA, 2014, p. 220, tradução nossa).

Athanasiadou e Halewood (2011) também afirmam que o fenômeno somático na contratransferência tem recebido historicamente pouca atenção. A pesquisa dessas autoras não tem como base teórica a Psicologia Analítica, mas ainda assim, a consideramos relevante, justamente por se tratar de uma pesquisa empírica. Elas dizem que na área do aconselhamento psicológico, parece haver uma lacuna na produção acadêmica e na utilização clínica dos terapeutas dos estados somáticos.

O objetivo deste estudo foi explorar as experiências de fenômenos somáticos na contratransferência dos terapeutas por uma pesquisa qualitativa, usando a *Grounded Theory*. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 terapeutas de diferentes modalidades, incluindo homens e mulheres de diferentes nacionalidades, faixa etária de 31 a 64 anos, de 2 a 21 anos de experiência após a formação.

Os resultados indicaram que o tema que mais precisamente descreveu a experiência somática dos terapeutas foi um processo de desenvolvimento de relação com o corpo na contratransferência, processo esse composto por um conjunto de defesas e reflexões, identificados nas categorias a seguir: 1- A defesa contra a experiência: parece que os

participantes se defendem da experiência somática, os dados sugerem que isso ocorre através de uma desconexão da experiência somática e resistência em considerar as respostas corporificadas. 2- Reconhecendo a falta de percepção somática: participantes reconhecem a falta de um entendimento somático com precisão. Para eles a experiência clínica e a orientação teórica moldam o entendimento e a percepção dos fenômenos somáticos, sugerindo que quanto menos experiente for um terapeuta, menos *insight* ele poderá ter em relação aos processos somáticos. 3- Desenvolver a consciência somática: “Nesta etapa, os participantes forneceram relatos de observações de sensações físicas e processos físicos no encontro terapêutico que foram vistos como essenciais na compreensão de sua experiência”. 4- Possuir experiência somática é de apropriação da experiência somática com atribuições significativas a fatores internos e externos. Há uma subcategoria onde a experiência somática se dá por uma atribuição externa, algo do paciente que, por meio de operações defensivas inconscientes, no caso a identificação projetiva, o terapeuta sente: essa subcategoria foi referida como "contratransferência somática". Na subcategoria onde a experiência somática se dá por uma atribuição interna, os participantes atribuíram as próprias sensações somáticas a um aspecto de si mesmos, em vez do cliente, e se referiram a elas como "transferências somáticas". Por exemplo, na fala de um participante: “Eles provocam algo dentro de nós que não foi trabalhado, que não estamos cientes disso, nos torna realmente vulneráveis com nossos pacientes”. 5- Refletindo intelectualmente: o quinto estágio que emergiu no processo de experiência foi a categoria de reflexão intelectual, os participantes refletiram sobre seus processos somáticos e os entenderam como empatia, intuição, expressão afetiva e *locus* de intersubjetividade. 6- Trabalhando com contratransferência somática: a categoria final foi o processo de trabalhar com a contratransferência somática, incluindo atitudes que evitam, consultam e interpretam a contratransferência. Essas parecem ser as maneiras mais relevantes na gestão da contratransferência somática na prática clínica e na supervisão. (ATHANASIADOU; HALEWOOD, 2011, p. 255 e 256, tradução nossa)

Athanasiadou e Halewood (2011) concluem a pesquisa, com um achado central, que segundo elas, é consistente com várias outras pesquisas. As autoras sugerem que a contratransferência corporificada “refere-se a uma gama de respostas físicas no terapeuta que ocorrem como resultado de sua conexão com o cliente”, e que por meio da *Grounded Theory*, entendem que o corpo do psicoterapeuta pode “funcionar como um meio de conexão empática e intuitiva com o mundo interno do cliente no âmbito da intersubjetividade, através dos mecanismos inconscientes de identificação projetiva”. Isso indica que a contratransferência pode ser utilizada como ferramenta de trabalho na dinâmica da relação terapêutica. Por outro

lado, os dados também indicaram que “fenômenos somáticos no terapeuta também podem ocorrer como resultado da transferência para o cliente, caso em que podem impactar negativamente a díade terapêutica, uma posição que conflui com a visão freudiana original da contratransferência” (ALTHANASIOU; HALEWOOD, 2011, p. 257, tradução nossa).

Nesse sentido ressaltam dois pontos importantes. Um deles é a defesa dos terapeutas em relação às experiências somáticas, dizendo que os participantes estão conscientes deste “...estado durante as entrevistas. Vários participantes atribuíram essas defesas à sua própria vulnerabilidade narcísica”. O segundo ponto importante refere-se aos participantes que, por outro lado, “revelaram que sofreram grandes traumas ou maus-tratos quando crianças e levantaram a hipótese de que suas experiências na infância podem ter contribuído para a construção de suas defesas contra as experiências somáticas” (ATHANASIADOU; HALEWOOD, 2011, p. 258, tradução nossa).

Para finalizar Athanasiadou e Halewood ressaltam que seria

interessante considerar e pesquisar o impacto que um terapeuta desconectado do corpo teria sobre o cliente e a relação terapêutica. As descobertas sugerem que a falta de consciência somática devido a operações defensivas pode fechar um outro conjunto de informações para o terapeuta, o que poderia resultar em distúrbios de empatia e conexão; elementos que afetariam inadvertidamente a aliança terapêutica. (ATHANASIADOU; HALEWOOD, 2011, p. 258, tradução nossa).

As autoras também, como Devita (2014), sugerem a necessidade de atenção sobre a contratransferência somática no ensino e nas supervisões.

- Artigos:

Pickering (2015) fundamenta a importância do analista perceber os elementos paralinguísticos na fala do paciente, e que por meio da sua voz também pode ser “capaz de acalmar um paciente angustiado com vocalizações não-verbais” (PICKERING, 2015, p. 618, tradução nossa). Dessa maneira, a voz do analista, ou seja, não só o que ele fala, mas também o como fala e os sons que faz, são elementos da sua corporeidade que têm ressonância no processo psicoterapêutico.

Pickering (2015) afirma que os elementos vocais paralinguísticos da conversação na relação analítica são formas de comunicação inconsciente e consciente entre pacientes e analista: “O papel da musicalidade na fala deriva das primeiras interações entre mãe e bebê, tais formas pré-verbais de comunicação vocal recíproca continuam a formar um elemento

vital da mutualidade intersubjetiva” (PICKERING, 2015, p. 622, tradução nossa). Os elementos musicais da linguagem são entonação, contorno melódico, tom de voz, ritmo, pulso (regular, irregular), tempo (rápido, lento, acelerado, desacelerado), fraseado, ênfase, sotaque, pausas e qualidade vocal (timbre), entre outros.

Em seu artigo, Pickering (2015) apresenta um caso e dá vários exemplos sobre as características da fala de uma paciente, mostrando a correlação com os estados emocionais da mesma, e como esses elementos transmitem informações sobre o mundo interno do paciente, sendo possível saber por meio deles quando um paciente está em um estado de relação intersubjetivo criativo, “apresenta uma forma rítmica e melodiosa de falar caracterizada com imitações recíprocas, temas e variações”, ou, quando está em um sistema de memória traumática, “a fala se torna monótona e desarticulada” (PICKERING, 2015, p. 618, tradução nossa).

Bisagni (2013), entre outras questões, relata um caso que supervisionou, onde tratou do papel e da função das palavras como ação no contexto terapêutico, tanto sobre o significado, como por seus componentes sonoros. Evidencia a importância da palavra e da necessidade de pensarmos sobre ela.

O autor nos lembra que a natureza intrínseca das palavras sempre foi entendida pela psicanálise, desde sua origem, totalmente entrelaçada aos processos somáticos. Discute o conceito de representação não como uma cópia da coisa na mente, mas como resultado de um processo associativo que acontece de maneira complexa, pautado em processos biológicos e somáticos com as informações provenientes dos diversos sistemas sensoriais (“elementos multi-sensório-emocionais”) que constroem a representação da palavra. Esse entendimento de representação apoia-se em pesquisas contemporâneas das neurociências (BISAGNI, 2013).

Esses elementos sonoros ressaltam a corporeidade das palavras em suas possíveis funções como auxiliares na diminuição da excitação excessiva do sistema “para remodelar as conexões sinápticas”, mas principalmente para proporcionar “a interação entre funções excitatórias (simpáticas) e para-excitatórias (para-simpáticas)” (BISAGNI, 2013, p. 625, tradução nossa).

Bisagni adverte que se abstém de tirar conclusões fáceis de pesquisa em neurociência, o que implicaria “deduções simplistas em termos de abordagens e técnicas clínicas”, prefere considerar “as descobertas da neurociência como estímulos associativos, não como substancialmente diferente do que faz frente a um mito ou a um sonho”. É nesse sentido que o autor preconiza que “o hemisfério direito desempenha um papel crucial nas experiências relacionais iniciais e que ele se torna um modelo para experiências futuras e está obviamente

envolvido na situação de transferência”, mas que o hemisfério esquerdo é essencial em diminuir a tensão.

[...] podemos enriquecer essa afirmação e ir além do que parece ser um modelo simplesmente energético e inferir que as funções cognitivo-representacional-abstratas do hemisfério esquerdo, ao trabalhar de maneira dialógica com as experiências emocionais-sensoriais filtradas e processadas pelo hemisfério direito, pode levar ao que chamamos de uma experiência significativa no mundo interno. (BISAGNI, 2013, p. 625, tradução nossa).

Bisagni (2013) também discerne entre empatia e “empatismo”, descrevendo este último como um tipo de atitude excessivamente simplificada e excessivamente concordante, que carrega o um risco de tornar-se confusional, ou mesmo incerto. Ele precisa ser adequadamente distinguido da empatia como um estado mental involuntário complexo (poderíamos dizer emergente) que envolve níveis conscientes, pré-conscientes e inconscientes tanto do analista quanto do paciente. A empatia, nesse entendimento, é mais um objetivo do que uma ferramenta e as palavras empáticas são elementos extremamente sofisticados que se dão em múltiplos níveis de cognição.

Connolly (2013), Wainwright (2013), Austin (2013) reconhecem a importância da contratransferência somática, retomam conceitos relacionados ao tema como a unidade corporente e neurônios espelhos, e descrevem como trabalharam com seus respectivos pacientes, utilizando além de outros recursos, a contratransferência somática como auxiliar no manejo clínico.

Heuer (2014) afirma que o entendimento do ser-corpo (*embodied being*) tem se dado por meio da leitura simbólica de sintomas corporais ou como expressão de imagens arquetípicas, o que considera ter relevância. Entretanto, a autora tem por interesse focar o ser-corporificado na análise, citando o Grupo de Boston como referência de um paradigma na clínica para o que acontece no “ser” no momento da sessão. Para compreender a experiência corporificada, a autora conjuga alquimia, física quântica e misticismo, como formas de apreensão da realidade que caracterizam o tipo de racionalidade atual. Essas maneiras concebem a realidade como paradoxal, sustentam uma lógica capaz de expressar a complexidade da “unidade que inclui formas de diferenciação”. “Em vez de reificar o paradoxo, vendo o mundo como pares de opostos, o paradoxo é apresentado de maneira complexa, enfatizando a faculdade de sintetizar e vincular” (HEUER, 2014, p. 155, tradução nossa). Retoma a concepção de sincronicidade de Jung, dizendo que ela deveria ser considerada como uma estrutura emergente da realidade e não como acontecimentos de casos

especiais. Sobre a linguagem, diz: “[...] a linguagem comum implica binariedade e reduz o impacto do paradoxo”, e que é necessário assumir a contradição como verdadeira, e que “também deve ser lida como fluida e aberta” (HEUER, 2014, p. 155, tradução nossa).

Sassenfeld (2008a, 2008b, 2009) assegura o “lugar do corpo na relação psicoterapêutica” como um aspecto específico que começa a ser mais estudado, devido “às descobertas fundamentais da psiconeurobiologia em relação à relevância do corpo e da corporeidade no funcionamento psíquico e emocional do indivíduo” (SASSENFELD, 2009, p. 79, tradução nossa).

Sassenfeld faz uma crítica ao conceito de contratransferência somática, oferecendo como alternativa os entendimentos sobre os processos implícitos de interação e comunicação entre paciente e psicoterapeuta. As definições de contratransferência somática como “projeções inconscientes do psicoterapeuta sobre o paciente” e as “reações do analista inconscientes motivadas pela transferência do paciente” ele compreende como restritas. Considera que uma definição mais ampla seria a contratransferência como “soma de todas as reações do terapeuta em relação ao paciente” (SASSENFELD, 2009, p. 252, tradução nossa).

Sassenfeld afirma que muitos teóricos não são claros de maneira específica sobre o uso que fazem do conceito e, em consequência, a literatura sofre com um certo grau de imprecisão e ambiguidade, o que está de acordo com Addison (2016). Sassenfeld discute as concepções sobre contratransferência somática abordadas na literatura junguiana, refere que “a corporeidade na contratransferência somática é associada com estados psíquicos em grande medida primitivos do ponto de vista do desenvolvimento psicológico e emocional”, geralmente associados a pacientes que têm dificuldade em simbolizar e processar emoções, destaca “a ideia contraditória, mas implícita que em um processamento emocional adequado da experiência afetiva não se expressaria por meio do corpo, mas através de imagens, pensamentos, fantasias e sentimentos” (SASSENFELD, 2009, p. 84, tradução nossa).

Para o autor essas definições são insuficientes para dar conta do fenômeno da contratransferência somática, e omitem dados provenientes do campo da psiconeurobiologia contemporânea, área a partir da qual se sabe que nas relações afetivas de apego, as “comunicações intersubjetivas implícitas inconscientes [...] são mais do que conteúdos mentais, são processos psicobiológicos em uma comunicação interativa, regulados e desregulados em meio aos estados emocionais conscientes e inconscientes compartilhados” entre paciente e analista. Portanto, Sassenfeld conclui “não existem fenômenos contratransferências somáticos ou não somáticos, só existem fenômenos contratransferenciais tanto somáticos como psíquicos e emocionais” (SASSENFELD, 2009, p. 85, tradução nossa).

De acordo com sua compreensão, o fato de somente alguns terapeutas conseguirem perceber os aspectos somáticos de suas reações vincula-se às dificuldades com o desenvolvimento da capacidade de percepção corporal dos terapeutas, pois as reações podem ser sutis.

Como para Sassenfeld a psiconeurobiologia do desenvolvimento e da relação psicoterapêutica tem mostrado que existem níveis contínuos de comunicação que podem ser explícitos (verbal e consciente) e implícitos (inconsciente, não verbal), a “mecanicidade” dos conceitos de transferência e contratransferência precisa ser substituída pela “concepção de um campo interativo, no qual consciente e explicitamente e inconsciente e implicitamente se produzem processos contínuos de comunicação e reciprocidade que são ao mesmo tempo e integradamente psíquicos, afetivos e somáticos” (SASSENFELD, 2009, p. 85, tradução nossa).

Ele pontua que Jung (1946), em *Psicologia da Transferência*, esclarece o conceito de campo relacional interativo e transformador como base do processo psicoterapêutico, e em outros trabalhos destaca a troca dialética de um campo relacional, sublinhando que o psicoterapeuta tem que estar aberto às influências emocionais que vêm do paciente para facilitar a troca entre ambos. Entretanto, coloca que falta uma terminologia mais própria a esses fenômenos, pois a terminologia psicanalítica adaptada tem muitas conotações incertas e um paradigma mais mecanicista que interativo. E diz também que “nem Jung, nem os psicólogos analíticos posteriores conseguiram reconhecer com clareza suficiente a natureza intrinsecamente psicossomática deste campo relacional e as comunicações intersubjetivas que se processam nele” (SASSENFELD, 2009, p. 87, tradução nossa).

Caetano (2008) propõe articulações entre conceitos da Psicologia Analítica e as neurociências, com intuito de construir novos olhares para os fenômenos psíquicos, no que diz respeito à unidade mente-corpo. Com o enfoque nos processos neurofisiológicos que fundamentam o trabalho dos analistas, a autora conclui que a “psicoterapia provoca mudanças na circuitaria cerebral”, que o trabalho face a face para a relação terapêutica tem sido cada vez mais identificado como a melhor possibilidade de troca afetiva, onde paciente e analista estão mais inteiros, e que tanto a comunicação inconsciente, como o esquema de relação transferencial proposto por Jung, a partir da alquimia, incluindo ainda o conceito de arquétipo, todos têm sido referendados por pesquisas científicas.

A autora ressalta que o inconsciente deixa de ser uma questão teórica relegada à psicologia, “e passa a ser uma evidência prática; há um número cada vez maior de pesquisas

trabalhando com os conceitos de memória implícita, padrões implícitos de funcionamento ou processamento inconsciente” (CAETANO, 2008, p. 69).

Para concluir, Caetano também se refere à palavra, à linguagem verbal “como forma de expandir nosso conhecimento, criar novas possibilidades, possibilidade de dotar o mundo de significados. [...] Um homem se faz através de palavras” (CAETANO, 2008, p. 69). Assim, ela reafirma o papel da palavra na transformação da compreensão sobre a unidade corpo-psique.

Movimento Autêntico:

Com a temática do Movimento Autêntico relacionado à Psicologia Analítica, no período pesquisado tivemos como resultado dois trabalhos que serão apresentados a seguir.

Farah (2016), em artigo, faz uma contextualização histórica do Movimento Autêntico, a partir dos textos de Mary Whitehouse, escritos entre 1958 e 1979, salientando teoricamente a relação entre o Movimento Autêntico e a Imaginação Ativa, visto se tratar de uma forma completamente autodirigida de movimento, onde elementos inconscientes emergem, sempre em um espaço seguro e acolhedor proporcionado pela testemunha¹⁵.

Jorge apresenta entendimentos e considerações sobre o Movimento Autêntico, no que diz respeito a relação entre o corpo e a palavra, ao movimento, e as percepções do corpo em relação. Traz questões: “Como a palavra pode tocar o corpo e ser sentida? Sentida em sensações e nelas fazer sentido no processo de conectar, de pensar, de entrar em estado de criação” (JORGE, 2009, p. 6).

A autora parte da necessidade de criar um estilo para falar do que nomeia de “Movimento Sensível” e “Pensamento Movente”:

Daí uma nova questão: como fazer das palavras corpo e nelas expressar o movimento das sensações? Falo do movimento em si. Da reflexão sobre o movimento. De um pensamento construído em gesto. Da palavra em constante contaminação entre linguagens. Mas que liberdade podemos ter para brincar com a linguagem, improvisar com as frases encontrando proximidades, distanciamentos, contatos; com a vitalidade da dança, dos movimentos percorridos por sensações? Como encontrar a intimidade das palavras para estar na fronteira entre o sentido e o pensado (já que entendo, em meu corpo, que ambos estão juntos)? (JORGE, 2009, p. 7).

¹⁵ A prática do Movimento Autêntico será devidamente explicada no capítulo 3.

Para Jorge, não existe a separação entre corpo e pensamento, por isso essa denominação de pensamentos moventes, e o entendimento que as experiências de movimento e palavra “tornam-se espaço de investigação de si e do outro” (JORGE, 2009, p. 21).

Sobre a percepção Jorge diz que em uma experiência de “movimento sensível”, há uma acuidade para a observação de si e do outro, criando-se um possível corpo singular e coletivo:

Intensidades e fluxos atravessam os corpos e o espaço e desenhavam-se intenções, expressões, gestos espontâneos em relações. É necessário um trabalho sobre o mover e sobre o testemunhar para que estas intensidades e fluxos possam existir, serem acolhidas e sustentadas. Uma prática de si, uma prática política de estar junto, na qual o movimento possa ser nada, para que ser o que é. (JORGE, 2009, p. 22).

Sobre o “pensamento movente” ela nos diz que

...é aquele que vibra junto ao corpo, gerando ondas para dentro e fora da profunda superfície pele. É fluxo, atrito de palavras, *insights* que escorrem em movimentos e desembocam em experiências - e essas, em outros pensamentos, palavras, movimentos, danças... É expressão e deformação de lugares estranhos e comuns. [...] Expirações do que se descobre no movimento do corpo nas linhas do espaço, entre palavras e gestos que se constroem (e destroem) possíveis novos conceitos. O “Pensamento Movente” é aquele que traz em si novas possibilidades de vida. A ação está contida em pulsação criadora. Conectado com as sensações, parte delas para a presente existência. Invisíveis condutores de encontros no mundo. (JORGE, 2009, p. 25).

Para Jorge, uma das maneiras de se utilizar a palavra nesse “abismo entre ter uma sensação e nomeá-la” é a poesia, “a poesia é a única forma - seja nas palavras, seja no movimento – de tocar esse mistério” (JORGE, 2009, p.25).

Para finalizar a revisão de literatura, ressaltamos que fica evidente que o interesse pelo corpo do psicoterapeuta dentro de práticas ditas “verbais” vem aumentando, ainda que a passos lentos, mas já existe uma reflexão crítica que vem sendo criada, repensando conceitos importantes como psicóide e, apropriadamente, o de contratransferência somática, como estamos fazendo nesta pesquisa também. É importante reconhecermos que não é clara a nomeação do que acontece no corpo quer seja do ponto de vista conceitual como dizem Addison (2016) e Sassenfeld (2009), quer seja nos relatos dos participantes da pesquisa de Devita (2014).

A questão da palavra também vem surgindo como foco de interesse, mas aparece ainda em um número menor de pesquisas e artigos dedicados a essa questão, comparando-se com as pesquisas dedicadas a estudar os fenômenos somáticos.

O desenvolvimento de pesquisas em psiconeurobiologia e neurociências também já vem criando um embasamento mais “corporificado” para os fenômenos, enriquecendo as percepções e os pensamentos sobre o corpo, ainda que permaneçam os mistérios, com os quais dialogamos quando se trata da vivência do corpo-todo.

2 SOBRE O CORPO

Como o corpo. Onde o conhecimento não descobre segredos, e sim dialoga com mistérios. (KATZ, 1994, p. 66).

Apresentaremos, no primeiro subcapítulo, conceitos junguianos sobre o corpo para, posteriormente, articulá-los com compreensões sobre o corpo do psicoterapeuta na relação analítica, e de acordo com o paradigma da complexidade, trazer o entendimento do corpo sensível. E no último sub-capítulo abordaremos a noção de percepção do corpo presente na compreensão sobre o corpo-todo que embasa esta tese.

2.1 OS ENTENDIMENTOS SOBRE O CORPO NA PSICOLOGIA ANALÍTICA

Historicamente, no pensamento junguiano, o conceito de complexo é o primeiro a fazer referência ao fenômeno mente-corpo.

No início de sua carreira, Jung desenvolveu o teste de associação de palavras, no qual após uma palavra-estímulo, o participante deveria associar livremente outras palavras. Ele percebeu que havia um tempo de reação maior após algumas delas. Isso indicava a ativação de um complexo, bem como as alterações nas reações corporais, que podiam ser mensuradas por voltímetros, amperímetros, medidores de reflexo psicogalvânico e pneumógrafos (JUNG, 1904/2011).

Quando houver um tônus alto, será como se esse complexo particular tivesse um corpo próprio e até certo ponto localizado em meu corpo, o que tornará incontrolável por estar arraigado, acabando por irritar os meus nervos. [...] O complexo, por ser dotado de tensão ou energia própria, tem a tendência a se formar, também por conta própria, uma pequena personalidade. Apresenta uma espécie de corpo e uma determinada quantidade de fisiologia própria, podendo perturbar o coração, o estômago, a pele. (JUNG, 1989/1935, p. 66, par. 148 e 149).

Após a teoria sobre os complexos, Jung desenvolveu, entre 1912 e 1919, o conceito de arquétipo:

Enquanto o inconsciente pessoal consiste em sua maior parte de complexos, o conteúdo do inconsciente coletivo é constituído essencialmente de arquétipos. O conceito de arquétipo, que constitui um correlato indispensável da ideia de inconsciente coletivo, indica a existência de determinadas formas na psique, que estão presentes em todo tempo e em todo lugar. [...] que só secundariamente podem tornar-se conscientes, conferindo uma forma definida aos conteúdos da consciência. (JUNG, 1936/2007, p. 53 e 54, par. 88, 89, 90).

Posteriormente, em 1946, publicou a sua concepção sobre o arquétipo psicóide (JUNG, 1946/1991, p. 152, par. 419).

O arquétipo passa, então, a ser compreendido como uma entidade psicossomática, psicóide sendo um “adjetivo que exprime a possibilidade de algo ser tanto psíquico, como não psíquico” e pode-se entendê-lo como “um todo antinômico e paradoxal” (JAFFÉ, 1989, p. 26). Houve assim uma tentativa de abolir a dicotomia entre psíquico e somático.

Ao apreendermos o arquétipo como psicóide, o corpo é vivificado na cena analítica, pois tonifica a compreensão da psique coletiva no corpo, com seus arquétipos e símbolos. No volume da sua obra intitulado *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*, Jung escreve que o símbolo é um “corpo vivo, *corpus et anima*”, e que nas camadas mais profundas da psique vai havendo uma

[...] aproximação dos sistemas funcionais autônomos, (as camadas) tornam-se gradativamente mais coletivas, a fim de se universalizarem e ao mesmo tempo se extinguem na materialidade do corpo, isto é, nas substâncias químicas. O carbono do corpo é simplesmente carbono. [...] Quanto mais arcaico e “mais profundo”, isto é, mais fisiológico o símbolo, tanto mais coletivo e universal, tanto “mais material”. Quanto mais abstrato, diferenciado e específico, tanto mais se aproxima da natureza da unicidade e singularidade consciente e tanto mais se desfaz do seu caráter universal. Em plena consciência ele corre o perigo de tornar-se mera alegoria, que em parte alguma ultrapassa os limites da compreensão consciente, ficando então exposta a todas as tentativas possíveis de explicação racionalista. (JUNG, 1951/2007, p. 173, par. 291).

Jung traz o inconsciente coletivo e o símbolo vivo encarnado nas camadas do corpo, há uma ressonância ao sentir o símbolo vivo no corpo. O símbolo vive fluido e denso no corpo e entre o mundo e o corpo. O símbolo vivo tem força e vibração, é prenhe de sentidos e significados, possui energia e se configura dentro de uma dinâmica em que faz mediações e transforma energia.

Penso ser importante frisar a experiência/vivência de um símbolo vivo, porque, por vezes, a explicação causal do “simbolismo no corpo” esvazia a potência do símbolo. Aí, o corpo simbólico morre, pois perde sua força com “explicações simbólicas”: câncer no útero igual a problema com o feminino. Isso não é símbolo, pois o símbolo fala justamente o inverso disso. Símbolo tem a ver com a sustentação do desconhecido, das polaridades, com suas teses e antíteses para que em última instância a força e tensão dos opostos entre em um “[...] canal comum. E assim acaba a suspensão da vida, ela pode continuar fluindo com novas forças e novos objetivos” (JUNG, 1921/2013, p. 493, par. 916), transcende-se de uma atitude

antiga para outra nova, essa é função transcendente, pois “se cria a passagem de uma atitude para outra” (JUNG, 1921/2013, p. 493, par. 917).

Um pé pode significar a metáfora de um enraizamento, de apoio na realidade, mas se explicado somente assim é capaz de matar a potência do símbolo no pé sentido e vivido. Um pé pode ser um tanto de outras possibilidades, para tantas outras pessoas diferentes, aí sim, ele é simbólico. Símbolo corporificado, encorpado, que pode surgir em uma prática de Movimento Autêntico, onde o sentido surge da vivência e da relação com o símbolo: “meus braços me moviam, meus pés escutavam” (essa foi uma anotação pessoal de um testemunho interno em um encontro de Movimento Autêntico, em 2011). Uma vivência em estado de condensação, de sensação e percepção, com profundidade, que impulsiona novas atitudes, põe a vida em um novo ângulo, im-pele (vem de dentro da pele) a novas atitudes.

Jung esclarece: “Um símbolo é vivo só quando é para o observador a expressão melhor e mais plena possível do pressentido e ainda não consciente. Nestas condições operacionaliza a participação do inconsciente. Tem efeito gerador e promotor de vida” (JUNG, 1921/2013, p. 489, par. 909).

Para que me estender sobre o corpo simbólico, se é tema frequente e dado como certo na teoria da Psicologia Analítica? Às vezes me percebo querendo subverter a ordem, chamando atenção para a fisicalidade¹⁶, enquanto na psicologia se segue falando sobre o psíquico e nesse âmbito do símbolo. Ainda que se resvale¹⁷ no corpo¹⁸, pois em tese, sabemos que somos corpo-psique, parece que o símbolo, ou mesmo a imagem simbólica (que aí parece mais psíquica ainda) se desgrudam do corpo.

Observo a necessidade de maior precisão na linguagem, da aproximação da experiência do corpo com aterramento. Porque não temos como sentir o símbolo se não for no corpo. Imagino, então, que o corpo faz diferença na vivência do símbolo, as células de cada um de nós fazem a diferença. Isso diz da fisicalidade ou do biológico? O de um corpo-todo? Mas isso não é novidade, é só para reafirmar e relembrar com a ajuda de uma citação de Jung:

[...] o estímulo acústico desencadeia no cérebro toda uma gama de representações, de imagens, que se associam ao estímulo acústico. Parte delas se converte em

¹⁶ O que é a fisicalidade será descrito a partir do referencial do Movimento Autêntico, no próximo capítulo, mas em poucas palavras tem a ver com a percepção corporificada de si, com a construção de um corpo consciente.

¹⁷ Talvez o corpo consciente na nossa cultura ainda fique nos vales, ou talvez seja um vale, resta saber que existem vales encantados.

¹⁸ Em uma pesquisa realizada em 2016 aqui no Brasil, somente 25,53% dos terapeutas junguianos, de uma amostra de 282 participantes, usavam métodos de trabalho corporal, (CAETANO, 2016, p. 81), esclarecendo que não é preciso trabalhar com o corpo para se considerar o corpo, mas serve como dado objetivo acerca da abordagem direta do corpo na psicoterapia junguiana.

imagens acústicas, parte em imagens visuais e parte em imagens sensoriais. Emprego a palavra imagem, aqui, simplesmente no sentido de representação. Uma entidade psíquica só pode ser um conteúdo consciente, isto é, só pode ser representada quando é representável, ou seja, quando possui a qualidade de imagem. Por isto chamo de imagem todos os conteúdos conscientes, porque são reflexos de processos que ocorrem no cérebro. (JUNG, 1926/1991, p. 264, par. 608).

Em alguns trechos de sua obra, Jung traz o entendimento do corpo como sombra. Na primeira conferência, em 1935, ao falar sobre a perspectiva de que as reações subjetivas sombrias são difíceis e dolorosas de admitir, ele diz:

Não gostamos de admitir nosso próprio lado de sombras. Muitas pessoas, em nossa sociedade civilizada, perderam sua sombra, livraram-se dela, tornando-se apenas bidimensionais: perderam a terceira dimensão e, geralmente, com ela, o próprio corpo. O corpo é o amigo mais duvidoso, por produzir coisas de que não gostamos; há inúmeros fatos a ele relacionados que não podem mesmo ser mencionados. Por isso ele frequentemente é a personificação do lado sombrio do eu. Às vezes representa o “esqueleto escondido no armário”, e todo mundo, naturalmente, quer ver-se livre disso. (JUNG, 1935/2013, p. 36, par. 40).

Nesse sentido, Jung diz do corpo como lugar do que é desagradável, do que se quer esconder, e aí pode ser muita coisa, como desejos, impulsos, instintos. O corpo como o lugar do pecado e da tentação, no corpo também encarna o lado sombrio. Essa é mais uma razão para lidarmos com o corpo, e lidarmos com a sombra, muitas vezes em seu estado mais primitivo e instintivo.

Embora não seja objetivo explícito desta tese abordar a questão mente-corpo, ela está implicada no entendimento de corpo que embasa a presente tese. Toda a dicotomia entre corpo e mente, fruto de uma longa história, pode ser vista em várias obras, não cabe aqui descrevê-la. Mas consideramos pertinente explicitar novamente a concepção de mente-corpo que embasa essa tese, que é a de uma “psique corporificada”.

Jung apresenta um substrato para a “psique corporificada” (como a concepção de símbolo apresentada anteriormente), pois em vários trechos da sua obra diz de uma unidade corpo e mente, em outros trechos, deixa explícito que psique não deriva do substrato orgânico. Há, assim, no desenvolvimento histórico da teoria da Psicologia Analítica, uma certa ambiguidade quanto à questão corpo-psique, mas, ao mesmo tempo, Jung propõe conceitos focados na experiência para conseguir abordar essa inteireza, como veremos nos trechos a seguir.

Jung escreveu em 1936, em seu último capítulo de *Tipos psicológicos*, pontos interessantes quanto ao seu posicionamento, a começar por:

Em algum lugar a alma é corpo vivo e corpo vivo é matéria animal; de alguma forma, em algum lugar, existe uma irreconhecível unidade de psique e corpo que precisaria ser pesquisada psíquica e fisicamente, isso é, tal unidade deveria ser considerada pelo pesquisador como dependente tanto do corpo quanto da psique. A concepção materialista concedeu a primazia ao corpo e relegou a psique à categoria de fenômeno derivado e de segunda classe, reconhecendo-lhe não maior substancialidade do que a de um “epifenômeno”. O que se é uma boa hipótese de trabalho, ou seja, que o fenômeno psíquico vem condicionado pelos processos corporais, tornou-se no materialismo, um desmando filosófico. Qualquer ciência séria sobre o organismo vivo há de rejeitar esse desmando pois, de um lado, tem patente diante dos olhos que a matéria viva ainda possui um segredo indecifrado e, por outro, sua objetividade não pode negar que ainda persiste um abismo, totalmente intransponível, entre o fenômeno físico e psíquico, de modo que o psíquico não é menos misterioso que o físico. (JUNG, 1936/2013, p. 547, par. 1031).

Jung explicita seu entendimento sobre o corpo, dizendo que “o corpo é uma realidade visível e palpável, que corresponde mais à nossa capacidade de expressão. [...] é um sistema fechado em si, constituído de unidades materiais e adaptado às finalidades da vida e, como tal, é um fenômeno da entidade vital captada pelos nossos sentidos” (JUNG, 1926/1991, p. 262, par. 605). Nessa sua concepção sobre o corpo, e presumindo, ao que parece, que isso pudesse significar alguma “confusão” Jung explicita

Com o fim de evitar qualquer confusão, eu gostaria de chamar a atenção para que a minha definição de corpo inclui um componente que denomino vagamente de “entidade vital”. Mas esta separação, que não pretendo defender ou criticar, quer apenas indicar que o corpo não deve ser entendido como um amontoado de matéria inerte, mas como um sistema material realmente pronto para a vida e que torna a vida possível com a condição, porém, de que mesmo estando pronto para a vida, esse sistema não poderá viver sem a presença de um princípio vital. [...] a saber: o fator psíquico. (1936/2013, p. 263, par. 605).

Jung anunciou a dificuldade que isso poderia trazer. Ele continua desenvolvendo um questionamento e diz da possibilidade de considerar a alma como

sistema apropriado com um arranjo não apenas matéria pronta para vida, mas de matéria viva, ou, mais precisamente, com um processo vital. Não tenho certeza de que essa hipótese alcançara aprovação geral, pois estamos de tal modo habituados a conceber o corpo e a alma como um composto vital, que dificilmente nos inclinamos a ver na alma apenas um aglomerado de processos vitais que se passam no corpo. (JUNG, 1936/2013, p. 263, par. 606).

Apesar de serem breves apontamentos do pensamento de Jung sobre o corpo e a psique (mas como já dissemos em sua obra, podem ser encontrados vários outros), é possível demonstrar evidências de que no percurso histórico do desenvolvimento da teoria junguiana,

de alguma maneira, houve “uma conversa” com uma posição dualista entre corpo e psique. Por outro lado e ao mesmo tempo, ressalta-se que Jung dedicou-se profundamente para compreender empiricamente a inteireza mente-corpo. É nesse sentido que entendemos que a elaboração do conceito psicóide, a sua coragem para validar a teoria da sincronicidade, a sua concepção de *unus mundus*¹⁹, onde corpo e psique, são componentes da totalidade nos oferecem uma ponte entre a dualidade e o paradoxo²⁰.

Jung em uma analogia que faz entre a alquimia e o desenvolvimento da personalidade sustenta o paradoxo como possibilidade da síntese da inteireza:

... seu esforço eleva o corpo até à proximidade da espiritualidade, mas também atrai o espírito até a proximidade da matéria. Ao sublimar ele a matéria, materializa o espírito. [...] para o homem moderno apenas uma parte penetrou ela no conhecimento. Mas se em algum lugar e de algum modo deve realizar-se uma união entre opostos como espírito-corpo, consciência-inconsciente, claro-escuro então isso somente poderá acontecer em uma terceira coisa que não represente um compromisso, mas um *Novum* (coisa nova) [...] por meio de um ser transcendental que somente podia ser caracterizado por um paradoxo. [...] Para o psicólogo trata-se do si-mesmo, que de uma parte é o homem assim como ele é, mas de outra parte é a totalidade indescritível e supra empírica desse mesmo homem. [...] Não apenas no homem psíquico existe algo desconhecido, mas o mesmo também ocorre no homem físico... (JUNG, 1954/2011 p. 362, par. 420).

O paradoxo é fundamental quando tratamos, inclusive, de falar sobre o corpo, pois diz da complexidade que pulsa na vivência de uma psique corporificada.

De qualquer maneira, o foco de Jung é na totalidade das experiências, sendo a partir de observação empírica que constrói sua teoria, como mostra as citações a seguir.

É certamente muito difícil, senão impossível, conceber uma função psíquica independentemente de seu próprio órgão, embora na realidade experimentemos o processo psíquico sem sua relação com o substrato orgânico. Mas para o psicólogo é justamente a totalidade destas experiências que constitui o objeto da sua investigação... (JUNG, 1946/1971, p. 116, par. 368).

¹⁹ O conceito de *unus mundus* é baseado “na suposição de que a multiplicidade do mundo empírico repousa no fundamento da unidade dele, e de que dois ou mais mundos separados, por princípio, não podem coexistir nem estar misturados entre si. Conforme essa opinião, tudo o que há de separado ou diferente pertence a um mesmo mundo [...] Que também o mundo psíquico tão extraordinariamente diferente do físico, não esteja fundamentado fora do cosmo, se deduz do fato inegável que entre alma e o corpo há um relacionamento causal, que aponta para uma natureza fundamentalmente uniforme da parte deles (JUNG, 1954/2011, p.363, par.422).

²⁰ Na perspectiva de como trabalhamos o corpo no Movimento Autêntico, utilizando a linguagem verbal, percebemos que o paradoxo, é também um estado frequente quando se trata de perceber e pensar, de mover e falar sobre o corpo.

Embora seja tentador, entendemos que fazer um levantamento sobre a questão mente-corpo na obra de Jung demandaria outra tese. Soma-se a isso o fato de Jung ter construído o seu pensamento com os conhecimentos disponíveis entre começo e meio do século passado. Como será que ele, com os exames de imagem, com as neurociências²¹ e a neurobiologia, estaria pensando a relação mente-corpo?

Até onde minha experiência me permite extrair conclusões gerais a respeito da natureza da alma, ela nos mostra que o processo psíquico é um fenômeno dependente do sistema nervoso. Sabemos, com razoável margem de certeza, que a destruição de certas partes do cérebro ocasiona deficiências psíquicas correspondentes. (JUNG, 1926/1991, p. 263, par. 607).

Entretanto, com o seu conceito de psicóide, ele consegue propor uma articulação e um dinamismo do corpo-psique, dentro de um todo, dentro de um espectro, garantindo que na manifestação do corpo (sintoma físico, por exemplo) está o psíquico, e na manifestação da psique (imagem, por exemplo) está o corpo. Ao introduzir o seu entendimento sobre psicóide, Jung propôs uma analogia entre a escala perceptiva da luz e o sistema perceptivo da consciência, havendo um limiar inferior e um limiar superior (JUNG, 1946/1991p. 115 par. 367), onde no espectro (perceptivo) o polo infravermelho corresponde ao instinto e o polo ultravioleta correspondente ao psíquico²².

Boechat nos conta que, a partir da sua vivência no consultório, percebe a constante presença do arquétipo psicóide²³ pela interação entre imagens, emoções e dinamismos corporais de seus pacientes e do seu próprio corpo, e assim desenvolve o construto teórico do corpo psicóide, com objetivo de contribuir para a integração do corpo simbólico em psicoterapia (BOECHAT, 2004, p. 10).

²¹ Antonio Damásio, neurocientista, no início da década de 1990, esclarece que o corpo “tal como é representado no cérebro, pode constituir o quadro de referência indispensável para os processos neurais que experienciamos como sendo a mente. O nosso próprio organismo, e não uma realidade externa absoluta, é utilizado como referência de base para as interpretações que fazemos do mundo que nos rodeia e para a construção do permanente sentido de subjetividade que é parte essencial de nossas experiências. De acordo com essa perspectiva, os nossos mais refinados pensamentos e as nossas melhores ações, as nossas maiores alegrias e as nossas mais profundas mágoas usam o corpo como instrumento de aferição” (DAMÁSIO, 1994, p. 16).

²² Entretanto, chamo atenção para essa linguagem dualista, porque ainda que seja um substrato, quando falamos psíquico parece que é de uma instância que não é no corpo que acontece. Os sonhos, as imagens, acontecem na fisicalidade do corpo ou não? Onde está escrito psíquico não se entende corpo, se entende como uma outra instância e que não está no corpo?

²³ Essa palavra “psicóide” parece resolver, de alguma maneira, a questão colocada na nota de rodapé anterior. Mas, ainda assim, é necessário aprofundar no conceito para compreender a sua natureza, porque como quase-psíquica e quase material, é como se não fosse encarnada, mas ao caminhar na sua conceituação, se percebe o quanto o conceito é corporificado.

A conceituação de corpo psicóide pretende enfatizar como o nome mesmo diz, o limite psique/matéria que Jung procurou caracterizar em seus últimos trabalhos sobre a estrutura do arquétipo, quando o denominou psicóide [...] Denominando os achados clínicos como encontráveis num campo psicóide, um corpo psicóide do paciente, ou corpo psicóide do analista, fica bem explicitado estarmos movendo na região quase-psíquica, quase-material pertinente ao mundo arquetípico. Além dos fenômenos do corpo psicóide não serem contidos só pelo complexo mental, ou só pelo sintoma corporal, mas por ambos ao mesmo tempo. (BOECHAT, 2004, p. 157).

Ao ser apresentada a compreensão dinâmica do corpo psicóide e pelos exemplos clínicos trazidos por Boechat, vivo um aterramento sensível no corpo, como se a palavra e o entendimento psicóide encarnassem. Apresento o meu testemunho²⁴, dizendo do que acontece em mim na presença desse entendimento. Ou seja, como vou sendo afetada, ao ir lendo, escrevendo e pensando sobre o corpo psicóide. Da linguagem se vai para sensação, e da sensação se retorna para a linguagem, articulando uma compreensão encarnada do corpo do psicoterapeuta. Vivo uma ligação mais precisa entre a denominação corpo psicóide e a experiência da fisicalidade do corpo do psicoterapeuta, do que a nomeação corpo simbólico e a experiência da fisicalidade na relação analítica.

Um outro conceito relacionado ao corpo, na teoria-prática junguiana, é o de corpo sutil. Conceito vindo das tradições orientais do qual Jung se aproximou:

... a parte do inconsciente que é designada como corpo sutil torna-se mais e mais idêntica com o funcionamento do corpo, e portanto ela fica (cresce) cada vez mais escura e mais escura e termina na total escuridão da matéria: aquele aspecto do inconsciente que é excessivamente incompreensível. Eu apenas mencionei isso porque ao lidar com o conceito de self de Nietzsche, esse inclui um corpo, então é preciso incluir não somente a sombra – o inconsciente psicológico – mas também o inconsciente fisiológico, o assim chamado de inconsciente somático, o qual é o corpo sutil. Você vê, em algum lugar o nosso inconsciente se torna material, porque o corpo é a unidade viva, e nossa consciência e nosso inconsciente estão embutidos nele: eles contatam o corpo. Em algum lugar, há um lugar onde as duas extremidades se encontram e se tornam interligadas. E aquele é o lugar, onde não se pode dizer se é matéria, ou o que se chama “psique”. (JUNG, 1935/1988, p. 441, tradução nossa).

Nesse mesmo texto, Jung segue dizendo da importância que o corpo sutil tem no Novo Testamento, onde para São Paulo há o corpo biológico, fisiológico e corruptível, e o corpo incorruptível no qual está Cristo, porque Cristo está no caminho da alma, do *pneuma*, o corpo incorruptível que está além do espaço e do tempo. Com isso, ele diz que o corpo sutil está

²⁴ É uma das maneiras de testemunhar no Movimento Autêntico, que é o que acontece em mim, ao ver o movimento do movedor. No caso, aqui é o que acontece em mim na presença de um conceito, de um pensamento.

além do tempo e do espaço, que não consiste em matéria, ou é uma matéria tão sutil que não conseguimos perceber (JUNG, 1935/1988, p. 443).

Isso nos faz pensar, à primeira vista, que talvez seja um grande paradoxo: como o corpo sutil, designado como inconsciente somático, portanto corpo, portanto matéria, pode estar além do tempo e do espaço? Já em um segundo momento, parece que ele quer dizer de uma encarnação do sutil (uma dimensão que não percebemos de acordo com as nossas categorias de tempo e espaço) nas profundezas do corpo, ou seja, é como se houvesse, ao mesmo tempo, uma encarnação profunda do sutil, que a nossa percepção não alcança, mas ela é encarnada.

Jung dá continuidade ao texto, sinalizando que o conceito de corpo sutil é transcendental, e que não pode ser expresso nos termos da nossa linguagem ou visão filosófica, porque essas categorias estão no tempo e espaço. Assim, por esse conceito estar fora do que era científico em 1935, Jung não desenvolveu pormenorizadamente o tema, entretanto as considerações que faz nos Seminários sobre Zarathustra favoreceram desenvolvimentos posteriores sobre o corpo sutil.

Schwartz-Salant (1986) por exemplo, desenvolveu uma maneira de se compreender e trabalhar clinicamente com o corpo sutil. “O inconsciente somático, designação de Jung para o corpo sutil, representa o inconsciente, tal como o percebe o corpo. Além disso, ele nos diz que o inconsciente está no corpo e que na verdade essa é a única forma pela qual o inconsciente pode ser experimentado” (SCHWARTZ-SALANT, 1995, p. 162). Posteriormente, Schwartz-Salant amplia o conceito de corpo sutil como campo interativo, ou terceira zona:

O corpo sutil pode ser vivenciado no âmbito imaginal como uma espécie de campo energético que se expande a partir de nosso ser físico. [...] Duas pessoas podem se tornar conscientes de um estado em que seus corpos sutis estejam interagindo. Esta experiência é muitas vezes sentida como uma mudança na qualidade do espaço entre elas. Algo que é vivenciado como se tivesse energizado e fosse de natureza mais material. Elas estão então no limiar de uma percepção consciente dos processos arquetípicos, num *mundus imaginalis* [...] A estrutura arquetípica fundamental do plano implícito, que duas pessoas podem encontrar através da experiência do corpo sutil, é a *coniunctio*. (SCHWARTZ-SALANT, 1997, p. 164).

Essa concepção é importante para esta tese, pois ela diz do corpo em relação. O corpo sutil é o “entre” paciente e psicoterapeuta, que também é o inconsciente somático, há portanto uma comunicação “somática e inconsciente” na relação analítica. Como também observamos

na revisão da literatura (ADDISON, 2016; CAETANO, 2008; SASSENFELD, 2009), trata-se de um tema relevante, que portanto continua a ser pesquisado.

2.2 COMPREENSÕES SOBRE O CORPO DO PSICOTERAPEUTA NA RELAÇÃO ANALÍTICA

Abordar o corpo do psicoterapeuta nesta tese, implica dizer do corpo em relação. Não há como falar de um corpo puro, destituído da relação e da comunicação que se estabelece entre psicoterapeuta e paciente. A comunicação é corporificada entre paciente e psicoterapeuta em camadas: visíveis, explícitas e sensíveis aos sentidos, e/ou invisíveis, sentidas implicitamente.

Trazendo da introdução, a imagem sala do consultório, a iluminação contempla paisagens da corporalidade do psicoterapeuta em relação.

No primeiro encontro, o paciente vê o corpo do psicoterapeuta, escuta o som da sua voz e sente o seu toque ao se cumprimentarem. São cenas corriqueiras, bem cotidianas da corporalidade em comunicação.

O paciente sentado em sua poltrona, ao olhar para o psicoterapeuta: O que ele vê? O corpo e os seus “detalhes”: um jeito de ser corpo do psicoterapeuta. Embora, não saibamos o que, nem como ele vê, fica a questão: como a corporalidade do psicoterapeuta interfere na psicoterapia? Quais são as ressonâncias das cenas corporais do psicoterapeuta na relação analítica?

Os gestos compõem em movimentos a relação analítica. Não é comum gesticular com as mãos, nem fazer expressões faciais ou olhar de diferentes maneiras para si mesmo. Os gestos se dão em relação. Os gestos acontecem com o outro, implicam um conjunto contínuo de movimentos de troca, um gesto contém: como se é individualmente, como se reage ao ser afetado pelo outro, e como o outro responde ao gesto. Por aí vamos comunicando: a inclinação do tronco na cadeira, como cruzamos as pernas, onde se põem os braços, os macro e micro gestos. Os gestos podem ser sentidos, podem ser feitos inconsciente ou conscientemente, podem surpreender ou podem ser controlados e pensados. Gestos conscientes, quando deliberadamente significados, ou inconscientes, quando inesperadamente acontecem, e podem nos contar algum sentido.

Os gestos dialogam. Diálogos inconscientes e conscientes. Os neurônios espelhos parecem ser os responsáveis, pelo menos em parte, pela nossa percepção dos gestos do outro, e assim conseguimos vivenciar em nós sensações, emoções, o estado emocional do outro. Às vezes pode parecer que nada acontece no corpo do psicoterapeuta enquanto atende, pois não

está explicitamente “vivendo a contratransferência somática”, mas no pensamento que embasa esta tese, consideramos que tudo está acontecendo no corpo-todo (e entre os corpos) durante a sessão. A presença do corpo, é a presença de si, não há como ser de outra forma, e assim constela em mim, na tentativa de compreender o corpo do psicoterapeuta, simultaneamente, o óbvio e o complexo.

A comunicação em várias camadas e direções, em códigos binários ou em redes complexas e plurais. Desde a superfície da corporalidade, do tecido da roupa e da pele, adentrando com a voz e os gestos, ou mesmo a imobilidade, são camadas de comunicação. Os gestos comunicam em superfície e profundidade. Há de se ter cuidado também para falar deles, pois podem ter uma potência simbólica viva. Os gestos são para fora e para dentro, ao mesmo tempo. Eles ainda se dão a ver. E as comunicações que acontecem entre os corpos que não conseguimos ver? O que são?

Jung já dizia da comunicação de inconsciente para inconsciente. Não dá para separar o que é verbal, gestual e algum outro tipo de comunicação que se sente no corpo. Por isso, a meu ver, o caminho é abrir a escuta do corpo-todo do psicoterapeuta para o corpo-todo do paciente.

Compreender o corpo como “lugar central do inconsciente coletivo”²⁵ é enunciar a sua potencialidade criativa, é compreendê-lo não somente como o lugar dos conteúdos reprimidos e dos sintomas histéricos. O corpo do psicoterapeuta pode, portanto, ser criativo, como um agente ativo na relação analítica. Essa é uma concepção estruturante na construção do pensamento que embasa esta tese.

Com as várias práticas corporais existentes pode-se dizer que o entendimento do corpo do paciente já tem o seu caminho aberto, pois o corpo do paciente é exercitado, verbalizado e discutido. E com o corpo do psicoterapeuta, o que acontece? Há pouca literatura sobre isso, e embora mais recentemente tenha aumentado o número de publicações que contemplam o assunto, estas geralmente referem-se à contratransferência corporificada ou somática. Por meio de alguns autores, vamos apresentar entendimentos sobre este “tipo” de contratransferência, que contribuem para a compreensão do corpo do psicoterapeuta na relação analítica.

A concepção de Jung sobre a contratransferência como um importante “órgão de informação” é utilizada por Samuels em seu artigo “*Countertransference, the ‘Mundus Imaginalis’ and Research Project*”, onde ele assume como consenso que a “algumas reações

²⁵ Como vimos quando falamos do símbolo.

contratransferências no analista podem ser consideradas como comunicação proveniente do paciente, e que embora se apresente no mundo interno do analista, é uma *via regia* para entrar no mundo interno do paciente” (SAMUELS, 1985, p. 51, tradução nossa).

Neste artigo, ele partiu da hipótese de que havia dois tipos diferentes de contratransferência/comunicação, uma seria a contratransferência corporificada (*embodied*) e a outra a contratransferência reflexiva. Sua amostra contou com 76 exemplos de respostas contratransferenciais de 26 psicoterapeutas. Ele encontrou que 35 (46%) dos exemplos poderiam ser descritos como contratransferência corporificada (*embodied*), a qual ele define como expressões físicas no analista de algo do mundo interno do paciente, citando como exemplos de respostas corporais: adormecer, dores, sensações estranhas e excitação sexual, e 41 (54%) dos exemplos poderiam ser considerados como contratransferência reflexiva, que seria, por exemplo, reconhecer um estado depressivo em si como reflexo do estado depressivo do paciente (SAMUELS, 1985, p. 55). Além de confirmada a hipótese, Samuels detectou padrões de respostas contratransferenciais que não estavam presentes em sua hipótese, são elas: 1. corporais ou comportamentais (por exemplo, uma estranha sensação no plexo solar); 2. sentimentos (por exemplo, irritação, raiva); 3. fantasias (por exemplo, o paciente está ficando cada vez maior, e está preenchendo a sala). A percepção da contratransferência pode se dar por meio de uma mistura entre essas qualidades de resposta.

Para dar continuidade a sua compreensão sobre o fenômeno da contratransferência, ele propõe uma conexão entre a contratransferência e a concepção de *mundus imaginalis* de Corbin, pois esta última diz do “entre” duas dimensões, “entre” duas pessoas:

O *mundus imaginalis* refere-se a uma ordem precisa ou nível de realidade, localizado entre as impressões sensíveis primárias e a mais desenvolvida cognição ou espiritualidade [...] Como Corbin vê, o *mundus imaginalis* é um estado de “entre”, uma dimensão intermediária, no original em francês *entre-deux*, o que pode significar nem uma coisa, nem outra [...] É possível, ver portanto, como o *mundus imaginalis* adquire uma relevância para o fenômeno da contratransferência [...] que é um intermediário, um “entre” paciente e analista, e também, um “entre” a consciência e o inconsciente do analista. (SAMUELS, 1985, p. 58, tradução nossa).

Com isso, Samuels sugere que existe um *mundus imaginalis* compartilhado na análise. Em função dos dados coletados em sua pesquisa, ele quis explorar, em específico, o que o corpo do analista tem em comum com a compreensão do *mundus imaginalis*. É neste sentido que o corpo do analista é entendido, como um “entre”, como um “órgão” capaz de perceber o *mundus imaginalis* compartilhado entre paciente e psicoterapeuta.

[...] o corpo do analista se torna menos literal, um “corpo sutil”, um “estar em suspenso”, um link entre alma e corporalidade (Corbin, 4, p. 9) O que eu estou tentando transmitir é que em análise, o corpo do analista não é inteiramente dele próprio, e o que o seu corpo diz a ele, não é uma mensagem para ele sozinho. Em consonância com a cura da dicotomia corpo/alma, eu posso adicionar ao termo ‘visões analíticas’: visões corporais. (SAMUELS, 1985, p. 60, tradução nossa).

Observamos aqui a tentativa de Samuels de adequar a linguagem para acompanhar a vivência do corpo. Entretanto, à medida que estabelece a diferença entre visões analíticas e visões corporais, ao mesmo tempo em que confere relevância ao corpo, divide a experiência entre o que é analítico, que tem a ver com as imagens, e as visões corporais, que têm a ver com o corpo, mais uma vez a linguagem verbal e o corpo se confrontando. É óbvio, assim esperamos, que se compreenda que, quer sejam analíticas ou corporais são somente duas qualidades diferentes de percepções, mas as duas se dão no corpo, como o próprio Samuels afirma:

Na experiência da contratransferência, a imagem é feita na carne. Onde aquilo que é do outro (a psique do paciente) está vindo de maneira pessoal (o corpo do analista), eu concluiria que a contratransferência do analista pode ser entendida como uma experiência mística ou religiosa. (SAMUELS, 1985, p. 61, tradução nossa).

Consideramos que Samuels contribuiu muito ao conectar explicitamente a presença do corpo na contratransferência²⁶, com o conceito de *mundus imaginalis*, pois é um entendimento vivo na prática clínica e, para esta tese contribui sobremaneira, pois também pode dar conta da vivência da testemunha no Movimento Autêntico, como veremos no próximo capítulo.

De acordo com Stone (2006) a contratransferência ainda é pouco discutida, mas foi a partir da década de 1980, que as questões relacionadas à contratransferência se desenvolveram consideravelmente, pois surgiu um interesse renovado em relação à contratransferência, com menos medo e censura em se falar sobre o que acontece dentro do consultório.

Em seu artigo “*The Analyst’s Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference*”, Stone trata da ressonância corporificada na contratransferência, por isso usa a noção do diapasão, pois o autor sugere que a ressonância ocorre quando o “diapasão do analista” vibra com o material psíquico do paciente por meio do inconsciente. Diz que “quando isso é experienciado no corpo, os sentimentos ou pensamentos não são claros, e o

²⁶ Samuels alerta várias vezes que existe a contratransferência neurótica ou ilusiva, portanto, nem todas são consideradas sintônicas. Isto precisa ser levado em consideração quanto ao potencial comunicativo da contratransferência, ou seja, por vezes não se trata da comunicação do mundo interno do paciente e sim de um conteúdo do próprio psicoterapeuta que é ativado na relação com o paciente.

analista tem que ser hábil para sustentar esse estado do não conhecido e confuso, mais do que o habitual” (STONE, 2006, p. 109, tradução nossa).

Stone (2006) assume não ter clareza quanto ao fenômeno da contratransferência corporificada, mas sugere ser mais comum que ela ocorra quando estas três condições acontecem juntas: 1. quando se trabalha com pacientes psicóticos ou borderline; 2. quando o medo de fortes emoções por parte do paciente inibe a possibilidade da emoção ou do sentimento ser expresso conscientemente e diretamente na análise; 3. quando a tipologia do analista é intuição introvertida.

Quanto a esta última condição ele diz que os terapeutas com intuição introvertida, como função superior, estão mais propensos para respostas contratransferenciais no corpo, porque ao terem como função inferior a sensação extrovertida, essa opera inconscientemente. Dessa forma, “[...] o corpo (do psicoterapeuta) pode ser inesperadamente e espontaneamente invadido...” por conteúdos e informações que foram sintonizadas do exterior (STONE, 2006, p. 120, tradução nossa).

É importante salientar que de acordo com Stone alguns tipos de paciente são mais propensos a despertar a contratransferência corporificada, “[...] a importância do narcisismo, elementos psicóticos ou borderline; a existência de problemas de instintos (sexo, agressividade, alimentar); e os que sofreram trauma corporal e eventos traumáticos no período pré-verbal” (STONE, 2006, p. 117, tradução nossa).

Para Salvatore Martini (2016), a transferência de efeitos somáticos do paciente para o analista surge por meio da contratransferência corporificada, a qual funciona como um meio primitivo de comunicação. Por intermédio do processo de identificação projetiva, o analista experiencia em si distúrbios somáticos que estão conectados com complexos “*split-off*” do analisando.

Em seu artigo “*Embodying Analysis: the Body and the Therapeutic Process*”, Martini apresenta um caso clínico onde aplica o seu entendimento de que a própria tentativa do analista em “integrar corpo-mente” conduz o paciente na direção de um progressivo entendimento e aceitação de seu sofrimento interno. Para o autor, a reatribuição do significado às experiências psíquicas pré-verbais dentro de um “devaneio corporificado” do analista possibilita que a díade analítica alcance energias arquetípicas e o poder estruturante do inconsciente coletivo.

A contratransferência corporificada favorece o acesso a níveis primitivos de comunicação, e isso para alguns pacientes, e em determinadas fases do tratamento, pode ser

uma parte vital do processo terapêutico (STONE, 2006), desde que a contratransferência seja do tipo sintônica.

A compreensão do corpo do psicoterapeuta como “órgão” de percepção, mediação e comunicação entre paciente e psicoterapeuta nos permite ampliar a compreensão do corpo do psicoterapeuta para além da contratransferência corporificada ou somática na relação analítica, embora reconheçamos o enorme valor terapêutico desse entendimento como crê-se já se ter expressado aqui por meio dos três autores discutidos anteriormente. Apresentaremos alguns aspectos que justificam este enfoque ampliado.

Primeiro, uma questão que começa com a linguagem. Todas as contratransferências são somáticas, elas acontecem no corpo, são, portanto, também psíquicas, pois quer sejam percebidas em diferentes formatos (imagens, sensações, pensamentos, emoções, etc.) dão-se, invariavelmente, no corpo. Então, à rigor, todas as contratransferências são corporificadas.

Ao qualificar a contratransferência como somática como aquela que acontece por meio de reações corporais, fica implícito na comunicação que é como se as outras não fossem reações do corpo. Seriam reações da psique? Logo, imaginar, pensar são reações da psique e sentir as reações corporais são do corpo? Novamente a questão da inadequação da linguagem para dizer do corpo-todo. No consenso geral, é sabido o que significa dizer “contratransferência somática”, mas vale destacar que essa maneira de usar a linguagem expõe de uma maneira sutil a dicotomia entre a mente e o corpo. Que palavra usar para dizer que a contratransferência é no corpo? Para sermos precisos, ao viver um corpo-todo, como nomearíamos as modalidades de contratransferências? Deixamos como está e permanecemos na dualidade? Será o pensamento (e até mesmo a atitude) retroalimentado pela linguagem dicotômica? Como fazer? É uma questão de linguagem somente?

O segundo ponto, o corpo-todo sente fome, náusea, dor, excitação sexual, etc., considerando estes como os exemplos mais comuns de contratransferência somática, entretanto o corpo-todo sente também o que não sabemos nomear. O que denominamos como algo pré-verbal, ou menos estruturado, mais primário ou primitivo. Lembrando que, como propôs Martini, o corpo é compreendido como um meio primitivo de comunicação. É isso mesmo? Pré-verbal sim, faz sentido, é o nome para o que foi vivenciado antes da aquisição da decodificação da linguagem, primário também, no sentido primeiro, ainda que possa ter outra conotação como rudimentar e limitado. Mas ao ler e escutar várias vezes que o corpo pode ser um meio primitivo de comunicação, fez-me refletir: O que significa associar corpo ao que é

primitivo? O corpo é primitivo? A serviço de que está este entendimento? Seria por conta dos instintos a suposta primitividade do corpo?

Observo que meu corpo-todo reage, meu peito fica inquieto, como se quisesse dizer que o corpo é também complexo, tem mecanismos de comunicação sofisticadíssimos que não compreendemos ainda. É nesse sentido que entendo que ele não deveria ser nomeado de primitivo, mesmo que com a justificativa de que assim o nomeamos por conta dos instintos. Aliás, há coisa mais incrível que os instintos, como os mecanismos vitais do corpo? A comunicação do corpo por vezes está mais para uma comunicação complexa e elaborada do que primitiva. Um choro pode ser muito inteligente, um meio de comunicação muito efetivo, preciso e necessário e não primitivo, pode ser primário para um bebê como um dos primeiros recursos de comunicação, mas não primitivo. Talvez, para um adulto, como diria Gambini (2008, p. 133), a alma pode estar em um suspiro ou em uma lágrima.

Será que tudo isto é só uma questão de linguagem? Mas penso que vale refletir porque esta linguagem primária-primitiva utilizada para falar do corpo, parece que põe o corpo no lugar de primitivo, no sentido de pouco desenvolvido. Será este o lugar do corpo ainda na nossa cultura? Talvez por medo do corpo, da sombra do corpo ou da potência do corpo, nosso grande desconhecido redunde assim rotulado e reduzido? A linguagem que nomeia o corpo como um mecanismo primitivo de comunicação dentro do entendimento da contratransferência somática pode estar, ainda que sem consciência, diminuindo o potencial criativo do corpo do psicoterapeuta.

Trata-se por enquanto de uma reflexão, mas que encontrou eco na pesquisa realizada por Robert Shaw (2004), que investigou como os psicoterapeutas experienciaram seus corpos durante as sessões com os clientes. Participaram 14 psicoterapeutas de diversas abordagens teóricas (nenhum junguiano). Foram realizadas entrevistas e encontros em grupo, a base para análise dos dados foi a fenomenologia, o tema mais importante que emergiu foi o corpo do psicoterapeuta como um meio de monitorar o processo psicoterapêutico, como processo intuitivo capaz de empatizar somaticamente com o cliente:

Este processo de comunicação corpo-orientado parece ser uma importante área para pesquisar e incorporar dentro do treinamento em psicoterapia, mas ainda necessita ser investigada de uma maneira mais rigorosa e crítica. Tais fenômenos não são meramente aspectos da contratransferência. De fato, o uso deste discurso psicoterapêutico parece inapropriado no contexto dos achados desta pesquisa, porque os terapeutas tendem a reificar tais experiências. (SHAW, 2004, p. 285, tradução nossa).

Um terceiro aspecto sobre a contratransferência somática a ser questionado nesta tese é se há a possibilidade de diferenciar o que é uma “contratransferência somática” e o que é uma percepção consciente do corpo. Explicando: inicialmente, a “contratransferência somática” seria um mecanismo inconsciente, que ao ser percebida pelo psicoterapeuta, pode ser conscientizada e os conteúdos emergentes trabalhados. Segundo esse entendimento, a contratransferência surge de uma comunicação inconsciente independente da atenção consciente ao corpo do psicoterapeuta. Quanto ao propósito da vivência de um corpo sensível e consciente do psicoterapeuta, poderia isso trazer alguma diferença para a vivência do corpo do psicoterapeuta na relação analítica e, com isso, para o processo psicoterapêutico?

É por isso que faz parte da proposta desta tese pesquisar a vivência do corpo do psicoterapeuta de maneira mais ampla, para ver se realmente o que acontece é o que denominamos “contratransferência somática” ou se ocorre algo diferente no corpo do psicoterapeuta. Considera-se aqui a possibilidade de se compreender a habilidade perceptiva do terapeuta, de maneira mais ampla e direta, de como este é afetado pelo outro, no que Jacoby chamou de um “relacionamento humano autêntico”, como foi abordado na introdução.

2.3 COMO FALAR DO CORPO-TODO: O PARADIGMA DA COMPLEXIDADE DE MORIN E AS PROPOSIÇÕES DE LATOUR

Consideramos importante explicitar que o pensamento sobre o corpo-todo presente nesta tese, está de acordo com o paradigma de complexidade proposto por Edgar Morin, e que uma maneira de dizer-escrever sobre essa complexidade no corpo, a nosso ver, corresponde ao que Bruno Latour preconiza em seu artigo “Como falar do corpo? A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência”.

Morin (2000) produziu obra importante sobre o paradigma da complexidade, como proposta para uma nova ciência. Abordaremos sucintamente o pensamento do autor no sentido de legitimar a posição desta tese de que compreender o corpo é reconhecer que

Existe, complexidade, de fato, quando os componentes que constituem um todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico) são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo entre as partes e o todo, o todo e as partes. (MORIN, 2000, p. 14).

O corpo, e por isso a denominação o corpo-todo, tem várias, multi e inúmeras dimensões em si: política, afetiva, mitológica, biológica, antropológica, espiritual, e quantas

mais onde a vida se expressa como nós a conhecemos aqui, dentro desta dimensão de tempo e espaço. É um corpo complexidade, reverberante, consciente ou não de todas essas dimensões. Acreditamos que ao nos conscientizarmos desse povoamento do corpo pelas variadas esferas, maior a chance de passarmos a compreender progressivamente a inteireza do corpo.

Nesse sentido Moran propõe princípios que regulam um pensamento complexo - no sentido originário do “termo *complexus*: o que é tecido junto”, não se tratando mais, portanto, de um pensamento disjuntivo e redutor característico do positivismo, alguns desses princípios são: o conhecimento das partes depende do todo e o conhecimento do todo depende das partes; reconhecer e examinar os fenômenos multidimensionais, em vez de isolá-los (interdisciplinariedade); reconhecer e tratar as realidades que são concomitantemente solidárias e conflituosas (como a própria democracia, sistema que se alimenta de antagonismos e ao mesmo tempo os regula com base no respeito às diferenças e no reconhecimento da unidade) (MORAN, 2000, p. 89). Esses princípios são norteadores para a compreensão do corpo do psicoterapeuta em relação.

O corpo-todo é multidimensional, como vimos no item anterior deste capítulo, mesmo dentro da Psicologia Analítica são várias as maneiras de se pensar e falar sobre o corpo. Elas conversam e têm afinidades entre si. São concepções e perspectivas que buscam encontrar maneiras de se trabalhar com corpo-psique, com o corpo-todo.

Para dar conta de olhar para o corpo, nessas perspectivas apresentadas, vamos contar também com a contribuição de Latour, pois ele constrói uma maneira pertinente de teorizar sobre o corpo, dizendo que “dada a óbvia dificuldade [...] tentarei teorizar não sobre o corpo diretamente, mas antes sobre ‘conversas do corpo’, isto é sobre as diversas formas como o corpo é envolvido nos relatos daquilo que faz” (LATOUR, 2004, p. 40).

Como nesta pesquisa trataremos do corpo em relação, acreditamos que a proposta de Latour faz sentido de ser empregada, pois nos interessa abordar o corpo do psicoterapeuta em relação, portanto a maneira como o corpo está envolvido na atividade do psicoterapeuta. Falamos de um corpo vivido, considerando a sua fisicalidade no processamento de tudo o que acontece ao indivíduo. Ou seja, assumimos um entendimento proposto pelo nosso próprio corpo: um corpo-todo vivido em relação.

Latour sugere que para os “discursos do corpo” devemos “fazer uso de proposições, as quais são articuladas ou inarticuladas, em vez de afirmações, que são verdadeiras ou falsas”; o autor diz também da necessidade essencial de se manter alguma liberdade de expressão nas conversas do corpo (LATOUR, 2004, p. 40).

A vantagem decisiva da articulação²⁷ em relação à afirmação é que a primeira nunca termina, enquanto a segunda sim. Não se espera de uma articulação que ela feche a discussão com uma afirmação, as afirmações têm uma correspondência simples com o mundo, já as articulações podem proliferar registrando as diferenças. É assim que

...quanto mais contraste se acrescenta, se fica mais sensível as diferenças e mediações. [...] Quanto mais mediações melhor para adquirir um corpo, ou seja, para se tornar sensível aos efeitos de mais entidades diferentes. Quanto mais controvérsias articulamos, mais vasto se torna o mundo. (LATOUR, 2004, p. 45).

Latour utiliza o termo proposição para descrever aquilo que é articulado, pois o termo conjuga três elementos fundamentais: 1) denota uma posição; 2) não tem uma autoridade definida, é apenas uma pro-posição; 3) pode aceitar a negociar-se a si própria para formar uma com-posição sem perder a solidez (LATOUR, 2004, p. 45).

Ele parte do entendimento de corpo sensível tal como apresentado na introdução desta tese, ou seja, um corpo que aprende a ser afetado e com isso é movido. Há uma articulação em um sujeito que aprende a ser afetado pelos outros – não só por si próprio. Um sujeito articulado é aquele que “se torna interessante, profundo ou válido quando ressoa com os outros, quando é efetuado, influenciado, posto em movimento por novas entidades cujas diferenças são registradas de formas novas e inesperadas” (LATOUR, 2004, p. 43). Essa concepção de sujeito viabiliza uma aprendizagem que comporta a multiplicidade, e os seus desdobramentos criativos.

Dizer, então, que

o mundo é feito de proposições articuladas é começar por imaginar linhas paralelas, as proposições, que correm na mesma direção num fluxo laminar, e que posteriormente, devido a determinada predisposição, vão criando intersecções, bifurcações, fendas que criam muitos remoinhos, transformando o fluxo laminar num fluxo turbulento. (LATOUR, 2004, p. 46).

Nesse caminho, Latour chega ao multiverso em contraposição ao universo:

o multiverso designa o universo liberto da sua prematura unificação. É tão real como o universo, mas, enquanto este só consegue registrar as qualidades primárias, o multiverso registra todas as articulações. O Universo é feito de essências, o multiverso, para usar uma expressão deleuziana ou tardiana (TARDE, 1999), é feita de hábitos. (LATOUR, 2004, p. 47).

²⁷ Ao ler o trabalho de Jung, tem-se a sensação de que o autor vai tentando compor a realidade dessa maneira.

Penso que falar de corpo é falar de multiverso. Latour propõe: “Se mudarmos a concepção de ciência e levarmos a sério o papel articulador das disciplinas, será impossível acreditar no dualismo de um corpo fisiológico em confronto com outro fenomenológico” (LATOUR, 2004, p. 57).

2.4 A PERCEPÇÃO DO CORPO: O CORPO CONSCIENTE

Talvez o verdadeiro mistério seja a consciência, e não o inconsciente. (STERN, 2007, p. 172).

2.4.1 Parte I: Três pontos fundamentais da história da percepção do corpo

O entendimento que conseguimos ter hoje, no século XXI, sobre o significado da percepção do corpo foi construído por um processo histórico. Georges Vigarello (2016) publicou uma obra pertinente em que pontua o desenvolvimento da história do corpo. Escolhemos três momentos cruciais, que a nosso ver, estão envolvidos no enfoque da percepção do corpo do psicoterapeuta.

Diderot (1731-1784), filósofo francês iluminista, foi um marco na percepção do corpo, pois em 1769, em seu livro “O sonho de d’Alembert”, explora as ilusões corporais oriundas do sonho, dando-lhes um acento totalmente inédito. Trata-se de

demonstração pioneira: a de revelar como os modos de percepção do corpo estariam no âmago dos modos de percepção de si mesmo [...] Ele fez do seu espaço interno um objeto central, um volume quase fundador, uma maneira totalmente diferente de ser e de existir. [...] rompe com uma tradição acostuada a só reter dos sentidos físicos a sua relação com o “de fora”, como estes “sentidos exteriores”, que são desde sempre a visão, a audição, o paladar, o olfato e o tato. Ele por sua vez, especifica percepções “internas” indica sua densidade, evoca sua vertente íntima. Mais do que isso lhe confere uma originalidade decisiva, fazendo de sua reflexão um momento marcante da história cultural: do corpo, de um “si” querendo experimentar-se. (VIGARELLO, 2016, p. 20).

A relação entre a percepção do corpo e a percepção de si iniciada por Diderot é o fundamento básico para a compreensão que viria a ser desenvolvida e complexificada posteriormente sobre os alcances e dimensões da percepção de si e, atualmente, do corpo em relação. O olhar para “dentro” do corpo é uma maneira experimental, nova para a época, de saber de si. O conhecimento passa a ser gerado mais a partir dos sentidos, internos e externos,

do que pelo pensamento, essa é uma característica importante e propulsora da percepção do corpo que se dá no Iluminismo.

Assim, “[...] não mais o pensamento como prioridade primeira e suas ‘ideias inatas’”, como sugeriu Descartes, mas os sentidos e sua “experiência enquanto fornecedora do saber”. (VIGARELLO, 2016, p. 24). No século XVIII, “Rousseau afirma: ‘Eu senti antes de pensar’. Inversão decisiva, dado que ela transforma a explicação do saber, assim como da existência de cada um” (VIGARELLO, 2016, p. 27).

Diderot constitui o termo “si”, evita o termo “alma”, e sua designação de “pensamento”. O “si” é uma maneira inédita de evocar e nomear a existência de um sentido “espalhado” por todo o corpo, “sensação geral” e confusa, que transborda os sentidos habituais” (VIGARELLO, 2016 p. 30). O “si” refere-se a um sentido de existência de si, é uma “maneira de circunscrever o indivíduo através daquilo que ele ressona fisicamente e não idealmente” (VIGARELLO, 2016, p. 106).

Na cultura europeia do século XIX, o “sentimento de existência” corporificado ganha um novo interesse, não se trata mais de percebê-lo somente no corpo e fazer dele uma origem de conhecimento. Passa-se a ter a ideia de pesquisa e investigação sobre o próprio corpo, era à época ainda um projeto frágil, mas que viria a se configurar ao longo daquele século e do século posterior.

Na medicina, inclusive, houve uma “multiplicação sobre os tratados novos sobre a ‘arte de observar’ propondo questionários endereçados ao doente sobre o início da doença, a comparação entre as dores, a sua localização” (VIGARELLO, 2016, p. 133). Essas exigências aguçam o paciente a observar-se. Eram característicos da época os diários sobre as doenças, o médico podia conhecer a doença por meio das informações do paciente, incentivando este a melhor se testemunhar.

É nessa valorização do que se percebe internamente, que ocorre

um aprofundamento psicológico totalmente inédito: não mais a simples percepção interior, mas a busca dos seus efeitos íntimos. Pierre-Jean-George Cabanis foi quem levou mais longe essa proposta totalmente original, desde os primeiros anos do século: fundar sobre as impressões vindas “de dentro” um melhor conhecimento de si, engajar uma postura prefigurando as interrogações psicológicas de nossa modernidade. (VIGARELLO, 2016, p. 139).

Assim, temos um sentido interno, além dos cinco classicamente, que se constituiu como a “percepção sensorial”, expressão inventada pelo médico e filósofo Pierre Nicolas Gerdy, que

qualifica essa nova perspectiva de “revolução na história das sensações” insistindo sobre o fato de uma psicologia fundada sobre os únicos cinco sentidos permanece “coberta de obscuridades e de erros”. Uma certeza nova impôs-se: essa interioridade exerce uma função ativa, fonte possível de orientação moral, de inclinação secreta, de estado íntimo, à qual a sensibilidade visceral e a sensibilidade pessoal de estar juntar-se-iam. (VIGARELLO, 2016, p. 140).

Cabanis passa a interrogar os órgãos, abordando as singularidades das atitudes que poderiam se revelar, passando a ocorrer um privilégio da singularidade, da consciência individual sobre esse íntimo mundo “de dentro”. Há então, um projeto ainda, básico e primitivo de uma psicologia que se desdobre sobre a compreensão dessas percepções, ainda que de maneira intelectual, sistemática e formal.

É nesse ambiente do século XIX que se configura a percepção desse sexto sentido, a cenestesia,

trata-se de uma maneira de experimentar espontaneamente o corpo como uma unidade interna, um poder latente e unificado [...] uma focalização mais secreta, quase muscular, onde o corpo se dá de repente em convergência tão disponível quanto espontânea. Trata-se da busca de um sentimento “unificado” tão primário quanto claramente experimentado (VIGARELLO, 2016, p. 153).

John Christian Reil (1759-1813) psiquiatra e fisiologista, pretendia evocar essa totalidade prévia. A cenestesia fundaria o

sentimento imediato de nossas forças corporais, essa referência a todo instante presente, que permite “ressentir” o surgimento das fadigas, que possibilita avaliar secretamente o “peso relativo de nosso corpo”, que permite apreender toda a ocorrência de “volúpia e de júbilo animal” acompanhando a saúde. Assim, ele pretende fazer desse “de dentro” particular a condição primária da consciência do corpo. (VIGARELLO, 2016, p. 160).

A cenestesia é então o segundo ponto de relevância para o enfoque que damos ao corpo, como fundamento básico da percepção do corpo todo. Interessante observar como a percepção sobre o corpo surge de um desdobramento pensamento-percepção e também de uma construção histórica e cultural de filósofos, médicos, artistas e psicólogos. De modo que o terceiro ponto refere-se justamente a quando o corpo se torna objeto de investigação da psicologia.

Se no livro “O sonho de d’Alembert”, Diderot marca o início da percepção dos sentidos internos do corpo no sonho, é no início do século XIX, no entanto, que o sonho volta

à cena, agora pela primeira vez como objeto de pesquisa: “Não mais somente experimentar, mas explicar; não mais somente ressentir, mas interrogar-se. A aposta é explícita: aclarar os funcionamentos mentais, discernir melhor suas possíveis fontes corporais. A curiosidade sensível abre-se uma vez mais à curiosidade teórica” (VIGARELLO, 2016, p. 174).

Em meados do século XIX acontecem deliberadamente “novos prolongamentos”, na investigação sobre as fontes e efeitos do sonho: “Um universo abre-se sobre um espaço psicológico inteiramente particular, ao qual vem juntar-se um imaginário do corpo [...] emerge um mundo latente, complexo e aberto, vindo a enriquecer bruscamente a experiência da consciência” (VIGARELLO, 2016, p. 177).

São os psicólogos no século XX que efetivamente falaram do imaginário do corpo e de um “revestimento” interiorizado do corpo real. A experiência do campo do sensível é transformada entre o final do século XIX e o início do século XX. A percepção do corpo não é mais somente a percepção dos sentidos internos ou externos, cria-se um corpo interior psicologizado, o qual pode ser mobilizado

com suas coerências, sua elaboração, sua construção. Daí a promessa de um trabalho totalmente novo onde a consciência se confronta com um prolongamento corporal feito não mais de matéria ou de carne, como pretendia a tradição, mas como um prolongamento já psicológico, feito de espessura afetiva, de sutileza, e, às vezes também, de lógicas [...] às vezes consoantes, às vezes estrangeiras ou opostas ao eu. (VIGARELLO, 2016, p. 245).

O prolongamento nas investigações sobre o corpo implicou uma “[...] imagem mental que acompanha ou projeta o movimento. A profundidade da existência corporal passa a ser então revisada: o corpo já não existiria mais na consciência somente como sensação, ele existiria também como representação, como um vasto campo de ‘imagens’ e ‘reflexos’ suscetíveis de explorações novas” (VIGARELLO, 2016, p. 255).

Entre o final do século XIX e começo do XX, a histeria, com o seu fenômeno corporal característico (paralisias, dores, etc.) inaugura a imagem do inconsciente no corpo, ou seja, as representações recalçadas se inscrevem no corpo e aí podem ser “lidas” semelhantes a um texto. Como já se sabe, é por aí que Freud começa a construir o próprio entendimento da psique, sobre o qual se dará o desenvolvimento posterior da psicanálise.

Há também uma abertura para o corpo como um lugar de experimentação, assim, as práticas corporais começam a ter seu espaço. O tema da descontração aparece na cultura da época, a começar por Delsarte na França, que faz do “experimentar o corpo” um objeto de trabalho, por meio de exercícios de relaxamento do corpo que o tornem disponível à

expressão dos sentimentos (VIGARELLO, 2016, p. 286). Entretanto, foi nos Estados Unidos que as técnicas para relaxamento do corpo (na cultura ocidental, pois na Índia e China tudo é muito mais antigo do que isso), consagraram-se em resposta à rápida industrialização e a um sentimento difuso de tensão na sociedade.

Abre-se a perspectiva de muitos dos trabalhos corporais, pautados na percepção do corpo, que viriam a se desenvolver, tanto na dança, como na interface entre as áreas de educação e da saúde: os inúmeros métodos de Educação Somática, que se constituíram ao longo do século XX. Dentro da própria psicoterapia, sabe-se que Jung, em 1916, tinha um pequeno número de pacientes que usavam a dança para elaborar ou desenvolver temas advindos do inconsciente: “Tive mesmo duas mulheres que dançavam suas figuras inconscientes” (JUNG, 1935/1985, p. 161, par. 400). Uma das pacientes que se movimentou foi Tina Keller (1887-1986), ela fez análise com Jung e Toni Wolff, durante os anos de 1915 a 1928. Ela descobriu que a dança poderia ser uma forma de imaginação ativa. Dando indícios já à época do que hoje praticamos com o Movimento Autêntico. Para Tina Keller, a presença de Toni Wolff, como testemunha, favorecia a sua expressividade (CHODOROW, 2007, p. 33).

O caminho foi aberto para um corpo psicologizado, se por um lado com isso conquistamos a amplitude de alcance, a potência e a riqueza do que é “*dialogar com o nosso corpo*”, por outro lado, em parte, a psicologia “descorporificou” o corpo, em vãos para as representações psíquicas. Como nos diz Seixas, Rios e Ribeiro, sobre o corpo no contexto atual:

Uma das promessas do século XXI é a redenção do filho pródigo da psique e da matéria – o corpo. O “corpo psicológico” ainda não encontrou seu lugar e espaço justos na sociedade. Médicos, psiquiatras e psicoterapeutas lidam com o corpo dos pacientes dentro de uma perspectiva de sua formação profissional unilateral, sem conseguir uma abordagem de trabalho que integre os diferentes aspectos da experiência do corpo. Os próprios pacientes têm medo do seu corpo, o grande desconhecido e perderam a capacidade de compreender a sua linguagem. Os profissionais, a sociedade e os indivíduos estão perdidos quanto ao corpo.... (SEIXAS; RIOS; RIBEIRO, 2009, p. 70).

Apesar de paradoxalmente tanto Freud, como Jung, começarem pelos corpos, o primeiro, pelos sintomas histéricos, e o segundo, pelos complexos psicofísicos no teste de associação de palavras, os caminhos traçados em direção à psique nos levaram, de certa forma e por um tempo, para lugares “distantes do corpo”, como se isso fosse possível. Como escreveu Jung em 1943:

O nosso ensino moderno da medicina, bem como o da psicologia e filosofia acadêmicas, não dão ao médico a formação necessária, nem lhe fornecem os meios indispensáveis para enfrentar as exigências, tantas vezes prementes, da prática psicoterapêutica, de um modo eficaz e compreensivo. Sem nos envergonharmos das insuficiências do nosso diletantismo histórico, vamos ter que frequentar mais um pouco a escola dos filósofos-médicos daquele passado longínquo, do tempo em que o corpo e a alma ainda não tinham sido retalhados em diversas faculdades. Apesar de sermos especialistas, por excelência, nossa especialidade nos compele ao universalismo, à profunda superação da especialização, para que a integração de corpo e alma não seja apenas conversa fiada. (JUNG, 1943/1991, p. 79 par. 190).

Assim, para retomar a nossa conversa com o corpo, desenvolveremos o que vem a ser a compreensão da percepção do corpo do psicoterapeuta empregada nessa tese, com certeza produto histórico do momento em que nos encontramos, em composição e relação com aspectos das ciências e da arte, costurados por fios que confiam esses saberes no corpo-todo.

2.4.2 Parte II: Das modalidades sensoriais ao corpo consciente

Ao tratarmos sobre a percepção, estamos, com certeza, entrando em uma área multi e interdisciplinar, pois como um fenômeno complexo que é, engloba várias áreas do conhecimento como a fisiologia, as neurociências, a filosofia, a física, a psicologia e a arte, entre outras.

Novamente somos remetidos ao paradigma da complexidade de Morin (2000), nesse trânsito-transe-transa no corpo entre natureza e cultura. Como vivemos molda a nossa percepção, as relações, os ambientes, os afetos, aliás, como boa parte do que vivemos, se sabemos que somos seres corporificados, tudo deveria ser tratado dentro dessa complexidade, entre natureza, corpo e cultura. Assim, a amplitude do tema da percepção é enorme, apresentaremos aqui um breve recorte da percepção do corpo naquilo que tange ao tema de pesquisa.

Como propõe Latour (2004), falaremos do corpo, ou melhor, da sua percepção, como uma conversa do próprio corpo com aquilo que ele faz, propondo articulações para compreendermos do que se trata na presente tese a percepção do corpo do psicoterapeuta por ele mesmo.

É importante fazer referência a Merleau Ponty, pois foi fundamental a contribuição do método fenomenológico, onde o fenômeno ao ser compreendido “a partir da encarnação corporal e intersubjetiva, como uma situação histórica [...] modificava tudo”, pois evitava o

idealismo, “negando a existência de um ‘homem interior’” e reconhecia a percepção como um “campo de experiência que não se configurava exclusivamente como um ato psíquico, mas eminentemente corporal” (GREINER, 2010, p. 73). É assim que esse filósofo está entre os poucos que “formularam uma visão não dualista do ser humano” (SCHMITT, 2011, p. 52).

A partir daqui apresentaremos definições e entendimentos sobre a percepção no campo das neurociências, passaremos por concepções sobre a percepção para Jung, chegando à noção de corpo consciente, proposta por José Gil, e aos estados de presença do corpo, os quais sintetizam o que entendemos configurar como o corpo testemunha do psicoterapeuta.

A percepção depende dos estímulos captados pelos sentidos, os quais fazem a tradução para a linguagem neural a partir das cinco modalidades sensoriais: visão, audição, olfato, paladar e somestesia (no senso comum entendido como tato). Nessa concepção da neurociência sensorial a percepção é compreendida como:

[...] a capacidade de associar as informações sensoriais à memória e à cognição, de modo a formar conceitos sobre o mundo e sobre nós mesmos e orientar o nosso comportamento. Isso significa duas coisas: primeiro, que a percepção é dependente, mas diferente dos sentidos, isto é, tem um “algo a mais” que a torna uma experiência mental particular; segundo que, envolve processos complexos ligados à memória, à cognição e ao comportamento. (LENT, 2010, p. 613).

A percepção do corpo é, portanto, plurimodal, como é também a nossa percepção diante do paciente. Os sentidos e as suas respectivas percepções estão em jogo na relação analítica, intimamente interconectados. Olho para o paciente, o que vejo? Por onde passeia o meu olhar, enquanto o atendo? Ou não passeia, olho diretamente para os olhos do paciente? Ao que vejo, atribuo significado ou não? Como essa percepção visual conversa com o que escuto do paciente e com o que percebo no meu corpo? São diálogos internos que acontecem por vezes conscientes ou inconscientes no corpo do psicoterapeuta.

É por meio do olhar, da audição e do olfato, dos pensamentos, das emoções, e das intuições, que sentimos nosso corpo reverberar na presença do paciente. Esse “reverberar” acontece em uma integração multissensorial, nas reverberações percebidas pelos psicoterapeutas de diferentes maneiras.

Ajustando o foco, ainda que mantendo a cena na multiplicidade sensorial, interessa a nós aproximarmos do sistema somestésico:

capaz de representar por meio de potenciais bioelétricos os estímulos ambientais que atingem o corpo, em seguida modificar esse código de potenciais em cada estágio sináptico e, por fim, conduzi-los a regiões cerebrais superiores para que sejam

transformados em percepção e emoção, e eventualmente utilizados na modulação do comportamento. (LENT, 2010, p. 229).

Os estímulos podem ter origem no ambiente interno do corpo ou o externo. O subsistema exteroceptivo é o encarregado da decodificação dos estímulos externos, é “...dotado de uma detalhada representação espacial da superfície corporal, incluindo a sensibilidade tátil discriminativa proveniente da pele” (LENT, 2010, p. 230). Já os responsáveis por tratar dos estímulos internos do corpo são dois, o proprioceptivo e o interoceptivo. O primeiro é capaz de perceber o posicionamento do corpo, é “encarregado de informar o cérebro sobre a posição dos músculos e articulações, incluindo a sensibilidade proveniente dos mesmos, servindo essencialmente à coordenação motora” (LENT, 2010, p. 228). E o segundo possui a adaptidão para captar os estímulos sensoriais internos provenientes dos órgãos e de todo organismo, reúne uma grande diversidade de “...receptores situados em todo organismo, encarregados de monitorar dinamicamente o estado funcional do corpo, influenciando sensações subjetivas, emoções e um certo sentido de conhecimento global do nosso próprio corpo”, proporcionando “[...] uma noção do estado funcional do corpo, criando uma sensação de bem-estar ou mal-estar” (LENT, 2010, p. 230).

Essa descrição dos subsistemas proprioceptivo e interoceptivo, ao que parece, estão na base de boa parte das percepções relatadas nesta pesquisa que ocorrem no corpo do psicoterapeuta, enquanto esse testemunha o paciente. Esses subsistemas configuram a percepção de um “de dentro”, que obviamente em conjunto com as outras modalidades sensoriais (visão e audição) informam o psicoterapeuta sobre o que está acontecendo com ele durante a relação com o paciente. Essa percepção relaciona-se com o conceito de cenestesia que abordamos na parte história, sobre a percepção de si.

Aqui cabe uma consideração sobre sentimento, emoção, e sistema interoceptivo proposta por Damásio:

Os sentimentos emocionais [...] são as percepções compostas daquilo que ocorre em nosso corpo e na nossa mente quando uma emoção está em curso. No que diz respeito ao corpo, os sentimentos são imagens de ações, e não ações propriamente ditas; o mundo dos sentimentos é feito de percepções executadas em mapas cerebrais. Mas cabe aqui uma ressalva: as percepções que denominamos sentimentos emocionais contêm um ingrediente especial que corresponde aos sentimentos primordiais [...]. Esses sentimentos baseiam-se na relação única entre o corpo e o cérebro que privilegia a interocepção. Há outros aspectos do corpo sendo representados em sentimentos emocionais, obviamente, mas a interocepção domina o processo e é responsável pelo que designamos como o aspecto *sentido* dessas percepções. (DAMÁSIO, 2011, p. 142).

Tsakiris, Tajadura-Jiménez e Costantini (2011) foram os primeiros a demonstrarem uma interação entre a consciência interoceptiva e a exteroceptiva do corpo, mostrando que a sensibilidade interoceptiva prediz a maleabilidade das representações corporais, sugerindo que a ativação interoceptiva modula a integração de percepções corporais multisensoriais.

Vale abordar brevemente a neurociência sensorial visando evocar o quanto somos realmente corpo, ou seja, a consciência do que acontece no corpo do psicoterapeuta é corporificada, circuitos neuronais são responsáveis por essa percepção plurimodal do corpo.

Há trabalhos que associam neurociências e consciência corporal (HERBERT; POLLATOS, 2012; TANTIA, 2011), os quais reforçam as relações entre as percepções corporais e a teoria da cognição corporificada (*embodied*). Vale a pena lembrar Antonio Damasio (1994), que com a sua hipótese dos marcadores somáticos, esclarece que a consciência não se dá somente no cérebro, mas sim perfazendo todo o corpo. Isso nos interessa em especial, pois é esse o caminho feito nos corpos dos psicoterapeutas, por suas vias aferentes e suas representações relacionadas às sensações, que se formalizam no córtex cerebral e elaboram as próprias narrativas sobre a percepção do corpo em relação com o paciente.

Um aspecto relativamente novo, sobre a percepção é o entendimento da percepção como um tipo de pensamento. Para Alva Noë, a percepção não se dá anteriormente ao pensamento, pois para ele, na percepção de algo também já se encontra um entendimento sobre esse algo:

Eu argumento que as condições de encontro com a coisa na experiência são também as condições de encontro no pensamento sobre a coisa. A experiência perceptual pode nos tornar capazes de ser consciente das coisas, apenas se dando em co-envolvimento com o pensamento. Percepção e pensamento surgem em parte juntos. O pensamento não está a priori da percepção, a experiência em si é um tipo de pensamento. Mas, então, como temos visto, o pensamento em si, pelo menos às vezes, é uma forma de consciência perceptual.²⁸ (NOË, 2012, p. 116, tradução nossa).

Greiner esclarece que Noë não está dizendo que perceber, conceituar e julgar são iguais, existem sim diferenças, mas que na ocorrência da percepção emergem pensamentos como protoconceitos. Esses referem-se a uma instância primária do pensamento, ainda que não se configurem como um julgamento. Assim, ao estudar a percepção como cognição,

²⁸ Aqui vale uma nota para sincronicidade, pois enquanto analisava as respostas dos participantes, eu sentia as respostas sobre as percepções já como contendo pensamentos, tanto que na invenção das palavras para dar conta da experiência do corpo eu já tinha criado a expressão pensamento-percepção.

a relação com o mundo via pensamento/experiência não difere em tipo, mas em grau. O grau mais primitivo (que dá início ao processo) não é definido como qualidades sensórias motoras ou intensidades, mas já como um entendimento sensório-motor. A habilidade para pensar o mundo seria também (e de modo indiscernível) a nossa habilidade para experienciá-lo. Neste viés, a experiência é uma aptidão implementada em ação que traduz as diferentes conexões entre um organismo e o seu entorno que, por sua vez, não se configuram como instâncias separadas (dentro e fora), mas sim, como sistemas que coevoluem. (GREINER, 2010, p. 78).

Em Jung, encontramos uma referência bem próxima a esse entendimento contemporâneo, onde pensamento e percepção, ou conceito e percepção acontecem juntos, e da posterior complexidade que vai sendo gerada em direção a consciência. Em 29 de outubro de 1926, na sua conferência “Espírito e Vida”, Jung parece sinalizar algo nessa direção da relação entre ideia e percepção, falando, primeiramente, sobre o arco reflexo, quando se toca com a mão uma superfície quente:

A reação é automática e só posteriormente é percebida de maneira consciente. Mas o que acontece na medula espinhal é transmitido ao eu que percebe, em forma de imagem ou cópia, que podemos expressar através de um conceito e de um nome. Com base em tal arco reflexo, ou seja, em um estímulo que se dá a partir de fora, podemos formar uma ideia dos processos que estão na raiz da psique. (JUNG, 1926/1991, p. 264, par. 607).

Jung (1926/1991, p. 264, par. 608) traz um exemplo mais complexo, que pensamos valer a pena seguir, pois chegará ao entendimento de consciência:

o estímulo acústico desencadeia no cérebro toda uma gama de representações, de imagens, que se associam ao estímulo acústico. Parte delas se converte em imagens acústicas, parte em imagens visuais e parte em imagens sensoriais. Emprego a palavra imagem aqui, simplesmente no sentido de representação. Uma entidade psíquica só pode ser um conteúdo representável, ou seja, precisamente quando possui a qualidade de imagem. Por isto chamo de imagens a todos os conteúdos conscientes porque são reflexos de processos que ocorrem no cérebro.

Jung continua, se esse som fosse um chocalhar de uma cobra cascavel

isto vem seguido imediatamente de um alarme enviado a todos os músculos do corpo. O arco reflexo está completo, mas nesse caso, difere do anterior, pelo fato de um processo cerebral, isto é, uma série de imagens psíquicas, haver-se interposto entre o estímulo sensorial e o impulso motor. A tensão súbita do organismo reage sobre o coração e os vasos sanguíneos, provocando uma sucessão de processos que se refletem psiquicamente em forma de terror. É deste modo que podemos formar uma ideia da natureza da psique. Ela é constituída de imagens reflexas de processos cerebrais simples, e das reproduções destas imagens em uma sucessão quase infinita. Estas imagens reflexas têm o caráter

de consciência. A natureza da consciência é um enigma cuja solução eu desconheço. (JUNG 1926/1991, p. 264, par. 610)

A consciência se dá, então, na percepção dos processos corporais e suas respectivas representações. A “relação” entre corpo e consciência é de suma importância para tratar da percepção do corpo do psicoterapeuta, e se por um lado sabemos que há uma consciência, que para fins didáticos, vamos nomear aqui e, por enquanto, “como corporal”²⁹, por outro há o inconsciente corporal. Este poderia ser compreendido como o inconsciente somático, como o inconsciente fisiológico, que é o corpo sutil, onde inconsciente e consciência estão interligados (JUNG, 1935/1988, p. 441).

Por isso, quando falamos de uma percepção do corpo do psicoterapeuta, como um corpo testemunha, estamos também nos referindo a esse limiar entre a consciência e o inconsciente. Quando falamos sobre o corpo, a dimensão inconsciente está sempre como pano de fundo, como por exemplo a própria comunicação inconsciente descrita por Jung, e contemporaneamente, o saber implícito, descrito por Daniel Stern, pois, pela nossa própria natureza, não temos, até o momento (e tenho minhas dúvidas se um dia teremos, por isso prefiro manter o diálogo com o mistério...), como ter consciência de vários processos corporais que acontecem em si e na relação analítica.

A comunicação inconsciente pode ocorrer também em estados de participação mística, onde há uma área de inconsciência comum entre paciente e psicoterapeuta. A expressão vem da antropologia, o termo participação para designar um estado anterior às representações, e místico sem alusão ao misticismo religioso, mas tomado em seu sentido literal como a crença em forças influenciadoras em ações imperceptíveis aos sentidos e, apesar disso, reais (PIERI, 2002, p. 364). São estados compartilhados que podem se dar pela dupla analítica, estar sob o domínio de um arquétipo de maneira inconsciente, como nos mostra Jacoby³⁰ (1995), e pode também ser percebido sensorialmente diante do paciente, como nos conta Martini:

Na minha prática clínica, eu experiencio frequentemente perturbações corporais desagradáveis durante as sessões analíticas, tais como tensão muscular severa e sensações físicas embaraçosas e desejos. Ao ser submetido a pressões inconscientes decorrentes dos fortes mecanismos de defesa de alguns dos meus pacientes tenho frequentemente encontrado a complexa dimensão da participação mística (JUNG 1921, par. 495) e observado isso em seus aspectos variados durante as diferentes fases do processo terapêutico. Esta dimensão, juntamente com o conceito de Jung de

²⁹ Ressalva porque essa nomeação é dicotômica.

³⁰ Por exemplo, paciente e psicoterapeuta identificados com o arquétipo do curador ferido, quando a atitude do psicoterapeuta está identificada com o curador e o paciente com o ferido, configurando uma zona de inconsciência com suas respectivas problemáticas, faz-se necessário que o psicoterapeuta torne-se consciente de tal identificação para que os conteúdos que daí emergirem possam ser elaborados. (JACOBY, 1995, p. 31)

"identidade inconsciente" e "infecção psíquica", tem sido equiparado ao mecanismo de identificação projetiva (GORDON, 1965, p. 128). Eu acredito que esse mecanismo de defesa arcaico, por estimular reações somáticas no analista, pode comunicar informações importantes sobre o início precoce e extensão do dano psicológico (do paciente). (MARTINI, 2016, p. 6, tradução nossa).

A consciência do que se dá no corpo do psicoterapeuta favorece a comunicação que este estabelece com seu mundo interno e com as questões e demandas do paciente. O corpo-todo como comunicação de estados internos e intersubjetivos é também vivido por Jung, como aquele caso citado na introdução.

Outro conceito importante de Jung para o tema da percepção do corpo é a apercepção, termo utilizado por Leibniz na filosofia que indica a consciência das próprias percepções e a capacidade de reflexão sobre estas. Na Psicologia Analítica, Jung o utilizou para descrever o processo psíquico que se dá quando um novo conteúdo, podendo este ser inclusive uma percepção sensorial, articula-se com conteúdos semelhantes e já existentes na psique para ser apreendido, captado e entendido (PIERI, 2002, p. 42; SAMUELS, 1988, p. 37).

Distinguimos uma apercepção ativa ou passiva, a primeira é um processo mediante qual o sujeito apreende conscientemente, por si mesmo e por motivação própria, um novo conteúdo e o assimila a outros conteúdos já à disposição; a outra é um processo pelo qual um novo conteúdo se impõe de fora (pelos sentidos) ou de dentro (a partir do inconsciente) à consciência, forçando de certa forma, a atenção e apreensão. No primeiro caso, o acento da atividade está no eu; no segundo, no novo conteúdo que força a sua presença. (JUNG, 1921/2013, p. 430, par. 763).

A apercepção passiva pode tornar-se consciente ou não, pois pela fraca intensidade da percepção ou pelo desvio de atenção, os conteúdos não chegam a uma apercepção consciente, mas tornam-se conteúdos psíquicos pela apercepção inconsciente. Segundo Jung,

[...] a experiência nos ensina que existem conexões psíquicas inconscientes, como, por exemplo, imagens mitológicas que nunca formam objeto da consciência, sendo produto exclusivo da atividade inconsciente. Vemos que a experiência nos dá pontos de apoio para aceitar a existência de conteúdos inconscientes. Mas nada sabe dizer sobre o que poderia ser possivelmente um conteúdo inconsciente. É perda de tempo fazer suposições, pois é ilimitado o âmbito de tudo o que pode ser o inconsciente. Qual é o limite inferior de uma percepção subliminal dos sentidos? Existe algum modo de dimensionar a sutileza ou alcance das combinações inconscientes? [...] Essas perguntas não têm respostas. (JUNG, 1921/2013, p. 466, par. 849 e 850).

Os conteúdos psíquicos “apercebidos” inconscientemente, obviamente, permanecem no corpo, nos registros da memória não-verbal do corpo-todo. Talvez não sejam

necessariamente conteúdos reprimidos, mas tais que nesse processamento da apercepção não tiveram suficiente força para se tornarem conscientes, decodificados em linguagem.

Em congruência com esse pensamento sobre as apercepções inconscientes e, contemporaneamente, dialogando com essas questões levantadas por Jung (no trecho acima citado), a psicanálise relacional traz como entendimento do saber implícito. Importante ressaltar que não estou afirmando serem a mesma coisa a apercepção inconsciente³¹ e o saber implícito, não obstante, visualizo uma aproximação, como uma conversa entre eles, pois fala-se aqui de processamentos que acontecem abaixo do limiar da consciência, no corpo-todo do psicoterapeuta diante do seu paciente, ajudando-nos a pensar sobre o que nomeamos como a percepção do corpo do psicoterapeuta.

Foi por meio da prática³² do Movimento Autêntico que entrei em contato com a compreensão de Daniel Stern sobre o saber implícito, pois este acontece na relação entre movedor e testemunha, no momento presente, o qual é apreendido enquanto acontece, “[...] o saber que se tem a respeito dele não pode ser verbal, simbólico e explícito. Estes atributos somente são anexados depois que o momento passou. Sob que forma, então, é o momento original apreendido? Isso pertence a um domínio chamado ‘saber implícito’” (STERN, 2007, p. 135).

Stern disse que foi a partir da década de 1990, que o conhecimento implícito começou a ter mais ênfase na psicologia, impulsionado não só pela observação de bebês (tal como o faz Stern), mas também por vários estudos sobre a comunicação não-verbal. O conhecimento implícito “é não simbólico, não verbal, procedural e inconsciente no sentido de não ser reflexivamente consciente” (STERN, 2007, p. 136). Engloba o rico mundo da comunicação não verbal, dos movimentos corporais, das sensações, dos afetos e até mesmo das palavras, nas entrelinhas das mesmas. “Por exemplo, se alguém diz repetidamente ‘Sim, mas...’ você rapidamente percebe que esse ‘sim’ é um cavalo de Troia para penetrar seus muros, o ‘mas’ libera os soldados” (STERN, 2007, p. 137).

Esse entendimento conversa com a questão levantada anteriormente por mim do porque o corpo é entendido como primitivo, pois o saber implícito era considerado como primitivo, limitado e ligado à inteligência sensória motora. Porém, sabe-se que está

³¹ Pois esse pensamento faz sentido se falarmos de apercepções inconscientes que não são entendidas como conteúdos psíquicos reprimidos, mas que somente não chegaram à consciência. Pois, caso se trate de conteúdos inconscientes reprimidos, poderíamos falar, por exemplo, dos complexos que constelam na percepção do corpo do analista diante do paciente e que podem interferir na consciência do corpo-todo.

³² Para lembrar que na prática do Movimento Autêntico também existe e se cria um pensamento sobre o corpo e assim alguns conceitos vão, a partir da experiência do vivido como movedor e testemunha, sendo trazidos pela Soraia Jorge para que façamos aproximações e reflexões com o que experienciamos.

relacionado também com motivação e com estilos de pensamentos, dentro daqueles poucos segundos do momento presente. Não se trata de conteúdos inconscientes reprimidos (essa é uma aproximação com a apercepção inconsciente), o saber implícito é antes, é não-consciente, e pode ser que continue funcionando nessa esfera, podendo em parte ser verbalizado, no momento seguinte (STERN, 2007).

Tanto na díade movedor e testemunha, como entre psicoterapeuta e paciente a relação se dá em palavras e movimentos, um diálogo co-criado, é o que Stern (2007) chama de matriz da intersubjetividade. Essa não é uma ferramenta terapêutica que pode ser ou não usada, é em uma matriz intersubjetiva continua que o processo terapêutico se dá:

Todos os atos físicos e mentais serão vistos como dotados de um determinante intersubjetivo importante porque eles estão embutidos nesse tecido intersubjetivo. Evidentemente, algum material se origina do repertório (presente ou passado) do indivíduo, mas, mesmo assim, seu momento de surgimento na cena, a exata forma final que ele assume a coloração do seu significado ganham forma na matriz intersubjetiva. (STERN, 2007, p. 100).

Esse campo de intersubjetividade é co-construído por dois corpos-todos e não somente duas psiques.

A descoberta dos neurônios espelhos tem especial contribuição para a matriz da intersubjetividade, pois a partir dela compreendemos os mecanismos neurobiológicos de fenômenos como ressonância, simpatia, empatia, imitação, etc. Ao ver o outro muito rapidamente, espelhamos em nós, por meio de um mapeamento neuronal, a ação ou estado do outro. Criando assim condições para compartilhar o estado emocional, motor, os sentimentos do outro, isso traz a compreensão sobre o outro e sobre a relação.

Tina Stromsted nos diz que ao testemunhar, no Movimento Autêntico, ativamos o nosso sistema de neurônios-espelhos, e que nós precisamos frequentemente perguntar: “Quais sensações corporais que eu vou tendo consciência quando eu me abro para a experiência do movedor? Eu sinto minha própria tristeza, meu desligamento, minha alegria?” (STROMSTED, 2013b, p. 13, tradução nossa). É uma abertura para trazer para a linguagem verbal o que é vivido nos nossos mapas neuronais, que espelham a condição do movedor. Esse também pode ser um caminho de criação de consciência sobre o corpo do psicoterapeuta. É no estado de relação com o paciente que o psicoterapeuta percebe o próprio corpo, com as várias nuances de percepção descritas até aqui que embasam a percepção de si, do corpo-todo.

Quando testemunhamos temos uma atenção para o nosso estado de presença, uma atenção consciente para com o nosso estado do corpo-todo. Janet Adler (2002) diz que: na

prática do Movimento Autêntico a maturidade se manifesta no fenômeno da presença, o qual tem a ver com nossa habilidade de perceber quando estamos presentes ou quando estamos “suspensos” (ADLER, 2002, p. 150, tradução nossa). O estado de presença descrito por Adler acontece em momentos em que o corpo é experienciado como um vaso vazio, assim o testemunho a ser oferecido surge nesse vazio, onde toma forma, transparecendo em palavras e gestos o que foi corporificado pela testemunha. Em outras palavras, o estado de presença se configura nessa zona entre o inconsciente e a consciência, e é na sustentação desse lugar que se dá um corpo consciente.

Jorge diz:

Muitas histórias são movidas nesta prática. Ao moverem suas histórias conhecidas, os corpos abrem (-se), cada vez mais, o campo para uma clareza de comunicação de movimentação. O gesto faz sentido por ele mesmo, sem representações. Desta forma, outras possibilidades surgem como, por exemplo, as sensações de vazio. Não o vazio da falta, mas o da pura presença, da relação direta com o movimento sem intermediação de significados. (JORGE, 2009, p. 19).

Esse entendimento, embora direcionado à prática em si do Movimento Autêntico, traz um ponto muito importante, o cuidado da não interpretação do movimento, e isso vale inclusive para o próprio psicoterapeuta não interpretar-se a si mesmo segundo métodos que inferem que um determinado gesto diz determinada coisa, definitivamente não é dessa forma que entendemos a consciência do corpo, não se pretende legendar a comunicação do corpo.

As legendas dizem da história pessoal e da cultura, e muito do trabalho do Movimento Autêntico é ampliar o vocabulário para que não haja uma fixação das legendas, e sim um reconhecimento perceptivo somestésico (sensório motor) de como se é afetado pelo próprio gesto e pelo gesto do outro. Dando a oportunidade de se ter um novo nome para determinados gestos, retroalimentando uma atitude de pensar de um jeito que não aprisione o gesto.

A legenda de uma postura, poderia ser, por exemplo, ao ver uma pessoa pela sua expressão facial e ombros em direção ao centro do corpo, atribuir uma legenda que fosse igual a ela está triste, com os seus ombros “fechados”. A nossa proposta é adentrar na postura, na sensação da postura, é ela (a sensação/percepção) quem nos informará do que está sendo experimentado ao permanecer nessa posição. Então, através de perguntas que favoreçam a sensorialidade, é que se dá essa investigação, podendo daí vir a se desenvolver um corpo consciente. Isso demonstra que o psicoterapeuta precisa também estar se investigando, perguntas que sejam fundamentadas na relação do psicoterapeuta com o seu próprio corpo.

Greiner (2010) apresenta as concepções sobre o estado de presença de pesquisadores japoneses, pouco citados nas pesquisas ocidentais, que nos ajudam a corporificar essa experiência sensorial, ela se propõe a

identificar a presença do corpo, como ‘micromovimentos de interface’, ou seja, os movimentos que se organizam na passagem entre o dentro e o fora do corpo. Isso porque é justamente nesta passagem que podem ganhar visibilidade, no momento intersticial quando começam a se dar a ver mas, muitas vezes, ainda não são reconhecíveis com clareza. (GREINER, 2010, p. 94).

Greiner utiliza o entendimento de estado de presença de Shigehisa Kuiyama (1999), que o descreve como: “a presença nada mais é do que um certo tônus muscular que se pronuncia no momento em que um corpo é exposto ao olhar do outro, suscitando inúmeros deslocamentos” (GREINER, 2010, p. 94).

No teatro japonês Kabuki, a noção de presença do corpo são momentos de “...tradução-deslocamento, em que algo se presentifica (uma ação, uma ideia, uma imagem) e ganha visibilidade, estabelecendo um novo processo de comunicação com o seu entorno (plateia e contexto)” (GREINER, 2010, p. 95).

Como estou em vários lugares enquanto escrevo esse texto, pesquisadora, psicoterapeuta, praticante de Movimento Autêntico, vivo vais e vens, tentando (d)escrever para vocês, o estado de consciência corporal característico do Movimento Autêntico e que me acompanha na clínica. Pois acredito que é na percepção de um corpo-todo consciente que reside o potencial da composição entre corpo-psique que amplia o processo terapêutico, uma vez que auxilia na compreensão do outro e diminui áreas sombrias, à medida que aumentamos a luz do dimmer clareando as noções sobre o corpo do psicoterapeuta que estão em jogo.

Esse caminho-ninho feito neste capítulo até aqui, é de onde se desperta e se estabiliza uma noção de consciência que não é a da consciência corporal, pois, como vimos, muitas são as nuances envolvidas entre a sensação e a consciência, muitos entres, entranhados, entretecidos e ambientalizados em relações. Então não nos interessa dizer que é possível uma consciência corporal, onde a razão-consciência tem a primazia sobre o corpo, interessa-nos, sim, dizer de um corpo que seja consciente. No Movimento Autêntico, para o corpo em relação “essa consciência corporal” não atende às necessidades inerentes a um corpo consciente.

[...] a obscuridade torna-se a condição do conhecimento do corpo. [...] Deixar-se “invadir”, “impregnar” pelo corpo significa principalmente entrar na zona das

pequenas percepções. A consciência vígil, clara e distinta, a consciência intencional que visa o sentido do mundo e que delimita um campo de luz, deixam de ser pregnantes em proveito das pequenas percepções e do seu movimento crepuscular. (GIL, 2001, p. 161).

Aqui nos mantemos mais à margem, mais no entre, na penumbra, às vezes com clareiras, com raios solares intensos, e aí são zonas que nos fazem ver muito, cores, nuances, belezas e também traumas corporificados, mas sempre na lida com o mistério. Ele é muito maior no corpo, na psique no corpo-todo. Mas que loucura então, para que tudo isso, se não é para clarear de vez? É para nos mantermos em relação tanto clara quanto possível, mas conscientes da escuridão da carne. Nesse sentido ao invés de almejarmos uma consciência corporal, trabalhamos para que o corpo seja consciente.

O entendimento de corpo consciente³³ vem do filósofo português José Gil, emprestado do seu pensamento sobre o corpo e a dança, com o qual trabalhamos no Movimento Autêntico. Embora esse conceito seja oriundo do pensamento sobre um corpo que dança, é sobretudo um entendimento sobre um estado de “*consciência do corpo*” que é muito similar ao estado de presença e atenção que nos dispomos “*do ponto de vista psíquico*” quando atendemos, pois trata-se de sustentar uma posição no limiar entre a consciência e o inconsciente. Em suas palavras:

Sob a forma de pequenas percepções: dos movimentos do corpo, dos movimentos afetivos, cinésticos, pequenas percepções de espaço e de tempo. A consciência desperta, clara é obscurecida pela invasão de todos esses elementos impuros. Torna-se “atmosférica”, adquire uma textura: aquilo que a psicologia tradicional descreve destes estados de obscurecimento como um “abaixamento do limiar da consciência” deve ser entendido como uma própria natureza da consciência. Os afetos e os ritmos corporais não formam uma barreira para a consciência porque os seus movimentos dirigem agora os movimentos da consciência. A consciência dos movimentos tornou-se movimentos de consciência. (GIL, 2001, p. 162).

A expressão “consciência corporal” indica uma certa supremacia de um *logos* que possibilita a consciência do corpo, como se estivesse antes, e além disso como se ficasse dentro de um processo mais “*mental que corporal em si*”. Nessa configuração da consciência é como se o psicoterapeuta percebesse o próprio corpo em um certo módulo de controle e vigilância sobre os movimentos do corpo e as suas sensações, “é uma atenção que se aplica a certo órgão, como a um objeto” (GIL, 2001, p. 159). Na noção de corpo consciente de José Gil, há uma abertura para que todos os eventos possam acontecer, despojando-se de elementos

³³ Em seus livros escritos em português de Portugal, aparece a expressão corpo de consciência, aqui no Brasil, o termo, tal como usado por Soraia Jorge, ficou corpo consciente.

representativos ou emocionais como motores para a percepção do movimento. A consciência do corpo se liga à energia nas articulações, nos movimentos, nas sensações, e “não mais, [...] nas emoções ou nas imagens de uma narrativa” (BAÊTA, 2014).

Se levássemos a sério a linguagem desde sempre privilegiaríamos o conceito de corpo consciente em detrimento de consciência corporal, simplesmente porque o corpo é a condição primeira da existência, sem ele não há consciência possível. É dele e nele que se forma a nossa consciência. Assim, podemos pensar um corpo-todo que vai desenvolvendo a consciência, ao invés de uma consciência que desenvolve a percepção do corpo, pois é por meio dos sinais corporais que a consciência se estrutura e se desenvolve. Basta lembrarmos do ego corporal, tal como proposto por Neumann (1995), que por meio do contato, do olhar e sensações corporais na relação com a mãe (ou com cuidadores primários) é que vai se diferenciando e criando a consciência e o ego.

O percurso escolhido para este capítulo teve como objetivo dizer da compreensão sobre aspectos da percepção do corpo envolvidos na concepção de um corpo consciente. Sendo assim, não se trata de um conhecimento “sobre” o corpo, mas de um conhecimento “do” corpo, é nele que se dá, e por isso é composto por todas essas nuances descritas, de um corpo-todo que vive entre a consciência e o inconsciente.

O entendimento popularmente conhecido como consciência corporal, é nesta tese substituído pelo conceito de corpo consciente. Como demonstramos, é por meio de um corpo consciente que desenvolvemos condições de nos abirmos as pequenas, as micropercepções, que significam ao mesmo tempo um aprofundamento e uma ampliação do campo de consciência do que acontece nos corpos-todos e entre os corpo-todos, nos seus processamentos implícitos e explícitos de comunicação entre paciente e psicoterapeuta.

3 O MOVIMENTO AUTÊNTICO E O CORPO-TESTEMUNHA DO PSICOTERAPEUTA

Tudo que move é sagrado
e remove as montanhas com todo o cuidado, meu amor. (GUEDES, 1978).

Neste capítulo apresentaremos a abordagem somática do Movimento Autêntico e as aproximações entre a vivência do corpo do psicoterapeuta e a função da testemunha presente na prática desta abordagem.

Começaremos a partir de como o Movimento Autêntico foi criado por Mary Starks Whitehouse (1911- 1979), em meados da década de 1950, nos Estados Unidos. Ao fazer esse percurso, a intenção é apresentar a atmosfera e os princípios criados por Mary Whitehouse, pois estes permanecem na base da prática atual; isso é possível sentir quando nos posicionamos em um grande círculo e ao escutar o toque do sino, escolhemos entre fechar os olhos e mover ou testemunhar, com os olhos abertos e atentos, em estado de pausa de movimentos visíveis.

Mary Starks Whitehouse foi membro fundadora da *American Dance Therapy Association* e pioneira na terapia do movimento. Graduiu-se em dança e jornalismo no *Wellesley College* (1929-1933). A sua formação em dança tem origem em uma modalidade que não obedecia aos princípios do ballet clássico, onde o importante não era a padronização dos movimentos, mas sim uma dança baseada na expressividade emocional dos bailarinos, na liberdade e na improvisação dos movimentos. Essa era a concepção de dança de Mary Wigman (1889-1973), com quem Mary Whitehouse, estudou na Alemanha, a partir de 1936, onde diplomou-se no *Wigman Central Institute*, em Dresden.

Ao voltar para os EUA, Mary Whitehouse estudou com Martha Graham (1894-1991) que era fascinada pela mitologia e pela psique humana, o que criou o interesse de sua aluna pela análise junguiana.

Em 1950, Mary Whitehouse começa sua análise junguiana com Frances Wicks (RAMSAY; SULLWOLD, 2007, p. 45). Mary Whitehouse estudou no *C.G. Jung Institute* em Zurique mas não se tornou analista. Sua participação no *Analytical Psychology Club of Los Angeles* se deu em função da sua análise pessoal. Inicialmente, os encontros nesse “club” reuniam analistas e analisandos (sendo posteriormente dividido entre um grupo para profissionais e outro para o público) (FRANTZ, 1999). Dentre seus artigos apresentados no

clube estão o “*Physical Movement and Personality*”, de 1963, o “*The TAO of the Body*”, de 1958.

Em resumo, na origem do Movimento Autêntico vemos a dança baseada em princípios de expressão, liberdade e improvisação e o pensamento junguiano, como modelo teórico³⁴ para compreensão do que era vivido na prática.

Ainda assim, Mary Whitehouse vai se afastando da dança. Em seu artigo “*Reflections on a Metamorphosis*”, diz que da dança foi para o movimento, pois estava mais interessada no processo de desenvolvimento humano, do que em um resultado que se configurasse como dança:

Foi um dia importante, quando eu descobri que eu não ensinava dança, eu ensinava pessoas. Eu não sabia, mas isso era o começo de uma “mudança oceânica”, era o eixo de uma “atitude subaquática”, que cresceria devagar à superfície ao longo de um período de anos. (WHITEHOUSE, 1999b, p. 59, tradução nossa).

Mary Whitehouse se aproximava da questão do impulso, pois ao querer compreender o que acontecia à pessoa que dança, ela formula o seu entendimento de “um impulso natural, não formado, num primeiro momento algo até fugidio”, como aquilo que move uma pessoa (WHITEHOUSE, 1999b, p. 59, tradução nossa). É nesse sentido que o seu trabalho deixa a dança e passa a ser: encontrar um caminho para realização desse impulso e, caso necessário, perceber o que interfere ou impede a expressão do mesmo. No Movimento Autêntico, a percepção do impulso e se deixar mover por ele, é por onde começamos a aprender a praticar.

Mary Whitehouse suspendia a imagem da dança, possibilitando que as pessoas pudessem descobrir na experiência de movedores a própria condição corporal, suas atitudes, suposições e sentimentos:

Veio então uma outra pista: nós precisamos saber alguma coisa do homem que dança. E mesmo que a dança esteja ligada a um material transpessoal da sua relação com o universo, temos que começar do pessoal, de como encontramos a nós mesmos [...] para vir mais de nós, em nosso pequeno, as dificuldades, nós temos que nos deixar ser tocados e movidos. E não é um acidente que quando somos tocados, nós chamamos isso de “experiência de movimento” (WHITEHOUSE, 1999b, p. 59, tradução nossa).

Este “encontro consigo” se dá ao conseguir sentir-escutar-perceber o impulso, e então mover-se. É uma investigação em si mesmo e por si próprio, por isso genuinamente somática, ou seja, é a percepção em primeira pessoa sobre si-seu-corpo, não há ninguém dizendo a você

³⁴ Abordaremos isto, ainda que de maneira breve, no próximo item deste capítulo.

o que deve fazer com o seu corpo. O impulso no Movimento Autêntico pode ser uma sensação, um pensamento, um cheiro, um som, uma emoção, entre outros... é algo que nos põe em movimento e não algo que nós escolhemos egoicamente, o impulso costuma ser uma porta que se abre para o desconhecido. É importante dizer que o desejo e o esforço obstruem o movimento, porque essas são atitudes demasiadamente egóicas, é necessário que se deixe acontecer o movimento com fidelidade ao impulso, nas palavras de Whitehouse:

“Deixe acontecer” em contraste com o “fazer”. É onde não está o movimento que se pode começar a mover, é o princípio da “não ação” do Tao. O ego aprende devagar uma atitude em direção ao que “quer mover”, para não agir, enquanto a ação acontece. Movimento para ser experienciado, tem que ser encontrado no corpo, não colocado como um vestido ou um casaco. (WHITEHOUSE, 1999a, p. 53, tradução nossa).

Esta é diferença entre mover e ser movido, uma experiência central nesta prática (WHITEHOUSE, 1999c, p. 43). O movedor fecha os olhos para favorecer essa percepção e se movimenta com os olhos fechados³⁵, vai acontecendo uma associação cinestésica de movimentos por meio da escuta dos impulsos. A testemunha, por sua vez, está com os olhos abertos, vendo o movedor e percebendo o que acontece em si mesma.

Ao suspender uma forma ou objetivo do movimento, em favor do movimento que acontece, pode-se perceber o movimento como uma real substância é o começo para se questionar o que ele revela³⁶, o que ele diz para a pessoa que está se movendo sobre ela mesma, então “o movimento é a personalidade feita visível” para si mesmo (WHITEHOUSE, 1999a, p. 52, tradução nossa).

Para que a “personalidade seja feita visível no movimento”, a testemunha oferece um espaço potencial seguro, e testemunha o que acontece em si na presença do movedor. Nas palavras de Janet Adler:

A testemunha pratica a arte de ver. Ver claramente não é sobre conhecer o que o movedor precisa ou deve fazer. A testemunha não “olha para” o movedor, mas de fato, como ela internaliza o movedor, como ela assiste às suas próprias experiências de julgamento, interpretação, e projeção, em resposta para o movedor como catalizador. (ADLER, 1999, p. 194, tradução nossa).

³⁵ Não se utiliza música.

³⁶ O que eu sentia sem saber ainda o que era, ainda que na forma do ballet clássico, quando disse da experiência para preparação da *pirouette* na introdução, um pouco de mim se revelava lá.

O testemunho não é um julgamento da experiência corporal do outro, mas sim um estado interno de atenção ao outro e a si mesmo simultaneamente, no qual se dá a percepção de como o outro nos afeta; ou seja, o que vivemos e percebemos em nós na presença do outro.

[...] a testemunha é responsável por ver o movedor e a si mesma [...] ela testemunha a própria experiência. Testemunhar abrange a habilidade para oferecer nutrição, proteção, segurança e empatia. A testemunha deve também ser hábil para oscilar a atenção da consciência e do material inconsciente que emerge dentro, para o material apresentado pelo movedor. A prática da testemunha é centralizada em estar consciente do mundo interno das sensações, das imagens e significados simbólicos, julgamentos e projeções. (PALLARO, 2007, p. 186, tradução nossa).

A testemunha, algumas vezes, pode acessar um campo de energia transpessoal criado entre testemunha e movedor, e participar da experiência do movedor no que Janet Adler chamou de “união”. O conceito de *mundus imaginalis* utilizado por Samuels para se referir ao campo entre terapeuta e paciente pode também ser aplicado ao campo entre testemunha e movedor “imagens pertencentes a uma pessoa surgem na experiência de outra pessoa porque no nível imaginário da realidade (*the mundus imaginalis*) todas as imagens pertencem a ambos” (PALLARO, 2007, p. 186, tradução nossa).

É dentro desse campo de energia transpessoal criado na relação corporificada entre movedor e testemunha que a prática do Movimento Autêntico se dá, para que esta ocorra é necessário no mínimo³⁷, uma dupla, um movedor e uma testemunha. Estas duas pessoas ao se encontrarem começam com uma conversa, onde o movedor diz sobre o que considera relevante para ser “movido”, como se fosse uma intenção. Entretanto, no momento em que fecha os olhos passa a ser movido pela escuta do impulso, como já descrevemos. Para marcar o início do movimento, a testemunha pode usar algum instrumento ou apenas sinalizar que é o começo. Aqui no Brasil, aprendemos com Soraia Jorge, que utiliza um toque do *bowl* tibetano para que o movedor feche os olhos e inicie o movimento, e três toques para o movedor finalizar o movimento, lentamente abrir os seus olhos e retornar desse estado de consciência vivido na experiência do movimento. Esta transição é cuidadosa para que o movedor, ao seu tempo, possa escrever sobre o que viveu e depois dizer para a testemunha o que quer compartilhar do que foi vivido em movimento.

Por sua vez, durante o movimento do movedor e a escuta do seu relato, a testemunha frequentemente precisa se perguntar, investigando o que acontece em si, por meio de

³⁷ A partir da dupla pode ser feito em grupos maiores.

questionamentos que conjuguem a percepção sensorial, as emoções, sentimentos, pensamentos, em uma atitude de abertura para consigo e com o outro.

Chegado o momento de se falar sobre o que foi vivido, o movedor conta da sua experiência e a testemunha continua testemunhando em “si” o que ocorre e, ao final da fala do movedor, oferece o seu testemunho verbal.

Para aprender a testemunhar, um praticante de Movimento Autêntico, primeiro aprendeu a ser movedor, porque a testemunha precisa ser movida “internamente” (durante o movimento e o relato do movedor) para que possa desenvolver o seu testemunho verbal, esse é um processo composto por maneiras e reflexões sobre as sensações e como falar delas.

Para assegurar que a testemunha fale de si³⁸ e não esteja interpretando ou julgando o movimento do movedor, aprende-se a falar³⁹ com uma estrutura verbal que permite a diferenciação eu-outro.

Para explicar de uma maneira objetiva e didática⁴⁰, essa estrutura é composta por três inícios de frases⁴¹, que são: “eu vejo..., eu sinto..., eu imagino...”. Ao dizer “eu vejo”, no início do testemunho verbal, o objetivo é trazer a fisicalidade em primeiro plano, é uma descrição do que foi visto, a partir do ângulo de visão da testemunha e implica por onde o seu olhar percorreu durante o movimento do movedor. O segundo início de frase, “eu sinto”, trata de explicitar quais são as sensações, emoções e percepções da testemunha, que tem o seu corpo como base. E no terceiro início, “eu imagino” é possível dizer de uma história, ou de alguma imagem que surgiu para a testemunha.

Ao imaginar uma cena, um exemplo de um testemunho bem simples e didático: “eu vejo os seus braços abertos, na altura dos seus ombros. Suas mãos abertas, com os dedos esticados. Eu sinto o espaço entre sua mão esquerda e sua mão direita, percorro esse caminho e vivo uma amplitude, uma abertura. E eu imagino um grande abraço, capaz de envolver e acolher”. Por esse caminho, esta estrutura poderia continuar sendo desenvolvida de acordo com o que vai se constelando entre movedor e testemunha. Mas é importante notar que a

³⁸ Mas, consideramos, ao mesmo tempo, que isso acontece dentro do campo transpessoal de energia formado entre testemunha e movedor, então sabemos que pode ser também que a testemunha fale algo que é do movedor. Daí pode se dar um diálogo, à medida que cada um vai reconhecendo o que é de quem e como isso interage. Pode ser que a testemunha traga um dado que não era consciente para o movedor, mas que ao ser expressado, ele o reconheça, e dele possa se apropriar, ou isso pode não acontecer..

³⁹ Posteriormente a maneira de dar o testemunho verbal pode ir se desdobrando, mas vira e mexe, voltamos a essa estrutura básica, é como fazer o *plié*, elemento básico para muitos outros movimentos.

⁴⁰ E quase simplista, mas necessária, porque é muito importante explicitar que o Movimento Autêntico é uma prática corporal mas que trabalha com a linguagem verbal e que isto faz parte da sua própria estrutura.

⁴¹ Interessante notar que esses três inícios de frase, correspondem às três categorias encontradas por Samuels quanto à percepção da contratransferência, na seguinte forma: 1. corporais ou comportamentais para “eu vejo”; 2. sentimentos para “eu sinto”; 3. fantasias para “eu imagino”..

autoria é da testemunha. Ela não atribui o que sentiu, nem o que imaginou ao movedor, a testemunha assume a responsabilidade para si.

Outro ponto importante da linguagem é que tentamos usar ou mesmo criar uma linguagem mais próxima possível da experiência, que possa ao seu máximo partir da percepção no aqui e agora do que foi vivido no corpo, daí a linguagem perceptiva, proposta por John Weir (1975), que Janet Adler empregou no testemunho verbal do Movimento Autêntico.

Essa é uma breve explicação de como é possível usar a linguagem no Movimento Autêntico. Para sentir essa linguagem, é preciso sentir-se movido, afetado pelo outro, pois o cuidado aprendido na linguagem verbal tem uma qualidade de ser inseparável da experiência. Como nos diz Tina Stromsted:

Testemunhar pode ajudar a treinar a empatia. Ao mesmo tempo, testemunhar pode ajudar a diferenciar os nossos sentimentos dos sentimentos dos outros. Isso ensina a não impor a nossa percepção ao outro, criando um caminho para aumento de consciência e respeito nas relações. Esse processo nos ajuda a nos relacionar com o outro em um lugar de autenticidade e compaixão. (STROMSTED, 2013b, p. 13, tradução nossa).

3.1 O MOVIMENTO AUTÊNTICO E A PSICOLOGIA ANALÍTICA

Em uma entrevista feita por Gilda Frantz, ao ser questionada se sentia que o seu trabalho estava diretamente relacionado à psicologia junguiana, ou se era uma compilação de diferentes disciplinas, Mary Whitehouse respondeu:

[...] essa é uma questão que faz cócegas. Sem minha própria análise, e o subsequente alargamento do meu próprio horizonte como resultado de encontrar a psicologia analítica, eu nunca teria feito o que eu fiz. Eu também posso ver que a raiz desse trabalho, e de muitas coisas que eu comecei a fazer e tenho feito, foram há muito tempo antes da análise. A maneira que eu improvisei, quando ninguém fazia assim, e minha insistência que as pessoas seguissem os impulsos delas, [...] meu sistema de valor, implicitamente combinado com uma atitude que fui capaz de encontrar conscientemente, quando entrei na análise. Então a resposta é sim, mas isso é muito meu e não começou lá. A Psicologia Analítica me deu um caminho para entender e pensar sobre os procedimentos instintivos, que eu sempre usei sem o conhecimento do que eles eram. (FRANTZ, 1999, p. 18, tradução nossa).

Foi ao voltar-se para o “não movimento” que Mary Whitehouse aprendeu a “ver o que era autêntico sobre o movimento e o que não era” (FRANTZ, 1999, p. 23, tradução nossa).

Um movimento autêntico “é do” Self no momento em que é feito [...] é tão real que não está diluído por qualquer pretensão, aparência ou imagem. Para chegar nessa autenticidade um sacrifício está envolvido. No início é uma descoberta de todas as truques, necessidades e demandas que separam você do que seria genuíno em você mesmo. Então, depois você descobre que esse truque é o que impede, ele deve ser sacrificado, como deve ser subsequentemente a cada descoberta. A realidade do impulso e do movimento vem de um lugar diferente em si mesmo que quando é experienciado, a pessoa vem a conhecer quando está lá e quando não está. (FRANTZ, 1999, p. 23, tradução nossa).

O autêntico no movimento para Mary Whitehouse surge na e da totalidade do Self. Ela ressalta que é o Self com letra maiúscula, que significa também o mundo transpessoal, um mundo maior que o individual, mais poderoso que o ego, referindo-se ao Self como a totalidade. A concepção de inconsciente é um ponto fundamental na compreensão da psique para Whitehouse, pois a sua maneira de conceber o movimento como autodirigido permite ao movedor seguir as suas sensações internas, de maneira que o impulso tome forma na fisicalidade do corpo, daí o entendimento do Movimento Autêntico como uma das maneiras de se fazer a imaginação ativa: “Eu acho que o movimento do corpo é a imaginação ativa em termos sensoriais ou sensações, assim como a pintura é a imaginação ativa em imagens visuais” (FRANTZ, 1999, p. 20, tradução nossa).

No entendimento do Movimento Autêntico como uma forma de imaginação ativa, o trabalho da analista junguiana, Joan Chodorow é considerado a referência mais importante. Ela foi aluna de Mary Whitehouse e continua desenvolvendo e escrevendo sobre o tema até hoje⁴².

É importante esclarecer que o Movimento Autêntico pode ser trabalhado como Imagem Ativa na clínica⁴³, mas essa não é a sua única possibilidade, pois ele tem desdobramentos que foram desenvolvidos por outras pessoas, as quais também estudaram com Mary Whitehouse, como Janet Adler.

Janet Adler é uma experiente terapeuta em dança/movimento. Fundou e dirigiu o Mary Starks Whitehouse Institute, concluiu doutorado em estudos místicos, sendo esse também um entendimento da prática que desenvolve atualmente. Ela foi a primeira pessoa a descrever o Movimento Autêntico na presença da testemunha, isso aconteceu na década de 1970, desde então trabalha para desenvolver um entendimento psicológico da relação terapêutica entre

⁴² Joan Chodorow junto com outras analistas, formam um grupo muito interessante que estão envolvidas com o Movimento Autêntico. Nos congressos internacionais da IAAP costumam oferecer cursos e atividades, dos quais tive a oportunidade de participar em 2013, na Dinamarca. Neste grupo o Movimento Autêntico se desdobra em outras maneiras de se trabalhar, o que ocorre também em diversos países, como Itália, Venezuela, Suíça, entre outros.

⁴³ Eu, inclusive, trabalho com Movimento Autêntico no meu consultório.

movedor e testemunha, esta é a contribuição que Janet Adler tem para a presente tese, os entendimentos sobre a relação entre movedor e testemunha (STROMSTED; HAZE, 2007).

No Brasil, quem introduziu o Movimento Autêntico foi Soraia Jorge⁴⁴ que, fez a sua formação na Califórnia, com várias facilitadoras, mas dentre estas considera como sua “mestra” Janet Adler. É por esse caminho que aprendi o Movimento Autêntico, portanto tal como apresentado nesta tese advém da composição entre o trabalho de Janet Adler e Soraia Jorge, conjuntamente com o pensamento junguiano proposto por Joan Chodorow, Tina Stromsted, Wendy Wyman-McGinty, entre outras.

3.2 O CORPO-TESTEMUNHA DO PSICOTERAPEUTA

Atualmente, como praticamos aqui no Brasil, com Soraia Jorge, o Movimento Autêntico é definido como “...uma abordagem somática relacional, uma prática do testemunho, que se dá por uma pesquisa-prática do movimento, do gesto, da palavra e da relação com o outro”⁴⁵.

Ao mesmo tempo, o Movimento Autêntico é

[...] uma dessas práticas que habita espaços limiares de experimentação do movimento em um vasto campo de investigação, sensório-emocional-energético-espiritual, e que foge o tempo todo das definições pois não propõe formas de mover, mas espaço para a produção de potência e transformação. Os dispositivos de mover de olhos fechados, combinados com a não proposição de movimentos, com presença acolhedora, sem intuito de interpretações da Testemunha [...], favorece uma escuta dos impulsos e a corporificação de movimentos repletos de efeitos das ínfimas percepções. (JORGE, 2009, p. 10).

O desejo de unir elementos da função da testemunha no Movimento Autêntico e a vivência do corpo do psicoterapeuta tem a intenção de re-fletir a “corporificação” do psicoterapeuta e da relação analítica, por isso o Movimento Autêntico é o segundo elemento que compõe a base teórico-prática deste doutorado, pois trata sempre do corpo em relação.

Por isto também o entendimento do corpo sensível de Latour entra para contribuir para esta tese, uma vez que nos interessa saber como o corpo do psicoterapeuta é afetado naquilo que ele faz⁴⁶, considerando a possibilidade do corpo ser sensível e consciente. O

⁴⁴ É com que aprendi e continuo a praticar o Movimento Autêntico.

⁴⁵ Comunicação oral de Soraia Jorge durante o 2º Retiro de Movimento Autêntico no Brasil, realizado em Paraty, Rio de Janeiro, de 16 a 19 de agosto de 2018.

⁴⁶ Para lembrar do que Latour disse, e que está descrito no capítulo anterior: “...tentarei teorizar não sobre o corpo diretamente, mas antes sobre ‘conversas do corpo’, isto é sobre as diversas formas como o corpo é envolvido nos relatos daquilo que faz” (LATOUR, 2004, p. 40).

acompanhamento que a testemunha faz em si ao observar o movedor, assemelha-se à posição/estado que o psicoterapeuta se coloca na relação analítica com o paciente.

Entretanto, a testemunha⁴⁷ como acompanha conscientemente, se põe para ser “afetada no corpo” pelos movimentos do movedor, penso que o psicoterapeuta também pode se colocar nesse estado de atenção corporal consciente e inconsciente.

Este estado de presença corporificada na relação analítica que pode ampliar a capacidade perceptiva do psicoterapeuta por meio do corpo, e não somente ficar “susceptível quando acontece a contratransferência somática”, pois Lucchi (1998), em sua tese já mencionada, *“Authentic Movement as a Training Modality for Private Practice Clinicians”*, concluiu que o Movimento Autêntico pode ser um treinamento para psicoterapeutas se tornarem testemunhas efetivas, uma vez que os participantes aplicam elementos que são resultantes da prática/vivência do Movimento Autêntico na clínica, são eles:

...fornecer um espaço seguro e acolhedor, consciência dos limites pessoais, conter as projeções, uso das expressões somáticas como forma de comunicação, autocuidado, sintonia somática, descobrir junto o significado simbólico, técnicas regressivas e consciência de questões pessoais. (LUCCHI, 1998, p. xiv, tradução nossa).

Destes elementos nos interessam em especial o uso das expressões somáticas como forma de comunicação e a sintonia somática. Isto porque esta conclusão de Lucchi, subsidia a minha percepção na prática clínica, a de que ao praticar o Movimento Autêntico se modifica a maneira de viver a relação analítica, ela se tornar mais corporificada, em outras palavras, se intensifica a testemunha do psicoterapeuta para a relação corporificada, e com isto o seu corpo, ou como vive o seu corpo passa a ser fundamental para o processo psicoterapêutico.

Entretanto, esta tese não tem por objetivo verificar como isto acontece nos psicoterapeutas praticantes de Movimento Autêntico, até porque isto já foi feito por Lucchi, mas a proposta desta tese é usar o que se vive como testemunha para refletir sobre como os psicoterapeutas percebem o seu corpo em relação e como essa percepção ressoa em sua prática clínica.

A ideia é então, utilizar alguns dos elementos da função da testemunha e do testemunho verbal para analisar como o psicoterapeuta vive o seu corpo. São eles: 1. a atenção ao corpo/movimentos/gestos/sonoridade do paciente, 2. percepção do corpo em relação, 2. observações das reações corporais em estado de presença, 3. discriminação entre eu e outro, 4. percepção corporal e linguagem verbal. Esses foram os elementos que serviram

⁴⁷ Por analogia, o psicoterapeuta está para testemunha, assim como o paciente está para o movedor.

de inspiração para as questões que compõe o roteiro de entrevista baseadas no Movimento Autêntico.

É intenção desenvolver na tese esses elementos correlacionando com o corpo do psicoterapeuta, pensando que a partir desses elementos podemos dar um contorno-forma-conteúdo a como o psicoterapeuta vive o seu corpo em relação, tanto como um corpo sensível, como um corpo consciente. É por isto que, passo a usar a expressão, corpo-testemunha do psicoterapeuta, a qual foi criada no decorrer das minhas reflexões sobre os pontos de convergência entre o corpo do psicoterapeuta na relação analítica e a função da testemunha, um encontro, então, entre a Psicologia Analítica e o Movimento Autêntico.

A compreensão do corpo do psicoterapeuta como um corpo-testemunha envolve o entendimento do corpo sensível e do corpo consciente, nesse sentido é nosso intuito saber como o psicoterapeuta se percebe afetado, qual é o nível de consciência desta percepção e como lida com isto em sua prática clínica, considerando que a percepção articula-se com a concepção do psicoterapeuta sobre o corpo e com a linguagem verbal que este utiliza para dizer ou não do corpo. Esses são aspectos constituintes da vivência do corpo do psicoterapeuta em relação, compreendê-la é o objetivo principal desta tese.

4 MÉTODO

Para atender aos objetivos desta tese, realizamos uma pesquisa qualitativa, pois trabalhamos com significados, conteúdos conscientes e inconscientes que compõem a vivência do psicoterapeuta sobre o seu corpo em sua prática clínica.

Segundo Penna (2014), o método qualitativo é necessariamente uma resultante da articulação das perspectivas ontológica e epistemológica do paradigma junguiano:

Em 1920, Jung reivindica à psicologia o estatuto de ciência fora do campo das ciências naturais e adverte que o método experimental não atende aos fundamentos ontológicos e epistemológicos da psicologia do inconsciente em geral e da psicologia analítica em particular. [...] O paradigma junguiano foi edificado sobre essas bases – uma concepção de ciência e de produção de conhecimento distinta daquela adotada pela ciência moderna, e consequentemente seu método de investigação é notoriamente distinto do método experimental praticado pelo paradigma lógico-positivista. (PENNA, 2014, p. 59).

Dentro da perspectiva epistemológica, os elementos do paradigma junguiano articulam-se a favor de uma metodologia qualitativa. Apresentaremos dois deles pela proximidade com o tema da pesquisa. O primeiro é que o conhecimento, portanto a consciência, é desenvolvido na relação dialógica com os conteúdos inconscientes. Segundo a proposta de Penna, “a epistemologia junguiana dedica-se, principalmente, à possibilidade e aos limites de acesso ao inconsciente. A possibilidade de acessar o inconsciente repousa na hipótese de que este se expressa na realidade consciente” (PENNA, 2014, p. 80). Portanto, conhecer os elementos e atitudes inconscientes por meio do que se vive e se expressa na consciência sobre o próprio corpo do psicoterapeuta é a maneira de se construir o conhecimento na Psicologia Analítica. Foi pensando nisso que elaboramos os instrumentos para podermos entrar em contato com as concepções, percepções e o uso da linguagem verbal do psicoterapeuta sobre o próprio corpo.

Há uma interação entre o instrumento, o fenômeno estudado, o participante e o pesquisador. Esse é o segundo aspecto epistemológico do paradigma junguiano que gostaríamos de abordar, que é a subjetividade do pesquisador. Jung utilizou a expressão “equação pessoal”, termo advindo da física, para explicitar que a subjetividade do pesquisador interfere na observação do fenômeno, portanto interfere no resultado da pesquisa. Para ele, o conhecimento é fruto inevitável da personalidade do pesquisador.

Por isso, segundo Penna: “Epistemologicamente, conhecimento e autoconhecimento são inseparáveis e, metodologicamente, observação e auto-observação são indispensáveis”

(2014, p. 91). Considerando o pesquisador como participante, a ideia de neutralidade não existe mais, é necessário manter a atenção e explicitar como se configura a relação pesquisador-participante.

Se a subjetividade for desconsiderada, ela permanece inconsciente no processo do conhecimento e, como tal, tenderá a se projetar no objeto de forma automática e primitiva, tingindo o objeto com as nuances subjetivas de tal forma que a subjetividade do pesquisador tende a ser considerada um fato objetivo. Entre a objetividade e a subjetividade, o máximo que se pode almejar é a intersubjetividade, evitando-se tanto o “subjetivismo” como o “objetivismo”. (PENNA, 2014, p. 86).

Isso nos fez considerar a importância da história da pesquisadora com o corpo, bem como a atenção desenvolvida ao longo dos anos para com o tema, pois isso faz diferença na compreensão do objeto em questão. Por isso, tanto na metodologia como na análise contiveram espaços para que a visão da pesquisadora fosse explicitada.

Penna (2014, p.136) nomeia esse procedimento como “atitude reflexiva do pesquisador”. É por isso que no decorrer desta tese podem aparecer reflexões pessoais que explicitam o meu olhar sobre o fenômeno. Essas reflexões foram escritas, inclusive, em primeira pessoa. Segundo Denzin e Lincoln (2006, p. 25), escrever em primeira pessoa é uma característica de texto pertinente em uma pesquisa qualitativa. Outra característica⁴⁸ que pode aparecer no texto é o sinal de pontuação aspas, com o objetivo de favorecer um olhar crítico para como, corriqueiramente, ainda escrevemos de maneira dicotômica a inteireza corpo-mente. O sinal de pontuação aspas foi usado porque, por vezes, ainda não há outra maneira de escrever o corpo. Por outro lado, encontraremos expressões novas, que tentarão dar conta de uma escrita corporificada e que estarão grifadas, pelo menos na primeira vez em que aparecerem no texto.

A estrutura do texto da tese reproduziu a orientação da pesquisa⁴⁹, na intenção muitas vezes de ser um texto dialógico, que presumisse uma audiência ativa por parte do leitor, “criando espaços para a troca de ideias entre o leitor e o escritor” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 19).

Essa maneira de construir o texto está de acordo com o conceito do pesquisador qualitativo como um *bricoleur*. Esse conceito é proposto por vários pesquisadores qualitativos, dentre as suas características destaca-se que “havendo necessidade de que novas

⁴⁸ Como explicadas na Introdução nas notas de rodapé.

⁴⁹ Essa pesquisa é realizada em um espaço de diálogo com o conhecimento existente, com os aspectos conscientes e inconscientes referentes ao corpo do psicoterapeuta, e parte da premissa que construímos o conhecimento em relação, como na prática da psicoterapia e ou do Movimento Autêntico, por isso a importância do suposto diálogo com o leitor.

ferramentas ou técnicas sejam inventadas ou reunidas, assim o pesquisador o fará” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 19). O pesquisador pode criar por meio de uma *montagem* algo novo. A montagem é um conceito que vem do cinema, é um método de edição de imagens cinemáticas, “diversas imagens diferentes são sobrepostas para criar um quadro [...] ganha novamente visibilidade, criando algo novo. O novo é o que havia sido obscurecido por uma imagem anterior” (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 18).

Acreditamos que esses elementos novos do texto são essas imagens diferentes sobrepostas para criar um quadro. Então esperamos que esses elementos, somados a outros como a revisão da literatura, a sistematização do método e a análise dos dados nos conduzam à criação de um novo conhecimento “obscurecido por uma imagem anterior” sobre o corpo.

Tanto a construção do texto como a do método combinam com a ideia do pesquisador como um *bricoleur*. Assim, ao ser a pesquisa qualitativa, em função dos objetivos desta, bem como dos pressupostos epistemológicos do paradigma junguiano, delineamos o método e os procedimentos compatíveis com a metodologia qualitativa e com a Psicologia Analítica, a saber: amostragem teórica, relatos escritos, entrevistas semiestruturadas e a análise de conteúdo.

Ao combinarmos o delineamento dessa pesquisa qualitativa com os entendimentos sobre corpo, e a relação analítica da Psicologia Analítica com contribuições do Movimento Autêntico, deseja-se aprofundar o conhecimento sobre o tema em estudo, a fim de contribuir para a conscientização do corpo do psicoterapeuta junguiano na relação analítica, para aprimorar a compreensão sobre o processo psicoterapêutico.

4.1 PARTICIPANTES

A amostra foi composta baseada nos critérios da “amostragem teórica” desenvolvida por Glaser e Strauss (1967), na Teoria Fundamentada dos Dados (*Grounded Theory*) (STRAUSS; CORBIN, 2008; FLICK, 2009; HENWOOD; PIDGEON, 2010).

A amostragem teórica é um processo, pois embora ela tenha alguns critérios iniciais e que se mantêm, ela vai sendo delineada intencionalmente no decorrer da pesquisa. Isso porque o que guia a escolha dos participantes são as suas experiências, ou seja, o quanto as experiências dos participantes são relevantes para o tema estudado (OLIVEIRA, 2005, p. 154).

O acesso aos participantes, originamente se deu pela divulgação por e-mail recrutando psicoterapeutas dentro dos critérios de inclusão, e também por meio de contato com possíveis participantes. Posteriormente pessoas conhecidas indicaram possíveis participantes, e esses participantes indicaram outras pessoas, como a técnica de composição amostral “bola de neve”.

Começamos por três participantes que estavam de acordo com os critérios iniciais de inclusão e exclusão, quais sejam:

- Deviam ser psicoterapeutas junguianos, pois precisavam compartilhar da mesma base teórica, uma vez que os entendimentos sobre o corpo e sobre a relação terapêutica são pautados na Psicologia Analítica.
- Atender na área clínica, para garantir que tivessem conteúdos e vivências da prática clínica relevante para a pesquisa.
- Terem realizado especialização e/ou formação, o que garante exercício da prática clínica com aprimoramento do conhecimento e da reflexão sobre a mesma.

Para os participantes da pesquisa não houve restrição de gênero.

Quanto à faixa etária, os participantes deviam ter a partir de 30 anos, pois consideramos que essa é a idade aproximada dos psicoterapeutas ao finalizarem formação ou especialização, e que por isso atenderiam a esse critério de inclusão inicial. Não houve limite de idade superior para a faixa etária.

Critérios de exclusão:

- psicoterapeutas abaixo de 30 anos
- psicoterapeutas de outras abordagens teóricas.

As três primeiras participantes tinham formação em abordagem corporal, entretanto duas trabalhavam diretamente com o corpo em terapia e uma delas não. Obedecendo a essa lógica qualitativa da amostragem teórica, essas três primeiras entrevistas foram transcritas e analisadas. De acordo com os dados obtidos, que apontavam, de maneira geral, para compreensões ligadas a abordagens corporais, decidimos buscar psicoterapeutas que não tivessem formação em abordagem corporal e não trabalhassem diretamente com o corpo. Assim escolhemos a quarta participante. Isso com a finalidade de ampliar o espectro da amostra.

Tínhamos, então, realizado quatro encontros com participantes mulheres, a fim de dar continuidade à ampliação da amostra, decidimos buscar psicoterapeutas homens, então

obtivemos o quinto e sexto participantes, um com formação e experiência em abordagem corporal e o outro sem formação em abordagem corporal.

Considerando que a escolha dos participantes deve ocorrer pela significância da sua experiência sobre o tema, portanto que “selecionam-se indivíduos, grupos etc., de acordo com seu nível (esperado) de novos insights” (FLICK, 2009, p. 120) entendemos que seria interessante incluir participantes que praticassem Movimento Autêntico, pois poderiam contribuir por meio de suas vivências nessa interface entre essa prática e a clínica. Com base nesse princípio escolhemos a sétima e oitava participantes.

Com oito participantes observamos que a partir dos dados obtidos, ainda que com as suas diferenças individuais, as categorias já estavam delineadas. Ainda assim, optamos por fazer mais duas entrevistas, por duas razões, uma delas para verificar se realmente haveria dados significativamente novos, a ponto de criarmos outros temas ou mesmo categorias, e outra porque esses dois participantes possuíam experiências relacionadas ao corpo, em diferentes áreas de estudo, um na psicossomática e outro em sexualidade. Os dados obtidos nessas duas últimas entrevistas trouxeram diferenças para os subtemas, mas não foram significativos a ponto de gerar outros temas. Percebemos que poderiam ocorrer diferenças individuais, mas como as categorias se mantiveram, decidimos que poderíamos cessar a busca dos dados, pois isso significava que as categorias já estavam delineadas e saturadas, ou seja, “estão suficientemente representadas, descritas e compreendidas” (OLIVEIRA, 2005, p. 157).

No total foram 10 participantes, 3 atendem com abordagem corporal e verbal, 7 em psicoterapia verbal. Entretanto, 5 têm especializações relacionadas ao corpo, 4 em psicoterapia com abordagem corporal, e 1 em formação na área de psicossomática. Todos têm no seu histórico pessoal práticas corporais, desde esportes, artes marciais, dança, a práticas “somáticas”, sendo que 6 psicoterapeutas, em algum momento da vida, praticaram essas últimas. Atualmente, 9 mantêm “atividade física”, desses duas participantes fazem práticas “somáticas”, no caso Movimento Autêntico, Expressão Corporal, Danças Sagradas e Circulares. Os outros mantêm atividades como yoga, pilates, caminhadas. A idade variou entre 39 e 65 anos, o tempo de experiência clínica de 10 a 36 anos e foram 7 mulheres e 3 homens, esses dados estão descritos no quadro que se encontra no capítulo 5 sobre os resultados e a análise.

4.2 INSTRUMENTOS

No projeto de pesquisa, havíamos previsto a utilização de três instrumentos, o relato escrito, a entrevista, e o grupo focal. Entretanto, realizamos somente os dois primeiros, a partir dos quais julgamos ter dados suficientes para a pesquisa. Consideramos que esses dois instrumentos foram complementares e trouxeram uma variedade significativa de aspectos para compreensão do fenômeno (como poderão ver no capítulo a seguir), elementos que, consideravelmente, já diziam da complexidade do tema em questão. Assim, a nosso ver, embora pudesse ser interessante a realização do grupo, o custo benefício em relação à disponibilidade de tempo para a pesquisa e a finalização com a análise dos resultados, poderia comprometer a qualidade da análise, pois teríamos mais dados ainda e pouco tempo para analisá-los, assim optamos por focar nos dados já existentes, deixando a discussão do tema em grupo para próximas pesquisas.

No desenvolvimento dos instrumentos procuramos utilizar recursos que favorecessem a auto-observação do psicoterapeuta, na construção de uma reflexão sobre o próprio corpo na prática clínica.

4.2.1 Relato escrito

Esse relato foi pensado como um instrumento que favorecesse a apresentação de um acontecimento ou uma vivência que pudesse exemplificar, ainda que como um recorte, a vivência do corpo do psicoterapeuta em sua prática clínica.

Foi solicitado ao psicoterapeuta que ele escrevesse um relato que poderia ser uma sessão, uma passagem da sessão ou algo que julgasse importante para elucidar como ele vive o próprio corpo em sua prática clínica. O enunciado está descrito no apêndice E.

A proposta de um relato escrito antes da entrevista teve por objetivo dar ao participante a oportunidade e o tempo para refletir sobre o tema da pesquisa, iniciando assim um contato com esse, antes da entrevista, de modo a trazer mais elementos, do que se fosse perguntado prontamente em uma entrevista, pois lembrar de um caso com detalhes muitas vezes não é algo rápido e nem fácil. Também deixou o participante em uma posição mais confortável, pois este pôde escolher sobre o que e como falar de sua prática clínica. Além disso, o psicoterapeuta pôde consultar os seus próprios registros para elaborar o relato.

Supomos que o relato escrito traria dados complementares aos verbalizados na entrevista sobre a vivência do psicoterapeuta, o que de fato aconteceu. Uma vez que se trata

de uma outra maneira de registro da experiência que tem a especificidade da linguagem escrita e ao mesmo tempo certa proximidade com o cotidiano do consultório, quando fazemos as anotações clínicas.

Todos os participantes fizeram o relato com exceção do décimo, o que de certa forma como o previsto e descrito acima, implicou que no início da entrevista este tivesse um pouco mais de dificuldade para falar sobre o tema. Porém, passado esse momento inicial, a entrevista transcorreu bem. Observamos, então, que o relato escrito auxiliou na preparação para a entrevista, visto que os conteúdos ali abordados seriam posteriormente explorados durante as entrevistas.

4.2.2 Entrevista semiestruturada

O roteiro da entrevista semiestruturada foi planejado de maneira que abordasse os objetivos específicos da tese, focando na concepção e percepção do corpo do psicoterapeuta. Em sua primeira versão, foi dividido em três momentos: o primeiro foi nomeado de “associativo”, com o intuito de favorecer o surgimento de conteúdos inconscientes por meio das associações, o segundo foi formulado para atender prioritariamente ao objetivo específico de identificar qual é a concepção de corpo dos psicoterapeutas, e o terceiro para abordar diretamente a percepção do corpo do psicoterapeuta na relação analítica. O segundo momento teve por base um entendimento “mais teórico”, foi pensado a partir da Psicologia Analítica, já o terceiro foi criado por meio de entendimento “mais prático” de percepção do corpo que experienciamos no Movimento Autêntico.

No entanto, já na minha preparação para a primeira entrevista, percebi que começar depois da leitura do relato (pois havíamos planejado que ele seria um “aquecimento” antes de iniciá-la propriamente) seguido do “Primeiro Momento” (que eram as associações) não seria adequado, pois o participante iria de um relato pessoal direto para associações, para depois voltar para a experiência em si. Então optei por colocar o “Primeiro Momento” como o último, para finalizar a entrevista. Logo, na primeira entrevista utilizamos a segunda versão. (ver apêndice A)

A estrutura da entrevista passou por algumas mudanças entre a primeira e terceira versão, para que ficasse mais orgânica e mais fluida a sua condução no encontro entre pesquisador e participante. Ainda assim, para a segunda participante mantivemos o mesmo

procedimento, embora, na primeira entrevista, tivesse sido possível perceber que algumas questões ficaram muito próximas umas das outras. Por exemplo:

- Como você entende que o seu corpo participa da sua prática clínica?
- Você percebe como seu corpo é afetado na clínica?
- Você observa/acompanha quais são as reações corporais que vivencia na presença do seu paciente?
- Como você trabalha com essas reações que observa?

Embora próximas, optamos por mantê-las, por termos observado que a palavra “afetado”, por exemplo, trouxe uma nova colocação da primeira participante. Por ser uma entrevista semiestruturada, as questões nem sempre foram tão precisas, e as respostas foram se misturando, então na segunda entrevista, usamos a segunda versão.

Na segunda entrevista, percebemos que o roteiro de entrevista – versão 2 – precisava ser reestruturado, porque consideramos novamente que as questões estavam repetitivas e percebemos que a formação de três eixos sobre a concepção, a percepção e a linguagem verbal, faria mais sentido com os objetivos da tese. Assim, foram feitas pequenas modificações quanto às questões e a entrevista foi dividida em três eixos, embora certamente interligados, como mostra o quadro que está no apêndice B. E assim chegamos à terceira versão.

Na terceira entrevista, o roteiro da versão três foi seguido. Percebemos que ele facilitou a organização para fazer as perguntas no momento da entrevista, mas não trouxe mudanças quanto ao conteúdo desta.

Após ter realizado três encontros e entrevistas (sendo estas inicialmente consideradas como pilotos)⁵⁰, refletindo sobre as respostas e as dinâmicas estabelecidas entre a concepção do corpo, percepção e linguagem verbal, chegamos a outro formato de encontro e entrevista, a ser usado na pesquisa, que como observamos novamente, não apresentou alterações quanto ao conteúdo, mas sim quanto à ordem dos conjuntos de questões. As modificações foram:

- Começar a entrevista com as questões sobre concepção do corpo, porque percebemos que depois do relato, e já entrando nas percepções pessoais, fazia-se um movimento de voltar para o conceitual.
- Depois das questões sobre a concepção, fez-se a leitura do relato, pois este fornecia a entrada para todas as questões sobre a percepção, e ficava como referência para falar da prática. As entrevistas estavam sempre permeadas pelos relatos escritos.

⁵⁰ Para a avaliação da pertinência e eficiência dos instrumentos foram feitos três procedimentos-piloto (relato e entrevista).

- Com as questões já mais “incorporadas” à entrevista e já com uma ideia da dinâmica da mesma, deduzimos que a pesquisadora deveria se concentrar nos três eixos, sem se apegar às questões. Essa estratégia seria melhor por proporcionar mais liberdade no contato com o participante, embora as questões que haviam sido retiradas continuassem como recursos de investigação, caso fosse necessário no decorrer da entrevista. Outra observação, somada a essa, é que ao começar a fazer a pré-análise das entrevistas, percebemos que poderia ainda condensar três questões relacionadas à percepção, que eram: 1- Como você percebe o seu corpo na relação analítica? 2- Você percebe se o seu corpo é afetado na relação analítica? Como? 3- Você observa e acompanha quais são as reações corporais que vivencia na presença do seu paciente? Em uma: como você percebe o seu corpo na relação analítica? Essa redução foi a única diferença entre os roteiros de entrevista – versão 3, para versão 4. Foi esse, em resumo, o percurso até chegar ao formato final da entrevista, sem alterações de conteúdo, mas com modificações quanto à organização do pensamento para a realização da mesma, e algumas modificações na sequência das questões. A quarta versão, que é a versão final está no apêndice C.

De qualquer maneira, esse continua sendo um roteiro para “semidirecionar” as entrevistas, porque as entrevistas-roteiros acontecem em cada encontro, na tentativa de compreender o corpo do psicoterapeuta em relação.

4.3 PROCEDIMENTO

A pesquisa se deu em alguns passos. O primeiro foi entrar em contato telefônico com os possíveis participantes para marcar o primeiro encontro.

No primeiro encontro, realizado individualmente com cada participante, a pesquisa era explicada, e todos foram informados de que sua participação poderia se dar em relato e entrevista e/ou no grupo. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) era entregue, lido, e então assinado, ficando uma cópia com o participante e outra com a pesquisadora. Era preenchida uma ficha de identificação (ver apêndice D). Nessa ocasião também era entregue o enunciado do relato escrito (ver apêndice E), em uma folha sulfite, dentro de uma pasta com outras folhas sulfites em branco. O participante era orientado a escrever à mão ou no computador, a seu critério. Combinávamos então, que eu aguardaria o contato do participante, assim que este tivesse terminado de escrever o relato, para que pudéssemos marcar o segundo encontro.

Esses primeiros encontros foram realizados nos consultórios dos participantes, com exceção de duas participantes que residiam no Rio de Janeiro. Nesse caso, passei as explicações por telefone e enviei por e-mail a ficha, o TCLE, e o enunciado do relato escrito. Quando fui até elas, entrevistá-las pessoalmente, tive acesso à ficha de identificação e ao TCLE assinado.

Posteriormente, quando os participantes entravam em contato, era então agendado o segundo encontro. Os locais de encontro foram escolhidos pelos participantes, e eu ia até eles, três foram realizados nas casas dos participantes, e os outros sete foram realizados nos consultórios, sempre garantindo a privacidade e a tranquilidade necessárias.

No segundo encontro, realizamos a entrevista e a leitura do relato escrito. Esses encontros duravam por volta de uma hora e meia, do primeiro ao nono encontros ocorreram entre agosto de 2017 a abril de 2018, e o décimo ocorreu ao final de julho de 2018, por conta da agenda do participante, embora o primeiro contato tivesse sido em março. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos participantes (conforme TCLE) e todas transcritas integralmente pela pesquisadora.

Posteriormente, entrei em contato com os participantes para informar que o grupo não seria mais realizado, pois as entrevistas já tinham sido suficientes para essa pesquisa, o que foi recebido tranquilamente por todos eles.

4.3.1 Procedimento para a análise dos dados

Quanto à análise dos dados, utilizamos técnicas qualitativas baseadas no método de Análise de Conteúdo, proposta por Lawrence Bardin (2016). As técnicas serão: pré-análise, categorização e interpretação. A categorização foi dada pela análise temática, pois essa diz respeito aos significados que estão subjacentes às comunicações.

Com as entrevistas transcritas, começamos as leituras das mesmas. Ao ler cada entrevista percebíamos os temas que iam surgindo, por meio dos quais configuramos as unidades de pré-análise. Algumas unidades de análise iam se repetindo e outras novas iam surgindo na leitura das entrevistas subsequentes. Atribuímos a cada unidade de pré-análise uma cor, com a qual colorimos os trechos das entrevistas a cada vez que se encontrava a respectiva unidade. Os temas que se configuraram em unidades de pré-análise foram: 1. O que é o corpo? 2. Os conceitos da teoria junguiana e o corpo; 3. A história do corpo do psicoterapeuta e sua relação com a clínica (atividades físicas, artísticas, doenças, acidentes, cuidados com o corpo); 4. O que acontece no corpo do psicoterapeuta (involuntariamente ou

intencionalmente, trabalho corporal feito no paciente, imagens, sensações e corpo, corpo do cliente); 5. Os pressupostos do corpo na clínica (frases, supervisores, bibliografia citada pelos participantes, pensamentos que estruturam a prática clínica, transição entre a concepção e a prática); 6. A diferenciação entre o que o psicoterapeuta percebe no próprio corpo, e é dele, e o que pode ser do paciente: como se dá?; 7. A percepção do corpo do psicoterapeuta e linguagem verbal: como você trabalha?; 8. O corpo do psicoterapeuta no momento da entrevista; 9. A(s) palavra(s) associada(s) ao corpo do psicoterapeuta; 10. A(s) imagem(s) associada(s) ao corpo do psicoterapeuta; 11. O conhecimento surgindo no aqui e agora do relato escrito e da entrevista; 12. O corpo do psicoterapeuta e o corpo do consultório.

Um exemplo com duas páginas de uma entrevista colorida pode ser visto no apêndice F. Depois de colorida a entrevista, abríamos um outro documento para cada participante, com esses itens acima e reuníamos os trechos correspondentes a cada unidade de análise. Então, por exemplo, colocavam-se juntos todos os trechos referentes à concepção de corpo, aos conceitos junguianos, à história e assim por diante. (ver apêndice G).

No terceiro momento, reunimos as unidades de pré-análise coletivamente, então, fizemos um quadro para cada unidade de pré-análise, e após várias leituras, somadas às que iam ocorrendo a cada fase, fomos destacando as palavras, expressões que ressaltavam o entendimento dos participantes sobre aquela determinada unidade de pré-análise, chegando, assim, no que denominamos códigos, como se pode ver no exemplo do quadro que está no apêndice H.

No quarto momento reunimos todos os códigos referentes a cada participante e a cada unidade de análise em outra tabela para configurar um panoramano coletivo, como podem ver em mais um exemplo no apêndice I.

Com esse panorama coletivo, de cada unidade da pré-análise, foi feito “um caminho inverso”, ou seja, uníamos por unidades de significado, por exemplo, várias respostas caracterizavam o corpo como morada, outras o corpo como invólucro, o conjunto dessas unidades se tornaram os subtemas, que depois se constituíram em temas, até chegarmos finalmente às categorias.

Para perceber as categorias que se configuraram, por vezes deixei de usar o computador e escrevia à mão os códigos de cada participante para auxiliar a clarear e ver outros ângulos, e, assim, criar com um outro movimento do corpo, em uma outra postura (muitas vezes sentada no chão), e não mais digitando mas desenhando as palavras ap escrever à mão. Assim montava “um quebra-cabeças” para unir os códigos e ir formando conjuntos de

significados. Às vezes escrevia também em papéis grandes, rascunhando um mapa dos resultados da pesquisa, agrupando os subtemas, dimensionando os temas e categorias os quais poderão ser vistos no próximo capítulo.

4.3.2 Procedimentos éticos

O projeto foi apresentado à Comissão de Ética da PUC-SP, submetido à Plataforma Brasil e aprovado, seguindo os preceitos éticos da resolução CNS/MS nº 466/2012 complementada pela 510/2016, sob o número 69150417.3.0000.5482. (ver TCLE no Anexo A).

5 RESULTADOS E ANÁLISE

...lembrando-nos que a terra incógnita de nossa interioridade é melhor explorada com a curiosidade benevolente de um explorador sobre as variadas belezas da paisagem. (POPOVA, 2018, tradução nossa).

Para iniciarmos a apresentação dos resultados, gostaríamos de trazer uma breve contextualização sobre como a experiência da pesquisa aconteceu, delineando a atmosfera na qual as entrevistas se desenrolaram.

Como pesquisadora, sinto imensa gratidão a todos os participantes, dispostos a falar abertamente sobre o corpo do psicoterapeuta, um tema pouco pensado e estudado em nossa prática, inclusive em nossas formações.

Os participantes várias vezes trouxeram a importância de se abordar o tema, o que me surpreendia, animava, e me deixava feliz. Para se ter ideia, segue trecho que bem representa esses momentos, E. disse:

“Pois é, isso assim, eu te agradeço, eu realmente te agradeço assim, a oportunidade dessa entrevista, porque provoca uma reflexão e um pensamento sobre isso [...] como a gente tá aqui, aí falando, elaborando e eu aproveito para agradecer porque acho que isso para mim é oportunidade muito rica de trazer uma elaboração mental e teórica a essa concretude, porque ela existe sim ou sim! Sabe, isso aqui é em última instância essa é a realidade! (voz, mais alta, bate com as mãos nas coxas)”.

Essa exclamação de E. evoca e convoca à reflexão e pensamento sobre o corpo do psicoterapeuta, também impulsiona a necessidade de pôr a mão na massa, na matéria do corpo: pulsa a presença corporificada entre pesquisador e participante. A surpresa ao ver um entendimento surgindo também me alegrava. Como nesse trecho com G.:

“...nossa nem eu sabia que tinha tanta coisa do corpo! (Risos) Agora aqui, meu Deus! Como tem coisa! Eu nem sabia, tô achando ótimo descobrir isso, porque olhando para você e tentando responder, da forma, mais é.... transparente e sincera, aí vem umas imagens na cabeça, nossa, nem eu sabia que eu estava usando tanto recurso. Nossa, Mara, eu tô achando demais isso! Sabia? Tô aqui viajando...”

M: O que você está achando demais? Me conta.

G: Eu tô achando demais porque talvez é a primeira vez na minha vida que eu, talvez seja a primeira vez na minha vida que eu possa falar sobre isso, e descobrindo o quão rico é, porque eu acho que na tua, no seu dia a dia, nas suas ações, talvez não seja tão perceptível,

como está sendo agora, não sei se isso tem acontecido com as outras pessoas que você está trabalhando, que você está pesquisando, mas comigo está sendo muito interessante.”

Sim, aconteceu com vários participantes. Digo isso, porque muitas foram as vezes, que no desenrolar das entrevistas, os psicoterapeutas, se surpreendiam com as questões, iam compondo e criando lá no aqui e agora entendimentos sobre o corpo, procurando palavras, descrevendo sensações, se perdendo e se achando, em um movimento o corpo-todo-pensamento-sensação-palavra, vi várias vezes o conhecimento se dando. Como por exemplo:

C: “Somente agora, escrevendo esse texto, parei para pensar mais seriamente nesses movimentos, sei de sua presença, tanto que nos momentos que deixo de levar a aliança ao consultório sinto que a escuta não ocorre com a mesma facilidade...”

A cada encontro, degustei e continuo a degustar o sabor de um saber onde o antigo e o novo conversam, em diálogos permeados por vários *insights*, ainda que por vezes notas de caos surgissem, nessa delícia de tentativa de se dar sentido ao que vamos experimentando:

E: “... quer dizer esse é o Daimon essencial aquilo, quem manda no pedaço, [...] Na prática da vida, eu tenho isto, eu venho com um processo de trabalho interno meu nisso, eu não espero isso de todo mundo isso não é necessário, nem todo mundo precisa chegar a esse ponto, mas esse é um lugar de busca, aquilo que é essencial, que efetivamente alimenta e que precisa ser protegido, nesse momento precisa ser visto, e a partir desse olhar, se a gente pensar nessa multiplicidade interna, esse lugar suficientemente alimentado, ele olha para os outros pedaços em si e aí vai criando e vai criando corpo... fez sentido?”

Quando começamos a prática do Movimento Autêntico, o processo de aprender a testemunhar pode se dar por meio do exercício que nomeamos como “eco”, ou seja, ao escutar um movedor dizer do que viveu enquanto se movia, a testemunha percebe o que reverbera em si, e ecoa essa palavra ou frase para o movedor. É desse lugar de testemunha que escuto D. ao ler a primeira frase do seu relato: *“Sinto emoção e alegria ao escrever esse relato e gratidão por todos que me ajudaram a construir esse caminho”*. Meu eco: *“Sinto emoção e alegria”* (ao iniciar essa nova etapa da tese) *“gratidão por todos que me ajudaram a construir esse caminho”*.

Aproveito para lembrar que a análise se dará por meio da Psicologia Analítica e também por meio do pensamento-percepção do corpo construído na prática do Movimento Autêntico. Muito do que encontrarão aqui é como o meu corpo-testemunha pesquisadora foi afetado pelos encontros, pelas falas, pensamentos, sensações, relatos...

O meu corpo-todo com sua densidade que lhe é peculiar, conjuga emoções, a alegria, o respeito, as preocupações, ansiedade e as dúvidas, companheiras inseparáveis, na tentativa de

responder ao objetivo principal da tese: “compreender como o psicoterapeuta vivencia o seu corpo e as ressonâncias na prática clínica”.

Identificada e aliviada com esse trecho de Romanynshyn, sigo a caminhar:

Pesquisar também tem [...] momentos que o trabalho cai fora das mãos do pesquisador, quando o trabalho parece resistir as intenções conscientes da pesquisadora e começa torcer e virar para um outro caminho. Tais momentos são cruciais para a abordagem do re-pesquisar que leva a alma em mente porque eles são um sinal de mudança das intenções egóicas da pesquisadora para as intenções que o trabalho tem em si, a mudança é do que que o pesquisador quer para o trabalho para o que o trabalho quer do pesquisador. Neste momento de quebra, o pesquisador é também arrastado em um processo de desmoronamento na medida em que o pesquisador, em seu complexo encontra com a alma do trabalho, cai dentro do trabalho e no processo de “trabalhando o trabalho” é trabalhado, e até trabalhado dentro dele por ele (ROMANYSHYN, 2013, p. 48, tradução nossa).

É nesse envolvimento centrífugo que continuo a espiralada, na lida com os dados, buscando compreender o que estes querem me contar a respeito dos corpos desses psicoterapeutas, ao que parece há muito o que contar, tentei ao máximo descrever do que se trata a vivência deles.

Gostaria de preparar o leitor, dizendo que cada tema encontrado daria uma tese, com isso, tento aprofundar na medida do possível todos eles, com a convicção de que poderia aprofundar mais e mais, desdobrar mais e mais. Quem sabe sejam esses vãos futuros os meus e de outros pesquisadores diante desse mapeamento que revela camadas e ramificações ainda a serem investigadas

Fui aprendendo, ou pelo menos tentando, diminuir ao longo da tese, para dar contorno, para dar corpo aos dados da pesquisa, porque existe o tempo. O "Tempo rei"⁵¹, como diria Gilberto Gil, em sua música, ou como diria Chronos, que ordena e limita, esse é o tempo possível para a criação nesse momento e nesse período de doutoramento, sinto que são poucos os anos para isso...

Se cada tema poderia ser uma pesquisa, também cada participante poderia ter sido um estudo de caso. Mas a opção por olhar coletivamente os dados se deu por considerar necessária a amplitude do conhecimento que poderia se desenvolver em termos de uma visão coletiva do fenômeno nesse momento, uma vez que as pesquisas sobre o corpo do psicoterapeuta ainda são poucas no nosso contexto prático e histórico.

⁵¹ “Tempo Rei!, Oh Tempo Rei!, Oh Tempo Rei!, Transformai, As velhas formas do viver, Ensina-me, Oh Pai!, O que eu, ainda não sei, Mãe Senhora do Perpétuo, Socorrei!...” (GIL, 1984)

A análise, como nos lembra Marion Woodman (1999) é dividir o todo em partes, compreendê-las para posteriormente reunir em um novo e complexo entendimento. Visto que a divisão faz parte do percurso da análise, assim foi feito. Então, por meio dos dados obtidos nos relatos escritos e nas entrevistas, baseados na análise de conteúdo de Bardin (como explicitado no capítulo sobre o método), estabelecemos cinco categorias:

1. A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica.
2. Os fundamentos dos pensamentos corporais na clínica.
3. As percepções, articulações e ações entre o corpo do psicoterapeuta e o corpo do paciente.
4. A percepção corporal do psicoterapeuta e a linguagem verbal na relação analítica.
5. O corpo do psicoterapeuta em palavras e imagens.

Entretanto, como o material trata de um todo, o total dos dados, e ao mesmo tempo de vários todos: um todo que é cada pessoa, um todo que é cada entrevista, um todo na cadência de cada pensamento construído, ressaltamos que as categorias, os temas e as ideias-percepções⁵² estão intimamente ligados e inter-relacionados. O critério de escolha, se um dado era alocado dentro de um ou de outro tema foi medido pelo grau de identificação com um ou outro, apesar de ser comum sobreposições temáticas entre os conteúdos. Importante dizer também que cada participante pode ter mais de uma resposta para um mesmo tema, pois, como sabemos, há fluidez nas ações e pensamentos dos psicoterapeutas.

Inspirada na imagem-sensação do sistema circulatório do nosso corpo, imaginei o sangue como um fluxo de compreensão, transportando elementos que nos ajudem a compreender essas diversas camadas da vivência do corpo do psicoterapeuta. As categorias, por sua vez, como as nossas artérias e veias, devido ao maior calibre que possuem, depois os temas, como as arteríolas e vênulas, até chegar na ramificação dos capilares, associados então aos subtemas, se dando assim a grande circulação entre as percepções, os pensamentos e as palavras que compõem a compreensão no corpo do psicoterapeuta nessa tese e que ao chegar no pulmão, na pequena circulação que lá acontece junto do coração, o nosso sangue-pensamento-percepção é alimentado com oxigênio para que continue se reinventando.

A partir daqui adentraremos, circulando por esse sistema, apresentando as categorias e as suas respectivas subdivisões, com as citações correspondentes dos discursos dos

⁵² Ideias-percepções são os subtemas, mas preferimos nomeá-las assim, porque traduzem as ideias e ou percepções que estão contidas nos temas.

participantes. Por uma questão de espaço e tempo da tese, nem todos os exemplos que caberiam em cada tema foram relatados, embora a maioria deles aqui esteja. Assim, seguimos no fluxo dos dados coletados e na organização construída ao longo da pesquisa, e, na análise dos resultados.

Ainda, antes disso, estão dois quadros, o primeiro refere-se à descrição dos participantes e o segundo⁵³, ao resumo das categorias, temas e subtemas, o “coração” da pesquisa.

⁵³ Esse quadro está também em uma folha avulsa que está em um envelope no final da tese, para que possa ser utilizado solto e ir acompanhando o leitor no decorrer da análise.

Quadro 3 – Descrição dos participantes.

Participante	Idade	Sexo	Formação	Tempo de experiência clínica	Trabalho corporal pessoal	
					Histórico	Atual
P1 - L	59	F	Especialização em Abordagem Corporal Junguiana, Formação em Psicologia Analítica e Mestrado	35 anos, psicoterapia verbal individual e casal	tai chi, kung fu, ioga, tênis, método Ivaldo Bertazzo, alinhamento dos chackras, ballet, recebeu calatonia	Ioga e Musculação
P2 - J	59	F	Especialização em Psicologia Analítica, Especialização em Reich-Jung, Formação em Calatonia	15 anos, psicoterapia verbal e corporal	Psicoterapia Reichiana, Psicoterapia com calatonia, Biopsicologia	Ioga, Caminhada e Natação
P3 - F	51	F	Especialização em Abordagem Corporal Junguiana, Especialização em Terapia Familiar (Jung e Psicodrama)	10 anos, psicoterapia verbal e corporal	Esportes, Psicoterapia com calatonia e toques sutis	Caminhada e Acupuntura
P4 - V	39	F	Especialização em Psicologia Junguiana	13 anos, psicoterapia verbal criança, adolescente e adulto	Esportes, capoeira, dança do ventre e sapateado	Pilates
P5 - B	65	M	Formação em Psicologia Analítica e Terapia Familiar	36 anos, psicoterapia verbal adolescente e adulto	Toques Sutis e Calatonia, Psicodança, Rolfing, Eutonia	Não tem prática atual
P6 - C	41	M	Mestrado	13 anos, psicoterapia verbal	Yoga	Caminhada
P7 - D	46	F	Pós-Graduação em Psicologia Analítica, Formação em Arteterapia, formação em Danças Circulares Sagradas	20 anos, psicoterapia verbal e corporal criança, adolescente e adulto	Expressão Corporal, Dança do Ventre, Flamenco, Danças Circulares Sagradas e Movimento Autêntico	Expressão Corporal, Dança do Ventre, Flamenco, Danças Circulares Sagradas e Movimento Autêntico
P8 - E	58	F	Mestrado, Formação em Terapia Família Sistêmica e em Psicologia Analítica	20 anos, psicoterapia verbal	Movimento Autêntico, Yoga, Tai Chi	Movimento Autêntico, Yoga, Tai Chi
P9 - G	56	F	Especialização em Psicologia Junguiana e em Psicossomática	14 anos, psicoterapia verbal adolescente e adulto	Teatro, Dança Jazz e Zumba	Caminhada
P10 - T	46	M	Formação em Psicologia Analítica	24 anos, psicoterapia verbal adolescente e adulto	Natação, Corrida e Dança de salão	Natação, Corrida

Fonte: elaboração própria.

Quadro 4 – Mapeamento das categorias, temas e subtemas.

CATEGORIAS	TEMAS	IDEIAS-PERCEPÇÕES (subtemas)
A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica	A narrativa sobre o próprio corpo	
	As atividades corporais	
	Os cuidados com o corpo	
	O corpo e o tempo	
Os fundamentos dos pensamentos corporais na clínica	As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo	Invólucro relacional
		Morada: casa e templo
		Campo
		Comunicação
		Fundamento
		Processo
		Continente
		Máquina
		Perigo
	As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo em sua prática clínica	Corpo-psique
		Imagem mensagem
		Acolhe
		Elemento a ser acessado
		Instrumento
		Reativo e indicador
	O corpo e os conceitos da teoria junguiana	Fonte
		Inconsciente
		Inconsciente Somático
		Tipos psicológicos
		Alquimia
		Complexos
		Arquétipos
		Psicóide
		Sincronicidade
		Persona
		Imagens
		Símbolos
As percepções, articulações e ações entre o corpo do psicoterapeuta e o corpo do paciente	As reações percebidas pelo psicoterapeuta em seu corpo e os seus significados	A respiração
		A temperatura corporal
		A modulação da voz
		O sono e o cansaço
		A dor
		Os olhos
		O peito
		O estômago e a barriga
		Excitação sexual
		Os pés
		As variações nas posturas
		Os gestos
	Sobre a contratransferência	A sensação de profundidade
		No sonho
	Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação	Em interação com diferentes públicos
		Tempo de prática clínica
		Inventário
		Conhecimento sobre o próprio corpo
A percepção corporal do psicoterapeuta e linguagem verbal na relação analítica	O corpo e a proteção	Rituais
		Análise Pessoal
		O que provoca em ambos, psicoterapeuta e paciente?
	A escolha entre falar, não falar e falar às vezes sobre a própria percepção corporal	
		Falar depende do quê?
		Como falar
O corpo do psicoterapeuta em palavras e imagens	As reações observadas nos pacientes pelos psicoterapeutas após as falas destes sobre a própria percepção corporal	Sintonia
		À vontade
		Reconhecimento
	As falas dos psicoterapeutas sobre o corpo do paciente	Postura - Gestos
		Respiração
		Olhar
	Palavras	Instrumento
		Vaso alquímico
		Afetividade
		Sensação
		Campo
		Natureza
		Espaço
	Imagens	Cabeça
		Emoção

Fonte: elaboração própria.

5.1 A HISTÓRIA DO CORPO DO PSICOTERAPEUTA E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA CLÍNICA

Nesta categoria está delineada a história que o psicoterapeuta conta sobre o próprio corpo, e como esta reverbera, de maneira explícita ou implícita, em sua clínica. Essa categoria foi dividida em quatro temas:

1. A narrativa sobre o próprio corpo
2. As atividades corporais
3. Os cuidados com o corpo
4. O corpo e o tempo

5.1.1 A narrativa sobre o próprio corpo

Este tema apresenta a história que o psicoterapeuta conta sobre “a sua relação com o seu corpo”, ao longo de sua história de vida, incluindo suas percepções atuais que mesmo quando vividas em sua história pessoal, fora da clínica, nesta também reverberam. Apresentaremos exemplos de como se deram essas narrativas nas entrevistas e nos relatos escritos e teceremos considerações sobre a implicância dessas narrativas na clínica.

A participante J. nos conta, desde lembranças da infância, explicitando que até por volta dos 30 anos vivia uma “*desconexão entre a cabeça e o corpo*”, e como no decorrer da vida foi estabelecendo essa conexão e percebendo que “*tinha um corpo*”:

*“... eu era **uma ansiosa cinco estrelas**⁵⁴, então aquilo **tudo se manifestava no corpo**. Alergia, eu tinha muita distensão muscular, trapézio extremamente dolorido, apesar de sempre ter feito ginástica, dançava, fazia ballet, fazia jazz, fazia ginástica, sempre andei muito a pé, sempre fiz muito trekking... **mas eu não percebia**, não sabia que aquilo podia vir da minha cabeça (tem uma fala ‘entrecortada’, com micro pausas, que acompanham os seus gestos)... que eles não estavam desconectados... eu lembro, primeira terapia que eu fiz aos vinte anos, era uma psicanalista, ela me mandou para uma outra psicóloga, eu fiz o Rorschach e fiz o HTP, e eu lembro que... tinha vinte anos, **na figura humana eu desenhei só uma cabeça...**”*

⁵⁴ Partes dos discursos dos participantes estão em negrito, para auxiliar o leitor destacando pontos, mas todo o discurso é importante para compreender os pontos destacados, por isso optamos por mantê-los.

O tanto de desconexão... fui sempre uma menina extremamente intelectual, desde pequenininha, nasci agarrada em livros, dormia com livros, não era com boneca (risos) sabe assim. Sempre me sentia um patinho fora d'água, porque eu lia coisas que ninguém lia muito cedo, eu tinha avós intelectuais. Então eu ficava meio... a cabeça funcionava muito e o corpo ficava meio perdido, nas sensações, na sexualidade. Eu era super-intensa, mas eu não entendia o que estava acontecendo. **Foi a partir dos 30 anos, quando eu comecei a fazer uma terapia, onde ela fazia muito trabalho de colchão, de respiração, reichiana. Então eu começava a perceber** garganta travada, peito, o quanto de choro guardado. E aquilo foi me transformando numa outra pessoa, mas assim, eu tenho um ginecologista [...] ele também falava assim: 'J., você tem que saber quando você ovula, tem que perceber o seu corpo'. Sabe, tudo me chamava. 'Porque essas cólicas que você tem... não adianta te dar remédio, você tem que procurar em outro lugar, tem uma coisa a ver com o seu feminino, vai procurar, vá questionar, leva essas questões para sua terapia'. E verdade. Eu mudei, dez anos, dos trinta aos quarenta, entrei na faculdade aos 37 anos. Eu mudei, sabe assim, eu me transformei numa outra pessoa. Inclusive, parei de fazer ginásticas pesadas, fui fazer coisas mais integrativas, fui nadar, e **eu tive um acidente de carro muito grave aos 40 anos, onde eu quase morri.** E aí, assim.... o meu médico da antroposofia falou assim, 'o que tinha de resistência foi-se'. Porque na antroposofia, eu quebrei quase todos os ossos do meu corpo, de cervical, costelas, bacia, tudo que você possa imaginar. E nessa época, eu já estava em treinamento, [...] a cada dois meses um workshop corporal, Jung e corpo...

...teve todo um trabalho intelectual de entender porque que eu não tinha morrido. E todo um trabalho de fazer esse corpo ser operante novamente. Porque eu fiquei 10 dias na UTI, fiquei dois meses de cama em casa, sem poder andar, cadeira de rodas, muleta. Então eu tive que repensar (faz gestos ao lado da cabeça) e não tenho uma sequela. Tenho, não posso nadar crawl. E não posso, porque tem uns movimentos que eu perdi (mostra o movimento do crawl), porque eu perdi esses pedaços dos ossos (mostra a ponta do ombro). Mas faço as invertidas [...]. Teve também que me repensar, para que voltar a andar, para eu voltar a ter equilíbrio, para eu voltar a trazer musculatura, aprender a respirar de novo, porque eu quase perdi um pulmão [...] eu acho que estar presente no corpo, e eu estava no no quinto semestre (da faculdade). **Tudo muito simbólico, tudo muito significativo. Nessa época, eu fiz muito calatonia.**

Me recuperando, eu tinha uma amiga, que vinha que dia sim, dia não. Então assim, com a calatonia, eu parei de tomar morfina. Então assim, aí aquelas coisas, ganhei um

edredon de orgone, onde eu ficava uma hora por dia, deitatinha (coloca os braços ao longo do corpo como se estivesse deitada), punha no sol, os médicos ficaram impressionados como tudo colou rápido. Aí eu falei: **“Opa, vamos prestar mais atenção nisso”**. Jung sempre foi o referencial teórico pelo qual eu fui apaixonada, desde antes da faculdade, eu já lia Marie Louise von-Franz, eu já lia Hillman, já lia Jung, sabe assim, toda a coleção Eros e Psique, eu já tinha lido (risos). Aí agora vamos ler corpo. Aí eu fui ler o Sandor, o Reich, o Kelerman. Fui ver o que a Gestalt falava, fui ver o que a bioenergética falava, sabe tudo, **e fui me construindo como terapeuta**. Sempre não perdendo esse olhar da alma do Jung. E olhando o corpo não de um jeito tão psicanalítico...”

“...então é aquela coisa, **reverbera**, porque eu tenho **um corpo que sofreu bastante, não porque eu quis, mas que teve bastante aventuras**, né, e que se manifestava muito, somaticamente, né, insônia, alergia, urticária (mostra coçando a batata da perna), tinha tudo”.

A percepção do corpo começou na psicoterapia pessoal mais ou menos aos 30 anos, as tensões, o medo e a ansiedade foram a porta de entrada para o corpo, por meio dos trabalhos corporais. Vivia uma desconexão entre a cabeça/intelectualidade e o corpo/sexualidade, identificando desde a infância um funcionamento excessivo da “cabeça e o corpo perdido”.

O acidente vivido aos 40 anos parece ter sido um marco, a partir do qual houve uma intensificação no olhar-viver o corpo que já vinha acontecendo. Ao que tudo indica as aventuras corporais do psicoterapeuta parecem corporificar o processo psicoterapêutico, há uma ampliação das possibilidades e potencialidades de reverberações. As “experiências corporais” ampliam o espectro da “compreensão corporal”, como ela mesma disse.

Um outro participante B. também narra como sua relação com o próprio corpo foi sendo construída, começando de um lugar muito intrigante e terrível até conseguir significar, e aí, inteirar essa vivência em sua prática profissional, lê em seu relato:

“Em alguns momentos de minha vida pessoal, vivi uma **sensação** muito **intrigante**, muitas vezes **terrível**: eu dizia algo, na conversa com alguém, e vivia aquilo dito como falso, que eu era um impostor, que mentia para o outro e para mim mesmo. Havia um vazio em meu estômago, ou uma fraqueza muscular em meus braços e tronco, (pernas) que indicavam que algo estava muito errado, que tudo aquilo que eu dizia era falso. **O verbo e a sensação corporal não tinham correspondência e esta vivência me colocava em desespero**. Era uma sensação de distanciamento, de mim mesmo, e principalmente do outro. Anos se passaram, **anos de trabalho profundo e constante**, para que este vazio de significado pudesse ser preenchido; **para que verbo e sensação corporal pudessem conviver em harmonia**,

*pudessem ser vividos como representantes de um todo integrado; para que o dito e o sentido convivessem como que traduzindo uma mesma experiência. Pude perceber que não estava sendo ‘falso’ ou um ‘impostor’, mas que pensamento e sentimento, verbo e emoção, não conseguiam conviver em um mesmo espaço existencial e eu não me sentia um Ser Único, mas em alguns momentos, um Ser Dividido [...] um de meus livros de cabeceira, nos anos 70 era ‘O Eu Dividido, do Laing’ entre eu e o mundo tinha uma divisão, um distanciamento [...] Talvez tenha sido a primeira experiência vivida e com-vivida durante anos, que me deu uma pista para a elaboração do que **hoje entendendo com construção do espaço terapêutico**: eu poderia usar não só a razão, mas, e também, a emoção atrelada à sensação corporal em minha vida pessoal e consequentemente no trabalho terapêutico. Todos os trabalhos corporais que vivi: calatonia, psicodança, relaxamento autógeno, atrelados às terapias (psicanálise, psicodrama, análise junguiana) me auxiliaram neste processo de unificação e de ampliação de consciência. **Hoje percebo que ‘estar focado de corpo e alma no momento da relação’ é o meu orientador principal de meu trabalho.** Hoje, algumas sensações corporais, são fontes de conhecimento tanto quanto as imagens oníricas, as reflexões, me reorientado na vida e no trabalho com meus clientes”.*

A desconexão vivida por B. entre sua fala e sua sensação corporal faziam-no acreditar que ele era falso, era como se a sua fraqueza em braços, pernas e troncos, ou o vazio no estômago lhe indicassem a própria falsidade. Depois de muita busca e trabalho foi se reconhecendo inteiro, aceitando e não significando as próprias sensações a partir de um julgamento. Assim a percepção do seu corpo deixa de receber um julgamento para receber acolhimento, para ser indicativa de conhecimento e não mais de distanciamento e divisão. Assim, em sua prática clínica o corpo é fonte do conhecimento.

A experiência com o próprio corpo tem influência direta na prática clínica, pois como vimos, ela amplia a consciência do psicoterapeuta sobre si e, consequentemente, sobre o que irá viver e apreender no contexto terapêutico. Abrem-se caminhos, como também nos mostra D. ao narrar a história do seu corporificar-se, entremeando os contextos, pessoal e profissional. Ela começa lendo o próprio relato:

*“Quando percebo **o meu corpo nesse momento** em que penso minha **experiência de vinte anos como analista**, acredito ser importante acessar algumas vivências que fazem parte de **minha memória corporal**.*

O primeiro contato que tive com um trabalho corporal mais profundo** deu-se na Casa das Palmeiras onde por quatro anos fui **monitora da atividade de Expressão Corporal

que tinha por objetivo o resgate da imagem corporal através de uma maior consciência do corpo e da aproximação do corpo das imagens vindas do inconsciente.

O trabalho com esquizofrênicos levou-me a buscar meios de descoberta da minha expressão individual e do meu espaço de atuação naquele grupo e no mundo. Os clientes da Casa das Palmeiras, muito me ensinaram. [...] Com a utilização de diversas técnicas corporais: sensibilização, dança, respiração, massagens, o corpo torna-se vivo e pode expressar os afetos provenientes desse contato.

(Comentários de D. durante a leitura, estão entre os parênteses: Então esse foi o meu primeiro contato, a gente teve um aprofundamento lá, **uma preparação na época, com pessoas que trabalhavam até com o Sandor, a gente leu muita coisa, praticou muito**, para gente fazer esse trabalho com os pacientes. Então acho que foi a primeira vez que eu senti o meu corpo de uma forma diferente, mais integrada [...] foi quando o meu corpo entrou numa experiência mais profunda. Até porque é muito intenso o contato [...] **Eu acho que o despertar desse trabalho aconteceu lá.**)

Para que haja uma integração dessas partes cindidas pela invasão do inconsciente, conteúdos precisam ser projetados e integrados a partir da experiência de contato com o outro. Tive uma experiência com **uma cliente que me dizia: “Meu corpo está fora, você é o meu corpo”**. Receber essa projeção exigiu-me um trabalho de acolhimento ao que era projetado, trabalhando com ela esses conteúdos, em cenas e movimentos. (Então a gente trabalhava e sempre no final, ela me dava sempre **um abraço muito caloroso**, e eu ficava muito **mobilizada**, porque esse **era um abraço integrador**, só que não era só para ela era para mim também, porque eu acho que nessa época o meu corpo estava um pouco voando (risos), eu descobri isso, que eu estava... eu vou continuar aqui para não me perder) Um abraço muito caloroso surgia ao final de cada encontro. Foi necessário **um trabalho de conscientização em minha terapia individual** de sensações e sentimentos desses afetos tão intensos que vieram desse encontro. O que estava “fora” e também precisava ser integrado em meu corpo? (Comentário de D. durante a leitura. Comecei a me perguntar. **Por que ela me escolheu?** Por que ela falava isso para mim? Por que a gente sentia assim que quando havia uma repetição, é que nem um sonho que se repete, de uma escolha de um paciente, de um cliente, né, como a Dr. Nise chamava, os clientes, e a gente chama até hoje, alguma questão deveria estar forte, comecei a me perguntar **o que precisava ser integrado?**) E aí qual o significado desse abraço tão caloroso e integrador que me despertou tanto amor? (Eu sentia um amor muito grande por ela e durante esse abraço. Bom...)

D. traz um conceito importantíssimo, logo de início, o de memória corporal, é a partir daí que retoma a própria história, mostrando como essa memória corporificada faz parte da sua clínica. No trabalho é convocada a auxiliar os clientes a se corporificarem, por meio do resgate da imagem corporal, aumento da consciência do corpo e pela aproximação entre o corpo e as imagens vindas do inconsciente. E, com isso, aprendeu sobre si, seu corpo despertou e iniciou uma experiência “integrativa”. Entendo que o corpo de D. foi se tornando vivo e capaz de expressar os seus afetos. Trabalhando com essa paciente que “lhe entregava” o seu próprio corpo, D. experimentava afetos intensos, esses e os seus questionamentos eram trabalhados em sua análise pessoal alimentando o início dessa jornada. Arrisco a dizer essa intensidade impulsionou D. a criar corpo para dar conta de trabalhar com a paciente e consigo mesma, de maneira que compusesse a sua inteireza, em um o abraço integrador, que é o que ela narra a seguir:

*“Nesse momento **dedicava-me intensamente à vida profissional**. Comecei a ter consciência, após essa experiência, que estava unicamente voltada para os aspectos práticos, racionais e para o mundo das ideias, deixando de lado a subjetividade, as emoções e o corpo. (Quando eu comecei a perceber assim...) Como ‘filha do pai’, em minha história fui alimentada muito mais pelo mundo paternal do que maternal; e naquele momento me dei conta de que por traz de toda couraça guerreira existe uma vulnerabilidade de menina. **Não era somente o corpo da cliente que estava voando. Precisava resgatar também meu corpo que nesse momento também necessitada de atenção e cuidado.***

*Nessa época, tive o seguinte **sonho**: Estava em um consultório e um médico me dizia: Está na hora, vai com Deus. Meu espírito se desprendia do meu corpo. No caminho encontrava um anjo, semelhante a pinturas renascentistas. Chegava ao céu, via várias pessoas que pareciam estar trabalhando. Um homem dizia que iria me chamar dentro de alguns instantes para conversar com Atena. Pensava que conversar com Atena poderia ser bem proveitoso. (risos) Tomada por essa energia masculina, muito racional e muito pouco olhando as emoções, o meu corpo. Então, a partir desse sonho, **inicie um processo de resgate ao corpo à minha essência e ao feminino.**”*

O reconhecimento que o corpo voa e que é necessário atenção e cuidado é precioso, é lindo também um sonho que vem junto com esse novo movimento corpo-psique, onde, na navegação de si, outro rumo se apresenta. Aterrissar depois do vôo em percepções e ampliações da consciência corporificada no encontro analítico, em raízes seguras para receber e acolher o outro, é um suspiro respiro respeito profundo pelo continente-corpo-aterrissado em

relação com o outro que inspirou o início dessa aterrissagem e verá provavelmente florescer com tantos outros pacientes que chegam voando.

Histórias de criação de corpo-todo que vão ocorrendo nas várias esferas da vida. O que C. nos conta por meio de acontecimentos importantes como a paternidade, ou em situações rotineiras e cotidianas, mostra que é possível estar atento para perceber o corpo sendo gerado, ainda que nesse momento de seu processo, esse corpo esteja configurado como:

“um lugar estranho, está ficando mais amigável... Vejo muito isso em alguns momentos, muito marcantes na minha vida assim, é... como a minha relação com a música, por exemplo, eu sempre gostei de escutar música, mas eu nunca me imaginei tocando [...] eu acabei aprendendo, gostando... Movido por esse desafio, não é fácil, mas eu fui me entusiasmando também, aprendendo, [...] eu descobri uma outra relação possível com o corpo, uma outra intimidade, de uma certa sutileza, assim... de muita coisa, entre... e aí acho que foi uma porta de entrada para muitas outras coisas...

M: Que coisas que foram entrando...?

C: Até **quando eu estava escrevendo, eu estava pensando**, um pouco nisso, eu era e ainda sou **bastante pouco surdo para o meu corpo assim**, se bobear eu uso ele no limite, [...] se eu tô muito é envolvido numa tarefa, por exemplo, eu não sinto fome, eu não sinto sono, é muitooo difícil eu acessar isso, e às vezes eu uso isso até o corpo chegar no limite, o que eu **tenho tentado fazer um pouco diferente** nos últimos momentos. Aqui na minha casa, por exemplo. Tenho gostado muito de mexer na casa, sempre gostei, agora uma coisa mais forte, mas, por exemplo, nessa casa, eu trabalho muito melhor se eu me protejo. Antes eu mexia nas coisas sem luvas, sem óculos de proteção, aqui não, aqui é bom ficar esperto, usa óculos, usa bota e a coisa flui muito melhor... tento fazer assim... **ainda às vezes parece que são duas entidades, né, eu e o meu corpo (ri levemente), mas estão mais próximas, não são estranhas, eu diria isso na minha experiência.**”

A estranheza para com o próprio corpo é bem interessante, embora exista uma relação amigável capaz de fomentar uma “*outra intimidade*”, e ainda que “*surdo*” aos seus limites corpóreos, começa a cuidar de si, do próprio corpo, protegendo-se e reconhecendo o conforto e a confiança que a proteção faz fluir em seu corpo. É uma tentativa de aproximação, porque às vezes “*parecem duas entidades*”, ele e o corpo. C. continua:

“Agora assim, eu leio muito sobre o corpo, eu gosto muito, tenho muitos amigos que trabalham com isso, eu consigo entender, assim, o que se passa nessas experiências... Movimento Espontâneo, atendo pessoas que trabalham com Somatic Experience, tem uma coisa muito forte, até acho curioso, atendo uma pessoa que trabalha com isso e ela fala, eu

*vim aqui porque o corpo é o meu lugar privilegiado, quero fazer outras coisas, mas mesmo assim ela conta muitas experiências dela, **eu entendo (fala com ênfase) até, mas é um outro lugar assim. É um pouco distante**, até fiquei pensando nisso, acho que **eu talvez conte de um corpo que eu sinto como uma coisa minha, mas não é minha via privilegiada, assim de relação com o mundo**”.*

Como já sabemos, “a aproximação do corpo” se dá na experiência, porque na leitura também se experimenta entendimentos sobre o corpo, mas a qualidade da vivência é outra. Por isso, a necessidade de experienciar o corpo-todo, como C. vem fazendo despistadamente sem uma prática específica, mas em aproximações. C. segue vivendo percebendo a “presença” do próprio corpo em sua vida e por meio das experiências vai reconfigurando a relação com o corpo e a paternidade parece ter auxiliado nesse sentido:

*“...o corpo sabe o que fazer, né? Um pouco com a gestação da E. fui me inteirando dessa história, de uma **sabedoria do corpo**, então acho que **um pouco eu entrei por essa vereda** assim, dessa literatura [...] como eu vejo assim, acho que **ser pai ajuda muito, né...** nessa necessidade de aprender... você vai sendo assim, é que eu **sinto que isso tem reflexos na minha prática clínica**, eu fico muito **mais sensível**, quando isso aparece. (M: Isso?) Assim, quando por exemplo, contam assim, como **é possível aprender com o corpo**, ou vendo o filho, ou paciente que conta do filho, ou da experiência de engravidar. Me lembrando ontem, atendi uma pessoa, uma paciente acabou de engravidar do primeiro filho, (ela) estava dizendo: ‘eu não consigo mais ir nos lugares em que eu ia, e ficar prestando atenção nas pessoas. Não me interessa, são desinteressantes’. (C. diz a ela) ‘Está acontecendo um processo muito grande em você, né! Seu corpo está mudando radicalmente’. Dá para, eu consigo ter uma **ampliação dessa perspectiva** assim, **ser pai me ajudou muito nesse sentido**, assim, nesse contexto de, nessa condição de uma criança que pode experimentar o espaço, experimentar a natureza, experimentar o próprio corpo, de experiências que vão acontecendo nessa dimensão, acho que a criança tem esse potencial, mas por si só, se ela não encontra condições favoráveis, acho que vai ser ao contrário, limitar ou impedir que o corpo se manifeste, né. Para mim foi, tem sido um **aprendizado**, nesse sentido”.*

Ao escutar esse relato de C. eu testemunho a beleza de sentir o corpo sabendo em tempo real, e de ir se tornando inteiro por meio da confiança na sabedoria do corpo. O corpo-todo do pai amplia a consciência e a confiança na natureza do corpo do psicoterapeuta. Sorriu e respirou fundo, ao escutar o seu acolhimento e compreensão diante da profunda mudança corporal vivida pela sua paciente. Esse processo de aprendizagem no corpo, ainda que

estranho, ainda que quase um outro, vai se presentificando, ainda que não seja fácil, ainda que seja difícil de aceitar que vive num corpo-todo o tempo inteiro.

Se temos desde as memórias mais remotas no corpo, da nossa espécie, da nossa cultura, e nossa história pessoal, hoje também temos o corpo-todo se relacionando com a tecnologia, um fato da contemporaneidade. Consideramos interessante observar como a experiência com a tecnologia associada às reações que observava nas pessoas trouxe a consciência de V. sobre a própria expressividade facial fora e dentro do consultório:

*“V: Eu sou uma pessoa que **gesticula muito com as mãos na hora de falar, e no olhar** também. Já faz um tempo que **eu comecei a perceber** o quanto que eu me expresso assim, o quanto eu tenho uma expressividade facial.*

M: Como é que você percebeu?

*V: Muitas vezes **no contato com o cliente**, dele falar assim: (ela arregala os olhos e faz sim com a cabeça): ‘É isso mesmo, V’. Porque eu acho que ele deve ter falado alguma coisa e **eu arregalei o olho**. E ele: ‘É isso mesmo’. **Existe essa troca**, eu faço essa troca, e enfim as pessoas com quem eu convivo acho que estão acostumadas com meu jeito, os clientes me conhecem ali no setting terapêutico, então eles estão mais prestando atenção em mim também e me deram **esse feedback**. E com essa história da gente fazer **selfie**, às vezes **numa chamada de vídeo**, qualquer coisa que eu me vejo, **eu comecei a constatar: gente é verdade, como eu gesticulo!** Como eu faço caretas. [...] E é meio complicado porque o gesto, porque **quando a gente percebe que está gesticulando muito**, a gente percebe e aí **a gente dá uma aquietada**, né, **já no olhar não dá para perceber**, então assim, não só com os clientes, mas muito com o meu filho assim, [...] aí eu **fui percebendo** é verdade, né, eu me expresso bastante pelo olhar. Acho que eu sempre fui assim, **mas demorou** para perceber. Na clínica também. É eu acho que assim, **eu percebi primeiro talvez aqui em casa... e aí eu fui me abrindo para perceber isso na clínica**”.*

Esse é um episódio corriqueiro de como o celular em seu módulo espelho tecnológico, está incorporado à rotina. O espelhamento de si mesma em tempo real auxilia V. a conscientizar-se, passa a fazer parte da sua história, de como se percebe “corporalmente”, reconhecendo o quanto o seu olhar expressa a si mesma e não tem controle sobre ele. Já no gesto o controle aparece. V. revela o que consegue e o que não consegue controlar no próprio corpo, em casa e na clínica.

A narrativa sobre o corpo dos psicoterapeutas nos conta sobre a construção de uma relação consciente com a percepção da existência de um corpo-todo vivo e atuante, criam-se para J., da desconexão, as conexões, para B. da divisão cria-se a inteireza, para D. do vôo vai-

se ao enraizamento, e para C., ainda que com uma certa objeção, mas já apontando caminhos, vai-se de um lugar estranho à experiência da sabedoria da natureza, V. se conhece e reconhece em espelhos tecnológicos. Essa consciência que se dá na medida da possibilidade de cada um e a cada tempo da história de vida de cada psicoterapeuta. A narrativa se faz a depender da atenção e da disponibilidade do psicoterapeuta para perceber a sua inteireza.

A cadência entre o vivido fora e dentro do consultório são corpo-todo, “estão no corpo”, eles entram conosco sala do consultório adentro, com maior ou menor consciência, com maior ou menor controle. Então quanto mais consciência houver dessa presença da história do corpo melhor, assim como a consciência de que podemos construir “uma relação” com o corpo, podemos criar um corpo que sustente perceber a sua inteireza.

Esse tema vai configurando como a percepção do corpo do psicoterapeuta vai sendo construída ao longo da sua prática clínica.

5.1.2 As atividades corporais

Esse tema é uma continuidade do tema anterior, ao focalizar nas percepções dos psicoterapeutas sobre as atividades corporais que fizeram ou fazem parte da história do corpo-todo dos participantes, e de alguma maneira influem em sua prática clínica. São os “exercícios do corpo” que aparentemente acontecem em paralelo ao cotidiano no consultório, mas que também lá entram, residem e transitam. Optamos por fazer esse tema em separado do anterior porque nas atividades abordadas aqui houve maior ênfase no discurso dos participantes, os quais se detiveram nas aproximações entre essas atividades e a clínica, a saber, as abordadas neste tema serão: teatro, yoga, dança, Movimento Autêntico, escuta de pássaros. No tema anterior alguns participantes citaram calatonia, psicodança, toques sutis, relaxamentos, terapia reichiana como importantes e fundamentais no desenvolvimento “da relação com o corpo”, mas não discorreram com maiores detalhes como faremos com essas que estão descritas nesse tema.

C. relata como a sua atividade de escuta dos pássaros e caminhadas favorece a observação/percepção e sensibilização para o corpo:

*“... eu sou fascinado, uma coisa que **eu aprendi** também, né, **essa coisa da percepção**, eu aprendi é a escutar os passarinhos (a entrevista aconteceu na varanda da casa do participante, que tinha um quintal gramado, com árvores e passarinhos), que eu não sabia também, eu sabia um pouquinho, eu aprendi muito mais, de vez em quando aparece um*

diferente assim... (ouvimos um pouco o passarinho) [...] e tem uma conversa, viu, é impressionante, e eles te **ensinam a observar...**”.

C. vive o seu corpo-todo na caminhada e na escuta dos pássaros como um jeito de cultivar a percepção. Aguça os sentidos auditivos, vê a natureza, sente a natureza de ser corpo, vai vivendo a experiência/sabedoria que ele sabe existir no corpo que é também produto da natureza. Assim, C. segue se “aproximando” e aprendendo com o corpo.

G. nos conta, que na adolescência frequentou aulas de teatro, e como essa experiência reflete, ainda hoje, em como ela se posiciona corporalmente diante de seus pacientes para recebê-los de maneira receptiva:

*“Ahhh... essa é uma ideia⁵⁵ de... de você **lidar com expressão corporal**, não sei se essa ideia vem lá de trás, quando eu fiz teatro, sabe, e aí você vai lendo várias coisas em relação a posições corporais, é a você receber o outro, tem, tem uma parte muito forte do teatro, acho que sim, acho que tem uma presença muito forte no teatro nisso, e depois com tudo que você vai lendo ao longo da vida, de você poder estar mais presente, estar mais receptiva, eu acho que é isso, **isso você não aprende na faculdade.**[...] Talvez por ter feito teatro durante a adolescência e ter aprendido (um pouco) a me expressar; visto que o teatro ensina noções **básicas de percepção espacial, concentração, segurança e também é uma ferramenta para a desinibição e o autoconhecimento.** [...] Então quando eu falo do teatro, [...] eu falo nesse sentido, ele te faz **conhecer o corpo e trabalhar com o seu esquema corporal de uma forma mais livre.***

O teatro, para G., ensinou a expressividade corporal por meio das posições⁵⁶ do corpo, entendendo que por meio do teatro conhece-se a si mesma e ao corpo, favorecendo a desinibição e o trabalho de seu esquema corporal de maneira mais livre.

J. nos conta como a prática de yoga favorece o aterramento e a presença: *“a **yoga dá um ground**, eu acho assim todo terapeuta devia fazer ioga. Porque assim **a percepção do estar presente** que a ioga traz é muito legal”.*

D. descreve como a sua experiência com a dança favoreceu, por meio da conexão com o seu corpo, uma integração entre os princípios masculino e feminino, e isso acontecendo em paralelo ao que vivenciava com aquela paciente que dizia (sobre si mesma) que ela era o próprio corpo dela:

⁵⁵ Essa ideia é a de que sentar sem cruzar os braços passa a sensação de acolhimento para o cliente.

⁵⁶ Na categoria 2 e 3 veremos que G. reflete sobre a maneira de sentar-se, o que favorece a recepção e o acolhimento do paciente, bem como a conformação da imagem do corpo do psicoterapeuta para o paciente.

*“A **dança do ventre, o flamenco** e especialmente a **dança cigana** (que foi a dança que mais pratiquei e pratico até hoje, agora não tô podendo, mas assim, é, foi a dança que eu mais me identifiquei) com toda a sua liberdade de movimentos, expressão de sentimentos e ligação com a natureza, foram **meios de integração desses opostos, feminino e masculino**, nos seis anos que seguiram a experiência na Casa das Palmeiras. Sentia-me mais conectada com o meu corpo. Lembro-me de um **sonho** em que eu dançava no deserto e uma poderosa energia da terra irradiava todo o meu corpo, trazendo uma sensação de grande prazer. Estava aos poucos entrando em contato, conexão com a minha vida instintiva interior e conectando-me com a energia do arquétipo da grande mãe. É o arquétipo da grande mãe, mas eu acho que toda essa questão do **movimento do corpo** é, passa, eu passo, **eu processo essa energia através do meu complexo**, aí vai sendo trabalhado através desses movimentos [...] **Trabalhar a manifestação desse complexo no corpo, eu acho que tudo isso me ajudou muito no trabalho de despotencialização, na verdade, dessa questão do animus**, que estava muito intensa nesse momento que eu tive esse sonho e que eu vivenciava essa experiência com essa cliente.*

O movimento em forma de dança como um processamento de energia, quer seja pelo diálogo com os opostos, pelo contato com a energia advinda do arquétipo materno, e pelo contato corporificado com o complexo materno, gera uma comunicação com os conteúdos inconscientes que vão promovendo outras atitudes e escolhas, exemplo claro e vivido do que é a função transcendente.

D. continua em seu relato contando as suas “experiências do corpo” que se sucederam a essa, com as danças circulares e o Movimento Autêntico, lendo em seu relato:

*“Em 2013, iniciei grupos de pesquisa de **Danças Circulares Sagradas**. A experimentação de diversos estilos musicais de diversos países e culturas possibilita um contato com emoções e gera uma ampliação de consciência. O círculo é um espaço protegido em que todos têm o seu lugar e são acolhidos em sua história. [...] **Na dança, o corpo é o vaso condutor da expressão dos afetos e um veículo**⁵⁷ **para um caminho de integração do ser em sua totalidade.**”*

*“Iniciei a prática do **Movimento Autêntico** em 2013, com **sessões individuais**. (Então já se foram muitos anos). Praticar o movimento, **sem intervenções externas facilita a percepção dos sentimentos, sensações e intuições que permeiam a totalidade humana.** É*

⁵⁷ O entendimento do corpo como vaso e veículo serão abordados nos temas “As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo” e “As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo em sua prática clínica”.

uma experiência que permite o mover através de expressões genuínas do ser. **Quando movo**, sinto que utilizo recursos que estão presentes em minha consciência, crio a partir desses recursos e novos movimentos chegam ressignificando os anteriores, criando novas formas de expressão. **Quando sou movida**, abre-se um (caminho) campo de percepção de energias mais sutis ligadas à ancestralidade. Sinto meu corpo como um canal de expressão dessas imagens simbólicas que estão presentes não somente no momento em que se aproximam, em meu processo, mas acredito, a muitos outros processos que pertencem a humanidade. [...] Movimentos redondos com os quadris acompanharam muitos encontros trazendo uma sensação de aconchego, bem estar e flexibilidade para esse momento. Em um dos encontros, vivo uma experiência em que após os movimentos com os quadris, minhas costas se inclinam e me sinto movida por uma forte energia que me puxa para a terra. Quando coloco meu ventre a serviço da energia genuína do meu ser, me conecto com a terra, reverencio meus ancestrais. Estou sintonizada **com o processo de transmutação dos meus sentimentos**. Movimentos redondos da bailarina (toda essa experiência anterior ao Movimento Autêntico, eu acho que o Movimento Autêntico veio costurar uma série de outras experiências) **abrem com prazer e energia uma caminhada mais integrada com a terra**, em sintonia com a energia do arquétipo da grande mãe e com o coletivo. Após esses encontros surgiram caminhadas em que eu sentia calor nas pernas, firmeza e segurança nos passos e conexão com a terra. Sentindo-me bem mais integrada. Em um outro encontro, surgem movimentos sinuosos com os braços para cima e para baixo, movimentos redondos com os braços que partem do chacra cardíaco (mostra o movimento) e imagino que ofereço o meu coração para o coletivo da humanidade. Sinto intenso calor no plexo solar e repito os movimentos de oferecimento, realizo movimentos sinuosos com os quadris, flexiono o joelho e a sensação de calor que se expande até os pés. Sinto muito prazer e amor, qualidades genuínas da essência feminina. Quando **tenho consciência da transformação de meus sentimentos e os vivencio na experiência da fisicalidade solidifico meu corpo além da experiência do verbo e da razão**.

Trabalhar o feminino através da experiência corporal **me traz a vivência de um corpo enraizado, uma caminhada consistente, com mais maturidade e sabedoria**. Sinto que **essa sustentação e equilíbrio influenciam em minha experiência como analista**. O ego como centro da consciência se liga ao Si mesmo e a energia do arquétipo pode ser processada através da assimilação do meu complexo materno por meio de sentimentos e sensações (por uma outra via, né isso) **solidifica minhas experiências e transforma minha relação com meu corpo e com a criação.**”

Na entrevista nos diz:

*“Interessante que foi no mesmo momento que **comecei a praticar o Movimento Autêntico**. Eu acho que fez uma diferença muito grande, porque a partir do momento que eu comecei a entrar **em contato genuinamente com o meu corpo**, acho que no trabalho, eu senti o meu corpo como **um continente maior para a expressão dos afetos**, até o grupo que eu estava coordenando eu me senti **mais enraizada**, eu senti que eu também pude promover, como se essa energia pudesse **se expandir e promover também encontros mais profundos**, senti assim que eu segurava mais, no sentido de segurar e soltar também, mas nessa história de ter mais um continente maior é a sensação que eu tenho expansão energética quando eu falo isso para você.”*

A pesquisa de D. sobre danças circulares e sua prática de Movimento Autêntico começaram no mesmo momento, em 2013. Entendo que por meio do Movimento Autêntico D. diz de “*entrar em contato genuinamente*” com o próprio corpo, pois este, como já dissemos, é uma prática somática que ocorre a partir da percepção da pessoa em relação ao próprio corpo, ela é autodirigida, não é alguém que lhe diz o que fazer. Essa iniciativa de permitir-se estar com essa disposição faz com que estejamos abertos para sermos testemunhas de nós mesmos, é o que chamamos de testemunha interna, que obviamente é possível em função do campo seguro que se forma com a testemunha externa. Esse processo abre a perspectiva de receber tudo o que vier, emoções, sentimentos, imagens, sensações, movimentos, imobilidade, som, silêncio, ainda mais sem o controle visual e por meio da sensação e do movimento, ou seja, com menor controle do pensamento e das ideias e reflexões, o corpo se torna um continente, terra e raiz, para viver o que for necessário, provavelmente daí a condição para viver encontros mais profundos, mais dinâmicos entre “*segurar e soltar*”, transitando entre estar, aprofundar e expandir.

“*O corpo como vaso condutor, veículo e canal de expressão*”, nessas práticas, solidifica, enraíza, sustenta, equilibra, amplia o continente, promove uma expansão de energia. Assim ela, corpo-todo, presentifica-se em sua prática clínica, dimensionando a importância que têm os “exercícios do corpo” do psicoterapeuta, junto com o verbo e a razão, tudo junto no corpo-todo.

Como afirma tão bem a analista junguiana Tina Stromsted (2013a) que trabalha com o Movimento Autêntico:

Ao longo dos anos, passei a ver o Movimento Autêntico como um recipiente “suficientemente seguro”, uma espécie de útero do qual o cliente/movedor pode

renascer, na presença de uma testemunha exterior ou de uma figura materna “suficientemente boa”, a partir de uma “mãe simbólica” de seu próprio inconsciente. Isso, por sua vez, a enraíza no terreno instintivo de toda a Natureza, a Grande Mãe. Minha prática deixou claro para mim que a contenção - psíquica, física, emocional e espiritual - é necessária para que a transformação profunda se desdobre. Nesse “casulo”, o derretimento das velhas defesas, incluindo o enrijecimento do corpo que as refletia e mantinha no lugar, pode começar a amolecer. No nível mais profundo, um desmembramento do senso de self anterior do indivíduo pode ocorrer - por meio de processos de *solutio* e *coagulatio* - resultando na morte e na dispensa de um antigo, e na reintegração de um senso de Self dentro do contexto de um relacionamento humano. (STROMSTED, 2013a, p. 20, tradução nossa).

E. é outra participante que também pratica o Movimento Autêntico e escreve em seu relato:

*“Gosto da **liberdade** que ganhei com a prática do **Movimento Autêntico** de usar o corpo como expressão, o não ‘ter de ficar colada na cadeira’, mas poder **usar meu corpo no espaço para falar** de algo...”*

Na entrevista E. nos conta: “[...] na verdade a minha prática do Movimento Autêntico começou porque, **num determinado momento**, eu falei: ‘Gente, **o que a Psicologia Analítica diz do corpo?**’ **Porque é muito cabeça, aí eu fui buscar**. E aí eu descobri a Joan Chodorow. E aí ela ia fazer pré-congresso. Eu fui pra fazer o pré-congresso, e o ponto alto do congresso, era o pré-congresso com ela. Aí eu fiz lá e adorei. Desde então, sempre tem assim esse namoro, essa busca, esse olhar e tal. Quando eu voltei para o Brasil, eu fui buscar aqui, aí eu encontrei a Soraia e comecei uma prática minha. [...] É da história aqui dentro (estamos dentro do consultório dela) né, da minha prática profissional, por exemplo, existem épocas na vida da gente em que existem coisas acontecendo que não cabem aqui dentro, que é a minha pessoa profissional, **hoje eu já tenho esse lugar suficientemente habitado e voltado**, voltado que eu digo, volta ele, volta ele, **essa musculação de entrar nesse lugar**, que me permite às vezes chegar um pouco fora do meu eixo pessoal lá fora, por vendavais que estão ocorrendo, chegar aqui e eu já posso contar com essa estrutura que já existe para mim, esse né...engraçado que eu estou falando com você aqui e está vindo **uma imagem**. Como se fosse, essa aqui é a minha cadeira, e como se aqui tivesse **um casulozinho e aí eu entro aqui (respira)**, e ele já tem aqui, sabe... o.... casulo (**gesto novamente da mão direita ao lado da orelha direita**) a fala [...] e aqui **eu me disponibilizo...**

M: Interessante, quando você fala da musculação que foi sendo feita...

E: Sim

M: Fico pensando assim como foi esse trajeto?

E: Pois é, esse é o lugar, que o Movimento Autêntico, ele é tão, **esse diálogo** tem tudo a ver como **processo da testemunha**, eu adoro witness, the witness, to witness, and that is about this, to be able to witness, porque assim, **é o ver e ser visto.**”

Por meio do Movimento Autêntico E. vai “habitando” o corpo, na musculação de sua testemunha constitui-se um lugar seguro consultório-interno-corpo-casulo onde se disponibiliza para o outro. Mais adiante na entrevista ela continua:

“...eu tenho uma coisa assim engraçada, e aqui a gente já vai entrar numa coisa minha mesmo, que eu sei de mim ao longo do tempo, eu tenho uma capacidade de **dissociação** muito forte, eu posso, **eu tenho acesso ao botão do liga e desliga** (gesto com a mão como se mexesse em uma chave), eu desligo, ‘no hay’, risos, é muito útil, se você tem algum controle (risos).

M: Se você sabe aonde está o botão... (risos)

E: Porque tem horas, às vezes a parede está escura, tem que tatear para encontrar, até me perdi...[...] Ah já sei.... a dissociação vem de que.... quando eu me propus a começar a fazer o Movimento Autêntico desde lá de trás, **sempre esteve muito claro** que eu não vou usar isso, eu não tenho intenção de usar isso terapeuticamente, não faz parte do meu recurso. Então isso não faz parte, logo: “Prum! Não existe”. E o Movimento Autêntico, entre aspas ele claramente para mim é um exercício, **é um lugar interno ele é meu, ele é pessoal**, ele não chega no trabalho. Sou eu que estou fazendo, não é a terapeuta. Eu não estou indo lá buscar, eu estou indo lá por uma questão minha. Então é essa separação que eu estou falando. Só que é isso, **a viagem mais longa é daqui para cá (faz o gesto⁵⁸ com mão direita apoiando primeiro no meio da testa e depois no meio do coração)** (risos). Então assim, eu até, **eu acho engraçado falar isso agora, porque é como se finalmenteeeee começa a juntar essa coisa num lugar só.** [...] O meu trabalho é um lugar de muita importância na minha vida, eu não tenho dúvida, hoje os meus filhos estão maiores, mais crescidos e eu tenho tido muito mais um contato vivencial de como isso é importante para mim. Eu não consigo imaginar o que seria de mim, se eu fosse uma mulher com a minha idade que não tivesse desenvolvido esse aspecto profissional, de trabalho, de estudo, de curiosidade [...] eu tenho uma profunda dedicação, mas nessa dedicação, **eu sempre tive muito cuidado de separar, supostamente**

⁵⁸ Quando E. conta desse gesto durante a entrevista, é um momento especial, a atmosfera se transforma ao falarmos desse que é um ensinamento indígena, vivo profundidade diante da fala e do gesto de E. de que a maior viagem que podemos fazer se dá entre a “cabeça e o coração”, por isso o gesto da mão na testa e no meio do peito.

separar... Supostamente.... É suposta, porque é tudo eu, tudo vai bater em mim, tudo vai bater nesse um corpo que eu tenho para viver a vida que me foi dada nessa volta.

É interessante e bonito notar o percurso que E. faz em seu discurso: começa por “*hoje eu já tenho esse lugar suficientemente habitado*”, vivo isso como uma apropriação desse corpo-testemunha do “*lugar*” de analista que entra quando chega em seu consultório, senta em sua cadeira e se disponibiliza para estar com o outro. Entretanto, ao prosseguir com o seu pensamento e discurso, diz da “*estrutura que já existe para mim*”, e da imagem do “*casulozinho*” onde ela entra e “*já está*”. Há, portanto, uma estrutura-casulo-corpo disponível para se relacionar com o outro. Vai saindo da dissociação e se dá conta de que finalmente começa a juntar tudo numa coisa só, que tudo que ela vive, quer seja na esfera profissional ou pessoal “*vai bater nesse corpo*”. O caminhar entre a dissociação, a apropriação e a inteireza me parece um caminho corporificação, a meu ver, a estrutura é sentir a corporeidade, a presença, é um corpo se tornando consciente.

Essa disponibilidade encarnada toca na função da testemunha do Movimento Autêntico, que E. associa ao seu diálogo interno, que acontece enquanto atende, faz o gesto com a mão ao lado da sua orelha direita, explicitando o diálogo, como uma voz que ela escuta, enquanto testemunha o outro que está a sua frente. E que em síntese ela nos diz:

*“[...] essa é a característica do **enriquecimento** que o Movimento Autêntico traz, nessa percepção do corpo, dessa **presença corporal como instrumento e campo, é fértil, me informa**. Eu acho que esse enriquecimento que esse olhar me traz, essa é a diferença entre aspas, que eu não quero dizer que quem não faz trabalho de corpo é cortado, não é, tem outras maneiras lá, tem lá, não é o meu, não é o que eu estou buscando. O que eu estou buscando é esse aqui (mostra o corpo), é essa integração, é esse lugar de apreensão de muita informação, da **valorização de que tem muita coisa acontecendo ali**”.*

Corpo, como “*presença corporal, como instrumento e campo fértil*”, como aquele que “*informa*”, são entendimentos sobre o corpo conquistados na prática do corpo. Na próxima categoria vamos adentrar nesses entendimentos sobre o corpo que norteiam a sua presença na prática clínica.

Outra participante, F., em vez de especificamente experiências pessoais com práticas corporais, pontua o aumento da sua atenção para o corpo após a realização de um curso de formação teórico-prático diretamente focado na abordagem corporal e na Psicologia Analítica:

*“Eu acho que eu comecei a ter mais atenção, quando tive conhecimento dessa **influência**, então eu fiz o Sedes, aí eu fiz terapia com atendimento corporal, com vivências*

corporais, e aí eu **comecei a perceber mais o corpo**, até em grupos de estudos, quanto na verdade a gente percebe que o corpo também **pode sentir**, então aí eu comecei **a prestar mais atenção**, nisso, porque **antes talvez eu passasse meio desapercibido**”.

Isso nos faz pensar para quantos de nós psicólogos o corpo passa “desapercibido” se ele não é diretamente focado na graduação. Sim, podemos pensar, temos disciplinas e núcleos sobre técnicas corporais, mas será que é suficiente para a compreensão do que acontece com o corpo do psicoterapeuta na relação analítica? Parece que não, pois de acordo com os resultados configurados nessa pesquisa, ao que parece o campo sobre o corpo necessita ser ampliado desde a graduação.

Um outro assunto delicado é se existem diferenças na percepção corporal entre os psicoterapeutas que fazem trabalho corporal e os que não fazem? Realmente, como nos diz E. há várias maneiras de se buscar uma “integração”, até como vemos em outros participantes da pesquisa que não fazem “trabalho corporal psíquico” (como nomear, abordagens somáticas? Psicofísicas? Integrativas? A menos pior acho que é somática) e vão por meio das atividades físicas (caminhada, por exemplo) e cotidianas conseguindo perceber-se corporalmente. Entretanto, penso na amplitude, profundidade e complexidade que o trabalho corporal somático proporciona, e que os psicoterapeutas que não se trabalham nessa perspectiva têm a sua esfera de percepção diminuída nesse sentido, pois como pudemos observar nos relatos de J., B., D., E. e F. havia níveis de dissociação antes dos trabalhos corporais, após os quais se perceberam diferentes, tendo isso influenciado suas respectivas práticas clínicas.

Interessante também observar que os participantes que trouxeram a história do corpo de maneira mais extensa são participantes que fazem e ou fizeram atividades somáticas, faz-me pensar que esse debruçar-se sobre o próprio corpo também desenvolve a consciência sobre a relação com o próprio corpo, em uma história corporificada.

5.1.3 Os cuidados com o corpo

Esse tema trata dos cuidados com o próprio corpo que os participantes possuem ou não, e como entendem que isso pode afetar a si mesmos e à prática clínica.

J. nos conta:

“Quando eu atendo, eu vou procurar, o que eu procuro em mim, no outro. Porque se eu sou uma terapeuta corporal, eu tenho que ter, você não podia chegar aqui, e eu ser uma desleixada, cheia de varizes (põe a mão nas pernas). Tudo bem, podia ter um problema

genético. É como você ir numa nutricionista e ela ser obesa, você ia achar estranho. Ou um pneumologista, que fuma, né?! Eu preciso [...] **saber a quantas anda esse corpo que eu moro**, se ele está **conectado**, se ele está **vivo**, se ele está com energia, para eu dizer também que eu sou terapeuta que sinto coisas no corpo, porque senão eu tô mentindo. Porque se eu tenho um corpo **morto**, eu não sinto nada, então eu preciso o tempo inteiro... então às vezes quando eu percebo que está na hora de eu fazer um trabalho corporal, eu ligo lá para um colega, e digo ‘preciso lá de um colchão. Vamos se trocar um colchão?’ A gente marca e a gente se faz um trabalho corporal, um sábado à tarde. [...] ou eu cuido bem ou não me chamo J., ou então eu vou ser totalmente, tipo faça o que eu digo, mas não faça o que eu faço. Não, obsessivamente, mas **com carinho, precisa dar afeto** para esse corpo, que é bebê, vamos saber que bebê que a gente foi, se a gente teve tudo que a gente precisa, mas esse corpo tá presente reverberando no adulto. O quanto ele foi tocado, o quanto ele foi olhado, e no adulto a mesma coisa, eu imagino que o prazer que a gente tem ao passar creme depois do banho deve ser a mesma coisa que um bebezinho tem de ser lavado com aquele sabãozinho gostoso, naquela banheirinha quente”. [...] porque ele (o corpo) mesmo doente, se você souber dele você consegue clinicar... você está com gripe, mas você tem que cuidar dele, **não adianta casa de ferreiro espeto de pau**, né não que eu preciso ser uma sílfide, né, mas **ele precisa estar vivo e saudável, é muito diferente de um corpo malhado. Um corpo malhado não sente**.

“Corpo vivo ou morto”? O vivo tem energia, está conectado, se sabe como ele está, se precisa ou não de cuidados. É preciso saber cuidar, pois não se trata de um corpo malhado, nos referimos a um corpo carinhosamente cuidado, olhado, visto, sentido e querido. Querido, estimado e desejado por si-mesmo. J. continua:

“Há muitos anos eu me cuido com a antroposofia, [...] eu como muito natural [...] são **duas coisas idiotas**, fumo três cigarros por dia e bebo vinho, que depois da menopausa eu não consigo, mais beber destilado, eu ando muito, no mínino por dia são três quilômetros, finais de semana 12 Km, [...] Faço trekking, não vou mais à trilha Inca, porque tem o limite, faço ioga três vezes por semana, [...] Então assim **me cuido**, faço check-up, vou fazer trabalho corporal de vez em quando”.

Os cuidados variam e os deslizos também, isso é corpo-todo, cuidados e deslizos, são os prazeres, às vezes, maléficos ao corpo-todo. A sombra? A alma? A inteireza do corpo-psyque. Sobre os deslizos no cuidado com o corpo, E. também pondera:

“...eu **fumei** durante anos, parei agora de novo, mesmo nessa dedicação de atenção ao corpo, porque eu gosto de fumar, felizmente não tive, não tenho, uma sequela, [...] mas é

*ridículo, pô, não tem coerência nenhuma com o que eu faço, se eu busco essa integridade, se eu busco aquela gravidade, cara, como é que você vai fumar? Sabe, não é coerente, mas é uma coisa que de vez em quando eu **escorrego**, eu tenho **conflitos e paradoxos**, quer dizer, tem **conforto**, mas tem **vida**, né, **algumas coisas mais sombrias e vai vivendo**”.*

Portanto, o corpo vivo não é sinônimo de um corpo *fitness*, “geração saúde” e malhado, é um corpo-todo inteiro que vibra, que deseja, que escorrega, que busca a inteireza, precisa de cuidado, atenção e afeto, para continuar sendo afetado pelo outro.

Já F. ao falar sobre o cuidado consigo, diz das atividades na natureza e da respiração: *“Tento entrar **em contato com a natureza**. Fazer caminhadas, fazer outras coisas para **trazer sensações positivas** para o meu corpo, sensações agradáveis até para eu perceber melhor o corpo, também, como ele está. Hoje em dia eu tento trabalhar melhor **a respiração**: “Pera aí como meu corpo está? Como eu estou sentindo?”. Essas coisas”.*

Essa ideia de trazer “*sensações positivas*” encaminha para o entendimento de alguma atividade para equilibrar o conteúdo que ouvimos e vivemos dentro dos consultórios, geralmente muito sofrimento e dor. Quais são os cuidados do corpo-todo necessários devido à natureza do nosso trabalho?

G. pontua a necessidade de “*descarregar*” o que foi sentido durante os atendimentos: *“...você precisa descarregar aquilo de alguma forma, cada um vai achar a sua, mas eu não consigo conceber que você atenda o dia inteiro e não faça nada para amenizar, ou uma respiração...”.*

Devita, em sua tese de doutorado, sugere que os terapeutas pratiquem atividades que favoreçam a autoproteção e conscientização, essas podem incluir “visualizações ou rituais emprestados de práticas de meditação, espirituais, energéticas ou xamânicas, tanto para proteger o campo de energia pessoal como para limpar e liberar o que ficou do processo terapêutico” (DEVITA, 2014, p. 207, tradução nossa). Considero que essas questões necessitam de aprofundamentos. Esse assunto será retomado no tema “O corpo e a proteção”.

5.1.4 O corpo e o tempo

Neste tema é abordado como o psicoterapeuta apreende as mudanças que ocorrem no próprio corpo no decorrer dos anos de experiência da prática clínica.

J. traz a percepção dos limites e o afinamento:

“Sim, principalmente **aprender que ele tem limite**, [...] que ele tem prazo de validade... que tem coisas que eu fazia aos 20 e agora vou fazer 60 e não faço, mas tem coisas que se eu continuar fazendo ele vai continuar podendo fazer... é eu sinto que tem outras necessidades de descanso, de tempo, de dormir...

Ele se manteve, mas ele foi se **afinando**... tá... ela vai assim, vou dizer que é tipo, no começo como se eu **tocasse um violoncelo**, então eu chego (gestual de quem está sentada tocando o violoncelo) paciente fala, e as notas vão **reverberando**, né, nas cordas, **antigamente era mais difícil ver o que destoava, hoje em dia é mais, bem mais fácil**, perceber as notas que desafinam, porque tem o treino, no **começo** fica muito **misturado**, o que é meu, o que é do paciente”.

F. também traz o afinamento:

“... eu acho que talvez o meu corpo hoje seja um **instrumento**⁵⁹ mais **presente** para isso, porque antes ele **não era**, hoje também é como se fosse um **termômetro** para o atendimento, é como se utilizasse disso também para me ajudar. Talvez esteja um pouco **mais apurado** que antes”.

J. também fala do corpo como um termômetro correlacionado à menopausa.

Martini (2006) discorre sobre corpo do psicoterapeuta como um diapasão⁶⁰, instrumento utilizado para afinar um instrumento musical, aqui ressalta-se o tempo de prática afina o “**instrumento**” para entrar em relação com o que vibra no paciente e o corpo como um “**termômetro**” com maior precisão para medir a temperatura e indicar o caminho. O tempo ensina sobre “as medidas”, e ajuda a equacionar as percepções, como nos fala T.:

“Vai mudando porque a gente vai ficando mais véio, né. Eu acho que muda em tudo, em todos os âmbitos.

M: Mas ficar mais véio faz o quê?

T: Faz você ficar mais esperto, faz você ficar mais sagaz de alguma forma. É **aumenta o tempo de reação** [...] entre você ter a sensação corporal e você reagir a ela, isso vai mudando com o tempo. E por um lado isso às vezes não é bom, numa fuga isso é mais complicado, mas numa atuação sexual, por exemplo, isso é ótimo, você tem **mais tempo para pensar** no que você está fazendo, entendeu?

⁵⁹ O corpo como “*instrumento*” e “*termômetro*” será abordado no tema “As premissas do psicoterapeuta sobre o seu corpo na clínica”.

⁶⁰ Como está descrito no capítulo teórico.

*Vem me deixando **mais esperto**, no sentido que também, você saca quando um cliente ou uma cliente tem algum interesse sexual em você, ou qualquer pessoa efetivamente tem algum interesse, porque você sente no corpo...”.*

O tempo no corpo-todo parece ampliar o discernimento, a consciência e com isso a escolha do psicoterapeuta por qual rumo seguir. Isso já suspeitávamos quando pensamos na idade para a seleção dos participantes e se confirmou, o que reforça ainda mais a necessidade de se ensinar sobre o corpo do psicoterapeuta desde a graduação. V. nos conta da tensão que sentia no começo da sua carreira e como foi se distensionando:

*“Essa percepção que eu comecei a ter depois de alguns anos, porque assim logo que a gente é **recém formado** a gente não consegue ter muito esse olhar, é aquela tensão, aquele medo de errar, aquela coisa: ‘eu não posso esquecer disso, eu preciso anotar depois’. E aí o **corpo fica tenso** e a gente deixa de olhar o outro, depois de um tempo, **com os anos** eu fui percebendo que ali é a sessão era dele, e as coisa iam aparecer, e o **meu corpo tinha que estar menos tenso** para que eu pudesse me apropriar de tudo que estivesse acontecendo ali.*

É interessante também como V. relata a mudança na sua reação diante do choro dos pacientes ao longo dos anos:

*“No **início da prática**, eu tinha muita vontade de levantar e **abraçar as pessoas que começavam a chorar** (risos), mas me dava uma vontade assim, nossaaa, aiiii, de dar um abraço. Eu já fiz isso, uma, duas vezes, claro, é ... essa moça que estava grávida, quando ela descobriu que estava grávida, ela não queria, e ela estava um tempo, às vezes ela faz trabalho fora, ela fica um tempo sem vir, tal, quando ela chegou, ela chegou em um desespero, ela sentou e falou: “V., você não sabe?! (faz voz de choro com desespero) Eu tô grávida!” Eu levantei e dei um abraço nela. Porque assim, era o que dava para fazer. Lógico que depois eu voltei, sentei, lógico me recolhi, e ela trouxe as questões, a gente trabalhou, [...]. É, já teve uma outra situação, que eu não lembro agora o que aconteceu, bem lá no início, que eu abracei a pessoa, era um momento que era para dar um abraço mesmo, mas eu tinha muita vontade de abraçar todo mundo que começava a chorar (risos), mas depois **eu fui percebendo** que... fazendo terapia também, eu fui percebendo que eu **podia acolher o meu choro**, e aí fui tendo também essa percepção com o cliente que eu estava atendendo e tal. Então, agora **a minha relação com o choro do cliente mudou**. Então quando é aquele choro que precisa vir para trazer ali um pouco mais da alma do cliente, **meu corpo para e eu espero a pessoa chorar**, é meio até estranho para mim, porque eu não costumo ficar parada. E aí depois eu acho tão **maravilhoso** quando eu consigo, porque muitas vezes a pessoa chora,*

*ela respira fundo. Aí ela traz aí ela, fica à vontade. Penso: 'Ufa!'. Que bom que eu consigo ficar quieta para que a pessoa tenha esse momento, né, então eu acho que essa é uma questão que eu trabalhei bastante (risos), falando do meu corpo é uma questão que eu trabalhei bastante. **Pra minha vida, não só no consultório.***

O choro reação explicitamente “bem corporal” das emoções, faz refletir sobre as necessidades fisiológicas do corpo-todo diante do sofrimento, o que muitas vezes presenciamos. As lágrimas diluem e podem ser calmantes.

V. também traz a presença da sua psicoterapia pessoal, os desdobramentos do tempo nessa relação e a influência da mesma na sua clínica (esse trecho dá seguimento ao último acima citado):

*“Em terapia, eu acho que não tem como você trabalhar as questões que te aparecem na vida profissional, enfim, que não seja em **terapia**, mesmo, né. Porque eu acho que quem faz Psicologia tem muito a questão do curador ferido, quer curar né?! Como eu sou muito física, eu queria abraçar, dar um conselho (risos), e aí quando eu fui em terapia trabalhar e acolher as minhas dores, aí eu percebi que era isso, que as pessoas que procuram a terapia, elas têm competência para acolher as próprias dores, elas precisam ter espaço para isso, lógico que o acolhimento do outro, mas elas precisam com o tempo aprender a acolher as próprias dores. Inclusive, agora, essa terapeuta, onde eu estou fazendo terapia é sensacional, ela, até pela **postura corporal dela**, um pouco mais **quieta** (risos) **me ajuda nesse despertar**, porque durante anos eu venho trabalhando a questão de curar as minhas dores, e a minha relação com ela me proporciona (voz dela vai ficando bem lenta) esse momento, de ter meu choro, acolher a minha dor, é ampliar um pouco mais, entender, como eu senti, **como ela não é tão atuante até fisicamente, eu acho que eu me sinto mais à vontade com ela**. Então, assim eu acho **fundamental essa relação de corpo do terapeuta com o cliente**, como eu falei, não corpo, corpo, mas o corpo gesto, o corpo movimento, o corpo alma, a troca, é fundamental.”*

Esse trecho nos faz pensar em vários aspectos, a psicoterapia do psicoterapeuta como lugar de cuidado, mas também de aprendizagem. Aprendizagem, algumas vezes, explícita, como em casos de análises didáticas, mas também implícitas, como é o caso aqui, onde por meio da observação de V. sobre a postura corporal da sua psicoterapeuta, que é “*mais quieta*”, contribui para seu despertar em compreender a si mesma. Por sua vez, ela permanece um uma postura mais quieta da que tinha inicialmente para acolher o paciente, com a expectativa de que, com o tempo, seus pacientes também saberão acolher as próprias dores como ela própria tem aprendido diante da quietude de sua psicoterapeuta.

A quietude corporal da psicoterapeuta implicou um outro ritmo, o tempo tem seus ritmos, os ritmos-tempo estão envolvidos nos gestos, tempo também está no ritmo do corpo do psicoterapeuta. Ao ver o corpo quieto da sua psicoterapeuta, nela desperta o curador interno, no chorar e cuidar das próprias feridas. A psicoterapeuta dela tornou-se uma inspiração para manter-se quieta também diante dos seus clientes, pois percebeu em si, a eficiência da quietude. Fico pensando nesses códigos corporais que são passados no silêncio do consultório na psicoterapia de uma psicoterapeuta, a imobilidade necessária – a pausa dos gestos, a repressão dos gestos, ou a liberdade para se mover. Isso desvela o que um psicoterapeuta aprende com o corpo do seu psicoterapeuta, sabemos que acontece, mas não nomeamos, não damos crédito “ao corpo” que apreende e se desenvolve nessa relação parece que é “só psíquica”, mas não é, e isso se desdobra na clínica do psicoterapeuta que como paciente aprendeu, e assim vai de formando uma cultura do corpo do psicoterapeuta, com implicações individuais e coletivas.

Por meio desses temas abordados, é possível ver um delineamento de como vai se configurando a percepção do corpo do psicoterapeuta ao longo da sua prática clínica. A história da percepção do corpo do psicoterapeuta inicia-se antes da sua prática clínica e se dá fora da mesma em sua história pregressa e nos momentos atuais de sua vida, e fazem diferença na clínica como podemos ver por meio dos relatos de desconexões entre corpo e psique, que se aproximaram ou vêm se aproximando.

Penso ser importante para um psicoterapeuta que reconheça a história do seu corpo, as lembranças sensoriais, os toques, as experiências, as reações, etc. pois é assim que pode começar a “apropriar-se” do corpo-todo.

Apropriar-se sobre a história do corpo somado à prática de atividades corporais somáticas parece auxiliar na vivência de um processo psicoterapêutico corporificado, “a presença do corpo” interfere em como os psicoterapeutas percebem-se e percebem o processo psicoterapêutico.

O corpo é cuidado, para estar bem no contato com o outro, mas reconhecemos os deslizos do cuidado com o corpo, o que é também do corpo, os prazeres e cuidados compõem a história pessoal de cada um.

E quando se trata da prática clínica o tempo é amigo do corpo, ele aprimora a percepção do corpo em relação. Há evidências, então, da necessidade de se trazer à consciência a história do corpo do psicoterapeuta, porque ela atua na prática clínica, implícita ou explicitamente, seja ela qual for, de proximidade ou distanciamento.

5.2 OS FUNDAMENTOS DOS PENSAMENTOS CORPORAIS NA CLÍNICA

Esta categoria trata dos princípios sob os quais a concepção, ou seja, o pensamento-vivência⁶¹ do psicoterapeuta sobre o corpo está construído e como esse pensamento dialoga com a prática clínica. Essa categoria foi dividida em três temas:

1. As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo
2. As premissas dos psicoterapeutas sobre o próprio corpo na prática clínica
3. O corpo e os conceitos da teoria junguiana

Por sua vez, cada um desses temas foi subdividido em sub-temas (ideias-percepções) conforme o quadro das categorias, os quais serão descritos nos respectivos temas a seguir.

5.2.1 As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo

Neste tema estão os entendimentos e considerações sobre o que é o corpo de um ponto de vista conceitual. A primeira impressão é que há quase uma definição para cada um deles, quase como se pudesse haver tantas definições quantos participantes existissem. Ao mesmo tempo, existem pontos de convergência que nos permitiram criar as ideias-percepções que exploraremos a seguir.

Os dados deste tema derivaram em grande parte da questão: “O que é o corpo para você?”, questão presente no roteiro de entrevista, e cuja resposta foi, por vezes, complementada por outras falas que iam surgindo ao longo da entrevista.

Um aspecto a ser notificado foram as reações iniciais a essa questão, indicativas de surpresa, e, ao mesmo tempo, certa apreensão, como vocês poderão observar, o que a nosso ver evidencia como o tema é pouco abordado e sobre ele pouco se reflete. Para abordá-lo fizemos de uma maneira diferente, apresentaremos todas as respostas de cada participante na íntegra, para que o leitor possa ter acesso a essas concepções micro-cosmo-corpo de cada um, as quais nos encaminharam para elencar as ideias-percepções que surgiram após a análise dessas respostas.

Vamos começar pela participante L. e na sequência, na ordem cronológica de quando foram realizadas as entrevistas, estão as outras respostas. Depois da última, apresentaremos os subtemas e as considerações referentes a cada um deles.

⁶¹ Esse termo foi criado porque compõe o entendimento da vivência que embasa a tese, onde a concepção/pensamento sobre o corpo compõe a vivência do corpo do psicoterapeuta.

P1 - L: “O que eu entendo que é o corpo para mim?! **Meu Deus, Maraaa...**(risos) Ué o corpo é um **invólucro** vai, é... invólucro ??? é como eu me **relaciono** com o mundo, é a minha **casquinha** aqui, de como é que eu **tô** no mundo, como eu me **apresento**, como... agora é... é um **campo**, sei lá eu, que tem aqui um tamanho, que tem um jeito, que é como eu, não como eu, né, porque **não tá separado**, mas assim é a minha forma de estar no mundo, vai, mais ou menos isso...”

P2 - J: “**Aiii meu Deus!!!** (respira, responde rapidamente) Sabe assim, para mim o corpo é um **templo sagrado**. Sagrado mesmo, tanto para eu morar, tanto para se eu tiver que tocar. Essa é primeira coisa que vem na minha cabeça, se eu preciso tocar um paciente, ou para cuidar de mim. É onde eu **moro!** Pelo amor de Deus. Eu moro nesse corpo. Ele **conta** coisas para mim (bate delicadamente as palmas das mãos nas coxas), ele tem medo, ele tem prazer, ele tem calor, **ele** tem frio, ele tem fome, ele tem dor, ele tem arte. Se eu não honrar e não respeitar esse corpo, que é vamos dizer, é a minha **embalagenzinha nessa encarnação.**”

M: O que mora?

J: **Mora tudo** que é psíquico, lembrança, memória, músculos tendões, ossos, sangue, mas ele não é desconectado uma coisa da outra, a minha cabeça... o meu dedinho do pé não mexeria se eu não tivesse um cérebro, agora eu posso ter pés travados, porque eu tenho alguma rigidez em alguma coisa da minha psique... então assim, o corpo é um **organismo vivo, com reações físicas e psíquicas, psicológicas, e somáticas.**”

P3 - F: “O corpo é como se dividisse em **dois lados**. Teria a parte **funcional** e a parte **emocional** atuando nele, e aí, as duas se **fundem**. O emocional interfere muito nessa parte funcional. Eu vejo assim. É tentar harmonizar esses dois, é... essas... é... como eu poderia dizer... essas duas funções. É... eu penso que ele foi desenvolvido para ter um funcionamento como se fosse uma **máquina**, vamos dizer assim, porém o emocional interfere nesse funcionamento. Então, eu poderia dizer dessa forma também, é um **veículo**, para gente também ter acesso ao inconsciente, onde se manifestam algumas coisas que às vezes a gente não tem consciência”.

P4 - V: “**Nossa acho que o corpo é tudo, né?! É...** o corpo... tem a frase de uma música que eu gosto muito que fala assim, é... (canta) “o homem não me define, minha casa não me define, minha carne não me define, eu sou meu próprio lar”. Então eu acho que **o meu corpo não é a minha carne, o meu corpo é os meus movimentos e a minha alma é o que me define**. Então acho que a minha **essência** se reflete no meu corpo. [...] O corpo físico, o músculo, os ossos, né. [...] é o corpo físico não me define, eu acho que o meu movimento, a

maneira como eu interajo com o meu corpo, a minha alma que **habita** esse corpo, aí sim me define, não o corpo matéria. [...] Então pra mim corpo é físico, é bater o olho na pessoa e ver que tem um físico ali, que é alto, baixo, magro, gordo, pra mim isso é **corpo corpo**. É... o corpo movimento... que para mim, no meu entendimento é o mesmo que **corpo gesto**, é como a pessoa se movimenta na relação. [...] É... aí o **corpo alma** não dá nem para explicar porque é tão subjetivo, é uma coisa de sentir, [...] de sentir o meu em contato com a pessoa, e sei lá... eu não fico nem é racionalizando muito a questão, sabe é uma coisa de impressão, sabe a impressão que você tem da pessoa”.

P5 - B: “Eu nomeio como corpo **o corpo mesmo** (risos). Por exemplo, essas reações que eu estou falando, é o corpo para mim, então, por exemplo, eu estou sentindo uma fraqueza. Isso para mim é o corpo. E é um corpo, é um corpo que me dá indicação sobre a alma. Então **o corpo e a alma é a mesma coisa**, são as mesmas questões. Eu endureço, eu amoleço, eu me irritado, eu sinto aflição”.

P6 - C: “Nossaaaa, que pergunta, né?! (risos e pausa) Olha se eu fosse dizer, hoje assim, é uma coisa que eu tô sentindo uma **experiência nova** assim, porque assim ao longo de muito tempo, a minha relação com o mundo era muito mental assim, essa coisa da leitura, de ficar comigo mesmo, dos pensamentos muito forte assim, às vezes, assim, uma relação amigável com o mundo, mas difícil assim. Porque nem sempre aquilo que eu pensava era aquilo que eu experimentava, tem sido um **processo de aprendizagem**, o corpo para mim é um lugar de troca, de aprendizado, hoje!”

P7 - D: “O corpo é **continente**, o corpo é contato, prazer, é... movimento, hum... sentimentos, sensações, expressões...[...]corpo é uma **manifestação emocional** também de questões psicológicas.”

P8 - E: “Corpo para mim, é, eu sou taurina, então assim, corpo é **fundamental**, eu sou muito matéria, eu gosto, ... eu tenho muito é... a apuração dessa **presença física corporal**, é uma **combinação de matéria e espaço**... então o corpo para mim é muito importante.”

M: Quando você diz matéria...

E: Eu estou falando é a minha **maneira de estar** aqui (inclina o seu tronco para frente, bate com as mãos, nos braços da sua cadeira e um som: haaaa), na minha voz, na minha postura, no meu movimento, em como eu ocupo o espaço em que eu estou. [...] a importância dessa **articulação do interno e do externo**, que a gente muitas vezes esquece que tem que dar conta de um ou de outro. [...] tem que haver uma articulação mesmo, uma dobradiça de porta, que é uma abre e fecha, é um vai e vem. [...] Eu acho que o corpo, é essa porta. O corpo para mim, é essa, é esse, é essa passagem, porque é **o corpo que define**, é o

corpo que me permite a definição, ao falar com você aqui, se eu penso a psique como não apenas como a minha cabeça, mas **a psique (gesto circular com a mão à frente do corpo, do peito)** o corpo é a materialidade, é essa matéria aqui, que dá, essa **pele**, que é o maior órgão que a gente tem, esse saco, é o que dá o dentro e o fora, então o corpo é a porta, é essa passagem, então como tratar ele, como cuidar dele é um elemento de grande importância, de muita importância.[...] Ao mesmo tempo, os **paradoxos**, ao mesmo tempo que ele (corpo) é o **primeiro** que aparece, ele é aquilo que eu tenho para aparecer no mundo, ele é **backgrounding**, de um conjunto de registros da história. [...] O tempo todo, e é aquela coisa, não para nunca, porque a gente aprende o mínimo da realidade, a gente é um grande **filtro**, né, e nesse aspecto, o corpo, né. Essa é uma outra maneira que eu teria de olhar, né, porque se a gente apreende tudo a gente esquizofreniza, não dá, não é possível...[...] então é um **canal de comunicação**, [...] Bateson, você não se comunica, não dá, está, comunicou. Então que atenção? Que cuidado que a gente quer ter com essa comunicação, com apenas a nossa chegada?”

P9 - G: “O corpo para mim é... a **imagem de um todo**, eu não consigo imaginar o corpo separado de todo resto, da mente, da alma, então assim, o corpo ele literalmente **fala**, como diria o livro. Aliás foi um dos livros, que eu li ainda menina, e que marcaram muito, você descobrir que o seu corpo tem esse **poder**. Então para mim ele significa muito, ele mostra muito do que existe aí dentro, aqui dentro. [...] O corpo ele faz parte do todo, ele significa muito, ele passa muito, ele **transmite**, e o corpo é tudo né?! É o teu pé, é o teu olhar, é tudo que é **visível**, é tudo que você está vendo.”

P10 - T: “O **corpo é a minha casa**, o corpo é onde eu vivo, então o corpo é isso, o corpo é um lugar onde a gente habita de alguma forma.

M: E o que é que habita no corpo?

T: A **alma**, né.

T:[...] Aquilo que eu falei, a alma vive dentro do corpo, mas na verdade ainda é uma soberba da psique, porque, na verdade a gente deveria dizer que **o corpo é alma**, as coisas estão absolutamente interconectadas e não tem como escapar de uma coisa ou de outra. [...] O corpo é um **campo perigoso**, que contém os instintos os desejos, os prazeres todos dentro dele, né. A gente fica na cabeça acho que se defendendo disso tudo de alguma forma. Então é difícil, né”.

Então, por meio dessas respostas chegamos a 10 ideias-percepções que representam as concepções sobre o corpo contidas neste tema:

1. Invólucro relacional
2. Morada: casa e templo
3. Campo
4. Comunicação
5. Fundamento
6. Processo
7. Continente
8. Máquina
9. Perigo
10. Corpo-psique

A primeira delas é o corpo como *“invólucro relacional”*. Nas palavras das participantes L., J. e E. o corpo pode estar envolvido por uma *“casquinha”*, um *“saco-pele”* ou em uma *“embalagenzinha”*. Esses invólucros implicam a maneira de *“estar, apresentar-se e se relacionar”* com o mundo. São, portanto, um contorno relacional, que tem como função ser *“porta, passagem e filtro”*, uma vez que é *“por meio dele”* que articulamos a relação entre o mundo interno e externo.

Podemos pensar nas qualidades diferentes de cada envoltório, pois as palavras usadas para cada um deles indicam sutis diferenças entre as concepções de corpo, pois ao experimentar na imaginação *“estar”* em um *“invólucro”*, como *“casca”*, *“pele”* ou *“embalagem”*, o pensamento-percepção faz caminhos distintos. Na palavra, uma sutil diferença, pois são todas elas categorizadas como invólucros, mas no tônus muscular, a experiência da diferença não é tão sutil assim, e como seguimos na intenção da conversa entre palavra e corpo, vale adentrar nos envoltórios das palavras-sensações.

Para L., o *“invólucro”* é inicialmente uma *“casquinha”* que dá forma, tem tamanho e jeito. A casquinha nos remete ao reino vegetal, às cascas das frutas, às cascas do tronco da árvore, depois à casca do ovo, dos crustáceos, ou até mesmo os cascos das tartarugas. A casca protege e formata um jeito de estar no mundo.

Expressões para se dizer de alguém como *“casca grossa”*, *“casca de ferida”*, dizem de alguém de trato difícil. Há também quem descasque depois do sol, a pele descama. A casca e pele são próximas, mas a casca é a pele endurecida, ou que se forma depois de alguma agressão, como a *“casca da ferida”* ou o *“descascar”* depois da pele agredida pelo sol. Assim, as casquinhas são regenerações. As casquinhas podem ser moles ou duras, finas ou espessas, definem claramente o que está dentro e o que está fora, dizem mais da parte externa que se apresenta ao mundo. Um corpo envolto na *“casquinha”* parece ter uma espessura mais

resistente na troca com o mundo. Uma fluência entre o dentro e fora por meio de uma “casquinha” talvez encontre mais resistência que por meio da pele.

Para E., o invólucro é explicitamente um “saco”, que é a “pele”, o órgão que contém e contorna a materialidade do corpo, definindo a sua ocupação do espaço, e simultaneamente a separação entre o dentro e o fora. A pele é um dos meios de relação com o mundo. Tem por principais funções a proteção dos tecidos subjacentes, a regulação da temperatura somática, a reserva de nutrientes e contém terminações nervosas sensitivas. Por meio do corpo-saco-pele se dá a interface com o mundo

Esse entendimento remete ao conceito de eu-pele desenvolvido por Didier Anzier, pois este trata principalmente das noções de fronteira, limite e continente (DURSKI; SAFRA, 2016). O eu-pele é uma metáfora que representa a relação entre o desenvolvimento psíquico do bebê e a pele como base orgânica, a fim de que se possa reconhecer-se a si mesmo como “eu” por meio da experiência da superfície do corpo, das funções da pele, envolvidas na interação mãe-bebê (SECHAUD, 2012). As ligações estabelecidas por Anzier entre as funções da pele e seus correspondentes psíquicos são estruturantes para o funcionamento psíquico. Para o tema em questão, ressaltamos que é por meio dos cuidados recebidos e sentidos pelo bebê que se conduz a diferenciação de “uma superfície que comporta uma face interna e uma face externa, isto é, uma interface que permite a distinção do de fora e do de dentro, e um volume ambiente no qual ele se sente mergulhado, superfície e volume que lhe trazem a experiência de um continente” (ANZIER, 1985, p. 41).

A pele comporta uma qualidade reflexiva: ao tocar somos tocados, isso acontece consigo e com o outro, quando toco o meu nariz ou quando dou a mão ao meu amigo. “É sobre o modelo da reflexividade tátil que se constroem as outras reflexividades sensoriais (por exemplo, escutar a si mesmo ao emitir sons, sentir o próprio cheiro, olhar-se no espelho), depois a reflexividade do pensamento” (SECHAUD, 2012, p. 767).

A embalagem é um outro envoltório citado. Ela contém as características que já abordamos sobre um invólucro, de algo que está dentro, protegendo o conteúdo interno, e a camada externa que está exposta ao mundo, ou seja, também diz dessa interface entre o interno e o externo. Porém, a qualidade de um revestimento como embalagem, traz a ideia de que se a casca pertence ao reino da natureza, a embalagem, ela é produzida, manufaturada, ou até mesmo, industrializada. Ela foi feita pelo homem, projetada e fabricada (talvez, será que inspirada nas cascas da natureza?). O corpo, então, tem um trabalho que foi e é feito para ser uma embalagem, ela não é dada, a priori. Há uma ação sobre como o corpo se mostra.

Essas três qualidades diferentes de envoltórios, a nosso ver, retratam maneiras de estar quanto a permeabilidade para com o mundo, portanto, para com as relações. A “*casquinha*”, o “*saco-pele*”, e a “*embalagenzinha*” se sentidas como experiências “corporais” evocam possibilidades diferentes de percepção para o que está a nossa volta.

De qualquer maneira, essa concepção do corpo como “*invólucro*” é antiga, como encontramos em Pellegrin (2012) que cita um dicionário francês “*Dictionnaire Universel*” de Furetière, datado de 1690, onde a palavra corpo tem na descrição das suas qualidades ser um invólucro, a ser “nutrido e/ou era macerado (pelo ódio, pelo jejum), pois um corpo sem alma (é) um exército sem chefe” e o corpo humano é descrito correlacionado com a noção de animalidade e com sua oposição, julgada propriamente humana, a alma (PELLEGRIN, 2012, p. 137).

A propósito no Houaiss (2015), dicionário da língua portuguesa, o corpo tem dez descrições (exceto as composições com as outras palavras) dentre essas “anatomia estrutura física dos animais e ser humano; anatomia, no ser humano, o conjunto da cabeça, tronco e membros; o tronco humano ou animal; compleição física, constituição; cadáver; materialidade do ser (conferir alma); substância, matéria o que ocupa lugar; parte essencial ou principal de algo [...]” (CORPO, 2015, p. 263).

Entre o tempo de publicação de uma definição e outra, foram 325 anos, pouco mais de três séculos, o significado do corpo parece que se abrandou, tornando-se menos ameaçador e mais anatômico. Pelo menos nos dicionários, resta-nos ver aqui, nas descrições dos participantes, como isso tem se dado ou não.

Por sua vez, J. associa mais um significado ao invólucro que é a encarnação. Se o corpo é a embalagem da alma, J. não diz isso claramente, mas supomos que ao dizer que o corpo é a “*embalagenzinha nessa encarnação*”, isso implica a encarnação da alma, a qual, a cada encarnação, pode estar em um corpo-invólucro-embalagem diferente. Configura-se a ideia da permanência da alma durante e entre as encarnações em diferentes embalagens.

Jung em “A alma e a morte”, publicado em 1934, voltou-se aos eventos parapsicológicos telepáticos para questionar a nossa percepção da dimensão de tempo e espaço, correlacionando-a com a existência ou não da vida após a morte.

Refiro-me simplesmente a este grupo de fenômenos, simplesmente para indicar que a ligação da psique com o cérebro, isto é, sua limitação no espaço e tempo, não é tão evidente nem tão indiscutível como até agora nos têm feito acreditar. [...] O fato de sermos totalmente incapazes de imaginar uma forma de existir independente do tempo e do espaço não prova absolutamente que tal existência seja impossível. [...] Em vista dos dados fornecidos pela experiência, não somente nos é permitido, mas é

imperioso duvidar da validade da nossa percepção espacial-temporal. [...] A natureza da psique mergulha em obscuridades, para além dos limites de nossas categorias intelectuais. A alma encerra tantos mistérios quanto o mundo com seus sistemas de galáxias diante de suas majestosas configurações só um espírito desprovido de imaginação é capaz de negar suas próprias insuficiências. Esta extrema incerteza da compreensão humana nos mostra que o estardalhaço iluminista é não somente ridículo, como também lamentavelmente estúpido. Se alguém, portanto, extraísse da necessidade do próprio coração, ou da concordância com as lições da antiga sabedoria da humanidade, ou o fato psicológico de que ocorrem percepções “telepáticas” a conclusão de que a psique participa, em suas camadas mais profundas, de uma forma de existência transespacial e transtemporal e que, por consequência, pertence aquilo que inadequada e simbolicamente é designado pelo nome de “eternidade”, o único argumento que a razão critica lhe poderia opor seria o *non liquet* (não está provado) da Ciência. (JUNG, 1934/1991, p. 367, par. 815).

Segundo Jaffé (1995), Jung manteve essa opinião, e em 1958, então aos 83 anos, reafirmou em uma de suas cartas dita como inédita por Jaffé (pois não faz referência onde estaria publicada), que tempo e espaço são dois elementos insignificantes para a psique.

Nessa perspectiva Jung parece dar indícios da sua crença na continuidade da vida após a morte, da alma que não se restringe ao tempo e o espaço. O que está em consonância com a noção de uma alma que sobrevive ao corpo, estando esse entendimento implícito na concepção do corpo como uma “*embalagenzinha nessa encarnação*”.

A encarnação, por sua vez, é um tema que está na base da nossa história judaico-cristã. Jesus encarnou: “o corpo de Cristo está no centro da mensagem cristão, e o cristianismo é a única religião na qual Deus se inscreveu na história tomando forma humana: A religião do Deus encarnado [...] Da encarnação à ressurreição é sempre do corpo que se trata...” (GÉLIS, 2012, p. 23) o cristianismo foi instituído sobre a perda do corpo de Jesus.

O corpo como lugar de uma alma conversa com a segunda ideia-percepção do corpo como morada, trazida pelas participantes J., V. e T.

Há diferenças em como se dá esse corpo morada, em um templo ou em uma casa. O corpo é a morada da alma para V. e quase para T. (o quase é porque reformula a sua fala, aí dá-se um outro entendimento), já para J. é morada de vários conteúdos psíquicos e elementos orgânicos/fisiológicos.

Para J. o corpo é um espaço sagrado, ritualizado e celebrado. É um corpo onde mora o “eu” conectado com o corpo orgânico. É, então, um corpo “*templo sagrado organismo vivo com reações físicas, psicológicas e somáticas*”. Há atitude de reverência diante dessa natureza sagrada do corpo.

O outro participante, T. diz que a alma habita o corpo, mas em um segundo momento na entrevista, retoma esse seu entendimento inicial e o reformula, enfatizando que o “*corpo é*

a alma”, pois estão “*absolutamente interconectados*”, e que pensar o corpo como morada da alma é uma “*soberba da psique*”.

O corpo como morada para V. assenta-se sobre a ideia de uma “*alma que habita o corpo*”. Em seu entendimento sobre o corpo, ela o divide em três: “*corpo físico, corpo movimento e corpo alma*”. O “*corpo físico*” não a define, já o “*corpo movimento*” começa a delinear quem ela é (esse diz de como ela interage com o próprio corpo), e o “*corpo alma*” diz quem ela é. Ela traz também a ideia da essência que se reflete no corpo. Observamos nessa divisão uma negação da fisicalidade do corpo, na tentativa de esclarecer, segui propondo outras perguntas para V., quando falava de uma impressão que sentia diante do paciente, trago aqui as suas respectivas respostas para auxiliar na compreensão do entendimento de V.:

M: “E essa impressão, você vive essa impressão onde?”

V: No meu corpo? No meu corpo todo.

M: Então essa impressão do corpo alma, você vive no seu corpo?

V: No meu corpo, no contato com as pessoas, e aí eu sinto alguma coisa.

M: Isso é nos seus músculos...?

V: Não... **se a gente for falar** em órgão, assim é... tem pessoas que como eu te falei às vezes dá vontade de bocejar é... ou dá uma náusea, **não é uma parte do corpo é uma sensação**, ou é uma sensação gostosa.... uma alegria, ou é uma sensação não muito boa, que pode virar um sintoma, tipo uma náusea. É isso que eu entendo por **corpo alma de sentir a pessoa**, o corpo físico é aquele, é a pessoa que eu estou vendo na minha frente.

M: E qual é o seu corpo físico?

V: Então, meu **corpo físico** é (ri) quando eu me vejo no espelho, eu vejo meu corpo físico, assim, meus traços, **minha forma física**, né, eu parada assim na frente do espelho sem movimento, **meu movimento é o meu gestual**, que eu acho que é importante para eu me fazer entender, eu acho que eu preciso gesticular, e o **corpo alma** em mim é como eu sinto as experiências, as relações e aí já não dá para entender nem para explicar muito, **só sentir mesmo.**”

Há, assim, uma divisão de si em “físico, movimento e alma” na maneira de falar e, portanto, no seu pensamento sobre o corpo. Inclusive quando fala da sensação, esta não é referendada na fisicalidade do corpo e, ao mesmo tempo, pode virar um sintoma. Assim, parece haver divisões, aproximações e distanciamentos “do corpo em si”.

A ideia de que o corpo é a “morada da alma” tem também suas bases no pensamento cristão, e é bem antiga também, já que no século XVI, diz o historiador Vigarello: “... o corpo

é vivido por uma longa tradição ocidental: casa ou habitáculo, torre ou prisão. Um muro de proteção se impõe...” (VIGARELLO, 2016, p. 51).

Essa metáfora espacial para o corpo tem em suas origens pressupostos importantes para pensarmos o que subjaz à ideia de um corpo como “*casa*” ou “*habitat da alma*”. A “*casa*” e “*templo*” possuem uma topografia, onde os sentidos são voltados para fora para informar a alma que é quem mora dentro.

A descrição tradicional dos sentidos diz tudo. Sua função é estar à serviço de um espírito preexistente: vigiais, “sentinelas” do corpo [...] A imagem atravessa os séculos, da Antiguidade ao mundo moderno, brincando com alusões arquiteturais, referências topológicas, metáforas [...] Essa ancoragem espacial prevalece por muito tempo [...]. (VIGARELLO, 2016. p. 43).

A relação imaginária feita entre a casa e o seu habitante necessitaria ser esclarecida pelos participantes. Se corpo e alma são mesmo uma inteireza (uma unidade, se preferirem), não há casa, como T. reformula a sua resposta. Ainda assim, alguns pontos podem ser pensados, sobre as duas outras respostas: em que momento chega o habitante para morar na casa? Ela estaria pronta quando, para ele entrar? É uma construção que, desde a sua concepção, não tem relação com o seu habitante?

Essas metáforas do corpo como “*casa*”, e mesmo do corpo como “*embalagem*”, indica um delicado entendimento sobre a inteireza de si, sendo fácil escorregar para uma visão dicotômica, entre a casa, como o corpo, e a alma, como o habitante. Habitante que se presentifica nesse corpo, mas não encarna nas células, nos músculos, como sugere o entendimento de V., por outro lado J. percebe o corpo como um “*templo*”, um “*organismo*”, algo nesse sentido um tanto mais corporificado e encarnado. Dentro do mesmo entendimento genérico do corpo como “*morada*”, há indícios de três diferentes posicionamentos quanto à questão mente e corpo. São nuances sutis e que podem ter origens profundas como a pele, que dizem de noções mais ou menos corporificadas da psique e de pensamentos descorporificados.

A terceira ideia-percepção é o corpo como “*campo*”, trazidas por L. e por E. que a coloca na categoria anterior “...*presença corporal como instrumento e campo, é fértil, me informa...*”. É interessante porque essas duas participantes usam tanto a palavra “*instrumento*”, que como veremos adiante traz uma ideia de um sutil dualismo, como a palavra “*campo*”, que diz de um corpo mais inteiro. Ou seja, o corpo pode ser vários e com certas contradições para uma mesma pessoa.

A ideia do corpo como “*campo*” remete a um aguçamento do corpo-todo sensorialmente falando, é um campo sensorial que capta, recebe e troca informações nas relações e no ambiente. Na teoria junguiana o corpo sutil e o conceito de campo interativo parecem referir-se ao corpo como “*campo*”.

E na teoria do corpo mídia, a permeabilidade das informações entre os corpos, a meu ver, também reforça o entendimento do corpo como um campo, como diz Helena Katz

a cognição tem origem na motricidade [...] e que a ideia de que existe um dentro, um fora e um fluxo de movimento entre eles se apoia no conceito de corpo como recipiente, um entendimento que se popularizou, mas não se sustenta mais. [...] o que a perspectiva evolucionista aqui pleiteada agrega é a possibilidade de lidar com o binômio dentro/fora como complementariedade aberta e não como exterioridade mútua (KATZ, 2010, p.127).

A terceira ideia-percepção é o corpo como “*comunicação*”, essa concepção é trazida, explicitamente por J. G. e E. de diferentes maneiras: 1. a mensagem que está dentro do corpo é transmitida para fora; 2. o corpo é a própria mensagem; 3. o corpo se autocomunica; 4. o corpo é um veículo de comunicação com o inconsciente.

Para G. e E. o corpo comunica por meio da sua imagem, com diferenças. Para G. o corpo “*fala*”, transmitindo o que está dentro para fora, ele tem esse “*poder*” de comunicação, faz “*visível em imagem*” o que se passa na psique. Já E. não faz uma referência a uma comunicação que transmite, mas a uma comunicação onde o corpo é a mensagem em si, isso significa que o corpo como se apresenta é comunicação em si. Essa sua maneira de compreender nos leva novamente ao entendimento já colocado no início da tese de corpo mídia, onde

o que está fora adentra e as noções de dentro e fora deixam de designar espaços não conectos para identificar situações geográficas propícias ao intercâmbio de informação. As informações do meio se instalam no corpo; o corpo, alterado por elas, continua a se relacionar com o meio, mas agora de outra maneira, o que nos leva a propor novas formas de troca. Meio e corpo se ajustam permanentemente num fluxo inestancável de transformações e mudanças. (GREINER; KATZ, 2001, p. 71).

Esse entendimento fala a favor da intersubjetividade corporificada que acontece entre paciente e psicoterapeuta, ou seja, explicita o trânsito de informações que se dá ininterruptamente, modulando e transformando o que acontece na sessão, de maneira consciente e inconsciente. Pensando na teoria da comunicação, não se trata de um *input* de fora, que é processado dentro do corpo e depois devolvido como *output* para fora, essa seria

uma concepção de certa maneira mecanicista de compreender o processamento das informações. Na relação analítica a comunicação é bem mais dinâmica e complexa do que a linearidade mecanicista em mensagens *input-output* comunicacional.

Para J. o corpo “*conta coisas*” ele autocomunica sobre si no instante presente da emoção, por exemplo, o que se viveu nele (“*mora memórias e lembranças*”), assim como coloca E., engloba o presente (“*primeiro que aparece*”) e o passado (“*backgrounding, de um conjunto de registros de história*”). Essa divisão também não é clara, muito menos linear no corpo, porque sabemos das reedições das relações, dos conflitos, dos complexos, dos traumas, no corpo-todo tudo, de certa maneira, mistura-se. Mistura que conversa com os paradoxos, sabemos que algo já aconteceu há algum tempo, assim está registrado, mas ainda por vezes presente. O corpo é esse trânsito de informações.

Na perspectiva do corpo como um “*veículo*” de comunicação⁶² com o inconsciente, onde é possível acessar por meio de “*manifestações corporais*” conteúdos que estão fora da consciência, podemos escorregar em entendimentos dicotômicos, uma vez que podemos pensar que o corpo somente transporta, veicula a informação e não está implicado nela.

A palavra “*veículo*”, implica algo que transporta, trans-porta, ou seja algo atravessa um espaço, no caso, de uma instância a outra, como se não houvesse para o veículo implicação daquilo que ele carrega dentro, mas o corpo não é algo que transporta alguma coisa, ele é. No instante em que se vive a emoção, por exemplo, ele é a própria, ele não está transportando uma emoção, ele é um estado emocional, com todas as mudanças psiconeuroendocrinoimunológicas disparadas em tal estado emocional, por algum conteúdo inconsciente que irrompe à consciência.

Aos que preferem essa palavra “*veículo*”, considero importante dizer que na perspectiva desta tese o corpo não é um “*veículo*”, porque ele é em si um organismo que é a organização das informações que lhe compõem, porque o corpo não fica alheio à dinâmica que acontece nele, ele é essa dinâmica. Essa é a perspectiva da concepção de corpo *mídia*.

Esse entendimento abre espaço para falarmos sobre o corpo como um símbolo vivo e vibrante, não como um corpo que carrega símbolos, mas que vive a experiência simbólica corporificada, como comentamos na parte teórica da tese.

A sexta ideia-percepção é trazida por E. é o corpo como um “*fundamento*”, em uma combinação da sua materialidade e espaço, na apuração dessa presença física.

⁶² No conceito de corpo *mídia* de Christine Greiner e Helena Katz (2001) é discutido, essa questão do corpo como veículo.

Um detalhe, ou uma micropercepção, para usar o termo de José Gil, lá na entrevista, isso era final de março de 2018, ao ver o movimento que E. fazia quando falava da matéria e escutar o seu tom de voz: *“inclina o seu tronco para frente, bate com as mãos, nos braços da sua cadeira, e faz um som: haaaa!”*, sou movida, acionada, em estado de prontidão e presença, E. explicita a presença do seu corpo no espaço, vivo uma ocupação, uma apropriação de si, da matéria espacial que somos nós em relação. A psique é entendida por ela presente nessa matéria do corpo-todo, não só na cabeça. O corpo-todo a define.

Metáforas da matéria e do espaço expandem o entendimento de E. sobre o corpo, argumenta em seu relato escrito: *“Assim como na teoria tenho alguns lugares familiares de apoio para meu pensamento, tenho o **eixo corporal** e o ‘**grounding**’ como meus **fundamentos corporais**”*⁶³. Mais alguns trechos da entrevista, nos quais ela explica esse entendimento:

*“[...] Existe uma **centralidade**, eu trabalho, [...] que quando vai para o corpo é exatamente isso que eu falo do grounding e do eixo. Porque o eixo que tem a ver com esse grounding (ela olha para os pés e “apoia”, intensifica a força dos pés sobre o chão), e é esse **eixo corporal** (o braço direito sobe e desce verticalmente, com a mão direcionada ao centro do tronco do corpo). Quando você tem aquele eixo, você pendura as coisas no eixo, e você vai (sentada com os braços abertos, circulando o tronco), mas você tem um senso de equilíbrio e vai podendo mudar. Se você tem esse eixo, e está tortinho, fica problemático, você fica, começar a... adernar (inclina o tronco para o lado), é como um barco, né, o barco tem aquele, tem um eixo, porque não é fixo...”*

*“[...] eu tenho uma relação com os ensinamentos indígenas forte, uma das coisas que eles dizem, muitas, mas enfim, que a viagem mais longa é daqui para cá (põe a mão entre os olhos, na testa e depois no meio do peito). [...] Então, essa coisa do corpo é exatamente isso, é **você descer**. Esse descer é a **gravidade**. É o tempo, aí somos nós, como a gente tá aqui, aí falando, elaborando. E eu aproveito para agradecer porque acho que isso para mim é oportunidade muito rica de trazer uma elaboração mental e teórica a essa concretude, porque ela existe sim ou sim! Sabe, isso aqui é em última instância, essa é a realidade! (voz, mais alta, bate com as mãos nas coxas). Mas ela se torna mais realidade e mais significativa quanto mais desses outros elementos eu consigo agregar. Então é um **processo de densificação**. E essa densificação ela se dá por essa gravidade que as coisas vão tendo, e a gravidade é aquela coisa do eixo, **você tem gravidade, quando você gira em torno do próprio***

⁶³ Esses fundamentos, a nosso ver, servem tanto a esse tema, onde estamos tratando das concepções sobre o corpo, como para o próximo tema, que trata das premissas do psicoterapeuta sobre o seu corpo na prática clínica, mas optamos por deixá-los aqui porque complementam o entendimento do corpo como fundamento.

*eixo. E é isso que chama, o que que mantém a terra girando em torno do sol? A gravitação ela ocorre por conta dessas elípticas que todos os planetas têm, e nós temos diversas dessas dentro da gente. E aí quer dizer, **essa viagem mais longa daqui para cá** (põe a mão direita entres os olhos, na testa e depois a mão esquerda no meio do peito). Quer dizer, ufffff (expira, seu peito desce, abaixa um pouco a cabeça e os olhos em direção ao peito, ‘gravitacionando’), e aí respiração, respiração é algo assim, tem gente que ri de mim, respira, respira, respira...”*

Como compreendi esse processo descrito por E.: o “processo de densificação” se dá por meio da gravidade, onde os elementos que gravitavam no espaço, metaforicamente elementos psíquicos mais ligados ao etéreo, ao pensamento, à “cabeça”, e se agregam ao eixo, mantendo em uma órbita elíptica interna, girando em relação ao centro, mantendo uma velocidade constante e a distância adequada para que se mantenham em relação sem se perderem no espaço e sem se chocarem, assim pensei eu em analogia ao movimento da terra em relação ao Sol.

Ao ver E. com os braços abertos, na altura dos seus ombros, seu tronco circulando em cima da sua bacia, essa apoiada na sua cadeira, com suas pernas abertas acompanhando a linha das cristas ilíacas, flexionadas e com os pés apoiados no chão, enquanto falava dos elementos que podem se pendurar no eixo (faz um movimento onde estica uma mão como se pegasse algo no ar e pendurasse no ombro, no braço) imagino que esse é um outro entendimento que completa o anterior. De qualquer maneira, a densificação, por meio da gravidade, permite agregar em ondas ou pôr junto do centro (“pendurar”): a densidade vai “criando corpo”.

Os elementos da física, matéria, espaço, gravidade, eixo, densificação em conjunto com ensinamentos indígenas usados para compreender a fisicalidade, de um corpo-todo. Vivo o gesto de E., dando-se a ver a viagem mais longa é entre a cabeça/pensamento e o plexo cardíaco/coração, com intensidade, agregando força às palavras. Experimento profundidade, sabedoria e aterramento ao mesmo tempo.

Está implícito nesse entendimento de E. que viver-conceber o corpo é um “processo” que ela nomeia como “densificação”, um processo de corporificar, de “criar corpo”, como falamos no Movimento Autêntico, de gerar um corpo consciente, de conectar a cabeça ao coração. O incrível é que somos um corpo e ao mesmo tempo precisamos criá-lo. Isso é mesmo uma “viagem galáctica”.

C. indica estar nessa viagem, sentindo como uma “*experiência nova*” experimentar o corpo e trocar com o mundo “por meio dele”. Ainda que de uma maneira diferente de E., C. também traz a concepção do corpo como um “*processo*”, para ele, um “*processo de aprendizagem*”. Ao qualificar o tempo como um hoje enfático, entendo que a experimentação tem ganhado mais espaço e atenção em sua vida, assim, o seu “*processo de aprendizagem*” de “ser corpo” está em andamento, talvez em aproximações entre pensamentos e experiências.

A vivência de C. do corpo como uma “*experiência nova*”, pois antes se via mais envolvido com o pensamento do que com a “*experiência corpórea*”, é oportunidade para esclarecer como entendemos que o pensamento/mental e a experiência/corpo são concebidos juntos. Esse é um ponto importante sobre essa concepção dividida entre corpo e pensamento, pois de acordo com o entendimento de mente corporificada, o pensamento é corpóreo. Não existe pensamento fora do corpo, Lakoff e Johnson já remodelaram a relação entre corpo e cognição, “os nossos corpos e cérebros determinam o que nós categorizaremos, que tipo de categorias nós teremos e como será a estrutura delas”, ao pensarmos nas propriedades do corpo humano:

Nós temos olhos e ouvidos, braços e pernas que trabalham em certas formas mais definitivas do que em outras. Nós temos um sistema visual, com mapas topográficos e células sensitivas-orientadas, que nos fornecem estruturas para nossa habilidade de conceitualizar relações espaciais. Outras habilidades para se mover da maneira como fazemos e para acompanhar a movimentação de outras coisas que se movem uma função principal em nosso sistema conceitual. O fato é que nós temos músculos e usamos para aplicar força em certos caminhos que nos levam a estruturar nosso sistema de conceitos causais. O que é importante não é apenas que nós temos um corpo, e que o pensamento é de alguma maneira corporificado. O que é importante é que a natureza peculiar dos nossos corpos forma nossas muitas possibilidades para conceitualizar e categorizar. (LAKOFF; JOHNSON, 1999, p. 19, tradução nossa).

Lakoff e Johnson (1999) reforçam que “as categorias que formamos são parte da nossa experiência”. As categorias e conceitualizações são as estruturas que diferenciam aspectos de nossa experiência em tipos discerníveis. Portanto, não se trata de “uma questão puramente intelectual, ocorrendo após o fato da experiência. Em vez disso, a formação e o uso de categorias são os materiais da experiência. Faz parte do que nossos corpos e mentes estão constantemente engajados” (LAKOFF; JOHNSON, 1999, p. 19, tradução nossa).

A maneira como C. fala parece que o corpo no seu entendimento se restringe às sensações corporais. É uma questão de linguagem? O cuidado com a linguagem aqui deve ser redobrado. O que C. realmente quis dizer com essas palavras? Ou seja, o que se designa por pensamento não é do corpo, e o que é do corpo são as experiências sensoriais?

Aqui sinto que minha avaliação se, por um lado, pode ficar prejudicada porque a linguagem por si limita o campo, por outro, essa própria limitação designa a dificuldade em sentir o corpo. Entretanto, o fato é que C., ao ter consciência em “*experimental*” o corpo em diferentes situações da vida, vai estabelecendo conexões vivas entre o vivido e o entendido, aprendendo o corpo como “*troca, relação*”, corpo como lugar no mundo (e, de fato, não há como viver sem experimentar o corpo o tempo todo, o que muda é o nível de atenção e percepção e consciência para isso). O corpo como “*troca*” já é um tanto de um pensamento criado no corpo! Só não sei se ele tem essa consciência de que esse é um pensamento criado no corpo.

Por outro lado, é possível entender o “*mental*” como uma metáfora, de uma sensação de um corpo pouco exercitado nesse pensamento corporificado no qual, de fato, se concebe uma unidade pensamento-corpo. A ênfase de C. no “*hoje*” me faz pensar: o que aconteceria se desde o início da nossa aprendizagem sobre o mundo e sobre nós, entendêssemos que o pensamento se dá no corpo e não fora dele?

A sexta ideia-percepção é o corpo como “*continente*”, trazida por D.⁶⁴, pode ser apreendido em duas acepções da palavra. Uma delas como um corpo porto seguro, é um corpo continente, não é um corpo ilha, é um corpo terra firme e com raízes. A outra acepção assenta-se na ideia de um corpo “*continente*” que recebe, acolhe, ao mesmo tempo, que contém a si mesmo, é um corpo que faz contato e sente prazer. O corpo é movimento em terra firme, não é estático, ele vive sentimentos, sensações. Segundo D, o corpo expressa.

Essa questão da expressão é bem interessante, porque ela também margeia a ideia de um “*de dentro*” ou “*um ser que sente*” e que se manifesta no corpo, como já dissemos, essa ideia pode sutilmente dar a entender uma posição dualista entre mente e corpo. Sabemos que na psicologia é corriqueira e aceita essa ideia de que o corpo “*expressa*” e “*manifesta*”⁶⁵ os conteúdos psíquicos, emoções e sentimentos. Porém, se fossemos usar uma linguagem que fizesse mais jus à inteireza do corpo, seria interessante repensá-las, e cuidar do seu uso, pois, em um certo sentido, podem não dizer de unidade, mas de “*algo que usa o corpo para se manifestar*” e, portanto, não que o corpo seria esse algo. Quando D. diz o “*corpo é uma manifestação emocional também de questões psicológicas*”, é como se existisse algo que se manifesta, e o corpo é a própria manifestação da vivência emocional: não é algo que sente a

⁶⁴ Para compreender esse entendimento de D. também consideramos outros trechos da entrevista que estão na categoria sobre a história do corpo do psicoterapeuta e também no próximo tema sobre as premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo na prática clínica.

⁶⁵ A palavra “*manifestar*”, também está ligada ao entendimento do corpo como veículo de comunicação, onde manifestações inconscientes se dão a ver.

emoção que se manifesta no meu corpo, mas sim as células que vivem a emoção, como nos diz Damásio:

emoções ocorrem quando imagens processadas no cérebro põem em ação regiões desencadeadoras de emoção, por exemplo, a amígdala ou regiões especiais do córtex do lobo frontal” daí certas “consequências sobrevêm, como moléculas químicas são secretadas por glândulas endócrinas e por núcleos subcorticais e liberadas no cérebro e no corpo, por exemplo, o cortisol no caso do medo [...] (DAMÁSIO, 2011, p. 143).

Isso serve para exemplificar que, como já se sabe há muito tempo, as emoções não são expressões de um “ser interno”, que sente e se manifesta emocionalmente, são estados corporais que formam o “eu”, a psique, e podem ser descritos neurobiologicamente ou metaforicamente, mas elas dizem da inteireza corpo-psique. Basta retomarmos o experimento de associação de palavras de Jung no início do século passado, onde palavras acionavam “emoções medidas no corpo”, o que por sua vez sinalizava a existência do complexo.

A oitava ideia-percepção é do corpo como “*máquina*”, trazida por F. Há uma divisão de partes, emocional e funcional que se fundem. A própria palavra “*fusão*”, também remete aos vários metais que são fundidos para se obter uma nova liga metálica, mais adequada à fabricação dos mecanismos e engrenagens de uma máquina

Vale entender historicamente como surge o conceito do homem-máquina, proposto pelo médico e filósofo Julien Offray de La Mettrie (1709-1751), em seu livro *O homem-máquina*, publicado em 1748. Portanto, esse é também um entendimento antigo sobre o corpo, mas que de certa maneira se vê atualizado nas ficções científicas e na tecnologia usada na medicina (MONTEIRO, 2005; ROUANET, 2001).

Segundo Rounet (2001) La Mettrie afirmou que os homens eram máquinas, assim o corpo era entendido como um conjunto de engrenagens, e a alma como um princípio material que ficava localizada no cérebro, responsável pelo nosso movimento e pensamento. La Mettrie era um materialista radical, Deus não era mais o criador, mas o próprio homem.

Na concepção de F. é provável que não exista tal radicalidade, pois ela usa o “como se”. Entretanto, ao dizer do funcionamento do corpo “*máquina*”, há um endereçamento ao princípio mecanicista com a interferência das emoções. Emoção e funcionamento são dois em um, fundidos, mas são dois que podem se harmonizar.

Ao trabalhar aqui, agora, com esse vai e vem, entre separado, junto, “como se fosse máquina” e “tentar harmonizar os dois”, experimento uma certa desordem, uma mistura que me parece fruto de uma história do corpo que vamos pegando um pouco aqui, um pouco ali, e esses traços vão formatando uma concepção sem que se tenha realmente consciência do que

se trata, como se fossem aqueles entendimentos coletivos e culturais transmitidas de geração para geração, sem serem conscientizados, e assim, em ondas, vêm tomando conta do pensamento. De qualquer forma é preciso ir, nem que seja aos poucos, como aqui, conscientizar-se do que contemporaneamente entendemos por corpo.

E se o corpo como “*máquina*” surgiu no século XVIII, na década de 1940 ele é retomado, e o homem não funciona mais como um cérebro comparável à mecânica de um relógio, mas, sim, assemelha-se a um computador e como este funciona (DUPUY, 1996, p. 56). A teoria da cibernética reinventa a relação homem máquina, e agora no século XXI, utilizando recursos tecnológicos para diagnosticar e tratar o corpo, a medicina segue, por exemplo, implantando chips para favorecer a visão de quem não vê, assim, a máquina entra no corpo, e mais uma vez a cultura e a ciência “da nossa época” encarnam no corpo em uma coevolução entre cultura e natureza (KATZ, 2010).

A nona ideia-percepção é o corpo como “*perigo*”. T. nos diz do corpo como “*campo*”, mas “*perigoso*”, pois dentro dele estão os “*instintos, os desejos e os prazeres*”. E que diante dessas ameaças do corpo, a “cabeça” se defende. Essa ideia nos remete ao conceito do corpo como sombra, onde também o mal está presente. E mostra, como na nossa cultura, o corpo pode ser ameaçador.

Platão (século V a.C.) entendia que a alma era superior ao corpo, esse por sua vez tinha uma alma irracional de natureza inferior, que era dividida em duas partes: uma localizada no peito “irascível e impulsiva” e outra localizada no ventre, “concupiscível, voltada para os desejos e “apetite sexual” (ARANHA; MARTINS, 1986, p. 342).

Jung, ao tratar das etapas da *coniunctio*, pontua que a primeira etapa que os alquimistas conceberam, com razão, segundo ele, foi a “união mental na superação do corpo”, o espírito deveria ser separado do corpo, para que posteriormente fosse unido novamente, separar seria, dessa forma, distinguir o que está misturado:

Mas a separação tem em vista subtrair o espírito e a afetividade ao influxo das emoções, e com isso estabelecer um posicionamento espiritual superior à esfera turbulenta do corpo, o que conduz primeiro a uma dissociação da personalidade [...] do homem meramente natural. Esse primeiro passo é [...] imprescindível em vista da diferenciação da consciência. Também a moderna psicoterapia se serve dessa distinção, ao objetivar afetos e instintos e confrontá-los com a consciência. A separação das esferas espiritual e vital, e a subordinação desta última a pontos de vista racionais, entretanto, não agrada, uma vez que a razão sozinha não é capaz de avir-se de maneira abrangente e satisfatória com os dados irracionais do inconsciente. Não compensa mutilar por muito tempo o ser vivo pelo primado do espiritual [...] (JUNG, 1954/2011, p. 280, par. 335).

Os “apetites do corpo” compõem a ideia do corpo perigoso e, ao mesmo tempo, da necessidade de reconhecimento e cuidado, pois bem sabia Jung do perigo em desconsiderar o corpo, pois aquilo que “escapar para o inconsciente [...] poderá degenerar em crescimento desordenado. Felizmente a natureza cuida de fazer com que os conteúdos inconscientes, mais cedo ou mais tarde, despontem na consciência para aí provocar as perturbações correspondentes” (JUNG, 1954/2011, p. 281, par. 335).

Até aqui abordamos várias concepções sobre o corpo, fazendo as respectivas considerações, em alguns casos, dizendo sobre como essas ideias-percepções, a nosso ver, relacionam-se com a questão mente-corpo. Mesmo assim, consideramos relevante fazer essa décima ideia-percepção corpo-psique, para acrescentar e pontuar especificamente como se dá essa “relação mente e corpo” em alguns dos discursos verbais e gestos dos participantes. Vemos aproximações, idas e vindas entre uma inteireza do corpo e psique e suas divisões.

Caracterizamos uma concepção onde o corpo é dividido em três, outra onde o corpo é decomposto em dois e depois reconectado, e mais uma onde o corpo é um corpo-todo, que traz as sutilezas de como se compreende o corpo como um todo. Há, portanto, concepções de corpo onde o entendimento do corpo-todo descrito no início da tese é revelado. Apesar da dificuldade de conceber o corpo verbalmente, como já abordamos na parte teórica, apareceram tentativas proeminentes de verbalizar ou gesticular a inteireza psique-corpo. Isso se dá na fala de L., B., E. e T.

L. diz: “...*que é como eu, **não como eu**, né, porque **não tá separado**, mas assim é a minha forma de estar no mundo, vai, mais ou menos isso...*”, nesse instante, naquele momento presente, quase como um suspiro, em que L. ia dizendo “*eu*” e rapidamente recompõe a sua fala, dizendo “*não tá separado*”, demonstra a condensação corpo-psique no discurso. Essa é uma micro-percepção no discurso, como às vezes percebemos nos gestos, como coloca José Gil.

B., por sua vez, diz: “*Eu nomeio como corpo **o corpo mesmo** (risos). Por exemplo, essas reações que eu estou falando, é o corpo para mim, então, por exemplo, eu estou sentindo uma fraqueza. Isso para mim é o corpo. E é um corpo, é um corpo que me dá indicação sobre a alma. Então o corpo e a alma é a mesma coisa, são as mesmas questões. **Eu endureço, eu amoleço, eu me irrita, eu sinto aflição**”*. Interessante que percebi um processo similar quando escutei L., acontece em tempo real uma reformulação do discurso, quase como se primeiramente B. pegasse um atalho mais conhecido e comum “*o corpo dá indicação da alma*”, e aí rapidamente encontra uma nova forma de dizer do que é junto,

conjungando os verbos com um sujeito eu único corpo-psique. Há uma inteireza, não é o corpo que “*amolece*”, é corpo-psique amolecidos.

Já não são duas entidades como o corpo e a alma, ou uma alma que habita um corpo, mas realmente uma coisa só. Trazendo à tona a unidade nas ações da fala o corpo-todo.

E. “...*se eu penso a psique como não apenas como a minha cabeça, mas a psique (gesto circular com a mão à frente do corpo, do peito) o corpo é a materialidade, é essa matéria aqui...* E. em seu gesto diz diretamente da materialidade da psique no corpo.

T. repete o processo observado em L. e B. reformula ainda que mais adiante na entrevista a dicotomia expressada anteriormente: “***Aquilo que eu falei***, a alma vive dentro do corpo, mas na verdade ainda é uma soberba da psique, porque, na verdade a gente deveria dizer que o **corpo é alma**, as coisas estão absolutamente interconectadas e não tem como escapar de uma coisa ou de outra.”. Ao que parece, flagra-se na separação entre corpo e alma, e aí conjuga o que havia sido separado.

Aquelas partes dos discursos dos participantes nas quais o corpo aparece decomposto para ser reconstituído em um, são os seguintes:

F: “O corpo é como se **dividissemos em dois lados**. Teria a parte funcional e a parte emocional atuando nele, e aí, as **duas se fundem**. O emocional interfere muito nessa parte funcional. Eu vejo assim.

J: Mora tudo que é psíquico, lembrança, memória, músculos tendões, ossos, sangue, mas ele **não é desconectado** uma coisa da outra, a minha cabeça... o meu dedinho do pé não mexeria se eu não tivesse um cérebro, agora eu posso ter pés travados, porque eu tenho alguma rigidez em alguma coisa da minha psique... então assim, o corpo é um organismo vivo, com reações físicas e psíquicas, psicológicas, e somáticas.”

O corpo, inicialmente, dito como “morada da psique e dos músculos”, vai sendo em seu discurso unificado, dos elementos se compõe o corpo, até chegar ao “organismo vivo” com suas respectivas reações, que aí dizem da inteireza corpo-psique.

E outra concepção onde há três maneiras de entender o corpo: “o corpo corpo, o corpo gesto e o corpo alma”, como traz a participante V.:

“Então pra mim corpo é físico, é bater o olho na pessoa e ver que tem um físico ali, que é alto, baixo, magro, gordo, pra mim isso é **corpo corpo**. É... o **corpo movimento**... que para mim, no meu entendimento é o mesmo que **corpo gesto**, é como a pessoa se movimenta na relação. [...] É... aí o **corpo alma** não dá nem para explicar porque é tão subjetivo, é uma coisa de sentir, que eu tenho essa questão com as pessoas assim, de sentir o meu em contato

com a pessoa, e sei lá... eu não fico nem é racionalizando muito a questão, sabe é uma coisa de impressão, sabe a impressão que você tem da pessoa.”

O corpo não é definido pela carne, e sim pelo movimento e pela alma que o habita. Essa maneira de adjetivar o corpo, própria dessa participante, parece estar a serviço de explicar as diferentes dimensões em que vive seu corpo e o encontro com o outro. No momento da entrevista, ela foi criando esse pensamento na tentativa de explicar o que vive e percebe no próprio corpo. Observo agora, enquanto analiso que há uma atenção em não definir uma pessoa pela sua imagem corporal ou esquema corporal, pela imagem visível do corpo. Observamos movimentos de aproximação e distanciamento para com uma unidade corpo-todo. Nessa descrição se divide a experiência corpórea para compreender a sua complexidade, entretanto, a vivência do “*corpo alma*” não acontece no corpo físico, há uma diferenciação entre essas duas esferas, ou até mesmo uma divisão.

Temos a impressão que na tentativa de dar conta das vivências do corpo há uma negação da carne, da fisicalidade enquanto constituinte do ser, enfatizando a alma como aquela que anima o corpo e permite impressionar-se e sentir. O corpo é um “*reflexo da sua essência*”, quase como se a essência existisse fora do corpo e fosse por ele acolhida, então se daria a ver em seu “*corpo gesto movimento*” e em seu “*corpo alma*”. Essas camadas de entendimento sobre o que se vive consideramos ilustrativas do esforço em colocar em palavras as vivências do corpo-todo.

Sintetizando, um ponto interessante é o espectro que aparece nas respostas, entre uma participante que entende que o corpo físico não a define e outra participante que diz que o corpo, a matéria a define. Isso nos remete ao entendimento do corpo psicóide, com as suas “*manifestações*” no espectro entre ambas polaridades e também nos mostra as gradações diversas sobre o que é o corpo, trata-se de um multiverso, tanto em termos coletivos, porque muitas são as concepções possíveis, como individuais, pois uma mesma pessoa pode ter algumas concepções sobre o corpo, as articulações são possíveis, implicando psiques mais ou menos corporificadas.

A concepção sobre o corpo está diretamente ligada ao ser de cada um. Então quando vamos tratar desse tema no âmbito acadêmico, de ensino e pesquisa, seria prudente começarmos por esse lugar: o que é mesmo o corpo para cada um de nós? Pois há diferenças importantes como vimos.

Compreender o que os psicoterapeutas entendem por corpo é o começo para saber como vivemos o corpo, pois abordado esse tema poderemos ter uma “visão” de quais corpos

estamos falando, pelo menos nesta pesquisa, para esses participantes, mas que retratam pontos de vista coletivos e individuais, como vimos.

5.2.2 As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo na prática clínica

Neste tema trataremos dos pressupostos a partir dos quais os psicoterapeutas constroem o entendimento de como vivem o próprio corpo na relação analítica e as repercussões desses entendimentos na clínica, buscando investigar como entendem que o corpo “opera” na relação analítica. Esse tema foi subdividido em seis ideias-percepções:

1. O corpo como imagem e mensagem
2. O corpo que acolhe
3. O corpo como um elemento a ser acessado
4. O corpo como um instrumento
5. O corpo reativo e indicador
6. O corpo como fonte

Para começar temos presente novamente o tema da comunicação nas concepções dos psicoterapeutas. Dessa vez, tem a ver diretamente com o corpo do psicoterapeuta, e trata-se do corpo do psicoterapeuta vivido como uma imagem (roupas e posturas) que passa uma mensagem. G. nos conta sobre o cuidado com a roupa que usa, pois esta compõe a imagem do corpo, para que ela não se sobreponha à relação:

*“...então é eu acho que tem que ter um pouco dessa **coisa clássica**, no teu atendimento, quer dizer a **tua imagem, não pode ser maior, do que a sua mensagem**, do que a sua troca. Então você, eu estou sempre com roupas clássicas e roupas que tem a ver com o meu público, com as pessoas que eu atendo, eu acho que você não pode criar, também essa diferenciação [...] porque você não vai atender uma população de baixa renda de terninho, com salto alto [...] eu tenho essa necessidade de tentar me colocar numa posição de escuta [...], mas são pessoas que têm que ser entendidas de uma forma quase que igualitária, entre aspas. [...] isso às vezes pode, e isso você percebe também o impacto que tem, né?! (M: Como?) Porque você pode atender pessoas que podem estar esperando de alguma forma o velho psiquiatra, ou psicólogo, de terno e gravata, no divã, como Freud, e às vezes as pessoas: “Poxa eu me senti, tão à vontade, porque você é tão normal”. Você é normal no sentido de que, você não passa uma coisa superior, vamos dizer assim. [...] Então essa é a*

*forma que eu tenho e que não tem como não ligar, você já tem uma **persona de psicoterapeuta**, de profissional...*”

Essa imagem-roupa-corpo-formalidade está associada à persona do psicoterapeuta, como afirma G. A persona implica um código de comportamento, e como se vê aqui, de vestimenta, adaptado ao papel terapêutico. Ela é “a atitude externa”, que “na qualidade de expressão da adaptação ao meio ambiente, é normalmente muito influenciada e formada pelo meio ambiente” (JUNG, 1921/2013, p. 428 e 430, par.758 e 760). Nesse sentido G. continua: *“Aí, você tem a coisa clássica, né, volta lá, da **imagem do psicoterapeuta** de paletó, e gravata sentado. É uma imagem que tem tudo a ver com a **questão cultural**, tem tudo a ver com a questão de linha de abordagem, [...] e que para mim hoje, você tem que ter um movimento mais livre e mais acessível [...] **A imagem tem que ser aquela à qual o psicoterapeuta se sente único para aquele cliente único.** O meu conhecimento é didático, é teórico, mas a minha imagem é única. O meu conhecimento é o mesmo que o seu, ou muito parecido, estudamos a mesma coisa, mas a forma como eu vou trabalhar, a forma como eu vou enxergar, a forma como vou me manifestar, ela é minha, ela é única ...”*

Ainda que G. continue a dizer da imagem do corpo do psicoterapeuta, ela diferenciou a imagem da persona coletiva do psicoterapeuta da imagem única de cada psicoterapeuta para cada paciente. A individualidade da imagem personificada do corpo tem de alguma maneira a função de garantir a identidade e adaptabilidade do psicoterapeuta. Entretanto, está sempre presente o risco de identificação com a persona, e aí a rigidez, e ausência de criatividade, essa sempre necessária ao campo terapêutico. Nas palavras de Jung:

Quanto mais inconsciente o caso, porém, maior a tentação do médico de assumir uma postura apotrópica, isto é, de recusá-lo. Para tanto, a *persona medici*, por trás da qual nos ocultamos pode ser – ou parece ser – um instrumento ideal. A rotina, o “já saber de antemão” são inseparáveis da persona, requisitados e apreciadíssimos pelo clínico experiente, como aliás por toda autoridade infalível. Esta falta de percepção, porém, não nos é propícia, visto que com a contaminação inconsciente nos é oferecida uma possibilidade terapêutica de inestimável valor, por realizar a transferência da doença para quem está tratando dela. (JUNG, 1946/2011, p. 59, par.365).

O corpo do psicoterapeuta é por onde podemos ver a persona estampada. Um corpo estampa dá ensejo ao pressuposto de um corpo que pode vestir-se e ser, mais próximo ou mais distante de si, do Self. O entendimento de um corpo-persona pode implicar a possibilidade de se mascarar ou de mostrar mais de si. Quanto mais a estampa for criada no desenvolvimento

da consciência de si e menos na identificação com um padrão coletivo persona, maior será a proximidade entre paciente e psicoterapeuta, assim como as palavras ditas acima.

Em se tratando da imagem-postura G. demonstra o seu entendimento:

*“Tem algumas posições que eu procuro ter, **posições de imagens** né, físicas de imagem, que eu procuro ter. Eu acho que fisicamente você fica a grande parte do tempo com as pernas cruzadas, e com essa parte do tronco mais aberta, que eu encaro isso como uma coisa mais receptiva, e dessa **necessidade de você passar também essa recepção**, esse acolhimento. E é bem aquela frase do Jung, né, a hora que você está na frente do cliente, você está na frente do cliente, atenda com a alma, as teorias existem, mas esteja presente em primeiro lugar. Então, isso para mim, é muito presente. Eu gesticulo muito, e eu acredito que isso (postura dela que mostra com o tronco aberto) de uma certa forma, passe um acolhimento e passe muito mais do que as palavras. [...] eu procuro sempre me manter de frente, e de vamos dizer assim, de coração aberto, essa parte aqui (mostra o tronco e o peito), sem ficar assim com os braços cruzados[...] não estar cruzando essa parte do peitoral, essa parte da frente, de alguma forma isso tem um efeito, eu acredito, que isso tem um efeito de você estar bloqueando energia, de receber, passar...”*

G. diz de uma intenção consciente em manter a postura, a qual representa, de acordo com o seu entendimento, receptividade e acolhimento, favorecendo um estado de presença, característico de um “*atendimento com a alma*” na relação terapêutica. Há também uma crença que fundamenta a manutenção da sua posição de braços abertos, a de permitir a fluência da energia entre paciente e psicoterapeuta.

Diante do relato de G., observo uma experiência de controle da postura, e imagino que isso possa implicar uma certa tensão por parte do psicoterapeuta, ao preocupar-se com a própria postura, por um significado *a priori* atribuído a essa postura⁶⁶.

Isso remete ao ponto de vista de que para um movimento corporal há uma legenda que expõe o seu significado. Nessa tese, onde o corpo é pensado também por meio do Movimento Autêntico, há certa reserva quanto à legenda dos movimentos corporais⁶⁷, como já falamos na parte teórica. Por outro lado, isso não significa que o nosso corpo não possa ser um agente ativo e mesmo “performático” de comunicação, utilizado, inclusive, como recurso, como podemos ver na ideia-percepção sobre os gestos na próxima categoria.

⁶⁶ Como vimos, esse entendimento é atribuído ao teatro, conforme seu relato que está na categoria “A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica”.

⁶⁷ Existem maneiras de se abordar o corpo, que podem trabalhar nesse sentido de significar ou “legendar” *a priori* um movimento, ou mesmo um gesto, mas na prática do Movimento Autêntico é fundamental não significar o movimento com legendas.

O corpo como imagem-mensagem é um corpo compreendido um meio de expressão e de comunicação, essa ideia dialoga com as ideias do que transmite mensagens, e como veículo de comunicação descritas no tema anterior, bem como com os pressupostos que embasam os entendimentos das “manifestações” também descrito no tema anterior. Nas palavras de G.: *“Penso que o corpo seja esse **meio de expressão**; através de suas manifestações [...] tem uma **parte racional**, (sentadinha, formal...) agora a parte, que vai **introspectar, vem à tona e se manifesta**. Eu penso que sempre se manifesta no sentido de complementar alguma coisa e no sentido de afetar o outro, isso eu digo em relação às expressões corporais, porque na hora que ele me **afeta ou ativa algum complexo**, alguma coisa, teoricamente o cliente não sabe, o que também é teórico, então o que ele vê, é a minha imagem corporal, **ele não vê, o que a tosse está significando para mim**. Entender que é uma manifestação porque alguma coisa está acontecendo, uma tensão, uma emoção, algo está afetando. Posso levar isso para terapia”*.

Como podemos ver G. vai elaborando o pensamento ao longo da entrevista, a formulação desse pensamento implica uma parte mais “racional”, como ela se porta, a roupa que usa, e a maneira que se senta; e há outra parte que é “manifestação” (gestos, olhares, tosse) da emoção, tensão, ou complexo que vem à tona, fugindo, portanto, do seu controle sobre o próprio corpo. Percebe-se afetada pelo outro, sua tosse aparece (sobre a qual fala na próxima categoria).

O acolhimento referido por G. também aparece nas falas de outras participantes, cada uma à sua maneira. O corpo do psicoterapeuta como um corpo que “acolhe” é a segunda ideia-percepção deste tema. V. nos conta que:

*“Bom, primeiro,... eu olho o meu corpo [...] que para eu atender um cliente eu preciso estar bem, comigo com o meu corpo, à vontade, eu **procuro estar em repouso**, sou uma pessoa que **gesticulo bastante**, então não que eu fique me segurando mas eu procuro estar mais... é conectada com o movimento do outro, lógico, eu fico à vontade para gesticular, mas eu procuro antes de iniciar o atendimento estar um pouco tranquila, respiro fundo, eu fico calma no ambiente, de maneira que eu esteja mais prestando atenção no corpo do cliente e menos no meu [...] eu **procuro ter o meu corpo tranquilo, procuro tá bem para poder acolher o que o outro traz**”*.

É interessante observar que V. fala do acolhimento, e embora diga que fica à vontade para gesticular, percebo que há pelo menos um leve controle sobre o seu corpo, sobre os gestos, procurando a tranquilidade e a calma, e a conexão com o corpo do paciente. Tenho a sensação de aqui também esbarrarmos na persona do psicoterapeuta, nesse caso como alguém

tranquilo e de poucos gestos. É compreensível, inclusive, pela história que V. nos conta sobre a sua reação frente ao choro do paciente (descrita na categoria anterior), que é importante para ela conseguir essa contenção dos gestos e “aguardar e resguardar” o processo do paciente.

Entretanto, nesse ponto, vale a reflexão de quando podemos deixar nosso corpo fluir, e quando é necessário conter. Isso também tem a ver com a noção sobre autêntico, presente no Movimento Autêntico, que não é necessariamente ser espontâneo, e fazer qualquer movimento que lhe venha à “cabeça-corpo”, mas é poder escolher entre fluir e conter, qual dos dois seguir, é ter a consciência desse instante. Ainda que não haja regra, ao que parece, tanto o conter-se, *a priori* como o fazer qualquer movimento que “veio”, indicam pouco exercício no sentido de um corpo consciente do psicoterapeuta, porque é como na fala, nem tudo que é pensado é dito, e nem sempre pensamos no que falamos. A relação nos informa sobre a necessidade da fala, assim também poderia ser com o corpo do psicoterapeuta, se menos ligado a personas apriorísticas e se maior for o exercício de um corpo consciente relacional. Há momentos em que posso sentir um movimento vindo e escolher, e há horas em que não é possível escolher, o movimento acontece. Penso que a consciência composta entre a fluência e a escolha pode ser um caminho, guiado nesse caso, pelo processo do paciente que está a nossa frente.

Joan Chodorow, uma das pioneiras do Movimento Autêntico, descreve uma experiência transcendente no desenvolvimento da contenção:

Durante anos, estimulei a liberação catártica sobre a supressão, como se fossem as únicas escolhas. Mas gradualmente, a imagem da contenção tornou-se clara como uma terceira opção. Conter o afeto não é suprimi-lo ou negá-lo. E não é para se livrar dele através de uma purga catártica. Conter é sentir profundamente o que está em nós, suportar o desconforto terrível e encontrar uma maneira de expressá-lo simbolicamente. A expressão simbólica mantém a tensão dos opostos... a relação terapêutica é ao mesmo tempo recipiente e processo... os *temenos* alquímicos. (CHODOROW, 1991, p. 37, tradução nossa)

Continuando com a ideia-percepção de que o psicoterapeuta vive no seu corpo um potencial de acolhimento, e considerando que segundo o dicionário Houaiss “acolher” significa “dar ou obter refúgio, proteção, conforto físico [...] abrigar, receber, aceitar” (ACOLHER, 2015, p. 15), D. aborda a vivência do seu corpo de maneira parecida, com a ideia de um corpo “*continente*”, quando diz: “*eu sinto também o meu corpo mais enraizado, e mais continente para a expressão emocional, é dos meus pacientes.*”

Todavia, D. agrega raiz⁶⁸ a esse corpo “*continente*” que “*acolhe*”, para presentificar suas palavras, retomando o trecho: “*eu senti o meu corpo como um **continente** maior para a expressão dos afetos, até o grupo que eu estava coordenando eu me senti mais enraizada, eu senti que eu também pude promover, como se essa energia pudesse se expandir e promover também encontros mais profundos, senti assim que eu segurava mais, no sentido de segurar e soltar também, mas nessa história de ter mais um continente maior é a sensação que eu tenho expansão energética quando eu falo isso para você*”.

Um corpo do psicoterapeuta enraizado promove profundidade e amplitude, na vivência e conscientização dos afetos, aumenta o repertório dos movimentos corpo-psique. O corpo-raiz recebe nutrientes que constituem a segurança suficiente para movimentos expandidos entre acolher, conter e “soltar”, se desenvolve um “*continente*” que permite uma maior circulação dentro de si e na troca com o outro.

A terceira ideia-percepção que constatamos sobre como o psicoterapeuta vive o próprio corpo na prática clínica é o corpo como um “*elemento a ser acessado*”. Sobre isso, C. nos diz que:

*“Em linhas gerais, na minha prática clínica cotidiana, vivo o corpo como um **dado** sempre presente, como um **elemento acessado** em, pelo menos, todo início de sessão. Nesses momentos iniciais, espontaneamente, procuro avaliar como estou me sentido, como a pessoa que acabou de chegar me afeta, o que ela provoca: algum tipo de tensão, desconforto, relaxamento”.*

Sucedese nesse trecho quase uma contradição entre o corpo como um “*dado sempre presente*” e o corpo como um “*elemento a ser acessado*”, ou seja, ele está sempre presente ou ele precisa ser acessado para estar presente? Não obstante, o corpo é um “*dado*” e um “*elemento*”, o que extingue a contradição, pois quer seja um ou outro, ele traz consequentemente a ideia de que existe um “eu” que pode ou não acessar o corpo. Entretanto isso não é uma escolha, para nós seres humanos encarnados, pois a relação que temos com o mundo, se dá nos e entre os corpos. Por outro lado, em uma linguagem usada no meio psicológico, e de certa forma “desgrudada do corpo”, posso entender que C. está falando da percepção das sensações corporais, pois mais adiante ao ser questionado de que maneira o seu entendimento sobre o corpo vai aparecendo em sua maneira de clinicar, ele diz:

*“Eu acho assim que tem uma questão de um **entendimento** e uma questão de **experiência**. Assim, **intelectualmente eu percebo**, as manifestações do corpo minhas e dos*

⁶⁸ Enraizamento já abordado nos temas “A narrativa sobre o próprio corpo”, “As atividades corporais”, onde detalha-se como D. percebe o próprio corpo em relação aos clientes.

*pacientes, algumas coisas, das quais eu escuto eu tenho mais afinidade, por experiência própria, outras eu consigo imaginar do que se trata. Mas é... eu acho que, assim em geral passo primeiro por uma **via intelectual**. Até estava pensando, assim, quando eu li o que eu escrevi, né, muita gente fala, [...] como se fosse uma espécie de identificação projetiva, assim sinto alguma coisa a partir da relação com o outro. Eu já atendo a mais de 10 anos, mas eu raramente tenho isso. Mas eu tenho um certo cuidado, quando a sessão começa eu tento perceber como eu estou, no meio da sessão como isso aparece, presto atenção como isso, mas não é a minha via privilegiada assim, acho que me ajuda muito, mas ...*

M: Qual é a sua via privilegiada?

C: Acho que é a fala, e os sonhos, isso... de fato me facilita muito! É por onde eu costumo entrar. Então paciente chegou, os três primeiros minutos do que ele fala assim, para mim me orientam em geral, não é regra, mas ajuda bastante, ou do que ele não fala, mas assim, me ajuda muito é por onde eu costumo ir. Falando desse entendimento, né. Mas assim é lógico, paciente, às vezes, fala assim, tô com determinada dor, em determinado lugar, tô sentindo determinada sensação no corpo, fico atento a isso, procuro explorar, mas não é via, não é empaticamente, que tem muita gente que fala, toque sutil, né, nem como fazer, um tipo de respiração, pode ser que um dia eu experimente mais por uma curiosidade, do que isso eu não consigo nem imaginar, nem imagino isso... pode ser que um dia... mas mais por uma curiosidade..."

Perceber pelo intelecto é diferente de perceber pelo corpo? O intelecto é o corpo, e a visão sobre a questão mente e corpo, ou mesmo sobre o corpo, é que faz essa cisão, como se o intelecto não fosse corpo, retomando, o pensamento se dá no corpo.

Por outro lado, talvez, C. só quisesse dizer que não se atenta às sensações corporais, pois não tem esse exercício e nem facilidade na percepção do próprio corpo. A linguagem confunde, tudo se dá no corpo, por isso sigo repetindo e lembrando isso em vários momentos, são as qualidades dos recursos diferentes do corpo para estar e se relacionar com o mundo. Por exemplo, sobre os órgãos dos sentidos, uma pessoa escuta melhor uma música e a outra pode não conseguir compreender uma nota musical, entendemos que existem habilidades mais ou menos desenvolvidas de percepção acústica. Da mesma maneira, algumas pessoas para compreender o mundo, pensam mais, outras sentem, outras sensionam-percebem (não temos verbo específico para dizer das percepções das sensações, talvez o mais próximo seja perceber), como descreve bem a tipologia de Jung, mas tudo é do corpo-todo.

Uma outra forma de refletir é pensar no “*acesso*” sobre o que se pensa e sente, ou seja, na consciência sobre o que se percebe em termos sensoriais, aí sim podemos entender o quando C. diz do “*elemento a ser acessado*”, mas aí dizemos da consciência e não do corpo em si. No entanto, essa compreensão de “consciência corporal” fica aquém do entendimento de corpo consciente que desenvolvemos no capítulo teórico sobre o corpo. Considerar verdadeiramente o corpo é considerar a sua inerência, e a a natureza crepuscular da sua própria consciência.

Como isso ressoa na clínica? A meu ver essa divisão, quer seja na linguagem ou na sensação, implica uma certa inibição do processo de percepção corporal. Inibição sugerida pelo discurso de C. por uma facilidade da função do pensamento (“*intellectual*”), e uma dificuldade com a função sensação. Sabemos o quão difícil é essa questão da função superior e da função inferior. Porém, penso ser importante apontarmos que a maneira pela qual as descrições das funções se popularizaram faz parecer que a função sensação seria a função corporificada, e as outras pensamento, intuição e sentimento não, então começo a pensar na necessidade do cuidado com o uso da linguagem nos Tipos Psicológicos, para que as outras funções não sejam descorporificadas. Armadilhas da teoria.

A proposição do corpo do psicoterapeuta como um “*instrumento*” na relação analítica é a quarta ideia-percepção que encontramos nos dados da pesquisa. É um entendimento de que o corpo do psicoterapeuta funciona como um “*instrumento*”, no sentido de ser um meio utilizado para perceber o outro e a si mesmo na dinâmica estabelecida entre paciente e psicoterapeuta. “*Instrumento*” é uma palavra ampla, pode ser um objeto para executar algo, no sentido figurado, um recurso para se chegar a um resultado, e mesmo um aparelho destinado a produzir sons musicais (INSTRUMENTO, 2015, p. 549). Jung, cita que na alquimia o corpo já era entendido como um instrumento para os desejos da alma (JUNG, 1954/2011, p. 283, par. 338).

Nas palavras dos participantes, o corpo é vivido como “*instrumento*” da seguinte maneira, E. em seu relato escreve:

“Penso e sinto meu corpo como um instrumento, mais uma forma de estar presente para o trabalho [...] Sou atenta à minha própria postura e suas flutuações diante desta pessoa específica que se apresenta e percebo que posso sim ter variações na forma que me coloco na busca de estar a serviço da relação terapêutica. Na maior parte, fico apenas com a observação interna das minhas respostas ao que está em pauta na relação [...] Assim como na teoria tenho alguns lugares familiares de apoio para meu pensamento, tenho o eixo corporal e o ‘grounding’ como meus fundamentos corporais. (como algo que eu busco para

mim).” Na entrevista continua: “... **presença corporal como instrumento e campo, é fértil, me informa, [...]** o que eu estou buscando é esse aqui (mostra o corpo), é essa integração [...], é esse lugar de apreensão de muita informação, da valorização de que tem muita coisa acontecendo ali. [...] então é um canal de comunicação, eu diria quase que é um tipo de atenção que eu venho desenvolvendo a isso, é quase uma função pedagógica, o que é ser um ser humano no mundo, e que esse é um **canal de percepção de ser e estar e de manifestação.**”

O corpo como “instrumento” é “utilizado” por E. como um recurso de percepção no encontro e a serviço do paciente. Um “instrumento” caracterizado como “campo, canal de comunicação” e percepção integra a visão de um ser humano para E. As noções de eixo e *grounding* também fundamentam a sua vivência do corpo do psicoterapeuta. A apuração da “presença corporal”, considerando o “eixo” e “grounding” permite movimento na apreensão das informações e “alimentam o seu diálogo interno”.

F. também fala do corpo “instrumento”, como uma maneira de estar presente, sendo ele algo que sinaliza, comunica e capta:

“Se for pensar, o inconsciente, onde é que ele está? Né, eu acho que talvez ele (inconsciente) esteja em tudo. No nosso corpo também, não pensando na cabeça, aqui está... então o inconsciente se manifesta pelo corpo também. Então quando a gente fala de um atendimento, eu sempre penso que eu tenho que prestar atenção no meu corpo, porque ele vai dizer alguma coisa do atendimento, e muitas vezes coisas que racionalmente eu não captei, né, mas que meu corpo vai me trazer, então quando vem algo, como a gente diz, visceral, então mexe com você. O que aquilo está querendo dizer? O que o seu corpo está sinalizando em relação àquilo? Então acho que ele é um instrumento para que eu entre em contato com o meu inconsciente [...] Eu penso bem na comunicação inconsciente durante a sessão, muitas vezes ela pode se dar através do corpo. O ego às vezes não capta algumas coisas, meu inconsciente capta e pode vir através do meu corpo. Por isso que eu falo, às vezes escapou, né... ali do que eu percebi, mas eu senti por outro canal”.

Torna-se evidente para F. que o inconsciente está e se “manifesta” no corpo, ao qual se deve prestar atenção, porque ele vai dizer algo que “racionalmente” não foi captado. Isso provavelmente quer dizer que não captou via ideia ou linguagem verbal inicialmente, mas confia que seu corpo lhe trará algo, que é visceral⁶⁹. Ela vive o próprio corpo como um instrumento sinalizador do “de dentro” - pelas suas vísceras - para entrar em contato com o

⁶⁹ Aqui me lembro do terceiro cérebro que tanto tem sido citado nas abordagens corporais, o intestino.

inconsciente. É uma relação que acontece na intimidade do corpo, no dentro, bem dentro, na escuridão do dentro. Por outro lado, ela elege o “*termômetro*” como “*instrumento*”, como já citado no tema sobre “O corpo e o tempo”, para dizer de como o corpo também indica alterações:

*“... eu acho que talvez o meu corpo hoje seja um **instrumento** mais presente para isso, porque antes ele não era, hoje também é como se fosse um **termômetro** para o atendimento, é como utilizasse disso também para me ajudar. Talvez esteja um pouco mais apurado que antes”. Ou seja, por meio das sensações das entranhas ou da alteração de temperatura o corpo possui algumas funções: é capaz de indicar que algo acontece no atendimento e de viabilizar a comunicação inconsciente.*

E um detalhe sobre a palavra que corporifica ou não o corpo, ela diz “*comunicação inconsciente durante a sessão, muitas vezes ela pode se dar através do corpo*”, novamente não se trata de poder, mas ela se dá sempre por meio do corpo, é no corpo que percebemos a comunicação inconsciente, quer seja ela nas entrelinhas das falas, seja por meio das imagens, das metáforas, das vísceras, etc.

Um outro instrumento-corpo que surge é a “*bússola*”, L. nos diz: “*... eu sinto que eu estou o tempo todo, é... com certeza o corpo é uma **bússola** para mim... Ele me sinaliza no sentido que eu sei, que é uma vivência que está pegando muito a outra pessoa, pegando tanto que me contaminou e que eu fui sentir junto. [...] Que eu sinto muito no corpo assim o que está acontecendo, aí eu **vou atrás**. Um pouco isso, fundamental, eu não sou muito pensamento, que fica assim, bom ele está... não, eu vou para o corpo, com certeza*”.

Bússola que dá o norte, orienta. É um instrumento de navegação e orientação, sua agulha imantada aponta para o norte geográfico, pois o campo magnético gerado pela agulha alinha-se ao campo magnético terrestre (BÚSSOLA, 2015, p. 156). Recordo-me do Norval Baitello⁷⁰, falando sobre a profundidade das palavras. O corpo do psicoterapeuta como aquele que navega, orientado pelas propriedades “eletromagnéticas” dos conteúdos psíquicos, dinâmicas, complexos e traumas para cuidar do que é preciso, indicando qual rumo tomar. O corpo como fundamental nessa investigação, nessa orientação sobre o outro na relação analítica, o corpo do psicoterapeuta como um orientador na navegação da dinâmica do paciente e na relação analítica.

⁷⁰ Norval Baitello, (comunicação oral) nas aulas da disciplina “Sistemas Intersemióticos”, departamento de pós-graduação em Comunicação e Semiótica – PUC-SP, no primeiro semestre de 2001, nos falava sobre “os vínculos de profundidade das imagens, mas também das palavras.

Viver o corpo como um “*instrumento*”, como um aparato útil na relação analítica, traz implicações interessantes, pois embora possamos observar nesses discursos uma busca pela integração entre corpo e pensamento, a ideia contida na palavra “*instrumento*” é a de que ele pode ser usado ou não. Se for uma ferramenta, um equipamento, um utensílio, ou algo mais sofisticado, como um instrumento musical, ele pode ser tocado ou não, e por quem? Por um eu, ego, psique ou Self que se habilite a usá-lo. Então, ainda que sutilmente, ele traz uma cisão pois implica um “eu” ou alguém que o manuseie, dá uma leve sensação de ser manuseada por algo, como quem toca o instrumento, embora é quase como se meu peito dissesse: ‘deixa disso’ é só um jeito de dizer, não há problema, elas estão dizendo de uma unidade, de uma integração”. Mas não posso ignorar, porque senão a linguagem sutil paradoxalmente separa o que é junto, continuo insistindo na necessidade do cuidado com as palavras-corpo-percepção-pensamento.

Quanto às ressonâncias desses entendimentos instrumentais, podemos perceber que a clínica está encarnando, aprofundando-se nos tecidos corpóreos. Passeamos por noções de integração, de ser, estar e perceber, do corpo como um lugar de apreensão de informação, via entranhas e captações, como norteador, aquele dá o rumo, não mais o pensamento, mas o próprio corpo. Seguimos nomeando outras esferas do corpo, com isso o repertório para percepção na clínica passa a aumentar. Entrar em um atendimento pensando que meu corpo é um “*instrumento*” de “*percepção*” instrumentaliza o psicoterapeuta, mas a meu ver, ele ainda é mais do que um instrumento, ele é corpo-todo em relação. Eu é que vou agora propor uma provocação quanto a linguagem: a palavra “*instrumento*” para mim tem um quê ainda “racional” e mecanicista sobre o corpo, é menos diluído na presença das células, nos fluídos do corpo, nas sinapses, nos nervos, na visão...

São os caminhos do corpo, da imagem e mensagem do corpo, do acolhimento, do elemento, do instrumento. Não há julgamentos, nem afirmações entre certo e errado, mas articulações, como propõe Latour, ao falar do corpo. São só as múltiplas camadas de várias percepções e ideias, ângulos do corpo ou melhor curvas, que vão se presentificando e favorecendo reflexões, importante lembrar que essa é uma análise coletiva dos dados, assim, uma mesma pessoa pode apresentar concepções diferentes de corpo, pois somos seres paradoxais, contraditórios e confusos, lineares, reflexivos...

Com uma certa proximidade, a esse entendimento do corpo como “*instrumento*”, mas sem nomeá-lo assim T. traz o corpo que reage ao outro e ao mesmo tempo lhe dá dicas sobre o que não está sendo captado conscientemente, assim temos o corpo “*reativo e indicador*”:

*“...a gente **presta muito pouca atenção** no nosso corpo durante o trabalho clínico, (pausa grande), mas... não sei, fico pensando assim, **é obvio** que a gente está o **tempo inteiro sentindo** coisas, mas não sei assim, a gente está o tempo inteiro tendo sensações, o tempo inteiro o corpo **reage** ao outro [...] Reage às histórias que estão sendo contadas, e às emoções que estão sendo apresentadas [...] o corpo reage.*

*Então, eu fico pensando, isso eu acho que você já deve ter ouvido de outras pessoas, o quanto que o corpo vai sinalizando alguns afetos, algumas emoções que, às vezes algumas coisas que a gente não está nem se dando conta, né. E, às vezes, enjôo, tontura, pânico, taquicardia, excitação sexual, acho que todas essas, de alguma forma vão dando **dicas** mesmo do que pode estar acontecendo, daquilo que a gente pode não estar conseguindo perceber conscientemente.*

As “indicações-dicas” do corpo já aparecem em outras ideias-percepções relacionadas à comunicação inconsciente, por exemplo. Mas essa especificidade do corpo reativo, que é também uma comunicação inconsciente, não apareceu tão claramente nos outros subtemas (desta categoria, embora a próxima trate basicamente das “reações corporais”), por isso referimo-nos a ele separadamente. A reatividade relaciona-se com uma esfera mais instintiva, menos reflexiva, menos consciente e mais inconsciente. A reação é objeto de estudo para Jung no teste de associação de palavras, e nos remete à experiência de constelação:

é um processo automático que ninguém pode deter por vontade própria. Esses conteúdos constelados são determinados complexos que possuem energia específica própria. [...] provocam reações perturbadoras, ou provocam, para as dissimular, um determinado modo de reação que se pode notar, todavia, pelo fato de não mais corresponderem ao sentido da palavra estímulo. (JUNG, 1934/1991, p. 29, par. 198).

As reações “corporais” do psicoterapeuta podem ser constelações de complexos, daí a necessidade de atenção, para saber o que é de si e o que é do outro, mas também a riqueza, de reconhecer os “complexos corporificados”, e lidar com eles podendo liberar o caminho para outras sensações e percepções “corporais”, bem como energia psíquica que advém dessa liberação. Cuidamos disso no Movimento Autêntico. Obviamente, isso disponibiliza energia do psicoterapeuta para estar com o outro.

Vale ressaltar que nem toda reação é a constelação de um complexo, pode ser uma resposta mais instintiva, por exemplo, a resposta do organismo diante de uma situação de estresse, como no exemplo do paciente que fala sobre suicídio, o “*frio na barriga*” sentido pelo psicoterapeuta, o instinto de vida encontrando o instinto de morte.

Os instintos são entretanto fatores impessoais, universalmente difundidos ou hereditários, de caráter mobilizador, que muitas vezes se encontram tão afastados do limiar da consciência, que a moderna psicoterapia se vê diante da tarefa de ajudar o paciente a tomar consciência dos mesmos. Além disso, os instintos não são vagos e indeterminados por sua natureza, mas forças motrizes especificamente formadas, que perseguem suas metas inerentes antes de toda conscientização, independentemente do grau de consciência. (JUNG, 1936/2007, p. 54, par. 91).

O contato com o instinto é um recurso de trabalho para o psicoterapeuta. No sentido de como Marion Woodman, pontua ao falar do corpo desprezado e dos símbolos animais que aparecem nos sonhos, “[...] o animal é instinto que sabe como obedecer à Deusa quando a razão falha” (WOODMAN, 1999, p. 39).

Na sexta e última ideia-percepção, do tema “As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo na prática clínica” temos o corpo como “*fonte de conhecimento*”, onde fica explícita na linguagem a inteireza do corpo-todo:

B. nos diz que:

*“A sensação corporal passa, para mim, a ser **fonte de conhecimento** [...] Hoje percebo que ‘estar focado de corpo e alma no momento da relação’ é o meu orientador principal de meu trabalho. Hoje, algumas sensações corporais são fontes de conhecimento tanto quanto as imagens oníricas, as reflexões, me reorientando na vida e no trabalho com meus clientes”.*

Esse participante demonstra uma clareza de que a sensação corporal é fonte de conhecimento, também sugere a inteireza nomeada entre corpo e alma no momento da relação.

Essa inteireza demonstra uma consciência do ir e estar inteiro para a relação analítica, condição esta que estamos o tempo todo inteiros corpo-todo, entretanto o que parece fazer a diferença é o trabalho que se tem sobre essa inteireza, sobre a consciência dessa inteireza, e quais são os recursos que o psicoterapeuta passa a dispor ao contar consigo todo.

É possível viver uma abertura para o corpo-todo na clínica, nessas nuances relatadas neste tema, cada uma delas pode ressoar de maneira diferente diante do paciente, como viemos desenvolvendo ao longo deste tema. Essas ideias e percepções, a meu ver, compõem, conjuntamente com as ideias-percepções sobre a concepção do corpo descritas na categoria anterior, a “cosmovisão” que os psicoterapeutas têm sobre o próprio corpo. Ou seja, qual é a atitude para com o seu corpo, atitude aqui definida como

um conceito psicológico que designa uma constelação especial de conteúdos psíquicos, orientadas para um fim ou dirigida por uma ideia-mestra. [...] a

atitude psíquica tem uma ideia-mestra geral que é reforçada e fundamentada por um vasto material de experiências, princípios e afetos e outros mais da mesma natureza (JUNG, 1931/1986, p. 305, par. 690).

A nosso ver, fazer esse exercício reflexivo é necessário, a fim de ampliar a consciência, pois continua Jung: “Se não o fizermos, naturalmente permaneceremos inconscientes de nossa atitude e, neste caso, não temos uma cosmovisão, mas apenas uma atitude inconsciente” (JUNG, 1931/1986, p. 309, par. 697).

Então, foi intenção aqui mapear nesta amostra da pesquisa: Qual é a nossa “atitude expressa em conceitos” sobre o corpo? Qual é nossa ideia-mestra sobre o corpo? Imagino que outras possam existir, mas consideramos que as dimensões elencadas aqui trazem uma amplitude significativa para refletirmos sobre as suas ressonâncias na prática clínica, o que será discutido no próximo capítulo.

5.2.3 O corpo e os conceitos da teoria junguiana

Nesse tema nos interessa conhecer quais são os conceitos teóricos da Psicologia Analítica que auxiliam esses psicoterapeutas a pensarem e entenderem o corpo.

Parte dos dados desse tema originaram-se diretamente da questão do roteiro de entrevista: “Pensando na teoria junguiana, quais são os conceitos sobre o corpo que são importantes para você?”. Optamos por utilizar a explicação que os próprios participantes forneceram dos conceitos que estão listados a seguir:

1. Inconsciente
2. Inconsciente somático
3. Tipos psicológicos
4. Alquimia
5. Complexos
6. Arquétipos
7. Psicóide
8. Sincronicidade
9. Persona
10. Imagens
11. Símbolos

Outros conceitos que surgiram ao longo da entrevista e/ou no relato escrito foram: sombra, transferência, contratransferência, *daimon*, e também outras influências, como

Psicologia Arquetípica e inspirações como os ensinamentos indígenas e a antroposofia, que estabelecem alguma conversa, de acordo com os participantes com os conceitos da Psicologia Junguiana.

Inconsciente

O conceito de inconsciente é o que aparece predominantemente, de forma direta, ou por subsidiar os conceitos de complexos, arquétipos, símbolos:

*L: “Quase como se via corpo eu pudesse fazer contato **com conteúdos do inconsciente**, ou via, o corpo pode me ajudar a fazer contato com, ou conteúdos inconscientes podem aparecer via corpo e eu posso me relacionar com eles de alguma forma, é... [pausa]inconsciente até no sentido mais **primário, nível mais primitivo, de comunicação inconsciente, desse campo menos... é... menos verbal, desse campo menos estruturado, de um campo mais comum, no qual, é relação inconsciente mesmo, no qual coisas se dão, coisas acontecem**, que eu posso partir desse corpo, entrar em contato com isso, o corpo me ajuda a me situar em relação, opa doeu ali, opa eu, pegou aqui, sensação, um cheiro, essas coisas vão ajudando a fazer contato com coisas que de alguma forma eu ainda não sei, eu não conheço, ou não estão aqui na consciência, no racional, mais verbal... não está estruturado, mais ou menos isso, por isso a ideia de inconsciente.”*

*F: “Na verdade eu acho que a gente sente o corpo manifestando **memórias** [...] E eu percebia lá que alguns toques, faziam com que isso voltasse, [...] eu acho que pode ser uma **expressão de sentimentos, sensações, complexos**, de tudo isso. E também de **manifestações do inconsciente no caso dos complexos e essas sensações**.*

*G: “Eu penso que, mesmo me distanciando emocionalmente do meu cliente, de alguma forma as emoções deste podem me afetar. Nesse momento cabe a mim percebê-las e, como coloca Jung, perceber que **o inconsciente está no corpo**. ”*

Inconsciente somático

*B: “Oh, tem um que eu tentei me aproximar, eu nunca estudei muito, que é o que o Jung chama de **inconsciente somático**. Sabe? Conhece, né? Ele faz lá nos Seminários... que eu acho que é isso que eu estou tentando dizer para você, quer dizer **uma orientação inconsciente através do corpo**. Então, o inconsciente não é com certeza só um campo de*

imagens. Isto é uma imagem, né que eu estou tentando te passar, é o vazio, é o enjôo, é a aflição, são imagens inconscientes que vêm via corpo, que a gente vai nominando desse jeito. (M: É no corpo, né?) B: É quase, é sempre, é também no corpo, é também no corpo, é que assim a boca não consegue falar três, quatros coisas ao mesmo tempo, então a consciência, uma das características é a divisão, não sei se tem muito jeito (M: Quando você diz é também no corpo, esse é também ele é o quê?)B: Então, porque quando eu vejo imagens, nem sempre tenho uma sensação quando eu vejo uma imagem, pelo menos que eu perceba...”

*G: “Acredito que muitas vezes o arquétipo da Grande Mãe venha à tona, como que na angústia de proteger o cliente. Um contato com **emoções arcaicas e um inconsciente somático**. Como coloca Jung, a transferência nos lança pela emoção e nosso corpo pode responder de forma constelada, a questão do complexo”.*

Alquimia

*L: “... Aí vou pensar na alquimia, no **banho alquímico**, mas assim, conceito de alquimia, do banho, do rei e da rainha, inteiros lá, né. Tem um outro conceito que para mim tem tudo a ver com isso que outro conceito da relação analítica (faz o gesto, desenhando no ar a ilustração do esquema proposto por Jung^[71]) do quatérnio, mas que está relacionada ao banho e a alquimia que depois vai ver desenvolvida, mas basicamente quando eu penso no corpo eu penso no banho, e penso nessa coisa da alquimia ou do banho alquímico, lá do rei e da rainha, mas da **relação**, que na verdade, talvez é que o corpo, é que o corpo é sempre na relação”.*

*C: “Eu gosto muito e circulo muito com os **textos alquímicos** do Jung e do Hillman dessa coisa das cores, essas percepções das cores, por exemplo, me vêm muito...”*

Arquétipos, complexos e símbolos

As falas sobre os conceitos vão apresentando as dinâmicas entres os mesmos, ora sobressaindo um, ora outro.

J: “Hãhã... Olha... quando em Jung e corpo, eu vou visitar o Sandor, eu não estudei com o Sandor, mas ãããã... [...] Sandor [...] e tem a Suzana Delmanto [...], Toques Sutis

⁷¹ JUNG, C. G. Ab-reação, análise dos sonhos e transferência. 1946/2011, p.105, par. 422.

(apontando o livro na estante). Essa questão dos tipos psicológicos, que tipo de corpo, você pode perceber... ããããã... as tensões no corpo, quais são as funções, quais são **os arquétipos**. Eu vou viajando por aí, sabe assim, quem é... se é um **complexo** materno negativo, positivo, como isso reverbera, um peito muito fechado, um peito muito aberto, que complexo que está ali... sabe. Eu, eu, eu faço muito essa leitura meio misturada, dos complexos, arquétipos e tipos psicológicos, e o jeito que o Sandor via o corpo [...] Eu adoro, e como eu faço calatonia, porque para cada paciente é diferente, o trabalho de calatonia, porque quem está pedindo ajuda? Dentro de todos esses arquétipo e complexos, aí eu vou lá e é aqui, então é costas é pai, é barriga é mãe, é pé, precisa se direcionar, são joelhos, é limite, então como eu vou trabalhar os limites, então eu faço essa mistura dos dois.”

D: “O corpo, eu acho que ele é uma **manifestação dos complexos**. [...] o conceito de complexo é importante, porque o corpo é uma manifestação, **de símbolo** também, porque eu acho que o corpo também é um símbolo, eu acho que os movimentos também são movimentos simbólicos, eu acho que os dois, assim de uma forma geral, esses dois são conceitos bem importantes nesse sentido, porque acho que o corpo é uma manifestação emocional também de questões psicológicas.”

Arquétipo psicóide e sincronicidade

T: “Então, os conceitos junguianos e o corpo, essa dificuldade que a gente tem de pensar o corpo dentro da psicologia. Todos, absolutamente **todos os conceitos são importantes para pensar o corpo**. Tem uma coisa interessante que os junguianos de vez em quando esquecem que é o **arquétipo psicóide**, que é um dos conceitos super importantes e talvez um dos, talvez, eu acho na minha opinião um dos conceitos mais importante na psicologia analítica, o mais incompreendido, e um dos mais difíceis mesmo, que basicamente, da forma como eu entendo, o arquétipo psicóide é aquilo, é aquele lugar aonde tudo se inicia. Então, onde **matéria e espírito se conectam no arquétipo psicóide**, e de lá eles de alguma forma eclodem e se transforma no que são, naquilo que a gente conhece como extra realidade hoje, de alguma forma. É como se o Jung tivesse um paralelo psicológico com o Big bang, sabe. E, isso é muito louco, porque isso faz com que todas as coisas que acontecem na nossa vida, estejam conectadas de alguma maneira, então isso explica a questão da **sincronicidade**, e isso explica obviamente essa ligação entre corpo e alma. Até porque não tem como você separar uma coisa da outra, né?!”

Persona

V: “... eu acho que tudo está ligado ao corpo, né, é, as **personas**, a gente para vivenciar as nossas personas, a gente tem todo um gestual até, uma colocação de corpo, uma movimentação que muda, eu acho que os sintomas que a gente faz se refletem muito no nosso corpo.”

G: “... quando você pensa que a gente é uma **persona**, que nós somos uma casca, é..., eu penso que é isso, né, nós somos uma carcaça, uma persona, uma máscara, então o que você acaba transmitindo tem que ser muito além disso.”

Sombra

G: “Eu acho que você pode pensar em termos de **sombra**, que de alguma forma ativa alguma coisa, em transferência em contratransferência, mas que ativa alguns mecanismos nesse ponto, essa cliente me deu um start disso muito forte, porque ela queria ficar, mas não conseguia, era muito estranho isso.”

Tipos psicológicos

E: “Então assim, eu acho que a Psicologia Analítica de uma forma geral, e é possível praticar a Psicologia Analítica do pescoço para cima (gesto com as duas mãos voltadas para baixo, na altura do pescoço), supostamente, porque existe uma tendência, né, na Psicologia de ficar muito na cabeça, e ultimamente, agora por uma questão teórica mesmo, eu nunca realmente dei muita ênfase para os **Tipos Psicológicos**, e eu agora, realmente é bem recente, então eu ainda não estou firmada nisso, mas estou com esse questionamento, olhar, com esse enquadre dos tipos psicológicos na cabeça [...] E o outro, voltando aos Tipos Psicológicos, e dando a mão a uma coisa muito antiga, que para mim tem a ver com o corpo, esse trabalho com essa atenção ao corpo, que os **indígenas** dizem que a gente nasce num dos quatro pontos cardeais, e que existem ensinamentos ali, e que você chega com aquele é o seu talento natural, você tem aquele ensinamento. E o processo de vida é você caminhar esse ciclo, gathering theachings de cada um desses pontos, e voltar da onde você veio, trazendo todos esses ensinamentos. E isso é profundamente ligado ao que o Jung vai propor nos Tipos Psicológicos porque na verdade eu só fui começar a perceber a importância dos Tipos,

depois do Livro Vermelho, porque o Livro Vermelho é a vivência do Jung da coisa em si, ele, que são as quatro funções psicológicas, ou funções da consciência como esses quatro pontos. Então o corpo, a sensação, ela está ali junto com intuição, pensamento e sentimento, mas você tem que trilhar, você tem que equilibrar esses outros. Toda essa conversa no estabelecimento de uma relação terapêutica é quanto mais eu estiver à minha disposição, a liberdade, aqui vem de novo, quer dizer a metáfora para mim é de movimento, ela é de corpo, quanto mais eixo, a noção de eixo que eu tenho, mais eu posso sair e voltar para ele, porque eu sei onde ele está, esse equilíbrio tem a ver com isso”.

Sobre as influências:

C: “...então recentemente tenho me inspirado muito nessa literatura (da Antroposofia e do Sandor numa perspectiva mais educacional) assim, relação criança e natureza, desenvolvimento, de como dá para chamar isso, de uma certa maturação, sabedoria que o corpo tem, isso eu tendo a considerar bastante assim, que também tá um pouco inspirado em alguns textos do Hillman também. ‘O pensamento do coração’, por exemplo. Ele fala assim, que o corpo tem uma sabedoria que antecede muitas vezes uma percepção intelectual. A gente sabe quando a gente está apaixonado porque o coração dispara. Sabe que o momento é difícil porque o intestino vai dizer. Mesmo que a cabeça não esteja sintonizada, ou negue isso. O Hillman me ajuda um pouco a ser claro por aí...”

Consideramos importante observar, que os principais conceitos junguianos estão descritos aqui, assim como o ponto da temática do corpo em que tocam, segundo os participantes. Entretanto, a nossa ver, o inconsciente, o inconsciente somático (divisão esta também delicada, considerando-se que tudo se dá no corpo, mas é o possível para a linguagem da nossa época), psicóide, sincronicidade são os que mais se aproximam da temática do corpo em si, mas todos dizem das camadas do que experienciamos no corpo.

5.3 AS PERCEPÇÕES, ARTICULAÇÕES E AÇÕES ENTRE O CORPO DO PSICOTERAPEUTA E O CORPO DO PACIENTE

Nesta categoria abordaremos de um ponto de vista prático, referenciado nas experiências dos participantes, as suas percepções sobre o próprio corpo na relação analítica, trazendo a dinâmica que se estabelece nas relações em suas diversas camadas, as reações implícitas, involuntárias, voluntárias e explícitas, bem como os recursos oferecidos pelo corpo do psicoterapeuta. Assim essa categoria foi dividida em três temas:

1. As reações percebidas pelo psicoterapeuta em seu corpo e os seus significados
2. Sobre a contratransferência
3. Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação
4. O corpo e a proteção

Foi possível realizar um mapeamento coletivo, ainda que vários participantes tenham feito referência à especificidade ou a particularidades das suas reações a cada paciente e a cada situação, de acordo com a individualidade e a relação que se estabelece que é sempre única com cada paciente.

Como já foi descrito em diversos artigos e trabalhos sobre a contratransferência somática ou corporificada sabemos que essas reações e percepções corporais acontecem na clínica. Nesta pesquisa relataremos as percepções dos psicoterapeutas sobre as alterações corporais que vivenciam. Para análise nos interessa saber: Como, na prática, o psicoterapeuta percebe o seu corpo em relação? E o que ele faz como essa percepção? De que maneira essa percepção ressoa, repercute em sua clínica?

Essas questões referem-se a aplicabilidade dessas percepções na prática clínica, como sugerem vários autores, que entendem a contratransferência como material de trabalho (DEVITA, 2014; ADDISON, 2016; CONNOLLY, 2013; WAINWRIGHT, 2013; AUSTIN 2013). As questões como foco de análise são também inspiradas na prática da função da testemunha no Movimento Autêntico, pois enquanto testemunhamos, nos questionamos: o que acontece em mim, corpo-todo, na presença do outro?

Sabemos também que em uma sessão de psicoterapia cada instante é único, e muitas variáveis estão presentes, a partir das quais decidimos ir por esse ou aquele caminho, e até mesmo, muitas vezes, “somos decidimos” na proximidade com o inconsciente. Então, não é intenção interpretar ou julgar se são certas ou erradas as ações dos participantes derivadas de suas percepções corporais. Entretanto, para a pesquisa é útil que possamos refletir sobre os dados apresentados para ampliar a consciência das ações e atitudes sobre o corpo do psicoterapeuta, porque esses dados apontam uma faceta da realidade da psicoterapia, que pode ser compreendida aumentando a consciência sobre tais ações, ainda que essas sejam os recortes aqui apresentados.

Conforme já vem acontecendo nas categorias anteriores, sigo entrando em um terreno conjunto, mas ao mesmo tempo pessoal, onde assumo o risco de fazer considerações sobre as percepções dos psicoterapeutas, é difícil falar sobre a percepção do outro, então as

considerações se referem à minha percepção-pensamento, construída no contato com os participantes nas entrevistas e na relação com os dados.

5.3.1 As reações percebidas pelo psicoterapeuta em seu corpo e os seus significados

Neste tema mapeamos as “percepções do corpo” que acontecem quando os psicoterapeutas atendem seus pacientes. Esse panorama coletivo inclui observações quanto:

1. A respiração
2. A temperatura corporal
3. A modulação da voz
4. O sono e o cansaço
5. A dor
6. O olhar
7. O peito
8. Excitação sexual
9. Os pés
10. As variações nas posturas do corpo
11. Os gestos
12. A sensação de profundidade
13. O sonho
14. A interação com diferentes públicos

A respiração

As alterações na respiração aparecem citadas por três participantes L., J. C. associadas a estados de ansiedade, angústia e a um estado de funcionamento “*mais inconsciente*”.

A participante F, descreve uma paciente com dificuldades em entrar em contato consigo mesma, exercendo forte cobrança sobre si, e por quem F. se sente cobrada a dar um resultado no ato da sessão. F. sente o seu corpo “*meio ansioso, com a respiração mais acelerada*”. A alteração da sua respiração auxilia na percepção do seu estado ansioso diante da paciente, percebe que seu corpo fica “*duro e que segura a respiração*”. Por meio dessa percepção faz “*uma leitura do que estava acontecendo e tentava transformar*”, para que seu

corpo regulasse o seu próprio estado ansioso, e assim pudesse trazer uma tranquilidade também para o paciente.

F: “[...] ela tem uma cobrança muito grande. Então ela é uma empresária, corre muito, ela não para muito para pensar em questões dela. Então ela fica lá... isso era mais no começo, ela contava história ... a dificuldade de ir para o subjetivo, de perceber o corpo, de perceber o que ela sentia, até de falar das emoções. Ela narrava as situações, mas ela não sentia, ela não trazia muito as emoções. Aí nós fomos trabalhando para ela perceber o que ela sentia.”

M: E aí como é que você ia sentindo isso no seu corpo?

F: Ficava **dura...** (fica mais ereta e **segura a respiração**) parecia que eu tinha que dar um resultado pra ela, parecia que eu tinha que dar uma resposta para ela, então eu ficava mais ansiosa também, é como se 50 minutos fosse muito também, por isso que eu coloquei, porque não aprofundava, então ela relatou algumas coisas e parava naquilo, e é como se ela esperasse de mim, que eu fosse dando uma resposta naquela hora.

M: Aí o seu corpo reagia como?

F: Meio ansioso...como se eu precisasse dar essa resposta... (respiração) Mais **acelerada**, deixa eu segurar, o que é que é isso, né? Essa leitura do que estava acontecendo e tentava transformar.

M: Quando você falava **tentava transformar**. Essa transformação em você...

F: **Em mim**, para depois chegar a ela, porque se eu estou acelerada, vai interferir no processo. Então **eu tentava acalmar o meu corpo para passar isso para ela.**”

A essa ideia de auto-regulação do estado emocional, para que isso seja passado para paciente, podemos associar ao que diz Wilkinson:

processos regulatórios são rápidos, frequentemente abaixo do nível de consciência, eles são intuitivos e com respostas empáticas para o outro que está na sala. [...] o terapeuta pode ponderar os efeitos das suas respostas se estão ajudando o paciente ou se elas foram o efeito de alguma defesa inconsciente. É esta contínua integração das respostas do hemisfério direito com o hemisfério esquerdo entendendo e discernindo que habilita a regulação afetiva efetiva pelo terapeuta. Eventualmente pacientes podem se tornar hábeis para internalizar essa regulação afetiva para o seu próprio bem estar. (WILKINSON, 2010, p. 34, tradução nossa).

Wilkinson diz que o corpo pode ser um caminho para a regulação do afeto: “...se o terapeuta respira devagar, calmamente e deliberadamente, a respiração do paciente pode em breve seguir o ritmo do terapeuta – tais são os poderes do espelhamento, da ressonância, e da empatia” (WILKINSON, 2010, p. 34, tradução nossa).

Diferentemente, a participante J. nos conta de uma ação direta sobre a respiração do paciente, ao perceber o estado ansioso:

*“A ansiedade do paciente, sabe, eu sinto que aqui **fecha** (duas mãos na frente do meio do **peito** se fecham, torcendo um pouquinho). Daí eu falo: ‘Vamos fazer uma pausa? Você está falando muito rápido, **vamos respirar juntos**, porque eu não consigo respirar.’ [...] Fecha aqui no peito, a ansiedade fecha no peito que... sabe aquele paciente fala, tanto, jovem e que fala sem pontuação? Vai me dando uma agonia, eu não consigo respirar. Aí falo: ‘Vamos fazer uma pausa’. Alguns desses pacientes, quando chegam, eu os deito: ‘Então agora, vamos desligar lá de fora. Cinco minutinhos. Vamos deitar, solta o corpo respira. Inspira. Põe a mão (peito e abdômen). Solta o ar. Inspira...’. Aí eu consigo atender, porque aí ele consegue estar num lugar, que eu não fico (faz uma inspiração e segura o ar, sem deixar fluir a expiração), porque eu vou junto, **paciente não respira, eu não respiro junto...**”*

Diante de um estado ansioso do paciente a psicoterapeuta sente dificuldades para respirar, vive uma empatia corporal intensa. Esse contágio entre estado do paciente e estado do psicoterapeuta é também referido pela participante L., ainda que de outra maneira. Ela escreve em seu relato:

*“Ela diz isso já chorando, com expressão bem angustiada. Sinto sua angústia. Minha **respiração fica menos profunda**, quase não movimento o peito.[...] Senta-se na cadeira, muito triste, sinto-me muito triste também, porque ela vai contando de uma sensação muito forte de rejeição. Vivo isso tão intensamente que fico **contaminada** – lembro-me [...] de quando me senti rejeitada e me senti muito tocada. À medida em que fomos conversando e podendo entender, aprofundar esses sentimentos, fui me acalmando [...] fui ficando com ela a aos poucos **respirando mais profundamente**. [...] Ainda de forma muito delicada terminamos o encontro. Sai muito **mobilizada**, tocada com a dor e o sofrimento dela e me sentindo triste. O **plexo ‘doía’**, demorei alguns minutos para me situar e voltar ao meu funcionamento normal”.*

Na entrevista L. continua contando essa vivência a qual nomeia como um estado de “mobilização”:

*“Porque assim, **já pegou, plexo**, já pegou na **respiração**, já me senti **tocada mobilizada**. Já vi que ela estava chorando muito, ela estava em sofrimento, ela falou [...], **eu senti o corpo dela, eu senti no meu corpo, eu tentei respirar**. Normalmente é assim, tenta respirar, tenta ampliar a respiração **para poder ampliar o campo** e poder começar a trabalhar com o que ela está trazendo.”*

Nesse estado, ressaltam-se o “já”, “pegou”, “plexo”, “tocada”, “mobilizada”, palavras que indicam movimento, agilidade (o “já”) e intensidade. O verbo pegar é bem interessante, ao pensarmos que somos pegos por essas emoções. Pegar é agarrar, ser atingido, flagrar, incumbir-se, transmitir, em resumo é “*eu senti o corpo dela no meu*”. O meu corpo foi pego pelo dela, pela relação. A emoção, o sofrimento é corpo em ebulição. L. descreve essa condição da “*mobilização*” ligada ao plexo:

*“É uma **dor na boca do estômago** e uma **respiração truncada**, é quase como se eu não pudesse respirar diafragma (suas mãos estão sobre o plexo, demonstra uma respiração travada), é como se o **diafragma** (mão acompanham a localização do diafragma) ficasse mais paralisado”.*

Na entrevista, ela reflete sobre a localização do chakra e do plexo solar:

*“Então tem uma **separação** [...] tem uma **desconexão**, entre a **parte superior do corpo** e a **inferior** (faz gesto que divide o corpo horizontalmente na altura do diafragma). Pára, trava. E aí **quando para e trava, estou aqui pensando**, um, dois, três, quatro (leva as mãos até o chakras), cinco, seis, sete, as coisas dos chakras. O plexo de fato é lugar onde você vai fazer a **passagem, paralisa, aí dói, aí o diafragma fica mais durinho, a respiração fica menos profunda**. Às vezes **esquenta**, às vezes fica com **desconforto respiratório forte**, às vezes eu sinto dificuldade (prolonga a respiração intencionalmente). Aí **quando eu percebo isso, volto para o meu plexo, tento relaxar o plexo, tento fazer uma respiração mais profunda no sentido de ampliar a caixa torácica, ampliar a respiração, ampliar a vivência para poder acolher a vivência do outro e entrar em contato com o que o outro está sentindo e começar a trabalhar com o que está acontecendo**”.*

L. significa a sua maneira de respirar, há uma desconexão entre a parte superior e a inferior, na passagem entre espaços do corpo o movimento do diafragma está endurecido, a respiração superficializa. Percebe-se pega. Volta a atenção para o lugar de tensão e é nele que atua, aprofundando a respiração para relaxar, ampliar, entrar em contato consigo, acolher. Lampejos de consciência reflexiva começam a aparecer, e nomeia:

*“A vivência do plexo, por exemplo, que foi dessa sessão, é assim: ‘**Como eu vou resolver esse problema?**’ Vem um **pedido**, né. **Mobilizou**. Ela tá muito mobilizada, eu tô muito mobilizada. Como é que a gente sai disso? Né. Que **resposta criativa** a gente vai conseguir dar para esse problema que ela está trazendo.”*

A ressonância da sua percepção da “*mobilização*” implica a escuta de um pedido objetivo e consciente, na resolução criativa e urgente para um problema, e na utilização da

própria respiração para ampliar e modificar o campo, entrar no movimento para trabalhar com as possíveis saídas, isso está de acordo com a proposta do Movimento Autêntico.

Durante a entrevista reflete sobre a localização dos chakras e do plexo solar, como aquele lugar do corpo onde há uma separação. Diante dessa reflexão de L., penso na paralisação do chakra Manipura, como uma dificuldade na fluência da energia entre todos os chakras. Vou pensando que o repertório que o psicoterapeuta tem sobre o corpo e o uso de técnicas corporais podem auxiliá-lo na reorganização, regulação de seu corpo, para seguir adiante em uma sessão de psicoterapia, sem que seu paciente saiba que isso está acontecendo, ou seja, sem que isso seja feito explicitamente. Novamente a questão da autorregulação.

Essa mesma participante refere-se a uma respiração mais profunda, quando vive na relação analítica uma outra qualidade de vivência que ela nomeou como um “*funcionamento mais inconsciente*”⁷²:

*“quando **você está muito na sessão**, aí eu vou sentindo que **o olho vai ficando pequeno**, [...] numa coisa mais profunda (mostra como o olho se apequena), quase como se tivesse num outro funcionamento. **Um funcionamento um pouco mais inconsciente** (fala mais devagar, mais alongada as palavras), você **vai indo**, você está lá **mais entregue**, [...] de uma **respiração mais profuuunnnndaaaa...** sutil, ao mesmo tempo, [...] é uma respiração mais lenta talvez... é e uma fala também mais assim (mais devagar e alongada)”*.

Entre o estado de “*mobilização*” (como L. denomina: o estado diante da paciente que sente sua plexo paralisado) e esse estado de um “*funcionamento mais inconsciente*”, a respiração é percebida como um referencial, ela sinaliza e compõe a percepção de L. sobre o que vive na sessão e ecoa a demanda do paciente, ou seja, a necessidade de uma atitude mais resolutiva e consciente, ou a possibilidade na entrega de um fluxo inconsciente.

Eu vivo a respiração como um movimento vital, que implica a necessidade de fluidez para conseguir fazer as suas funções, “arejar” o sangue, o corpo-todo, as nossas células. Gosto de sentir a presença da respiração celular⁷³, pois ela favorece o estado de presença.

⁷² Essa participante L. foi criando, ao longo da entrevista, um pensamento sobre os seus estados corporais, e chegou a três: mobilização, funcionamento mais inconsciente e cansaço, eles irão aparecer ao longo da análise.

⁷³ Esse é um exercício proposto por Bonnie Cohen, em seu método BMC.

A temperatura corporal

Duas participantes J. e V. contam sobre a percepção da alteração da temperatura corporal.

J. nos conta que no período da menopausa, seu corpo funcionava como um termômetro:

*“O corpo se **manifesta** muito. Tinha falas do paciente que eu sentia as minhas **costas esquentarem...** algumas coisas que me deixavam desconfortáveis eu sentia **o suor** (faz o gesto do suor escorrendo na testa) **escorrendo**, eu falei: “**Opa aí tem coisa!**” Falei: “É meu...”. Então, se vêm esses calores, **por que esse calor?** Porque eu estudei bastante a menopausa, porque eu vivia, e muitos desses calores é **de fundo emocional**, viu, eu **percebi**. Nossa isso me norteava bastante na terapia, donde veio esse calor, o que esse cara está falando, que tá me incomodando tanto? Foi muito bom, era um termômetro...”*

Na metáfora de J. que se referiu ao próprio corpo como sendo um termômetro, é interessante notar ser um termômetro sobre si mesma, o calor indica que, algo foi acionado em si, e isso desperta a reflexão sobre onde isso está tocando, sobre algum incômodo. Demonstra também um reconhecimento de como esteve atenta ao próprio corpo na menopausa, e como essa atenção cria uma discriminação sobre as origens, das reações corporais, mesmo que no contexto analítico. Então, essa alteração ressoa favorecendo uma percepção sobre si na relação com o paciente.

Já V. relata que ao sentir-se animada em uma sessão, percebe o seu rosto esquentando, indicativo da intensidade da relação.

V: *“Sim!!! **Animada** mesmo, de **anima, de alma**. (tom de voz animada)”*

M: *“Como você percebe isso?”*

V: *“Na minha postura, as vezes eu sinto o meu **rosto** ficando **quente**, quando eu estou falando, e o cliente também, né, quando a gente está **numa interação mais intensa eu sinto o meu corpo quente**, o meu rosto quente, é muito interessante, e a minha postura né, conforme eu fui falando.”*

A modulação da voz

L. traz o uso do tom de voz de maneira consciente, tanto no sentido de proporcionar um cuidado diante do paciente muito angustiado, como no intuito de promover um aprofundamento do tema que está sendo tratado, remetendo-nos também novamente à

regulação emocional que pode ocorrer por meio da comunicação não verbal presente na fala, ou seja, pelo seu volume, melodia e ritmo, como sugerem Bisagni (2013) e Pickering (2015):

L: “O tom de voz mais suave e lento para não causar mais nenhum dano à paciente.[...]Uso de maneira consciente o tom de voz, quando uma pessoa está falando rápido, e eu preciso que ela baixe um pouco o tom, para poder refletir e aprofundar, eu abaixo o tom de voz, eu começo a respirar mais profundamente.”

O sono e o cansaço

O sono sentido pelo psicoterapeuta é uma das reações mais citadas na literatura (SAMUELS, 1985, STONE, 2006, DEVITA, 2014), nessa pesquisa cinco participantes B., L., V. F. J. fizeram referência direta ao sono vivido na presença do cliente.

B. escreve em seu relato o sono sentido diante de um paciente, e como o compreendeu:

*“Havia uma característica nesta **desorganização**, neste **distanciamento do real**, que quando ele (o paciente) o descrevia e vivia isto em minha presença me afetava de uma maneira poderosa: eu sentia um **sono terrível**, eu tinha **receio de adormecer** na frente dele.*

*As primeiras vezes que vivi esta experiência, eu me sentia **aflito, dominado** por uma **força** e não sabia o que fazer para sair desta **prisão** (pensando hoje, uma prisão que meu cliente com certeza vivia). Um dia, neste estado de extremo desconforto, sono, **eu disse algo** (nada muito especial que me lembre) e ele saiu de uma fala muito confusa para algo mais **organizado**, menos idealizado, falando sobre o conflito que estava tentando me narrar de **uma forma mais inteira**, como que ele estivesse falando aqui da terra. No mesmo momento em que isto aconteceu **meu sono e o desconforto se dissiparam**. [...] pude realizar que aquele **estado inconsciente que ele se encontrava, e o meu sono terrível, eram estados que estavam em ressonância, o sono era uma manifestação em mim, de uma sua desorganização**. [...] Quando compreendi esta vivência, passei a não me desesperar tanto, confiando mais que aquela sonolência era uma indicação de estar em contato com a vivência dele, que o torpor advinha de nosso encontro naquele instante. **A sonolência passou a ser encarada por mim como um símbolo de um estado inconsciente a ser desvelado**. Quando acontecia, **a aflição continuava a mesma**, o incomodo era igual, porque a desorganização era realmente muito potente, e **só através dela que poderíamos, ele e eu, encontrarmos uma saída**”.*

Observamos que B. escolhe suportar e permanecer nesse estado corporal de sonolência. Podemos pensar na possibilidade e necessidade de adentrar os estados corporais vividos na presença do paciente, ao invés de tentar sair, e ao seguir nesse estado, promover uma saída que é efetiva e efetivada na própria relação.

Ao pensar na questão: o que acontece comigo nesse estado de sonolência? Imagino que a resposta poderia ser: vivo um “estado inconsciente a ser desvelado”. Surgem ações e reflexões nesse estado de torpor. O sono é significado como “estado de prisão, de manifestação da desorganização, de ressonância com o estado do paciente”, o sono é vivido como ponte entre um mundo adormecido e inconsciente e um mundo acordado e consciente. Nesse caso, o sono e a fala de B. são ressonâncias na relação com o seu paciente. Interessante notar também a confiança que B. desenvolveu em seu corpo, podendo, portanto, estar presente e agir pautado nessa presença corporificada que acontece no encontro com o cliente.

B. também diz que:

*“Às vezes se eu estou um pouco de sono, eu tento fazer isso, às vezes hoje eu tenho mais liberdade para falar ‘olha vou fazer xixi’, mas eu vou é lavar o rosto porque está me dando sono. Às vezes está me dando sono pela relação aqui, às vezes tá me dando sono porque está me dando o sono mesmo, e **não tem nada a ver com a pessoa**, e eu acho que hoje em dia eu consigo distinguir⁷⁴...”*

Pensando na consideração das reações e necessidades fisiológicas dentro da sessão, e ao mesmo tempo na liberdade (permissão a si mesmo) do próprio psicoterapeuta que pára a sessão para fazer xixi, e não pode falar do seu próprio sono. Porque pode o xixi e não pode o sono? Quais são os significados expressos por essas ações do corpo? O receio de bocejar, de mostrar que sente sono diante do paciente, podem ter vários significados, mas principalmente, ao que parece, o receio de que o paciente sinta-se desinteressante para o psicoterapeuta, como uma pessoa que “dá sono” a outra, como V. quando fala do sono, que está “enfadonho, cansativo”. O que acontece, então, com B.? Assume sua condição de corporificado, falando da sua necessidade, consciente do viés sobre a sensação do sono.

L. traz o caso de uma cliente, com quem sente muito sono. Entretanto, diferentemente de B., embora ela já tenha refletido e se questionado, e tenha uma suposição, não consegue perceber, por enquanto, a que se deve esse sono.

*“Por exemplo, eu vou falar da vivência, tem uma pessoa que eu atendo aqui, eu posso estar com fome, sem fome, com sono, sem sono, eu vou **morrer de sono atendendo**, eu lembro*

⁷⁴ O “como distinguir” será abordado no tema: Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação.

*disso também na faculdade já era muito evidente falar isso, a respeito disso. Mas assim, super, super, corpo com certeza, porque aí começa, aí senta, aí **mexe**, sempre, sempre (se move na cadeira mostrando as posições). [...] eu morro de pena, porque é uma pessoa interessante, eu gosto de atender ela, ela traz um material legal, traz sonhos legais, eu morro de sonoooooooo, morro de sonoooo, assim é... tem dia Mara, que eu fico **desesperada**, vamos parar, é desesperador. Eu já tentei pensar..."*

Aqui tem a percepção do sono intenso. O que acontece com L. ao perceber o sono? Há um questionamento a que se deve, ainda não tem uma resposta e tem uma tentativa de evitar o sono, de não adormecer e o recurso utilizado é mexer o corpo. Nesse mecanismo, a psicoterapeuta percebe, sente o sono, mas evita permanecer nesse estado, isso nos faz refletir: quando assumimos o nosso estado corporal? Quando o evitamos? E quando disfarçamos? Pensando no que isso poderia significar para o paciente, mas também para nós, como seria assumirmos o sono diante de um paciente? A serviço do que estaria essa ou aquela conduta? Ao que parece o sono percebido e não elaborado cria um distanciamento da paciente, que retroalimenta o sono.

Sem regras, e sem respostas certas ou erradas, mas na reflexão sempre, e na medida do possível permanecendo no estado, pensando no desenvolvimento e processo do paciente.

V. traz o sono que sentia ao atender uma criança, relacionou o sono tanto com o que vivia na sessão com o garoto, quanto com o que acontecia entre os pais e o filho:

*"... eu tive um cliente ano passado, um menino, eu sei lógico, levei para supervisão, porque ele trazia uma história de **agressividade**, e durante o atendimento dele me dava um **sono**, mas um sono!! E era muito difícil trabalhar com **os pais desse menino**, porque eles **negavam** totalmente que tinha uma agressividade acontecendo entre eles. Na verdade, sabe aquela **passividade agressiva**, aqueles pais que não dão muita atenção, e a criança começa a ter um comportamento diferente, e ele trazia essas questões para o consultório e eu tinha **muito sono**, quando atendia ele. Acho que assim, **o meu corpo ficava muito atento**, enfim, eu não sei que desgaste era esse, **me desgastava muito** atender essa criança. [...]"*

M: E como você fazia com esse sono que você sentia?

V: "Então, é... ele não interagia muito comigo, então eu procurava né, **mudar a minha postura**, porque eu estava ali sentada no chão disposta a brincar com ele, mas ele catava os brinquedos e ficava ali interagindo, batendo, falando que um ia comer o outro, ia começar pela cabeça, ia arrancar a cabeça, umas coisas assim, que eu achava, que eu sentia que **era pesado**, né. Eu acho que o meu corpo também ficava pesado com essa fala do garoto

e quando vinha o sono eu tentava mudar de posição, para estar ali. Porque afinal de contas, era um menino que ninguém tinha essa escuta, né, com ele.”

M: O que que você acha que se relaciona a esse sono, você falou da agressividade, do cansaço... tô aqui pensando o que te trazia esse sono?

V: Porque **era uma história pesada. Era peso, era pesado.** E de algumas maneiras, eu tentava **dividir isso com a mãe [...]** e **ela não tinha escuta [...]** então assim, ficava muito pesado realmente para mim, porque ele trazia a demanda para mim, e quando eu ia trabalhar com essa mãe, para juntos, né, ajudar esse garoto, ela resistia, então para mim, era muito pesado mesmo atender ele”.

Nesse caso, o sono acontece num contexto com vários elementos como a agressividade da criança, a negação dos pais e a intensidade da atenção dispendida no atendimento, e o consequente desgaste, somado ao “*peso*” da sua história, a dificuldade de interação com a criança, e a escuta por parte dos pais. A percepção do sono, desperta o movimento, “mexer-se”, como recurso para manter-se acordada, para estar ali, na tentativa de manter-se presente. Diante da questão: o que acontece com V. diante do sono que vivencia? Ela reflete sobre, inclusive com o auxílio da supervisão, mas o sono se mantém, e tentar mudar de posição é um recurso para se manter acordada. É interessante notar que o sono, em L. e V. (nesse caso) provoca movimentos, mexer-se, mudar de postura para não adormecer. Movimentos-momentos em que o corpo tenta se acordar.

Em um outro caso, V. traz o significado do seu sono para a sessão, promovendo um desenrolar do processo do paciente, nessa relação entre o cansaço e o sono:

“... um cliente que eu atendo, o último da quarta-feira, que eu corro para caramba. Então eu ainda não conseguia identificar se eu estava mesmo cansada, ou se ele estava cansado, porque ele também vem do trabalho, para a terapia, mas... Vejo que é um cansaço mesmo, mas também no caso desse cliente, que é adulto, é um pouco de uma certa **resistência dele de entrar no processo.** Às vezes fica meio pastoso, cansativo, eu já trouxe algumas ferramentas diferentes, desenho, pintura, música para ver se ele entrava em algumas questões, mas meio complicado, né. Às vezes eu sinto que **esperar o tempo do cliente, pode ser pesado para o terapeuta.** Então, no caso dele, em algumas vezes eu estava cansada, e ele também, mas já rolou **esse cansaço e vontade de bocejar, porque estava enfadonho,** o negócio assim: “Então e aí?” Vamos trazer alguma coisa? E ele naquela fala repetitiva de relatar o dia, o trabalho sem se aprofundar. E eu tentando ampliar algumas coisas e **ele resistindo.** E aí teve alguma situação que eu senti um cansaço, que não era só físico.

M: Era o quê?

V: Ahhh era... **Não era físico? Era de contato.** Tava cansativo aquele contato. E aí foi interessante que depois, eu trouxe isso para ele: **‘Então, mas você não veio aqui para me contar do seu dia, do trabalho, do trânsito, afinal porque a gente está aqui?’** E aí as coisas, parecia que **ele precisou desse empurrãozinho**, claro que eu **continuo esperando o tempo dele**, mas ele, para **nossa relação precisava disso**. Eu estava olhando, aí eu precisei trazer, e **aí essa coisa pesada não apareceu mais.**”

A resistência parece compor a origem do sono e do cansaço, a relação que se torna “enfadonha”. Vemos a escolha terapêutica entre acompanhar o processo do paciente sem verbalizar ou dar um “empurrãozinho”, esse foi dado, e reconhecido posteriormente, que a relação “precisava” dessa ação do psicoterapeuta, o que se confirmou baseado em como repercutiu positivamente na dinâmica do paciente.

Só uma pequena observação na dificuldade com a linguagem verbal, quando V. diz que não era físico, era de contato. Dá para entender que não era um cansaço seu físico anterior, e sim a relação que trazia esse cansaço. Em uma linguagem corporificada, poderíamos dizer, que o sono e o cansaço acontecem no corpo, na fisicalidade do corpo, estão juntos.

Dentro dessa pequena amostra surge a reflexão que, ao que parece, ao lidar com o sono, permanecendo nele, e trazendo algum dito de entendimento sobre o paciente que advenha do sono para o processo, decorre um desenvolvimento do que estava ali adormecido, desorganizado ou resistente. Adentrar nesse estado e no seu significado parece auxiliar na fluidez do processo.

J. diz: “*Pacientes com **pouca vitalidade** me deixam **cansada, sonolenta**”, mas não aprofundamos essa questão. Por sua vez F. nos conta sobre uma paciente com vida monótona:*

*F: “eu sinto uma **perda de energia**, então começo a ficar **cansada** [...] eu começo a ter vontade de **bocejar** [...] **aí eu me movimento**, tento fazer algumas coisas para minha energia voltar. Eu **faço uma pergunta para ela** ou uma observação, **ela fica parada olhando**, aí eu brinco até com ela: ‘Agora vamos lá’. **Aí eu rodo como se fosse a manivela** (faz o gesto) [...] Eu **me mexo**, tento, **mexo no cabelo**, eu **sento melhor**, eu **tento respirar melhor**, tento fazer essas coisas **para ver se a minha energia volta** [...] Energia vai voltando, mas não é fácil.”*

Novamente aparece o mexer-se como recurso, é a terceira participante que nos conta isso, agora a respiração também entra para ajudar. F. também estabelece um diálogo, quando percebe algo diferente:

*F: “Quando eu narro aqui que eu começo a ficar **meio anestesiada, meio com sono**, que isso quer dizer para mim? E aí, eu tento fazer uma ligação com o que está acontecendo na sessão. Então, por exemplo, ela está com uma **dificuldade** muito grande **de entrar em contato** com aquele conteúdo. E aí ela está tendo uma queda de energia, e isso está chegando a mim. [...] eu fico o tempo todo observando, não é que eu vou ficar parando e... mas a hora que eu percebo algo diferente, eu falo: ‘o que está acontecendo?’.”*

Em suma as reverberações de F. frente ao sono/cansaço são: tomar água, se mexer, mudar o padrão de respiração e dialogar como que está sentindo para compreender o significado. Vivo essa composição entre compreender o significado e mexer-se para manter-se desperta, como um malabarismo, para ao mesmo tempo estar presente e tentar sair desse estado. Como psicoterapeuta me incluo em todas essas condições, e sinto a importância dessas reflexões e escolhas, e de novo não há regra, mas parece que a permanência no “estado que ocorre no corpo” e a abordagem do fenômeno, traz fluência. E aí de novo, há de se ter muita cautela em como cuidar dessas percepções em relação. Geralmente experimentamos no Movimento Autêntico, essa “entrada” e atenção as micropercepções diante de sinais de sono, e vamos apurando esses estados de presença acompanhando aonde eles nos levam.

Como pudemos constatar nos discursos dos participantes, o cansaço e o sono se misturam, entretanto, L. traz o cansaço como um estado com certa especificidade:

*“... às vezes eu saio muito **cansada**, às vezes eu não saio muito cansada...”*

M: Você consegue perceber o que faz?

*L: Você sabe que não, Mara. É já tentei e tem dias que... não... sim é, desafios maiores, mas normalmente não são desafios, como é que eu posso dizer isso?...**comi bola**, não entendi alguma coisa, aí eu fico muito cansada. Ããã... aí me dá, ou uma sessão, por exemplo, que eu fico **correndo atrás do rabo**, tentando pegar e não consigo. Aí me acaba assim, eu não consigo. Pior ainda quando a sessão é no final do dia, quando ainda é no começo do dia, ok, você corre atrás do rabo, você pega uma luzinha e segue a vida, aí você teve uma sessão melhor, agora quando teve uma sessão ruim, ruim é uma dessas que você fica correndo atrás do rabo, que eu fico correndo atrás do rabo e fico aqui tentando e não estou conseguindo pegar, e não estou conseguindo pegar. A sessão acaba e eu não consegui pegar, e eu vou para casa, nossa é a **morte**, aí eu fico acabada, aí vem o cansaço, porque acho que tem uma coisa de uma... não é de uma regeneração necessariamente, um alimento no trabalho, mas o alimento vem na troca, e quando **não tem a troca**, ou quando eu sinto que a troca tá meio **capenga**, que **eu não consegui contribuir** muito, a gente não conseguiu caminhar muito, pelo menos dentro daquilo que é o meu critério, é... aí eu fico muito*

*cansada, porque daí eu acho que fico numa... quase talvez uma **supervisão** assim (faz gesto com a mão direita no alto) e olhando e olhando e olhando para ver o que está acontecendo, mas como é que eu vou pegar? Mas será que eu estou aqui? E aí eu acho que tem um distanciamento e talvez nesse distanciamento no qual eu fico tentando entender para onde eu vou, aí tem cansaço, tem um gasto de energia maior, talvez seja esse aí o cansaço, agora pode ser uma sessão super... por exemplo, desse relato, eu saí cansada, eu saí mobilizada, a mobilização não era um cansaço... cansaço mesmo vem quando tem uma **desconexão**".*

Percebe-se que essa reflexão vai sendo tecida no momento da entrevista. E agora eu aqui passo a tecer um entendimento sobre esse momento. Gasto de energia maior porque está fazendo duas funções ao mesmo tempo, atendendo e supervisionando-se. E “onde fica o corpo do psicoterapeuta” nesse momento? Será que ele poderia dar uma ajuda? Suponho que aqui entra num “funcionamento muito mental” (pecando na linguagem), retira-se da relação, sai da troca, e se cansa muito, e uma coisa vai retroalimentando a outra. Ela também usa o recurso de se mover diante do cansaço: “...cansada tem que mover o corpo para mobilizar.”

E o corpo-todo nessa “dinâmica mental e relacional” vai se esgotando. A distância, a dificuldade de acesso, a resistência do paciente, a autocrítica/supervisão de si mesmo (durante a sessão), a dificuldade em compreender e o desejo pelas eficiências parecem ser, nesses casos, os fatores que contribuem para o cansaço dos psicoterapeutas.

A dor

A dor, “psíquica e física” faz parte da nossa prática, ou melhor, muitas vezes é o aspecto central, da psicoterapia. O outro com sua dor nos encontra reverbera em nós e nas nossas dores. J. nos conta da dor que vivencia ao escutar histórias de abuso:

*“...tem histórias, quando vem o segredo, que você chorou junto, que você se emocionou junto. A pessoa vai contando, aí vai dando aquela coisa lá dentro, parece que vai apertando, apertando, sabe é uma história de estupro, uma história de abuso, uma história de espancamento, um abuso emocional, ou uma crueldade... eu fico sabe assim, vai me **doendo por dentro, como se esmagasse o coração** [...] Parece que você vai escutando aquela história e te dá, você tem tanta **compaixão**. [...] Então assim, eu sinto a dor no corpo, **a história me dói no corpo**, isso é uma coisa que sempre me impressionou, me dói no corpo”.*

J. é comovida pela dor do paciente. A porosidade do nosso corpo-todo, encarna histórias de outros, palavras corporificadas e doloridas. A intersubjetividade se dá entre dois

corpos, a participação mística, o *mundus imaginalis*, a empatia corporificada. O corpo-todo testemunha ressoando ao sofrimento do outro.

J. também nos conta sobre um recurso que nomeia como “sentar na sua própria dor”, que significa: “**Senta na sua dor**”. *Quando você sentar na sua cadeira [...] (sentar) Na minha dor, porque a partir dela, eu amplifico a minha escuta, então para mim isso é super, porque reverbera, às vezes o paciente chora, meu olho fica cheio de lágrimas... porque não que eu tenha sentido a mesma dor que eu estou escutando, mas a **minha dor se conecta com a dele** para eu poder acessar aquilo...*”

Como vimos na revisão bibliográfica, há uma correlação entre a ferida do psicoterapeuta e a experiência somática, mantendo a presença do arquétipo do curador ferido. Esse movimento-pensamento de sentar na própria dor convoca a presença do psicoterapeuta para se atentar à conexão que é estabelecida entre a sua ferida e do paciente, nas profundidades intersubjetivas das feridas se encontra a força, como afirmou Devita (2014).

“Sentar na sua dor”, segundo J., diz respeito também à dor física, pois relata outra situação que ao escutar uma paciente falando sobre as próprias dores físicas, ela sente a reverberação corporal em si, porque seu corpo também já sentiu muitas dores físicas também em função do acidente que viveu:

*“Também, eu tenho uma paciente que é uma Frida Kahlo. Ela fez três cirurgias de coluna [...] mas ela desde criança. O corpo dela trava muito, mas os médicos hoje em dia dizem que é a cabeça dela, tem toda história de vida dela, mas quando **dói o corpo dela**, como eu me quebrei inteira... eu consigo saber de que dor ela está falando, sentir dor na coluna, eu como quebrei a vértebra e costela, não consegui respirar de dor, sabe assim... então é aquela coisa, **reverbera**, porque eu tenho **um corpo que sofreu bastante**, não porque eu quis, mas que teve bastante aventuras, né, e que se manifestava muito, somaticamente, né, insônia, alergia, urticária (mostra coçando a batata da perna), tinha tudo.”*

Explicita-se se a dor é física ou psíquica, e, na inteireza que somos quais são as polaridades em que ela é sentida, se no pólo vermelho ou no pólo ultravioleta e em suas gradações. Por isso o entendimento do corpo psicóide é importante e nos ajuda a manter essa inteireza psique-corpo.

Os olhos

O olhar pode ser uma expressão usada várias vezes metaforicamente para dizer de como vemos um fato, um fenômeno, uma pessoa, significa de que maneira compreendemos

algo. Já os olhos nos olhos (“quero ver o que você diz...”, como em Bethânia cantando Chico) diz da relação, do contato, da atenção que eu despendo ao outro, da importância dele para mim, da minha consideração por ele. Ver e ser visto são dois elementos do Movimento Autêntico. Trabalhamos muitas vezes a partir da questão: onde eu preciso ser visto? Ou onde eu quero ser visto? Isso significa que a testemunha estará com o olhar atento e acolhedor junto do movedor, para que este possa experimentar-se nesse lugar que quer ser visto e a partir daí deixar que o processo se desenvolva.

Na psicoterapia junguiana as poltronas posicionadas de maneira que paciente e psicoterapeuta possam se ver têm uma razão. Jung dizia que é importante que o paciente possa ver as reações do psicoterapeuta. Entendo ser importante que o paciente perceba que há uma reverberação no outro a partir de si, e, com isso que o psicoterapeuta tem reações: a relação tem humanidade e não neutralidade. G. nos relata sobre um caso, que para a paciente ser vista diretamente era muito difícil:

*“Eu tive uma paciente que tinha feito psicanálise, e veio fazer psicoterapia junguiana, e ela teve muita dificuldade e ela não aguentou. Ela teve **muita dificuldade de falar olhando, ou na presença física visível do psicoterapeuta**. Ela falou várias vezes, tanto é que ela não ficou, ela voltou para a psicanálise. Ela falou “eu não consigo”. A gente tentou trabalhar isso, ela não deu conta, ela disse eu não consigo, é muito difícil, “eu olhar para você ou eu saber que você tá olhando para mim”. [...] Ela não sabia explicar se era uma vergonha. Vergonha de ser frágil. Não é uma vergonha física. É uma vergonha da fragilidade. Ela falava mais ou menos por aí, e isso tudo fazia parte do processo, né. [...] Então por isso que eu acho que quando você pensa na teoria junguiana, você pensa nessa troca que ela é muito maior do que só a escuta, do que só a linguagem, **o corpo tem um poder**. E o que o cliente vê? Será que ele está vendo além de?”*

Aqui G. trabalha com esse questionamento, que é o que paciente está vendo, ou seja, não é só a sensação dele estar sendo visto, mas também do que ele vê. O que vê, e como é afetado pelo corpo-todo do psicoterapeuta, como saber? G. continua contando como essa questão da paciente repercutia no seu olhar:

M: *“E quando você via essa dificuldade nela, o que acontecia com você? Com o seu corpo, você conseguia...”*

G: *Eu **não olhava, eu evitava olhar**. Eu evitava olhar, porque de alguma forma, é o **olhar penetra**. Então eu evitava olhar, naquele momento que ela estava colocando o desconforto, e aí conforme passava uns minutinhos, um tempinho voltava de novo. Foi eu*

agia mais ou menos de uma forma **homeopática** assim, meio devagarzinho, para que ela pudesse se sentir mais à vontade. Mas ela, ativava algumas coisas que, talvez porque falar sobre isso? Porque talvez tivesse a ver com uma projeção, porque eu também sou uma pessoa de cinquenta e poucos anos, e isso foi há dois, três anos atrás, então as idades eram muito parecidas, muito próximas. Então talvez tivesse, chegamos até a falar, de uma autocobrança no sentido de você conseguiu isso, e eu não consegui [...] Então tinha toda uma relação com mudança profissional, com essa segunda parte da vida, aí linka com a metanoia, [...] **eu fiquei triste** porque ela não deu conta, não deu conta, ela falou vou voltar para psicanálise, eu não estou segurando.”

O olhar penetra, mesmo em doses homeopáticas não foi possível que a paciente suportasse ser vista. Como o psicoterapeuta olha? Para onde direciona o olhar? Permanece com os olhos nos olhos do paciente? Seus olhos passeiam pela sala? Fitam o relógio para verificar a hora? E. nos conta sobre a direção do olhar:

“acho que outra coisa que acontece a **própria direção do olhar**, eu estou aqui mantendo contato de olhar, você traz alguma coisa, eu faço assim (**olha para diagonal superior direita**), esse fazer assim, **é dizer ao outro, eu estou elaborando** e pensando no que ele está falando, é... isso é difícil para mim, isso é fácil, isso é compreensível, isso é parte do que vai acontecendo, do que são características dessa relação terapêutica, que é uma relação a serviço do outro, eu tô aqui não para me relacionar, eu tô aqui claro é para mim também, mas é a serviço do outro”.

Quais são as ressonâncias do olhar? Olhar e ser visto, é como tocar o braço de outra pessoa, e no mesmo instante receber o toque da pele dela, são os toques e trocas nas nossas modalidades sensoriais, nas várias camadas possíveis. Como a pele, o olhar e o ser visto tem camadas.

T. nos traz outra camada da visualidade, relata uma visão que lhe apareceu enquanto atendia um paciente:

“Eu me lembro de uma cena, onde eu estava atendendo um rapaz [...] e eu fui tomado por uma fantasia, [...] (sobre) uma moça, que era essa dos abusos e história que ela tinha enfiado o cabo da vassoura na vagina, quando ela tinha sei lá 8 anos de idade, que a mãe viu, era uma coisa assim... e aí tinha um marido muito louco e tal. E aí eu estava atendendo [...] e **eu vi uma cena**, do marido dela abrindo a porta da sala e me dando um tiro e eu pulei na cadeira. Pulei da cadeira!! Não é que foi uma... foi **quase um surto** psicótico, entendeu?! E foi muito engraçado, porque acho que foi **a primeira vez que eu tive uma reação corporal involuntária**, sabe assim. Tomei um susto que até o menino falou o que aconteceu? (risos)

Nada, tomei um susto com a imagem que me veio. Essa foi a primeira vez que o meu corpo reagiu mais drasticamente”.

Essa é mais uma perspectiva dos olhos, do corpo-todo do psicoterapeuta, uma imagem subitamente invade a consciência, provocando um movimento involuntário.

O peito

As sensações no peito também aparecem como referência nas alterações do estado homeostático da percepção corporal. B diz:

*“Então, o que eu percebi durante todo esse tempo, é que essa reação, principalmente aqui nessa região do corpo (**põe a mão no peito fazendo círculos**). É uma **reação forte**, que me é **indicadora** de alguma coisa. É indicadora do que você está sentindo, é indicadora se aquilo que você está falando **tem uma profundidade**, ou você está só **me enrolando**. Por exemplo, às vezes eu sinto um vazio, uma coisa tediósaaaa. Não é que está me enrolando porque quer me enrolar, às vezes sim.*

B. também nos conta da sua “aflição”, de sentir “raspar” no peito:

*“**Aflição** para mim é como se fosse raspado assim, **raspa** (faz o gesto que raspa passando a mão no peito) e incomoda. E isso pode ser, me vêm agora, um indicativo de um sofrimento sabe: “Aquilo foi duro para você, não foi?”.*

M: Raspa?

B: Raspa aqui em mim, fica raspado, fica chato, fica sofrido, fica...mas pode ser o oposto também, uma aflição que diz: esse cara não está querendo dizer nada, lá vem ele com isso que está nos afastando daqui, me aflige pela distância, me aflige por estar faltando, faltando cor... quer dizer a mesma aflição mas que podem estar em **indicações opostas**. E eu não vou saber te dizer a frequência, eu acho que eu fico mais aflito, quando tem, ou quando a pessoa está chegando perto de alguma coisa, ou tem um grande sofrimento, e fica... eu acho dá para sentir o sofrimento do outro...nessa aflição”.

Ao escutar B. vou imaginando o seu peito como um “órgão de choque”⁷⁵, pois é lá também, e não só, de onde emergem reações que ele define como fortes, indicadoras de estados e de dinâmicas dos pacientes. Seu peito aflito, raspa. Ressoa diante do vazio, do distanciamento na relação com o paciente, mas principalmente ao perceber e sentir um grande sofrimento do outro.

⁷⁵ Na homeopatia, é um termo usado que refere-se a “um órgão de impacto” (IVANCKO, 2006, p. 9), aquele mais suscetível de ser afetado.

O peito apertado ou o coração apertado também são referidos por dois participantes J. e C.:

*J: “...Nossa tá me dando um **aperto** aqui, sabe, no peito. Como é isso que você está me contando? [...] Então esses desconfortos no meu corpo ajudam muito a me questionar o que está acontecendo no setting.”*

*C: “... era condição assim de certo **sofrimento**, mas a pessoa não relatava isso, mas eu sentia **certo aperto**, digo, mas olha...*

M: Um certo aperto, no?

*C: No **coração** (ele ri), o que você está dizendo é uma situação delicada, né, como é isso para você? Porque me dá a impressão de se sentir comprimido com isso, né...”*

J. compara como sente o seu coração diante da dor⁷⁶ de uma paciente e diante de uma criança:

*“Sabe assim, como se **esmagasse o coração**, aqui. É diferente, sabe quando às vezes, você vê uma criança que dá risada, às vezes eu sinto que até faz barulho aqui dentro no **chakra do coração como se ele abrisse** (faz um som: *crich, crich*)”.*

T. cita que sente taquicardia, mas não se aprofunda.

As reações no peito e no coração, como raspar, apertar, esmagar, aparecem ao escutar o sofrimento do paciente. Vivo uma sensação de coração constricto, sem que este possa fluir na sua potência de bombear a vida por todo o corpo. A vida se restringe diante de coração apertado, sem espaço, a fluência diminui. Estar junto com o paciente e com o coração apertado, acelerado, faz parte da nossa lida, do nosso ofício.

Inserimos aqui no subitem do peito, “uma manifestação corporal” descrita por G. que é a tosse, uma vez que ela é um reflexo natural do aparelho respiratório para eliminar micro-organismos que estejam afetando as vias aéreas - seja nariz, garganta ou pulmões. G. escreve em seu relato:

*“Na clínica diversas manifestações corporais ocorrem comigo: tiques, contrações, mas tem uma que é constante em quase todos os atendimentos, (que é) a **tosse**, por conseguinte, a necessidade de beber água incessantemente.*

*O que acontece com o meu corpo nessa hora? Eu penso que, mesmo me distanciando emocionalmente do meu cliente, **de alguma forma as emoções deste podem me afetar**. Nesse momento, cabe a mim **percebê-las** e, como coloca Jung, perceber que **o inconsciente está no corpo**.*

⁷⁶ Essa referência de J. está também no subtema sobre a dor.

Pensando de forma psicossomatista, a garganta pode representar um depósito da minha angústia, naquele momento de sofrimento do cliente”.

G. se pergunta sobre o que acontece com o seu próprio corpo. Percebe-se afetada pelas emoções do paciente, que despertam nela angústia. G. pontua que, mesmo consciente da distância emocional que estabelece entre si e o seu paciente, está sujeita a ser afetada pelas emoções deste. Aí, uma vez que o inconsciente está no corpo, e veio à tona, é necessário compreender, recorre, então, ao pensamento psicossomatista, onde sua tosse e garganta podem representar o lugar da sua angústia. Na entrevista, G. segue com a elaboração:

*“[...] tem uma coisa na **psicossomática**, dessa questão da **tosse, do pigarro**, que tem alguma relação, que **pode ter**, porque não existe nada 100%, claro, pode ter alguma relação com a tua **liberdade**. Então, assim, pode afetar, podem ser emoções [...] que tem a ver com a sua liberdade. Estou falando que isso aqui (refere-se à entrevista) está sendo ótimo para mim, estou fazendo uma autoanálise. Porque, quando eu comecei a pensar, e veio essa questão da tosse, pensei: mas o que o outro está fazendo em mim, que está me afetando fisicamente dessa forma, entende? [...] Então talvez tenha uma relação com essa coisa de sentir a garganta, talvez seja a questão: Mas e agora o que é que eu vou falar? Talvez seja a minha elaboração do falar (ela pigarreia algumas vezes e eu também sinto vontade e pigarreio). Talvez seja a elaboração do falar, talvez, **eu preciso limpar alguma coisa aqui pra poder me sentir à vontade, com liberdade pra falar**, não sei... [...] **Eu vou conseguir transmitir?** Eu vou conseguir? É... Você pode fazer uma relação da liberdade [...]. A busca da liberdade ela pode estar intimamente ligada com transparência. Ser livre é abrir, ser livre é abranger. Então pode estar muito ligada com essa questão de... tentar abranger aquele todo que está à minha frente, um pouco de presunção da parte do psicoterapeuta – (risos) não somos deuses, mas tentar abranger aquilo, sabe eu não posso deixar passar nada.”*

G. correlaciona a tosse com a liberdade, com o se sentir à vontade para elaborar o que vai falar, objetivando também que essa fala seja eficiente, no seu entender tão eficiente que, embora ela reconheça que não somos deuses, parece haver uma cobrança alta e excessiva. É nesse sentido, que pode provavelmente haver uma diminuição na sua espontaneidade/naturalidade ao falar, quando, na fluência do discurso, há aí uma paradinha para o pigarro. G. olha-sente a sua tosse e vai criando essa compreensão no desenrolar da entrevista e observa que as tosses normalmente ocorrem nos atendimentos nos momentos das maiores crises e catarses emocionais do paciente:

*“[...] talvez porque nesse momento você **não tem domínio**. Você nunca tem o domínio sobre o seu cliente, óbvio. Mas, nesse momento, o domínio desaparece totalmente, porque é o momento dele. É o momento da expulsão de uma série de coisas. E você tem que estar centrado para entender aquilo não de uma forma emocional, senão você chora junto, senão você vai, mas entender aquilo da forma psíquica, né. O que é que está levando aquilo vir à tona para aquela pessoa? Talvez seja esse processo, que aí você se cobra, para fazer isso da melhor forma. Estou sendo clara? Nem eu sei, se eu estou sendo clara, porque isso tudo agora, eu estou pensando, eu acho que eu já falei outras vezes, em supervisão etc., mas dessa forma, como eu estou falando agora, não.”*

Sinto necessidade de ter cuidado com essas percepções de G., pois são recém-nascidas, há uma beleza em ver brotar essas percepções, e como recém nascidas precisam de tempo e cuidados para serem desenvolvidas. O que consigo pensar agora é que a tosse parece ser a ressonância em G. da tensão que vive na exigência onipotente consigo mesma de abarcar o todo, e da dúvida sobre se dará conta de fazer, falar da maneira adequada em momento de intenso sofrimento do paciente.

De maneira geral, a “tosse”, o “pigarro”, o “peito apertado”, “raspado” e “aflito” são reverberações do sofrimento do paciente, desconfortos vividos no corpo do psicoterapeuta, que cada um significa a seu modo.

O estômago e a barriga

Um dos participantes traz a sensação de enjôo, vivida em situações indigestas, como ele mesmo significa:

*T: “Já, já senti **enjôo**, né. Tem umas histórias, que puta que pariu, a gente ouve as vezes umas coisas que são de **doer a alma**...”*

M: O que você está lembrando?

T: Eu tava lembrando de um caso de abuso sexual entre irmãos do mesmo sexo, e... depois esse menino foi descobrir que o avô abusava do irmão dele, que abusava dele.

M: Dele?

T: O avô abusava do neto, que era o irmão mais velho, que foi fazer as mesmas brincadeiras com o irmão mais novo... (bebe água). Então foi esse caso que eu lembrei. [...] Enjôo, cara, enjoô, situação, erhhhh. Indigesta de fato.”

A expressão “frio na barriga” é usada para descrever uma emoção, pode ser uma apreensão, um medo. T. nos conta sobre o “frio da barriga”, junto com o “arrepio na nuca”:

*“... E tem um cliente meu que atualmente está passando por uma questão financeira muito grave. Ele está se separou, a esposa levando tudo, ele está absolutamente falido. Esse cara dá literalmente **frio na barriga**, acho que passa por um dos grandes medos, de um homem de meia idade (risos tensos, o participante também é um homem de meia idade), que é não ter como sustentar a família, não ter como prover para os filhos. Inclusive, vou atendê-lo hoje, de dar frio na barriga. Assim, **arrepiar a nuca, sensação de medo** mesmo.”*

M: Medo?

T: Medo, meu, de um pedaço em particular de algo que possa acontecer, porque pode acontecer com qualquer um, mas também é certamente um reflexo do medo que ele está sentindo. Tem um outro medo com esse cara que é o dele se suicidar. Então esse é um medo muito forte que eu tenho, inclusive eu tenho um combinado com ele, de que o meu celular está ligado 24 horas 7 dias por semana, não tenho posto o celular no silencioso. Porque eu falei, você vai me ligar....”

O “frio na barriga” acontece no corpo em um momento de estresse. O corpo todo está sob alerta e há uma rápida liberação de adrenalina no organismo que vai preparar o corpo para passar por episódios de muita emoção e estresse, “são respostas autonômicas, comandadas pelo sistema nervoso central” (LENT, 2010, p. 717). Há aqui o medo e a tensão que a ideia de um possível suicídio de um paciente causa, o corpo-todo do psicoterapeuta está exposto a essas descargas de adrenalina, por perceber o perigo, diante dessas situações limites, ou mesmo até nessa prontidão que se mantém para tentar evitar o suicídio de um paciente, tudo isso com repercussões corpo-totais o tempo todo.

Excitação sexual

Dos 10 psicoterapeutas participantes da pesquisa, somente um relatou sentir-se excitado sexualmente enquanto atendia. Dado interessante esse, a que se deve não é possível saber especificamente nesta pesquisa. Entretanto, suponho, que a sexualidade ainda continua sendo um tabu, embora seja da natureza do corpo-todo, tanto quanto qualquer outra reação, ainda permanece mais na sombra do que o corpo-todo. T. começa a falar da seguinte maneira sobre a sexualidade:

*“... então eu fiquei pensando assim, puxa, eu já fiquei **excitado** tanto com mulheres como com homens, e **não necessariamente**, muito interessante isso, por uma efetiva **atração física** pela pessoa, às vezes pela **história** que a pessoa está contando, às vezes num nível **tão***

*inconsciente que eu não conseguia nem discriminar exatamente o que estava... trigger, é?? [...] **Disparando essa reação...** e aí assim eu acho que tem serie de vivências.*

*Logo no começo da minha vida profissional [...] eu atendia uma bulímica. Eu devia ter uns 26, e ela uns 18. E **essa menina**, mas ela me **seduziu** tanto, mas tanto, tanto, tanto, era de dar nervoso na pessoa, [...] mas assim de reação fortemente sexual acho que essa foi a primeira. Porque de alguma forma eu fiquei bastante encantando com ela.*

*E eu sempre tive muito claro para mim a questão do quanto você tem que **manter a relação analítica** como uma relação analítica, porque é por esse caminho que a gente consegue de alguma forma exercer algum trabalho com a pessoa, ter alguma eficácia no encontro analítico.*

*E mas essa menina puxou os limites ali para um lugar muito difícil, porque ela escrevia poemas, e aí, era muito diferente, era uma sala onde eu atendia, tinha uma mesa, a gente sentava um do lado do outro, ela montava as poesias em cima da mesa, e a gente lia juntos, ela ia se aproximando e ela ficava tão perto, a ponto de eu sentir a respiração dela. Eu fiquei completamente **apaixonado por ela**, e foi muito forte esse trabalho. Eu não a beijei embora tenha tido muita vontade, mas eu consegui me segurar, então essa foi **a perda da virgindade**, nesse lugar dessa forma assim mais forte. [...] Pois, cara, aqui assim (mostra com a sua mão o quão perto ela ficava dele) cara. E ela fazia de propósito, é obvio porque ela estava completamente apaixonada também e os dois bonitinhos, juvenzinhos, tava, né, os hormônios estavam saindo pelas tampas...*

M: Isso foi falado? E como ficou isso na relação?

T: Absolutamente não dito né, porque não dava pra entrar, porque se fosse entrar, ela ia falar: quando você vai me levar para sair? Entendeu? Porque era uma mocinha muito atrapalhada, com um monte de questões, não que eu fosse menos atrapalhado (risos), veja bem com 26 anos de idade a gente tem uma certa atrapalhação nessa idade. Mas não foi trabalhado assim de uma forma consciente, não. Foi trabalhado no sentido de que nós ficamos lá, quase dois anos juntos, aguentando essa situação, trabalhando isso, nesse encantamento, eu ficava [...] e eu me segurei porque absolutamente não era o caso.”

T. reconhece e aceita o envolvimento emocional e sexual com a paciente, o que obviamente não significa atuar concretamente, mas viver essa dimensão erótica, dentro dos parâmetros da relação analítica, viabilizando um encontro psicoterapêutico potente. O encantamento, o prazer e o pulsar da excitação sexual fazem vibrar vida, é um dos ritmos percussivos de energia vital, energia de vida produzida no encontro. Esse é considerado o lado

criativo da sexualidade. Mas logo em seguida T. nos conta como o lado destrutivo e sombrio da sexualidade é reverberado em seu corpo:

*“Vários casos, me lembro de uma outra moça, essa era, tinha muitas questões sexuais, ela trazia muito a questão da sexualidade, mas essa era uma que **absolutamente me brochava**, porque todas as questões tinham a ver com **abuso**, uma indiscriminação, então isso já era um caminho muito diferente.”*

T. relata, na entrevista, outros casos onde a excitação acontece, bem como as suas maneiras de lidar, compreendendo o significado dessas experiências e trabalhando no processo psicoterapêutico. Sobre como trabalha essas reações na clínica ele diz:

*“No sentido de, no processo, no encontro com a pessoa, é um **não atuar**. Acho que esse é o primeiro, talvez, seja a primeira regrinha básica quase: ‘Oh, com cliente, minha vó dizia “onde se ganha o pão não se come a carne” (risos). Sabe assim. Eu acho que assim, é uma bobagem, porque é um ditado popular, mas os ditados populares são incríveis, porque às vezes eles têm uma sabedoria tão prática, tão concretamente prática, que às vezes apesar de serem até meio bobinhos, têm verdades profundas [...]. Então acho que assim, essa é a primeira coisa, não é o lugar para você atuar esse tipo de coisa. Eu sei que um monte de gente atua, eu sei que já pessoas muito conhecidas, inclusive os nossos mestres atuavam, [...] mas isso ficou provado com todos os acidentes de percurso que essas pessoas sofreram, isso está mais do que provado, de que não é um caminho viável, **não é um caminho que promova nenhum tipo de benefício para a consciência das pessoas envolvidas**. As pessoas, tanto analista quanto cliente [...] mas, como eu trabalho? Então assim, essa questão assim, o trabalho passa um pouco, eu estava aqui pensando nisso, o quanto que não dá pra você, **às vezes fica impossível para você trazer para consciência de forma tão clara isso**, né. Tipo virar para uma cliente: ‘Nossa. Fiquei de pau duro’ (risos). Não dá, na nossa sociedade, isso não é razoável, falar dessa forma, né. Mas eu fico atento a essas coisas acontecendo e **vou perguntando coisas para ver, aonde aquilo leva**.”*

T. faz uma reflexão sobre porque a sexualidade pouco aparece nos relatos das nossas práticas, bem como não é um tema tratado abertamente entre os seres humanos:

*“Então, eu acho que não é uma questão do psicólogo, ou do psicanalista ou do analista junguiano, acho que é uma questão do ser humano. A sexualidade ela é **muito carregada de afetos**. Ela traz à tona um monte de afetos. E ela querendo ou não, como ela se mistura com um monte de outras coisas da psique humana. Por isso até que Freud achava que a sexualidade era o psiquismo, porque ela vai se embrenhando, por quê? Porque é força*

da vida está posta nela de alguma forma, né. Então, a gente começa a nossa vida de uma forma, profundamente sensual. E que depois essa sensualidade toda está lá posta na sexualidade, ou pelo menos deveria estar, né. Porque tem a ver com isso, né. Tem a ver com troca de afeto, de amor, de carinho... [...] Exatamente com Eros. Então, como é uma coisa que é o representante mais marcante da **vida instintiva**, é aquilo que mais nos **ameaça nessa necessidade que a gente tem de controlar a natureza**, e de controlar a vida, de alguma forma. Porque tudo que o ego quer é previsibilidade, e sossego, não ter trabalho e tudo que a sexualidade traz é o oposto disso. Então acho que é por isso que a gente se defende tão bem, tão drasticamente.”

Vale a reflexão do que acontece que os psicoterapeutas não falaram sobre sentirem-se excitados, embora como T. coloca em outro momento da entrevista, observa que em relação sexualidade a consciência vem se transformando: “A gente está se tornando cada vez mais consciente. Quero crer que o ser humano esteja desenvolvendo a sua consciência”.

Os pés

Em nossa cultura, é mais comum o psicoterapeuta estar calçado e apoiar os pés no chão, quando senta em sua poltrona, mantendo as pernas cruzadas ou não. Entretanto, existem alguns que atendem descalços, principalmente quando se trata de psicoterapia que tenha uma abordagem corporal, outros sentam com as pernas cruzadas em cima da poltrona, às vezes com ou sem sapato.

Nessa pesquisa, os pés dos psicoterapeutas foram referidos por J.:

“Uma coisa que eu também percebo. Essa madeira (aponta o chão) é de mentira. Quando eu me sinto desenergizada **ponho o pé no algodão** (mostra o tapete). Quando trabalho com o corpo ele (levanta e mostra o banquinho) é só de madeira, ele não tem um metal. E às vezes eu ponho ele no sol porque você faz um fio terra de energia, entendeu? [...] Essas madeiras são falsas (toca o chão). Esses tapetes são é lã, ter alguma coisa sempre bem orgânica, porque você... tem pacientes que eu me sinto aflita e eu tiro o sapato, porque eu preciso de energia para continuar atendendo.”

M: “Você percebe isso como no seu corpo?”

J: Dá vontade de tirar o sapato. Não consigo, sabe assim, aí eu tiro, e ponho o pé no chão, faz grounding.

M: Você percebe pela vontade? Ou tem alguma coisa da energia baixa...

J: Às vezes a energia baixa, mas às vezes a energia não baixa, eu preciso estar mais conectada e para estar mais conectada eu preciso estar sem sapato.

M: Isso acontece geralmente... Tem algum caso que você lembra, que acontece isso atualmente?

J: Tem.

M: O que te leva para esse lugar da necessidade do grounding?

*J: Tenho um paciente [...] é tão desconectado, não sei como é que pode. Ele [...] não percebeu que a menina (filha) estava anoréxica [...] Quando **ele desconecta**, e vai para as viagens dele, é um paciente que eu gosto muito, ele já evolui bastante, mas ele (faz um gesto com a mão em espiral para o alto). Agora **preciso pôr o pé aqui no chão**, porque a gente vai discutir aqui. [...] não enxerga, não enxerga a ele, então (ela apoia o pé no chão com intensidade).*

M: Então quando ele desconecta dele...

J: Eu tenho que tirar o sapato, e quando é inverno e eu estou de bota, eu tiro a bota (faz o gesto e 'bate' o pé no chão) e ponho o pé no chão, não estou nem aí, mas eu acho que ele já se acostumou com isso, ele não, não fica uma coisa que o paciente fica assim, eu tiro a bota, ponho o pé no chão, e aí a gente conversa."

J. sente-se aflita e precisa colocar os pés descalços no chão, pois sente necessidade de ter energia para continuar atendendo e os pés aparecem como recurso, nesse caso, para abastecer-se com a energia, o combustível necessário para dar conta de estar mais conectada, é assim que o *grounding* é feito por J., usando também como meio um tapete natural que compõe o ambiente, trata-se aí também do trânsito com o "corpo do consultório" (tapete, madeiras, banco). A necessidade de aterrar como segurança para poder estar com o outro. O pé como raiz. Essa psicoterapeuta trabalha com abordagem corporal, portanto conhece esses recursos.

Os pés anseiam pelo chão, querem contato com a terra, conexão com a natureza para conectar vivências, percepções e sensações, para ajudar o paciente a enxergar, os pés da psicoterapeuta ajudam o paciente a enxergar, essa é uma ressonância.

As variações nas posturas do corpo

Várias referências foram feitas por vários participantes quanto à mudança de posição/postura quando estão atendendo. Traremos aqui alguns exemplos.

Para B., como já vimos, a sensação do corpo é indicadora, é uma fonte de conhecimento sobre o que está ocorrendo na relação. Essas indicações, algumas vezes, dão-se a ver por meio de mudanças em sua maneira de sentar e como ele se movimenta na poltrona.

*“...é um indicador, ou de uma proximidade, sabe, às vezes me dá vontade de fazer isso aqui (**inclina o tronco para frente**) e isso eu faço ou quando está terminando a sessão faço isso aqui (senta mais na ponta da poltrona). Às vezes é uma coisa que quando eu percebo eu faço, de tentar prestar mais atenção....*

M: *Você segue o impulso?*

B: *Isso, isso, eu faço um pouco o que o Sandor falava: **Deixa o seu corpo agir**. Quer dizer não levanto, tem gente que faz isso, aí eu já não tenho muito essa liberdade, mas isso aqui, isso aqui (vai mostrando como se movimenta na poltrona, inclinação para os lados, apoio do braço na poltrona e mão no queixo). São reações que eu percebo que tem a ver com aquilo que está ocorrendo.”*

Já E. tem a liberdade de se levantar da cadeira, esta mantém a atenção nas variações da própria postura e em seu tônus muscular:

*“... eu tenho atenção ao meu corpo, ao nível de relaxamento, ou de tensionamento que eu tô, a posição que eu estou sentada, essa posição normalmente eu reparo, quando eu faço assim que eu me adianto: ‘**Opa, a coisa tá, o que é que tem aqui, que está mexendo?**’. Então isto alimenta o meu diálogo interno, e... uma coisa que eu penso com relação a essa questão do corpo para mim é que ao longo do tempo, a possibilidade de **me levantar da cadeira**, eu não sinto que eu estou colada na cadeira, eu me levanto, eu tenho liberdade do movimento, assim literalmente, até talvez eu já tenha isso em mim, eu não sei o quanto eu atribuo (ao Movimento Autêntico), talvez eu atribuo a possibilidade de usar isso com mais consciência, com mais intenção mesmo de posicionamento, de postura, de como eu me coloco [...] Eu me levanto, por exemplo, quando estou falando uma fala, que eu tenho muito para falar de situações de relação,, uma coisa que eu tenho muito assim, quando você tem uma coisa que você fica muito dependente assim (levanta da cadeira e mostra como se estivesse apoiada em uma muleta), o outro tá ali (como muleta), e se o outro sai: “pululum!” (solta o lado do seu corpo que estaria apoiado na muleta). Essa coisa, esse tipo, é uma coisa que **eu uso**, então como se fosse usar o meu corpo como massinha, **para falar...**”*

M: *Para mostrar?*

E: *Para mostrar, mas é representação, não é uma apresentação de movimento.”*

No relato E. escreve:

*“Ocasionalmente **me posiciono de forma proposital** [...] Por vezes utilizo a representação de uma postura para expressar um conteúdo emocional, ou até mesmo uma postura teórica. Especificamente penso na ‘circum-ambulação’. Este é inicialmente um constructo teórico que nos fala de dar voltas num objeto, imagem, situação, buscando perspectivas diversas, dando ‘corpo’ à imagem ou objeto.”*

L. ao elaborar três estados/processos corporais que vivencia na relação com os pacientes, a “mobilização”, o “cansaço” e um “funcionamento mais inconsciente” descreve as correlações com sua posição na poltrona. No estado de “mobilização” – aquele da sensação de dor no plexo solar – há uma postura de prontidão:

*“Vamos lá! Como é que a gente vai lidar com isso?” (demonstra fazendo uma inclinação do tronco para frente e as pernas cruzadas). [...] É uma atitude mais ereta, e ao mesmo tempo, é uma atitude mais, é a coluna é tem uma postura digna. [...] Porque nunca é uma posição largada, uma posição na qual você está **mais ereta, um pouco mais pronta, e ao mesmo tempo de proteção**. Então é uma coisa mais ereta. E, eu tenho certeza Mara que eu presto muita atenção nisso e que vai funcionando muito assim mesmo.”*

Sobre o cansaço, L. percebe o próprio corpo caindo na cadeira:

*“...É interessante falar agora, porque... quando está cansada vai ficando assim (mostra como é com o seu corpo e a respiração), **vai caindo na cadeira** e ao mesmo tempo tem um **esforço** grande para ficar atenta e para produzir e para estar junto...”*

E sobre o “funcionamento inconsciente” diz do corpo que vai relaxando:

“... e a outra é fácil, é uma coisa assim que vaiiiiiiiiiii, (tom de voz abaixa e fica mais macio) o outro é gostosinho, vai indo, vai falando, vai entendendo, vai entrando... e tem momentos (voz voltou ao tom anterior), e não é sempre, não é a sessão inteira, então tem momentos da sessão que vem uma coisa mais forte, então você fala: “Opa, pera aí, ãã como é que é mesmo?” Aí volta para essa coisa mais ereta... um pouco mais...”

M: Você sente um gostosinho no corpo?

L: **Sinto um gostosinho no corpo** [...] Tem um conforto, um conforto, está tranquilo, tá tudo bem, não tem nada pegando... E aí o plexo, por exemplo, é um momento onde está pegando, e isso me ajuda a pensar coisas, né. O outro não, o outro é quase como se o corpo fosse, de fato, só um veículo, assim está passando, não tem nada pegando, está só passando assim, é isso mesmo, tá só passando, as coisas estão indo e vindo, no fluxo, e não tem nenhuma parte pegando, aí eu sinto que o **corpo vai relaxando**, e vai ficando desse jeito gostosinho, mais suave...”

As posturas de L. e o seu tônus muscular ressoam as relações e caminhos que ela trilha nas sessões. V. relata como sua postura é a reverberação da sua animação diante do paciente e o que acontece com ela nesse estado de animação, acredita que em alguns momentos precisa se conter:

V: “Sim!!! Animada mesmo, de anima, de alma. (tom de voz animada)

M: Como você percebe isso?

V: Na minha postura, às vezes eu sinto o meu rosto ficando quente, quando eu estou falando, e o cliente também, né, quando a gente está numa interação mais intensa eu sinto o meu corpo quente, o meu rosto quente, é muito interessante, V:” ...e a minha postura né [...]. Como eu gesticulo, conforme vou falando a minha mão vai mexendo e **quando eu vejo**, eu também estou ereta (mostra com o tronco levemente inclinado para frente). É importante inclusive eu ter essa percepção, **para eu voltar para o meu lugar**. Assim, eu preciso tomar muito cuidado (fala pausadamente) para não tomar o espaço do cliente, porque muitas vezes esse ânimo é importante, porque faz parte da relação, mas eu preciso voltar para deixar as questões deles virem, né. Então eu presto atenção nesse sentido assim, às vezes eu dou uma **murchada**, quando eu vejo que **eu estou over** (ri), dou uma murchada, né assim, lógico que de uma maneira sutil, né, mas eu me coloco em outra condição corporal inclusive. [...] Às vezes me questiono: “Você não está invadindo? Volta”. Aí dou uma voltada e vejo o quê que vem de lá. E aí, dependendo... porque eu acho que é natural essa interação, eu particularmente não consigo ter essa neutralidade. A minha terapeuta tem, eu acho sensacional (risos), mas é o jeito como ela vive o corpo dela na nossa relação, eu sou mais ativa com o meu corpo, então não tem como eu não levar isso para o consultório, **mas quando eu vejo que está demais até o ponto de invadir eu volto**. Você vê que até faço o gesto. (traz o tronco que estava inclinado para frente, de volta para vertical) (risos).

M: Você já prestou atenção se tem alguma coisa que te faz mais ir para esse lugar? Algum paciente?

V: Acho que não tem uma coisa, acho que acontece mesmo sabe. Tem algumas situações que eu não sei que complexo que ativa ali na hora, que eu vou, mas eu tenho que tomar cuidado para não ir demais, mas eu não consigo é... te responder o que é isso, é da interação, assim como muitas vezes eu **fico inerte**.

M: Como é essa inércia?

V: Fico em repouso...meu corpo não reage é.... muitas vezes, às vezes quando vem aquele choro... do cliente, quando vem uma lembrança súbita, meu corpo pára. Porque ali eu sei que ele vai trazer algo que é dele, e que eu tenho que tomar cuidado para não interagir,

*porque muitas vezes, eu tenho cliente homem, que ensaiou um choro uma vez só, e às vezes é tão difícil para a pessoa trazer isso, e eu presto atenção, se bem **que não é forçado realmente, o meu corpo fica parado mesmo**, porque é um momento que é tão profundo, eu trazer aquela lembrança que eu não consigo mesmo me mexer.”*

V. vive da animação à inércia, onde esta última para ela tem conotação positiva, de repouso e tranquilidade, isso indica a importância de adentrar a palavra do psicoterapeuta para compreender a que estado corporal se refere. São estados corporais do corpo-todo, indicativos da relação que se desenvolve no nível consciente e inconsciente entre paciente e psicoterapeuta.

Esquentar⁷⁷ indica para V. a excitação, o ânimo que também se dá a ver nos seus gestos e nas mudanças de postura do corpo. Pontua a importância dessa percepção para que possa se conter, quando sente se exceder. Diante dessa fala sou movida no desejo de compreender quando deixar ou não acontecer os gestos do psicoterapeuta na sessão. Aí a importância de como os gestos vão se dar, como um campo de observação, como uma sinalização desse ânimo, como uma fala... Isso me encaminha para a questão que sim, algumas vezes é necessária uma contenção do movimento, até para que se possa adentrá-lo, e permanecer no mesmo, para ver o que este tem a me dizer, tal como fazemos na prática do Movimento Autêntico, tanto como movedores quanto como testemunhas. No entanto, é importante reconhecer a diferença entre a repressão e a contenção, a primeira tem alto teor de inconsciência de como se foi afetado, e a segunda é uma escolha consciente de quando se percebe afetado, sobre o que fazer com o meu movimento. Uma gera tensão e a outra criação. A percepção desse espectro é a construção da testemunha interna dentro do Movimento Autêntico. Outro ponto, e ao mesmo complementar, é o que V. nomeia como momento de inércia, suponho que isso diga de uma “*sensação de profundidade*” como foi referida por outros participantes, e que veremos ainda como um subtema desse tema mais adiante.

J. nos conta de um corpo inquieto na ressonância a pacientes rígidos, escreve em seu relato: “*Pacientes com muita rigidez (corporal e psíquica) me deixam impaciente e percebo que mudo diversas vezes de posição durante o atendimento*”. Na entrevista continua:

*“Tem os mais travados, os mais vamos dizer assim, aí a gente vai falar assim, meio psicanálise, meio ego id e superego... que têm um superego... que têm uns muitos fechados (faz uma postura mais ereta com expressão facial mais séria), super puritano, eu fico assim **pulando na cadeira**, eu pareço uma pipoca, [...] eu falo ‘Meu Deus do Céu!!!’ Está tudo*

⁷⁷ Essa referência de V. está no item também está no subtema sobre a temperatura corporal.

muito duro aí, eu não consigo, assim, eu não sou tão dura, assim então o **meu corpo fica nervoso**, e por isso a inquietação”.

J. escreve que com: “*pacientes muito agitados meu corpo tende a se retrair*”. Na entrevista diz: “E os que são extremamente **agitados**, são aqueles que **me retraem**, me fazem parar, aí eu peço assim, com essa agitação, não vai dar para gente trabalhar. Às vezes sim, é bem-vindo, porque aquela energia precisa, mas tem horas que a pessoa tá tão, tão, tão, tão, (agilizando a fala quase sem dar para entender)”.

J. traz também a imagem de São Sebastião para dizer do corpo paralisado que vivencia diante da agressividade verbal dos pacientes ou diante das falas-flechadas pelas quais se sente atingida:

“... tem um que eu adoro, que às vezes, sabe **São Sebastião**, que é aquele todo **flechado**, tem uns pacientes que vão embora e **eu não consigo levantar da cadeira** que eu estou toda, totalmente (gruda as costas na poltrona e as mãos nos braços da poltrona). Fala gente!! Sabe assim, porque tem gente, que né?! Eu falo, eu devia ter um São Sebastião. Eu falo assim é o santo padroeiro dos terapeutas, porque o que a gente leva flechada, né... então tem isso... a pessoa, **a gente leva trancos e solavancos** o tempo inteiro, né?”

M: “Me fala um pouco como é essa sensação do São Sebastião...”

J: “São Sebastião é ótimo [...]. São Sebastião é aquele santo cheio das flechas, né...acho que protetor dos caminhoneiros não sei... [...] Tem pacientes que às vezes vêm tão **agressivos** (faz o som das flechas e o gesto, e vai falando como se fosse o paciente): ‘Que eu não aguento mais! Que não sei o quê, que você também, eu não estou entendendo essa terapia, porque **você** também não ajuda!’. Sabe assim, aí sai, parece assim que eu estou grudada na cadeira, você fica tão... que a impressão que dá é que ele vai atirando flechas, são palavras, né. E quando você vai ver... É isso que ele quer, né. Ele quer me imobilizar, né. Eu tenho uma paciente que é assim [...] Hoje em dia, eu gosto muito dela, mas é difícil, eu fico aí imaginando ela aí nesse mundo, porque assim ela é pequenininha, hoje em dia ela já não anda mais direito, mas quando ela chega, eu vejo ela com o arco e as cestinhas de flechas, porque é a sessão inteira sabe, (gesticula com as mãos, atirando as flechas e faz os sons). Eu falo gente, não que ela é comigo assim... na vida dela é assim...”

M: “E quando você vai percebendo isso em você...”

J: “Para ela eu conto, para ela eu conto: ‘**Não estou conseguindo nem desgrudar da cadeira, quantas flechas você jogou em mim?**’ Ela morre de rir, difícil, né, entender, eu fico imaginando quando você fala isso para sua sobrinha, como é que deve se sentir, porque eu senti aqui **paralisada**. Então eu dou esse feedback, às vezes ela abre os olhos desse tamanho.

Agora hoje em dia ela brinca, na hora de ir embora, e ela fala assim: ‘Foram umas dez?’. Falo: ‘Não hoje foram só duas, você está brava, mas eu já te vi mais brava’. “Ah, então quer dizer que eu estou melhorando?’, ‘Não sei, o que você acha?’. Mas é muito legal, às vezes eu crio essas imagens”.

Compreendemos essa imagem-sensação de sentir-se flechada como São Sebastião como uma ressonância no corpo do psicoterapeuta, da agressividade e da desqualificação por parte do paciente ao processo terapêutico. J. se sente paralisada e “flechada”. As emoções e o estado despertado de imobilidade do corpo, pode indicar que algo foi atingido, algum conteúdo entre o mundo interno da psicoterapeuta e dinâmica estabelecida na relação com a paciente.

Na história de São Sebastião⁷⁸, o imperador Maximiano ordena por duas vezes que o santo seja morto, na primeira vez, ele passa pelo martírio das flechadas, mas sobrevive, na segunda passa novamente pelo martírio, é açoitado até a morte. Esse sofrimento vivenciado nos martírios por São Sebastião poderia ser um indicativo do nível de sofrimento do psicoterapeuta, diante da imobilidade vivenciada ao sentir-se flechada pelas palavras e atitudes da paciente.

Outra referência às mudanças de postura corresponde à interação entre os movimentos do corpo do psicoterapeuta e os do paciente, duas participantes referem-se à “*dança corporal*” que vivem nas sessões com os pacientes.

*L: “Primeiro que **ele sentou, eu já cruzei a perna** (como índio na poltrona e ela mostra), já fiquei aqui sentada na frente, que é o meu melhor jeito de sentar e tal, vamos falando, daqui a pouco eu **fiz uma pergunta para ele, ele fez isso aqui oh (abre as pernas, colocando cada uma em um braço da poltrona) na cadeira. Eu falei: ‘Nossa!’** (pequenos risos). Ele fez isso aqui, quer dizer ele abriu as pernas, **daí cruzou as pernas de um jeito super flexível também**, aí a gente continuou conversando, eu percebi que quando eu fiz essa*

⁷⁸ São Sebastião, que era um soldado romano, porém cristão. Quando Maximiano, imperador romano do Oriente descobre que Sebastião era cristão, manda matá-lo para servir de exemplo e desestimular outros soldados que estivessem seguindo esse caminho. Maximiano, porém, ordenou que Sebastião tivesse uma morte cruel e diante de todos. Então, os arqueiros receberam ordens para o matar a flechadas. Eles tiraram suas roupas, o amarraram num poste no estádio de Palatino e lançaram suas flechas sobre ele. Ferido, deixaram que ele sangrasse até morrer. Um grupo de amigos e Irene, também cristã, foram ao local e, surpresos, viram que Sebastião continuava vivo. Levaram-no dali e o esconderam na casa de Irene que cuidou de seus ferimentos. Depois de curado, ele continuou evangelizando. Ele se apresentou ao imperador Maximiano, mas este não o recebeu. Queria que ele parasse de perseguir os cristãos. Novamente, o imperador mandou matá-lo, que fosse açoitado até a morte e jogado em uma fossa, para que nenhum cristão o encontrasse. Após a sua morte, São Sebastião apareceu a Lucina, uma outra cristã, e disse que ela encontraria o corpo dele pendurado num poço. Ele pediu para ser enterrado nas catacumbas junto aos apóstolos (CRUZ TERRA SANTA, 2018).

*pergunta teve uma coisa de uma abertura, de entrar num assunto que fazia muito sentido. Veja a gente estava falando, ele veio me contando de yoga, de meditação, de que ele falou ainda? Falou de meditação e contou alguma coisa que... tinha a ver com a cultura chinesa, não era o I Ching, era o Tao. [...] aí eu fui olhando para ele, e em algum momento ele super se abriu, depois é uma pessoa que se movimenta bastante na sessão e aí eu vou percebendo **que a gente vai fazendo uma dança, né. Eu sinto muito isso. Que tem uma dança corporal na sessão**”.*

J. nos conta:

*“E durante as sessões eu também procuro ficar atenta a como eu me organizo corporalmente, e vice-versa. Às vezes eu percebo que **eu e paciente estamos sentados igualzinho** (muda a sua posição na poltrona)”.*

Os gestos

Os gestos, movimentos corriqueiros e significativos na relação com o outro, povoam a relação analítica. E. nos conta dos seus gestos intencionais na relação com o paciente:

*“... A outra coisa que eu uso, é às vezes, quando a pessoa está num relato de dependendo da situação que eu estou mais ou menos entendendo o contexto, ela fala alguma coisa, **eu acompanho a fala dela, com um gesto** (abre os braços por exemplo), e aí através do gesto, o gesto se torna um momento que me permite **pinçar** aquele, aquela coisa ali, aquilo ali que me tocou. Essa semana eu tenho a situação dessa, de uma moça que ela é nova aqui [...] ela trouxe, no meio daquele negócio todo, uma situação de abuso. Sabe eu meio que **marquei uma reação, minha com um impacto, um gesto** sabe, como eu falei, eu não tenho ideia ainda como isso vai caminhar, mas só porque isso aconteceu essa semana, onde efetivamente houve uma intencionalidade no gesto, mas foi um gesto meu, que então eu uso para expressar alguma coisa, então como se fosse ganhar, um pouco mais de consciência do próprio corpo como um instrumento, como mais uma maneira de eu me utilizar como instrumento para esse processo do outro que chega aqui”.*

Vivo o gesto como uma pinça, que puxa e sustenta ao mesmo tempo um elemento do discurso do paciente, pontuando e acentuando esse conteúdo pela sua relevância. No corpo “instrumento”⁷⁹ do psicoterapeuta o gesto é criado, intencionalmente, corporificando expressivamente como a psicoterapeuta foi tocada, marcando a sua reação e o seu impacto. É

⁷⁹ É como E. “define o funcionamento” do seu corpo na relação analítica, que está no tema “As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo na prática clínica”.

um gesto ressonante, pois a força vibratória da paciente conduz o outro sistema, no caso, o corpo-todo do psicoterapeuta, a oscilar em frequências ressonantes⁸⁰, gerando movimentos em gestos. Dando sequência à entrevista:

M: “Quando você fez o gesto, ela fez algum comentário?”

*E: Deu meio um sorriso ali e passou adiante. Quer dizer eu acho que houve ali, um acho que houve ali um **registrozinho** daquela coisa, mas eu decidi meio que deixar, e aí a minha intenção, a minha ideia, é meio uma coisa de... marcar que houve um impacto, que aquilo ali é uma coisa séria, muito importante, a gente pode não estar falando disso agora, mas é aquele objeto. Como eu tenho essas estantes aqui no meu consultório, uma outra metáfora que eu uso é vamos colocar isso na estante. Então eu coloquei isso na estante, como se eu tivesse um **banco de dados gestuais, imagéticos**, de sonhos das pessoas que eu atendo, e aí a memória ela é somática, porque eu vou lembrar disso, aqui eu já estou pensando sobre a coisa [...] isso fica reservado, fica ativado naquela relação...*

M: Como é que isso, você percebe como é que surge esse propósito (do gesto)?

*E: É na minha conversa interna, é naquela coisa meio, naquela coisa meio... naquele lugar da atenção flutuante do atendimento, daquele estado de consciência que ele é muito específico ao atendimento, onde é como se eu tenho compartimentos, eu tenho o **estômago relacional** (gesticula com as mãos próximas ao estômago)... onde eu tô junto aqui, mas eu tenho um **adendozinho meu**, de atenção, esse que é o lugar de atenção ao corpo, porque ele é interno, é mais atrás (mão direita ao lado da orelha direita fazendo pequenos movimentos circulares), ele fica, então é meio que uma **conversinha aqui**: se levanta, mais forma, dá mais estrutura, não desaba, não desmonta, então é, um acho que é diálogo interno, é uma fala dos meus pedaços internos...*

M: E é dessa fala que vem o gesto?

*E: É dessa, é daqui, é de traz (mostra novamente mão direita ao lado da orelha direita fazendo pequenos movimentos circulares) é **daqui que vem o gesto**, porque para mim o corpo é backgrounding.”*

E. vai detalhando como se dá a formação do gesto intencional que explicita e registra um momento importante. Aquele instante se tornou matéria na fisicalidade do corpo, escreveu, inscreveu-se em músculos, tendões, articulações, tornou-se visível. Agora corporificado, depois da “*circum-ambulação*” (como E. cita em seu relato escrito), o gesto,

⁸⁰ Como acontece na física, quando se trata das ressonâncias.

como uma miniatura, pode ir para a estante e será capturado novamente quando for necessário ao processo.

C. traz uma experiência interessante sobre um gesto que faz com as suas mãos manipulando uma aliança, durante os atendimentos. C. escreve em seu relato:

*“Diria que o corpo frequentemente é vivido como uma função auxiliar de escuta nas sessões, menos pela sua manifestação direta e mais pela capacidade de provocar aquilo que Freud chamou de atenção flutuante. Muitas vezes, durante as sessões me pego (isso é muito frequente assim) manipulando algum objeto, na maioria das vezes, uma aliança, nada ostensivo que seja notado ou descrito pelos pacientes. [...] Sinto que **esse movimento auxilia em meu processo de escuta clínica**. [...] Somente agora, escrevendo esse texto, parei para pensar mais seriamente nesses movimentos, sei de sua presença, tanto que nos momentos que deixo de levar a aliança ao consultório sinto que a escuta não ocorre com a mesma facilidade.”*

Na entrevista, complementa:

“Essa coisa da aliança para mim é um movimento interessante, assim, porque eu vejo isso como um componente importante para minha escuta, que de algum jeito ela permite que eu escute de um outro lugar aquilo que o paciente está falando. Na linha da atenção flutuante, assim, então é como se pudesse ter atenção dividida, embora seja um movimento assim completamente espontâneo, eu me pego fazendo isso, né, e.... que permite que eu entre num outro lugar assim.”

É interessante somar algumas informações trazidas por C. para refletir, ele diz que o corpo não é a sua “via facilitada”, e que precisa fazer um “malabarismo para conseguir acessá-lo”, ao mesmo tempo, pontua a mudança na qualidade da sua escuta ao manipular a aliança, no sentido de favorecer a atenção flutuante. Assim, fica claro que o movimento do corpo do psicoterapeuta traz um outro movimento para a sessão: “permite que eu entre num outro lugar assim”. C. só percebe isso ao escrever o relato para a pesquisa, isso reflete a ausência do exercício de consciência sobre o próprio corpo na relação analítica, e paradoxalmente, o quanto C. se “utiliza” dessa via corpo, embora não tenha consciência, pois a vê como uma “via auxiliar, é eu sinto que está presente, mas não é por onde eu circulo com maior facilidade”.

Entendo que C. está contando de uma fluência em seu estar com o outro, que vive ao fazer os movimentos com as mãos, manipulando a aliança. Eis o significado que C. atribui a esse movimento: “Talvez a livre manipulação da aliança sirva como **imagem da aliança que estabelece com o discurso e com os próprios pacientes**; costuma estar comigo, mas é

revirado, trocado, invertido, passeia entre os dedos...". Nesse sentido, constrói, posteriormente, um significado para o movimento, mas nos interessa principalmente pontuar que é durante o manuseio da aliança, de frente para o seu cliente, que algo em seus sistemas aferentes e eferentes, entre sinapses e mãos, favorece esse estado da experiência corporificada na sessão. Isso muda o seu estado de atenção e ressoa no processo psicoterapêutico, embora C. possa continuar compreendendo o corpo "*como elemento acessado*" (como definiu a sua percepção sobre o próprio corpo), observo aqui a necessidade de reflexão sobre o que se vive e o que se pensa sobre o corpo.

A sensação de profundidade

L. ao continuar⁸¹ nos contando da sua experiência nesse "*funcionamento mais inconsciente*" refere-se a uma sensação de profundidade, a qual também parece ser referida por C., cada um à sua maneira.

L: "Talvez essa vivência seja [...] tem coisas muito preciosas e é muito profundo aqui, algumas a gente está conseguindo nomear, outras acontecem e a gente não sabe, tem um campo aqui, que está muito mobilizado. E normalmente quando tem essa vivência é diferente da do plexo, essa é uma vivência, digamos mais positiva, ou mais... é de um descobrimento, de uma descoberta, de um insight, de um aprofundamento. Aí termina a sessão: para onde nós fomos hoje? Que tem uma coisa que foi do verbal, que foi dito, que foi trabalhado, e tem a sensação de que foi muito, de que a gente estava num outro campo mais profundo, onde tinham coisas acontecendo que necessariamente a consciência não sabia o que estava acontecendo, aí combina muito com tudo que a gente sabe de Jung, comunicação inconsciente. É algo que acontece, que parece que está menos ligado ao ego, a intenção egóica e vai configurando-se: vou fazendo isso assim a partir de outro lugar (mostra como fica a sua postura na poltrona, mais solta e aconchegada), às vezes fico assim, aí percebo, vou respirando fundo, vou falando, aí percebo que vai entrando nesse lugar, vou ficando mais quieta, o corpo fica mais parado nesse momento. É uma coisa assim que vaiiiiiiiiiiii, (tom de voz abaixa e fica mais macio) [...], vai indo, vai falando, vai entendendo, vai entrando... e tem momentos (voz voltou ao tom anterior), e não é sempre, não é a sessão inteira. Tem um conforto, está tranquilo, tá tudo bem, não tem nada pegando... E aí o plexo, por exemplo, é um momento onde está pegando, e isso me ajuda a pensar coisas. O outro

⁸¹ Visto que já abordamos em outros subitens esse mesmo estado de L., pois ele congrega várias percepções.

não, o outro é quase como se o corpo fosse, de fato, só um **veículo**, assim está passando, não tem nada pegando, está só passando assim, é isso mesmo, tá só passando, as coisas estão indo e vindo, no **fluxo**, e não tem nenhuma parte pegando, aí eu sinto que o corpo vai relaxando, e vai ficando desse jeito gostosinho, mais suave... Muitas vezes a gente está aqui trabalhando sim, um monte de coisas importantes, é... e tem uma camada aí, quase como se fosse **uma camada de sustentação**, mais profunda que a gente acessa... Camada de sustentação mais profunda que a **gente acessa**, e aí está tudo bem, está tudo certo, vão bora, é isso. E me dá uma tranquilidade.”

Essa sensação corpórea, em seu corpo “bússola” (como ela mesma definiu), vai indicando para L. por quais camadas navega, onde há menos intenção, onde o controle egóico é menor e a comunicação inconsciente se dá a ver no corpo, olhos ficam pequenos⁸², a respiração aprofunda, o tônus é de relaxamento. Há uma fluidez tranquila, onde vive o seu corpo como “veículo”, por meio do qual transitam conteúdos e se chega a descobertas, *insights*. Vivo o prazer de entrega a um fluxo que conduz a lugares novos.

C. também nos conta sobre duas vivências que parecem similares a essa sensação de profundidade relatada por L.:

“Escrevendo, me lembrei de um episódio que aconteceu algumas poucas vezes (que não é necessariamente nessa linha da aliança, mas que acho que também vale a pena descrever), uma ou duas vezes, com pacientes diferentes. Eu diria que foram situações em que **a análise parecia entrar em camadas mais densas**, numa delas por exemplo, a paciente trazia fascinada seus sonhos com um entusiasmo que até então não havia sido manifestado por ela. Num desses momentos de apresentação dos sonhos, sentia que a poltrona na qual estava sentado estava descendo, como se estivesse num elevador que mergulhava em certa profundidade. Em outras sessões, em situações semelhantes, sentia que diminuía de tamanho (era uma sensação global, assim não era em uma parte do corpo, mas junto um pouco com a poltrona, a poltrona sempre está envolvida). Nessas ocasiões, essas “distorções” eram sentidas como reflexos, ressonâncias dos movimentos que estavam correndo nas sessões. De **aprofundamento e (ou) mudança na posição do analista, como se algo maior pudesse ocupar a sessão ou pudesse adquirir nova dimensão**. Essas situações são muito fortes, porque eu acho que o corpo antecipa alguma coisa, ele sinaliza, é quase como se ele dissesse assim, tem uma via aqui, né, aqui a ser desflorada, possível. Então essa coisa de diminuir, por exemplo, eu me lembro essa paciente, começou a contar muitos dos sonhos,

⁸² Essa descrição de L. é complementa a que essa está no subitem “As alterações na respiração”.

*espontaneamente, e eu sentia que as sessões iam ficando menos personalizadas nela e em mim, dependia menos de mim, era um **deleite** contar dos sonhos e tentar entrar nos sonhos junto com ela, mas via assim muito mais numa posição de não estar à frente, mas acompanhando um movimento que desenrolava ali, estávamos juntos, na mesma proporção, em proporções mais humanas até talvez, essa paciente eu tinha muito essa sensação, nessas horas, **o corpo está à frente, as percepções físicas estão à frente**".*

As referências à densidade das camadas, ao aprofundamento, e à aquisição a uma nova dimensão vão dando essa sensação de profundidade, que se dão a ver nessas distorções, que C. nomeia como ressonâncias ao movimento que acontecia na sessão. Vivo também uma sensação de prazer e entrega a esse estado onde quase que involuntariamente se caminha, ou se é caminhado. Lembro-me agora do que nomeamos como uma experiência direta no Movimento Autêntico: quando realmente não sou eu que movo, mas sou movida, é esse limiar entre a consciência e o inconsciente que permite que o novo surja, a relação viabiliza essa vivência desse campo que se cria para se estar junto.

No sonho

O choro, reação emocional e fisiológica que tantas vezes presenciamos e sentimos em nossos consultórios, foi relatado por B. como uma ressonância ao estado emocional de uma paciente, em um sonho seu:

*"A pessoa estava contando uma questão emocional [...] eu sentia no corpo [...] percebia que tinha algo que era o não dito, ou era **o não vivido** [...] durante a semana eu sonhava, [...] com aquela pessoa, e de repente eu começa a chorar, **chorar, no sonho** [...] às vezes eu contei para essa pessoa e essa pessoa falou assim, que na verdade ela também tinha dito vontade de chorar, mas ela não tinha, **eu tinha chorado por ela**. Eu não tenho essa explosão emocional [...] Mas no sonho eu estava mais solto.*

M: Quando você contou para paciente como foi?

*B: Não lembro, mas sei que havia um **encontro**, isso sim. Ela falou: "Olha, naquela hora eu estava com vontade de chorar", e aí a gente brincou: "E aí eu chorei por você".*

Interessante como essa reação extrapola a sala do consultório, o não dito e não vivido que sai junto com o psicoterapeuta e se transmuta no choro necessário em seu sonho. Ainda que este não tenha sido da paciente, pode ser reconhecido posteriormente pela mesma, reconhecendo a sua própria vontade chorar. É bom também ver que houve um encontro

sintônico, entre o estado emocional da paciente e do psicoterapeuta, que embora não tenha sido nem verbalizado e nem demonstrado (pois a paciente não chorou na sessão), foi captado pelo psicoterapeuta. Este, por sua vez, pôde retomá-lo para que a paciente se apropriasse da própria vontade, sentindo-se, ao mesmo tempo, profundamente vista pelo outro. Ou seja, mais um exemplo da comunicação entre os inconscientes da paciente e de B., e depois, do inconsciente de B. para sua consciência por meio do sonho, e aí da consciência de B. para a consciência da paciente, o trajeto do choro. O corpo do psicoterapeuta reage chorando no sonho o choro contido da paciente, ou seja, o seu corpo-todo entra em ação e viabiliza a emoção. A consciência de B. sobre a necessidade do choro, indica uma escuta ao estado emocional do paciente que reverbera em seu corpo.

Em interação com diferentes públicos

Alguns dos psicoterapeutas trouxeram as diferenças que vivenciam no corpo-todo diante das especificidades dos seus pacientes. Embora não seja objetivo aprofundar em cada uma dessas diferenças (pois cada uma daria uma pesquisa), consideramos importante reproduzir esses aspectos que os participantes assinalaram, e tecer, ainda que brevemente, uma reflexão sobre estes.

L. traz a vivência do corpo do psicoterapeuta na terapia de casal como sendo diferente da terapia individual:

*“... tem uma diferença também de terapia de casal [...] porque eu nunca tinha pensado nisso [...] Esse casal que eu me lembrei, que eu atendi ontem, e que tem uma coisa muito legal, né, que **a energia corre entre os três**, e aí essa coisa do corpo, vai aqui, vai ali. E você tem que dar conta de **sentir os dois**, porque se você não sente os dois, eles ficam, fica aquela coisa, de “ah você, sei lá, tá dizendo que eu é que tenho que mudar, aí que saco”. Então tem uma coisa assim de como você sente os dois e, como é que você sente o que está rolando aqui (faz gestos meio do fluxo na altura do abdômen) [...] às vezes a moça está muito belicosa, defendida, aí dá para falar, mas facilmente do que está no corpo, porque você vê, e aí você precisa apontar para o outro. Talvez aí, Mara! Nossa, o que que você acha, ela está toda dura, batendo em mim hoje!? Sei lá, aí você está falando do corpo que está duro, vejo ela batendo, aí sendo agressiva e aí dá para falar disso. Aí você, como se sente? Porque até eu tô aqui, sobrou para mim, aí eu falo do meu corpo,[...] aí dá para falar mais, porque aí eu preciso dizer para outro, pro terceiro como é que é que o meu corpo está e isso me ajuda a **validar** por exemplo o que um sente, porque, se eu sentir junto com a mulher que ele*

*tá bravo, aí eu posso dizer: ‘puxa, doeu até em mim’, por exemplo ‘essa pegou em mim também’, é aí aponto, sei lá, falo qualquer coisa e **aí eu consigo falar do meu corpo...** mas aí entendi... é mais quase que para validar ou referendar os sentimento de um ou de outro, talvez”.*

Na psicoterapia de casal o corpo do psicoterapeuta fica de um para dois, e não mais de um para um, como na individual. Isso implica outro fluxo energético sentido entre os corpos, e a percepção muda de direção com muita rapidez e intensidade. Além disso, L. percebe que a percepção de seu corpo funciona como uma validação que lhe possibilita verbalizar para o outro como se sente afetada e o seu sentimento.

J. por sua vez narra as especificidades da sua contratransferência para com os pacientes com transtorno alimentar. Ela também diz dos recursos que utiliza para lidar com essa sua dificuldade:

*“...eu faço um **browsing** [...] o que que se movimenta, o que que está rígido, o que que é gracioso, o que que está vivo, o que que pulsa, antes de olhar o que que está morto[...] porque você consegue perceber, o que que está sem vida, como a gente trabalha corporalmente, quando você põe para respirar, o que que está vivo, fica colorido, mais rápido, e o que que está sem vida, fica branco, gelado[...] Impressionante, eu tenho pacientes... eu tenho meio aflição de obesidade, isso é uma coisa que eu peguei das minhas avós, para elas gente gorda não existia, e eu tenho alguns pacientes de transtorno alimentar, tanto extremamente magros, anoréxicos, ou com obesidade mórbida. E esse corpo disforme me incomoda, porque eu acho assim que, corpo é uma coisa tão bonita, e disforme **e maltratado** (pausa). Aí eu tento assim, procurar assim os olhos, que têm (dá umas truncadinhas na fala) geralmente, as pessoas têm rostos muito bonitos, porque fica um rosto meio infantil nas obesas [...] O rosto de uma obesa ele se guarda no lugar da adolescência, que é o lugar que ela quer ficar, né, ela se esconde. Tem uma mulher escondida. No rosto, às vezes tem traços, sabe, tem gestos muito delicados, naquela mão gordinha (gesticula o formato da mão gordinha), então também isso é muito legal, para você, para mim que é difícil, criar empatia com esse corpo, que, para mim, é extremamente sofrido. Eu não tenho as coisas das minhas avós, gente gorda não existe, mas o que eu me sinto desconfortável? Com esse corpo maltratado, com esse feminino que foi deixado de lado, escondido? Gente, tem um corpo ali embaixo, cadê? Cadê a mulher? E aí a **mulher** vai procurar a mulher.”*

J. vai contando dos recursos que utiliza para lidar com a sua dificuldade empática para com pacientes obesas, faz um “*browsing*”, e vai encontrando no rosto, nas mãos, lugares do

corpo do paciente que vão favorecendo o seu encontro com elas, na busca do que J. nomeia como um feminino que foi deixado de lado.

Outra especificidade em como se portar corporalmente se dá em relação à idade do paciente para G.:

*“Tudo bem você tem que se portar com uma certa formalidade, direitinho, mas assim, como é que você vai fazer isso com um **adolescente**? É igual com um **homem de 60 anos**?... Não dá para ser muito igual, tem algumas coisas que mudam. Você está atendendo um adolescente, você tem que falar um pouco mais a linguagem dele, não só a linguagem falada, uma coisa um pouco lúdica, até, um pouco histriônica, até, de levantar, de tentar mostrar alguma coisa visualmente, não sei. Acho que cada caso é um caso, e aí demanda a gente, nossa nem eu sabia que tinha tanta coisa do corpo! (Risos)”*

T. também fala sobre a adolescência e o corpo do psicoterapeuta:

*“Eu atendo muito adolescente. Alguns adolescentes, e é muito interessante, porque são muito mais meninos, talvez porque sou homem, não sei. Mas é, os **meninos adolescentes**, numa determinada faixa etária que **eles precisam de contato corporal**, então as brincadeiras corporais, são muito frequentes, brincadeira de luta livre, dentro do consultório (risos)”*.

D. traz a diferença da percepção do seu corpo com pacientes neuróticos e pacientes psicóticos, com relação aos primeiros diz:

*“... **pacientes mais rígidos, eu sinto também sinto o meu corpo rígido**. Já aconteceu em alguns atendimentos, eu começo a sentir dor aqui, perceber que o meu pescoço está mais rígido, tem uma tensão aqui. E aí eu faço contato com essa sensação, aí dependendo do paciente e vejo se introduzo alguma técnica. Já introduzi relaxamento, trabalhos corporais, trabalhos principalmente com as articulações, porque muitas das tensões ficam nas articulações. Então, eu percebo através do meu corpo essa tensão, olho para o paciente, começo a ter consciência ali que o corpo está muito rígido [...] é essa a observação, mas assim, **além da percepção visual e consciente, às vezes, eu sinto uma coisa no corpo mesmo**, por exemplo, tensão aqui (pescoço) essa tensão, eu olho assim essa tensão é um pouco minha, mas também olho essa que a pessoa que está na minha frente também está carregando uma tensão, então é dessa forma que eu trabalho também com pacientes mais rígidos, não tem uma regra, depende muito do caso, da relação, do momento, da energia daquele encontro.”*

É importante explicitar essa diferença que D. faz entre “a percepção visual e consciente”, e “sinto uma coisa no corpo mesmo, uma tensão”, entendo que são camadas de percepção: a visual e a sensorial. São dispositivos do corpo para perceber a si e ao outro, ampliando de um nível consciente, visual, “de um olhar para fora”, para um “de dentro”, de

uma percepção interoceptiva do tônus muscular, essa é uma percepção somática, a percepção do corpo em primeira pessoa, esse é um corpo tornando-se consciente que, nesse trânsito entre fora e dentro, inunda-se de percepções e passa a criar um entendimento.

E com os pacientes psicóticos D. nos conta que:

*“É aí depende muito do caso [...] como eu sou arteterapeuta tb quando eu sinto que está muito intenso, por exemplo, pacientes psicóticos, que é uma coisa que eu já fazia na Casa, mas hoje eu já tenho mais consciência do processo porque ele também passa pelo corpo, tinha uma coisa assim, mas a ideia era mental, claro que eu sentia também algumas coisas, mas o contato não era tão profundo. Eu acho que eu **deixo** o meu corpo, eu sinto o meu corpo **se afetar** por determinadas coisas, eu acho que, por exemplo, no caso dos pacientes psicóticos apuro mais a questão dos materiais que eu vou oferecer após essa percepção. Até sentir uma temperatura da intensidade: ‘Hoje eu acho que, estou tendo uma sensação que ele está muito solto, estou me sentindo um pouco pesada em relação a isso’. Então eu vou dar argila para ele, eu tenho essas sensações e aí ele vai processando aquela história através daquele material. Eu acho que apurou muito mais essa questão do material, que material eu vou oferecer, ou até que trabalho de corpo, eu vou fazer com ele, de que maneira eu posso atuar nesse sentido. Eu acho que isso ficou muito mais apurado e até discriminado, porque vem através de uma outra via, não é só através da via mental, estou percebendo que ele está agitado hoje, isso é uma coisa que eu vejo, é **visual**, eu estou percebendo, é uma agitação motora, mas não, é **um outro tipo de sensação**, é diferente, em caso de outros pacientes também, a atenção às sensações me ajuda a buscar elementos importantes para aquele paciente, ampliou isso nesse sentido. Ficou claro?”*

A consciência de V. que antes era mais mental, e atualmente ela sente que “passa pelo corpo”, que ela “deixa o seu corpo afetar-se”, trouxe uma apuração na escolha dos materiais e dos trabalhos corporais que utiliza com o paciente. E, novamente, realça a diferença nem sempre óbvia, em geral sutil e sempre importantíssima, entre o que pensa porque está vendo (de novo também é no corpo), e o que sente no corpo, tudo do corpo, mas qualidades diferentes de percepção e de apuração da presença, e da percepção geral no contato com o paciente.

B. também nos conta sobre as suas reações diante dos pacientes psicóticos:

*“atendi psicóticos [...] o campo de nossa relação se altera e eu começo a me sentir mais fraco, por vezes sensação de **enjôo**, ou de **desequilíbrio corporal**, como que tonto, uma sensação de mal-estar, que às vezes dava vontade de encerrar a sessão. [...] a fala da pessoa*

estava desorganizada, aquilo que meu cliente vivia naquele instante tinha um caráter onírico, como que se o núcleo psicótico se manifestasse em sua fala, havia um certo distanciamento da realidade. Eu necessitava lidar com meu estado para poder ajudar meu cliente naquele instante. Aquele encontro, daquela maneira vivido, era fonte de compreensão para mim, da vivência que ele estava procurando dividir comigo. Saber de minhas desorganizações me ajudavam a compreender a minha vivência, a não me deixar invadir, e assim poder ajudá-lo. Foram anos para poder não me assustar tanto, conviver com estas vivências em mim para poder enfim ajudar estas pessoas [...]”

M: “Como é que você vai trabalhando hoje as sensações que você percebe?”

*B: Não sei. Como eu falo? Por exemplo, a informação assim, essa pessoa que eu estava falando, eu acho que ela está em surto, isso que ela está falando, acho que vem, no mínimo, uma questão: o quanto de realidade tem ou não nisso? O quanto ela está fantasiando? Então, de repente, ela está, eu poderia fazer isso pela razão, mas isso me ajuda via corpo, então ela tá falando, de repente ela percebe um mal-estar. Ele era um taxista, que percebia o clima no táxi e ficava tentando ajudar a pessoa. Tá isso pode acontecer. Uma pessoa mais sensível, mas do jeito que ele estava falando, este cara, ele fica, ele pode estar inventando aquilo sobre o outro. E deve ser muito incomodante para o passageiro ter um cara que fica tentando meio que se meter na vida dele, porque ele não pediu em nenhum momento, ou seja, ele é inadequado. Provavelmente ele deve arrumar confusões, ele está no Uber as pessoas vão começar a reclamar dele, ele vai perder esse emprego, que é o único que ele conseguiu. Esses são pensamentos que vão ocorrendo, eu não falo nada, mas são pensamentos que vão ocorrendo. Mas quando eu comecei a ficar um pouco **tonto** tal, isto é um **indicador**: “Opa, pera aí, tem algo exagerado nisso”. Eu podia fazer via razão, quer dizer [...]: ‘Da onde ele fica tirando essas vivências todas?’ Mas essa sensação corporal é uma indicação que tem algo, é quase uma confirmação daquilo que eu estou pensando.”*

B. enfraquece, enjoa, sente-se tonto ao atender pacientes psicóticos, lida com o seu estado para ajudar o cliente, entendendo essas sensações como via para compreender a vivência que este traz. Reconhecer as suas desorganizações (que entendo aqui inclusive como essas sensações que ele traz), ajudava-o a manter a diferenciação dos conteúdos do cliente, onde a sensação corporal opera como confirmação do seu pensamento.

5.3.2 Sobre a contratransferência

Todos os 10 psicoterapeutas falaram sobre a relação analítica, visto se tratar do tema da pesquisa, como ilustra boa parte dos dados que analisamos até aqui. Entretanto, desses 10, apenas 5 participantes usaram as palavras “contratransferência ou transferência” ao se referirem à relação analítica; somente 1 desses 5, usou a expressão “contratransferência somática”. Um outro (que não está computado dentro desses 5) usou o conceito de “identificação projetiva”, ao que parece como sinônimo de contratransferência somática. Neste tema, trataremos das referências explícitas feitas em relação a esses conceitos.

Uma participante, E., diz claramente que não experimenta a contratransferência somática, em seu relato escreve: “**Não tenho** situações marcantes de contratransferência somática. **Embora busque** e esteja atenta a diferenças ou flutuações que possa sentir, o meu corpo não costuma ser útil desta forma”. Na entrevista continua:

“Eu não uso, eu **não** utilizo o corpo **ativamente**, o corpo, o meu corpo é para mim, um **campo de observação**. Eu sou meio... eu sou paradoxal como todos nós e enfim toda essa coisa toda... mas eu não tenho experiências de contratransferência somática, não é uma coisa que faz parte, embora, eu reparo, ‘gente, sabe, tem um zunido aqui, tem uma coisinha aqui...’! mas eu nunca fiz nenhuma ligação ‘nossa, que coisa...!’ Porque às vezes, você vê na **literatura**, abunda, tem um monte de relato desse tipo, mas eu não tenho essa vivência, mas eu **tenho atenção** ao meu corpo, ao nível de relaxamento, ou de tensionamento que eu tô, a posição que eu estou sentada, essa posição normalmente eu reparo, quando eu faço assim que eu me adianto: ‘Opa, a coisa tá, o que é que tem aqui, que está mexendo?’ Então isto alimenta o meu **diálogo interno**...”.

Diante desse posicionamento de E., configura-se, a meu ver, uma questão: o que se entende por contratransferência somática? Contando com a referência que ela traz sobre o que “abunda na literatura”, suponho que sejam os estados descritos por Samuels (1985), por exemplo, como expressões físicas no analista de algo do mundo interno do paciente, exemplos de respostas corporais: adormecer, dores, sensações estranhas e excitação sexual.

Fico com a sensação que a contratransferência somática para essa participante tem algo a ver com os acontecimentos internos do corpo, em outras palavras, com sensações de um “de dentro” (cenestésicas) do corpo que seriam utilizadas ativamente na relação com o paciente. Por outro lado, mantém-se observando o próprio corpo, dispendendo atenção ao seu tônus muscular, a zunidos e à própria postura. Esses aspectos parecem configurar o seu corpo

como um campo de observação que permanece fomentando o diálogo interno. Isso não é contratransferência somática? Entendo que a rigor seria, pois são percepções que ocorrem em “nível corporal”. Porque não são nomeadas como tal? Porque o uso dos termos para aos “fenômenos somáticos” é pouco claro, como apontaram em suas pesquisas Addison (2016), Sassenfeld (2009).

Constatando essa falta de clareza quanto às nomeações, C., por sua vez, usa o termo “identificação projetiva” como sinônimo de “contratransferência somática”, suponho que porque na literatura exista o entendimento de que a contratransferência somática pode se dar por meio da identificação projetiva (MARTINI, 2016; ATHANASIADOU; HALEWOOD, 2011). Como E., C. também diz que não experimenta a contratransferência somática ou, como nomeia, a identificação projetiva, escreve em seu relato:

*“No entanto, **diferentemente do que já li**, o corpo na minha experiência raramente funciona como um elemento de comunicação direta com os pacientes na sessão, na linha do que alguns chamariam de identificação projetiva. Situações de percepção de alteração ou manifestação de estados físicos, por exemplo, sentidos como fome, sono, desconforto pelo analista **raramente ocorrem** ao longo da sessão ou, se ocorreram, são experimentados como tão sutis que não chegam a ser incluídos em minha experiência”.*

Na entrevista C. complementa: *“Já escutei, já li, muita gente eu escuto dizer me dá fome, me dá sono, essas percepções assim no meu corpo dos pacientes, eu raramente tenho, raramente percebo isso, é... então não é uma coisa que eu vejo com frequência...”.*

Novamente, essa definição restrita de contratransferência somática descrita nas palavras de C., *“percepção de alteração ou manifestação de estados físicos, por exemplo, sentidos como fome, sono, desconforto pelo analista”* que funciona como *“elemento de comunicação direta com os pacientes”*, essa restrição não é feita pelo participante da pesquisa, mas é sim estabelecida pela literatura, como já vimos. Pois embora C. tenha deixado claro que o corpo não é a sua via de acesso mais fácil ao mundo, ele traz percepções interessantes como o aperto no peito, o gesto com a aliança e a sensação de profundidade, isso também, a rigor, a nosso ver é contratransferência “somática”.

Interessante que tanto E. como C. afirmam que, embora já tenham lido sobre contratransferência somática na literatura, não a sentem. Parece que essa classificação de contratransferência somática distancia o psicoterapeuta da própria percepção do corpo, este se torna quase como uma “entidade”, como C. fez referência na categoria sobre a história do corpo. Sinto estranheza diante dessa literatura que tem a intenção de realçar a presença do

corpo na relação analítica, mas suspeito que acabe por afastar. É preciso proximidade de qualquer percepção do corpo para criar um corpo consciente.

Dito de outra maneira: será que o pressuposto de que as reações corporais deveriam ser as descritas (sejam sono, enjôo, etc.) não restringe a “*percepção de alteração ou manifestação de estados físicos*”? Esse pensamento está formatado na literatura e pode estar limitando a percepção do corpo. Como sentir ou perceber “um corpo” que tivesse que atender a esses fenômenos descritos? Essa falta de liberdade na literatura para dizer de um corpo-todo que é sempre presente, tem implícita a dualidade mente-corpo, a medida que divide entre contratransferência somática e não somática.

Considero importante retomar as considerações feita na parte teórica, onde entendemos que todas as contratransferências são somáticas, porque todas acontecem no corpo e são percebidas no e pelo corpo, embora possam acontecer como psíquicas (entendendo como imagens, metáforas, *insights*, emoções, por exemplo). Esse é um esclarecimento importante que conversa diretamente com a ideia de Sassenfeld (2009), para quem “não existem fenômenos contratransferências somáticos ou não somáticos, só existem fenômenos contratransferenciais tanto somáticos como psíquicos e emocionais (SASSENFELD, 2009, p. 260). Diante disso, constata-se a necessidade de rever essas nomeações para os “fenômenos somáticos”, em busca de um nome que dê conta do corpo sempre presente.

D. traz a percepção do corpo na contratransferência como uma “*contratransferência mais integrada*”, um outro jeito de dizer da contratransferência somática:

*“...eu sinto também o meu corpo mais enraizado, e mais continente para a expressão emocional, é dos meus pacientes, eu sinto que até a questão da contratransferência foi se modificando porque, é como se eu pudesse ter um **corpo mais permeável a processar as emoções que os meus pacientes trazem**. Então eu acho que a experiência do Movimento Autêntico me permite isso, me permite um corpo mais, que se deixa ser mais tocado, observo mais a minha fisicalidade, observo mais quando fico arrepiada, quando o meu coração acelera, quando eu sinto calor, através de um relato, através de uma expressão emocional, então eu acho que me deixou muito **mais integrada com a contratransferência**, por eu poder, por eu ter expandido mais esse campo energético como foi nessa experiência do grupo, mas eu acho que também acontece nos atendimentos individuais, eu sinto que esse campo energético se expandiu e que o processo, esse processo mesmo, de sentir as emoções, de sentir onde isso me toca ficou muito mais fluido, então eu me deixo, (risos) me afetar mais por isso.[...] Por exemplo, paciente muito resistente, e aí é até importante que ele perceba*

tudo isso, e eu me sinto mais assim, com menos defesas nesses encontros, porque, por exemplo pacientes que têm uma neurose obsessiva, que é mais rígido, então ele precisa mais até, talvez de uma demonstração, de alguma coisa que eu fale, de alguma maneira isso também vai tocando-o e dissolvendo algumas coisas com muito cuidado, [...] mas eu acho que **mudou muito a questão da contratransferência** nesse sentido de me permitir mais, e nessa permissão eu acho que também tem discriminação num certo sentido, né, o que eu estou sentindo? O que eu estou sentindo eu posso processar e me aproximar, mais ou eu preciso me proteger? Eu sei o que é, eu sinto, de alguma maneira, eu sinto o que está acontecendo com o cliente está na minha frente.”

Em suas descrições corporificadas, entendo que D. conta da inteireza corpo-psique, de sua expansão, e da expansão do campo energético no grupo e nos atendimentos individuais. Energia, fluidez e afetações permeiam a ideia de campo. Campo, ideia, noção ou conceito que vai aparecendo novamente nos relatos dos participantes, como um campo interativo energético.

G. assinala as emoções, reações e afetações do psicoterapeuta como possíveis efeitos da transferência sobre o psicoterapeuta. Ao ler o seu relato, G. faz alguns comentários (colocados entre parênteses), ela nos conta:

“Quando encontro o cliente várias **emoções/reações vem à tona**. O cliente nos procura e nos deixa diante de inúmeras experiências da vida psíquica: frustrações, sofrimentos, angústias, paixões; (isso tudo) atravessando a relação analista/analizando. (É só uma parte aqui, o que eu quis dizer com “atravessando a relação analista/analizando”? Porque existem as afetações, porque existem as emoções, as reações, e as afetações, e você não pode negar que você tenha aí **os efeitos da transferência**, e etc. Acho que por isso, que aqui caberia um a parte, que por isso que você tem que fazer psicoterapia, para você poder estar trabalhando o que pode estar te afetando. Bom continuando...) O nosso trabalho demanda a escuta e as nossas reações como analista a essa escuta, bem como as questões transferenciais agindo sobre nós.

Enquanto relatava sobre um paciente ela também diz:

“Acredito que muitas vezes o arquétipo da Grande Mãe venha à tona, como que na angústia de proteger o cliente. Um contato com emoções arcaicas e um inconsciente somático. Como coloca Jung, **a transferência nos lança pela emoção e nosso corpo pode responder de forma constelada, a questão do complexo**”.

E sobre aquela paciente que tinha dificuldade em ser vista, ela reflete nesse trecho⁸³:

“Eu acho que você pode pensar em termos de sombra, que de alguma forma ativa alguma coisa, em transferência em contratransferência, mas que ativa alguns mecanismos nesse ponto, essa cliente me deu um start disso muito forte, porque ela queria ficar, mas não conseguia, era muito estranho isso”.

G. reconhece-se afetada pelos efeitos da transferência. A referência “direta” que faz sobre o corpo é o inconsciente somático, e uma vez que a transferência “*nos lança pela emoção*” existe a possibilidade de constelação de um complexo no psicoterapeuta, e até mesmo da sombra. Descreve, assim, uma maneira mais linear de compreender a contratransferência, ou seja, a transferência do paciente pode constelar elementos psíquicos do próprio psicoterapeuta, havendo, portanto, a necessidade de psicoterapia para lidar com tais conteúdos.

J. cita os conceitos em seu relato, mas não os aprofunda, o intuito parece ser esclarecer que uma relação terapêutica não se resume aos conceitos:

*“Uma vez que toda relação terapêutica é uma **história de amor, e não somente transferência e contratransferência**, é uma ligação profunda e empática frente àquele outro que está a sua frente. É assim, sempre pensando que se meu corpo não estiver vivo, eu não vou poder estar, não vou sentir essas coisas, então assim, eu acho assim, não de maneira obsessiva, eu me cuido [...] quando eu tenho uma tensão, eu vou perceber da onde ela vem, se eu estou irritada, se eu estou triste, se eu tô nervosa, se eu estou ansiosa. Sabe o tempo inteiro eu também estou me olhando e levando para minha terapia o que está acontecendo comigo e eu acho que isso é muito importante”.*

Para J. a relação analítica contém os mecanismos da transferência e contratransferência, mas o sentimento do amor, a empatia e a profundidade dizem do que é estar em relação com o outro, de uma maneira “viva” e “no corpo”. O “*corpo vivo*” apto para perceber o outro, e para isso o cuidado consigo, pontuando a sua psicoterapia como recurso. A concepção de uma relação terapêutica que ultrapasse o entendimento restrito de transferência e contratransferência nos encaminha para o que Jacobi nomeia como uma relação autêntica, como citado na parte teórica.

G. e J. pontuam a psicoterapia individual como recurso para lidar com os “efeitos” da transferência e contratransferência ou da relação terapêutica.

⁸³ Presente também no subitem sobre os conceitos junguianos no que se refere à sombra, e repetido aqui, por conter os entendimentos de transferência e contratransferência.

O último participante que se refere à contratransferência e transferência, não faz referência direta sobre o corpo, mas sua concepção é interessante, a nosso ver, ele condensa os entendimentos da contratransferência e transferência:

*“Então, pois é, né, eu acho que tem uma coisa, que assim, que os psicanalistas me perdoem profundamente agora, mas eu acho que a questão daquilo que eles chamaram de **contratransferência** é de alguma forma uma **defesa** que o analista tem para **não precisar se comprometer** com aquilo que ele está sentindo de alguma forma, né. Porque, é transferência não é contratransferência, é transferência do mesmo jeito passa pelos nossos, pelas nossas inconsciências, pelos nossos complexos, a gente está inteiro, deveria pelo menos estar inteiro no encontro, né. Tem gente que não aguenta, né. **Estar inteiro no encontro**. Digo, eu ia dizer cliente, mas acho que até analistas não aguentam às vezes, e às vezes não aguenta mesmo, e eu acho que a gente tem que saber da limitação, tanto do nosso trabalho, como de nós mesmos, até quando você pode ou não atender uma determinada pessoa, tem gente que não vai. Eu lembrei dessa questão, né. Do quanto às vezes o cliente, ele capta o teu inconsciente. Né? E atua.”*

Entendemos que T. ao dizer que tudo é transferência o faz para que o psicoterapeuta perceba que a contratransferência não é somente o que “pertence” ao cliente⁸⁴ e é, em um dado momento, sentido pelo psicoterapeuta, mas é também os próprios conteúdos do psicoterapeuta que podem ser transferidos para o paciente. Há aí uma dinâmica complexa na qual, como bem lembra T., por meio da comunicação inconsciente, o paciente capta conteúdos psíquicos do psicoterapeuta e pode atuar na relação com o psicoterapeuta.

Essa complexidade da inteireza dos envolvidos e da inteireza também da relação analítica nos remete à alquimia. Como coloca Sassenfeld (2009), a alquimia proporciona a compreensão da relação terapêutica como um campo relacional interativo e transformador, saindo de princípios “mais mecanicistas”, configurados pela transferência e contratransferência. Justifica-se com isso, também, a importância de considerarmos os dados provenientes da psiconeurobiologia contemporânea sobre o núcleo psicobiológico da aliança terapêutica.

Como descreveu Addison (2016), o terreno conceitual sobre a corporeidade na relação analítica não é claro, fato observado também em nossa amostra. Dois participantes, E. e C. vivem a contratransferência somática, mas não a nomeiam assim, D. também vivencia e nomeia a contratransferência como “mais integrada”, G. tem uma visão “linear” da

⁸⁴ Como por exemplo, a identificação projetiva, ou mesmo os conteúdos split-off do paciente que estão no psicoterapeuta, como colocado por Martini (2016).

contratransferência, J. amplia o seu entendimento de relação terapêutica para além dos conceitos de transferência e contratransferência, e T. ao inverso de G., tem uma visão menos linear, pois ao mesmo tempo, condensa e dilui os conceitos de contratransferência e transferência, à medida que tanto paciente como analista estão envolvidos por inteiro na relação analítica.

Novamente observamos a diversidade na compreensão do que é viver o corpo do psicoterapeuta na relação analítica, ao que parece acontece um movimento entre concepções mais “restritas” de contratransferência (as reações inconscientes do analista motivadas pela transferência do paciente) e concepções mais ampliadas como a de um campo interativo.

Nesse ponto da análise, gostaríamos de retomar duas das questões colocadas na introdução da tese. A primeira: “o corpo do psicoterapeuta só é afetado nas situações caracterizadas como contratransferência somática?” Obviamente que não, como bem vimos, mesmo com E. e C. que disseram não ter experiências de contratransferência somática, eles percebem os seus corpos, e para cada um a sua maneira, o corpo está presente o tempo todo, não há outra possibilidade, o que é reforçado pelos entendimentos de Sassenfeld (2009) e de Schore (2012) “o campo intersubjetivo co-construído por dois indivíduos inclui não apenas duas mentes, mas dois corpos (Schore, 1994, 2003a, 2003b). No centro psicobiológico do campo intersubjetivo está o vínculo, da comunicação emocional e da regulação interativa” (SCHORE, 2012, p. 40). O que pode variar é o nível de consciência que se tem sobre as percepções que acontecem no corpo.

Segunda questão: O corpo pode ser afetado autenticamente pela relação que se estabelece? Sim, também, de acordo com as respostas dos participantes observamos a presença da concepção da relação psicoterapêutica como uma relação humana, entendida como um campo interativo, e não restrita à ocorrência de mecanismos como transferência e contratransferência, embora estes estejam presentes.

5.3.3 Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação

Neste tema, ainda que de maneira simplista, porque são muitos os elementos envolvidos, reunimos o *modus operandi* utilizado pelos psicoterapeutas para “separarem” o que é deles próprios (percepções, emoções, ideias, pensamentos, etc.) e o que pode ser consonante ao estado do paciente, e que, portanto, nesse sentido pertence também ao paciente.

Esse tema tem origem no cuidado necessário para evitar projeções por parte dos psicoterapeutas em seus pacientes, porque nem tudo o que aqueles percebem em seus corpos tem a ver com o paciente. No Movimento Autêntico, há uma proposta constante de perceber que o que eu vivo na presença do outro é meu, embora saibamos que estamos conectados com o outro e podemos perceber pontos em comum, mas evitamos o “eu sinto que você...”, porque nessa fala está implícita uma confusão e um julgamento que em nada favorece o desenvolvimento do outro a quem testemunhamos.

Foi possível subdividir esse tema em 6 ideias-percepções:

1. Tempo de prática clínica
2. Inventário
3. Conhecimento sobre o próprio corpo
4. Rituais
5. Análise Pessoal
6. O que provoca em ambos, psicoterapeuta e paciente?

L. diz sobre o tempo de prática clínica e o “inventário”:

*“... tempo de atendimento, é **a prática** e um jogo que tem [...]Essa discriminação, ainda acho que é muito tempo de trabalho e você vai fazendo isso, né. ... É... que me ajuda? Fazer **um breve inventário** de como é que eu vim para cá hoje, de como eu tô, de como é, que eu estava antes. Então me coloco na relação durante o dia, como é que foi com o paciente anterior, como que foi depois, o que é que está acontecendo, é... opa, pegou alguma coisa minha: ‘Menos L., isso é seu não, é do cliente’. Essa discriminação, ainda acho que é muito **tempo de trabalho** e você vai fazendo isso, né.”*

F. nos conta: “Comecei a observar que comecei a ter perda de energia e até mesmo sono. Tentei entender por que isso estava acontecendo comigo, me perguntando se havia dormido mal, se estava cansada ou se havia me alimentado mal, mas percebi que não se tratava de nenhuma dessas alternativas e sim, porque a paciente tem muita dificuldade de entrar em contato com suas emoções e por isso tenta se anestesiar. Quando questionada, demora para responder, olhando com expressão de dúvida ou de quem está distante, como que querendo fugir daquele momento. [...] aí você fala: ‘Ah você está cansada’. Mas no atendimento seguinte eu já estou melhor. Isso chama muito a atenção, eu fiquei observando muito isso, porque eu falava, ah é porque é depois do almoço. Mas eu atendo outros dias depois do almoço e eu não tenho isso, é naquele atendimento específico.”

Há um questionamento interno que acontece simultaneamente ao atendimento, no qual os psicoterapeutas verificam se aquilo que estão sentindo lhes pertence ou não, olhando tanto

para os próprios conteúdos, se foram “*pegos*”, “*onde pegou*”, e ou verificando as suas condições físicas antes e depois do atendimento e as diferenças sobre como se sentem com cada paciente.

J. faz um outro tipo de “*inventário*”:

“Outra coisa importante é perceber o que se movimenta, onde está rigidez, o que é gracioso, o que está vivo, o que pulsa no corpo do paciente e como isto reverbera no meu corpo. O que é meu e o que é do outro. Assim posso me conectar emocionalmente com o paciente sempre me mantendo conectada comigo mesma.”

Na reverberação é possível ver que há conteúdos pessoais dos psicoterapeutas que vibram na presença do paciente, emergindo daí a questão: o que dizem de mim e o que dizem dele? Ou o que dizem de nós que é importante para o processo do paciente ali na sessão? Nessas questões permanece uma conexão entre ambos, e o psicoterapeuta mantém, como diria Jacoby (1995), “um pé dentro e um pé fora”: reconhece a própria empatia, mas não se mistura por completo. J. ao olhar para o corpo do paciente, pode observar como o movimento ou rigidez do outro reverberam em si: portanto, não se trata aqui somente do que o paciente fala, mas do que o psicoterapeuta vê no corpo do paciente. Na linguagem do Movimento Autêntico trata-se de como eu testemunho consciente e intencionalmente a “fiscalidade” do paciente, com a intenção de favorecer a consciência da sensorialidade do movimento ou mesmo da imobilidade, e assim isso se torna material de trabalho por meio da percepção do corpo.

Sobre a segunda ideia-percepção, que é o conhecimento sobre o próprio corpo, F. diz:

“Eu conheço um pouco a manifestação do meu corpo normalmente, aí eu tento entender por que isso agora. Por que isso acontecendo nesse momento? Até que ponto é físico? Por exemplo, eu tenho problemas no estômago, então, em geral, eu sei que eu tenho aquilo, fora dos atendimentos, em outras situações, e lá porque eu estou acelerada naquele momento? Eu tento ver o que é meu. Ah, tem alguma questão para eu estar acelerada? Não tem, então, logo eu tento entender, dentro daquele contexto que a pessoa tá trazendo, o que é que tem a ver.”

Novamente (e sempre...) o diálogo interno do psicoterapeuta sobre o que conhece de si mesmo, “psiquicamente falando”, mas a importância também de conhecer o próprio corpo. As “manifestações” relacionadas com o aqui e o agora ajudam a separar o que é de um e o que é de outro. B. reforça essa necessidade de conhecer-se corporalmente para diferenciar-se:

“Tem uma coisa no sono que é assim, até hoje, eu durmo em concerto. Então eu, algo assim... então se, por exemplo, depois do almoço eu durmo. Eu venho aí e tiro uma meia

horinha, porque senão eu durmo na frente do cliente. Isso eu sei daquela época, o sono eu tenho, **é uma característica fisiológica minha**, talvez porque eu durma pouco, eu nunca entendi direito, então é como se fosse um órgão de choque, só que nesses casos é diferente, eu não estou com sono. O sono advém de uma situação emocional que está ocorrendo (quando escreve sobre o primeiro paciente da desorganização). Às vezes está me dando sono pela relação aqui, às vezes tá me dando sono, porque está me dando o sono mesmo, e não tem nada a ver com a pessoa. E eu acho que hoje em dia eu consigo distinguir...

M: E como vc faz isso?

B: Não sei, mas eu distingo...

M: Como?

B: Não sei, não sei que eu digo é assim... ele está falando algo que eu sei que é intenso, então se eu estou sentindo sono, não é porque eu estou distante dele, fiquei com sono porque eu não dormi direito, aí eu vou lá lavo o rosto, dou um jeito, para ver se eu consigo sair daquela situação, que não tem a ver com a pessoa. **Quando tem a ver com a pessoa, eu aguento mais um pouco**, porque eu sei que chega uma hora que eu acerto, a gente acerta, a gente acerta alguma coisa e aquilo passa. Então, passar é uma indicação que a gente chegou um pouco mais próximo daquilo que a pessoa está querendo dizer em termos emocionais ou um fato, ou algo assim..."

B. reconhece o sono como uma característica fisiológica própria, como um órgão de choque. Não é tão claro como faz a distinção, parece que pela intensidade do discurso do paciente, por não se sentir distante, e quando sente que o sono tem algo a ver com o paciente⁸⁵, suporta-o, até que algo seja acertado, quando, então, o sono passa.

D. nos fala como é fundamental e necessário conhecer a “corporificação dos próprios complexos”:

“Eu acho que a distinção vem muito a partir do conhecimento da minha própria história e, das vivências das sensações do meu próprio corpo, eu acho que com todas essas experiências, e com toda essa gama de trabalhos corporais, eu localizo, é questões no meu corpo muito mais conscientes. Então eu consigo, assim, experiência, o que o outro está trazendo, mas também saber que aquilo ali está em algum momento está na minha memória corporal, aquela história de alguma forma, também está na minha história, mas podendo também discriminar o que é meu e o que é do outro, porque eu acho que isso aí exige um trabalho muito profundo, de análise, eu acho, e de trabalho corporal para que a gente possa

⁸⁵ Como vimos no subitem sobre o sono.

*conhecer os nossos complexos, eu acho assim que o Movimento Autêntico me trouxe muito isso, **a corporificação dos meus complexos**, nesse sentido, então eu acho que ficou mais fácil, essa distinção o que é que é meu e o que é que é do outro, essa experiência aí, eu tenho em algum lugar do meu corpo ela está presente, mas isso não é meu, tocou nesse ponto, tem uma similaridade, entre a minha história e a história desse paciente, mas ele tem a história dele e eu tenho a minha história, nesse sentido.”*

D. concretiza e sutilha a percepção de si diante do outro ao falar da corporificação dos complexos, inclusive citando a sua relação com a prática do Movimento Autêntico. Acredito que isso se deva a no mínimo duas razões: como movedora, ao entrar em contato com os próprios conteúdos, sem que exista uma forma pré-estabelecida de como se deve fazer o movimento, é como uma escuta e conversa consigo, por meio do corpo ou do movimento, deixando sentir o inconsciente nas camadas do corpo e portanto os complexos (e aí, a conexão com a imaginação ativa); e, a segunda razão, relaciona-se com a função da testemunha (interna e externa), que quando iniciante na prática, geralmente o que se aciona rapidamente são os próprios complexos, por meio de julgamentos e projeções. Relacionar-se com os complexos sem projetá-los faz com que ocorra uma apropriação e uma percepção de como estes são acionados no corpo. Esses meios oferecidos pelo Movimento Autêntico para corporificar-se são valiosos na percepção das gradações entre o eu e o outro.

A terceira ideia-percepção refere-se aos rituais ou hábitos os quais auxiliam nessa diferenciação entre os conteúdos que pertencem ao paciente ou ao psicoterapeuta. J. tem estabelecido alguns deles:

*“Um, quando o paciente vai embora, **aquilo que vai com ele, não é meu**. Eu costumo, nos dois últimos eu não dou muito intervalo, mas eu dou intervalo de **20 minutos** entre um paciente e outro sempre, sempre. Para ter tempo, para ter tempo de **saber se desconectar**, saber o que é do paciente, fazer as anotações. Quer dizer às vezes (tom de voz abaixa e fica entrecortada) eu estou super irritada com o paciente, não posso ir lá pegar uma água, contar um, dois, três e pegar outro, porque vai vim... Eu não consigo, eu preciso desse timing, porque se não quem vai adoecer sou eu, (fala entrecortada). Por exemplo se aquele dia eu estou tensa, porque sei lá, minha mãe, aquele dia está no hospital, [...] eu estou aqui atendendo, então volta o que é meu, e o que é do paciente vai embora.... Porque às vezes fica ranso, da irritação, do desconforto no corpo, [...] depois que **ele sai**, muitas vezes **eu deito e respiro**. E tem às vezes coisas que é do paciente, e você sente, mas que também você não*

consegue entrar em contato, isso é muito louco, que você quase quer devolver. Isso também é legal, precisa pensar.”

J. demonstra que seus hábitos ajudam a lidar com alguma discriminação entre o que é seu e o que é do paciente. Já esse entendimento de que o que é do paciente com ele vai embora, enquanto o que é dela permanece, é possível observar no exemplo que J. dá sobre sua vivência pessoal com relação à tensão que vivencia com a mãe no hospital. Entretanto, ela relata que mesmo o paciente indo embora, por vezes permanece um “ranso”, ao que parece, há então uma permanência de sentimentos que foram vividos na sessão, e aí não fica evidente como J. consegue discriminar entre os conteúdos próprios e os do paciente, embora encontre maneira de “se desconectar” e se preparar para atender o próximo paciente.

V. nos conta também dessa observação do que fica e de como lida com isso:

*“... inclusive **eu deixo passar**, [...] eu tento não ficar, para não virar um gesto, para não virar um olhar, porque é uma **sensação minha** né... que eu estou recebendo ali, então eu fico só deixando acontecer, a coisa vai acontecendo e eu vou deixando. Às vezes, eu até tomo nota [...] depois dos atendimentos eu gosto de tomar nota, às vezes eu tomo nota de alguma sensação que aconteceu assim, quando é alguma coisa que ficou. E geralmente não fica, vem uma sensação, uma coisa passa, vem outra, não fica muito, mas quando fica **eu anoto, para entender se é meu se é dele, se é da relação**.*

M: Como é que você faz essa diferenciação?

V: *Sei lá, eu vou observando mesmo, vou sentindo, olhando o meu processo, o meu processo interno, para tentar perceber se é mais meu, se é mais do outro. Mas eu vou deixando acontecer...”*

V. não precisa com detalhes como faz a diferenciação, entendendo que a sensação é dela, porque ela que está recebendo “o que” o paciente traz, deixa acontecer, mas caso “fique”, costuma anotar para depois buscar entender a quem pertence.

A quarta ideia-percepção refere-se à análise pessoal, onde se faz possível o aprofundamento na diferenciação entre os conteúdos dos pacientes e dos psicoterapeutas. Vários participantes J., V., D., F., G. fazem referência à análise pessoal, exemplos:

J: *“Eu vou **trabalhando em análise para eu aprender um pouco** o que é meu e o que é do outro. Tem a minha história de vida que também está atuando naquele momento, e eu tenho que na hora, tentar trazer um pouco de razão ali, o ego, o que é meu e o que não, é para tentar separar um pouco”.*

D: “... tem uma questão importante, de você estar sempre se olhando, pra você perceber, eu acho que **análise**, percebendo toda essa questão, e você se olhar e perceber o que é seu e o que é do outro.”

G. pontua a questão do distanciamento entre paciente e psicoterapeuta e a sua terapia pessoal:

“...a gente entra em contato com uma dor psíquica e até que ponto essa dor psíquica pode afetar. E só vivenciando, e só falando sobre isso, e só mantendo o famoso **distanciamento**, e aí o distanciamento vai entrar em todas as profissões sejam os enfermeiros, os médicos, seja o psicólogo, seja as pessoas que estão lidando com alguma dor. A gente lida mais com a dor psíquica, mas a dor física na condição dos outros profissionais, é muito grande. É, então, a escola do distanciamento, o aprendizado do distanciamento é o primeiro passo. O segundo passo eu acredito que seja você admitir quando te afeta e procurar falar sobre isso, sabe, na sua **terapia**. Nos seus momentos, você, é... pode sair muitas vezes, igual semana passada aconteceu isso comigo, você pode sair muitas vezes, desenergizada. Está assim acabada, aí você fala o que é que é isso? O que me afetou? O que mexeu? O que eu deixei passar? O que eu não distanciei? O que me atingiu? É um trabalho que todos devem fazer.”

G., ao que parece, elabora nesse momento, o aprendizado do distanciamento para conseguir lidar com a dor do paciente, de forma que, caso perceba-se afetada, possa levar isso para a sua terapia, utilizando uma série de questões que favorecem a reflexão do que aconteceu nela em relação com aquele paciente.

Outro caminho é proposto pela quinta ideia-percepção, onde não se trata de saber o que é de quem, mas o que o conteúdo provoca no psicoterapeuta e no paciente. C. exemplifica:

“...tem alguns pontos que são meio básicos, assim... acho que perceber assim, depois de algumas semanas atendendo o dia inteiro, na segunda-feira especificamente, as últimas sessões eu estar muito cansado, é meu né (ri), provavelmente é meu, independente do paciente, acho que tem alguns movimentos que são mais específicos daquela sessão de entrada e saída, né. Naquele contexto específico aquilo acontece, acho que **tem um pouco do que é meu, e tem um pouco do que é do outro, mas tem esse encontro**. Eu me lembro, tendo a usar uma coisa, há um tempo atrás trago como referência de um supervisor, eu estava começando a atender e uma amiga tinha indicado uma amiga dela pra começar um processo comigo, só que a mesma amiga ia se casar, e ela me chamou para o casamento. Aí falei:

*‘Nossa, mas se eu começar a atender essa pessoa... é... será que eu vou poder ir no seu casamento?’’. Levei isso para minha supervisão e ele falou: ‘Ah, não vejo problemas, a princípio, a não ser se você beber, e subir em cima da mesa, e começar a dançar, talvez isso seja um problema’. Mas aí ele parou e falou: ‘Não, mas se isso acontecer também não é um problema, isso vira um elemento da sessão, como isso vai ser percebido pelo outro’. Nossa que ousado! Mas eu tendo um pouco a considerar isso. **É lógico, vem de uma pessoa, vem da outra... talvez seja importante discriminar, meu o foco tende a ser assim o que isso provoca nos dois?** Como é vivido pelos dois. Eu tenho um pouco de ... de consciência assim, lógico, eu não vou me colocar o tempo todo, à frente do paciente, são papéis muito distintos. Mas... eu acho que colocar algumas perguntas, tentar ampliar o campo, eu acho que, se isso acontecer via corpo, ou via percepção do corpo, tem que incluir, né, tanto quanto uma ideia, um sentimento, uma intuição, lógico um pouco de sensibilidade, porque nem sempre aquilo que você está percebendo pode ser dito, ou pelo menos precisa ser elaborado de uma forma, para que o paciente possa receber aquilo de uma forma que seja ao menos suportável, em alguns casos’’.*

Inspirado por sua supervisão, C. prioriza, quando possível, o encontro, ou seja, interessa a ele saber o que é gerado nos dois, no paciente e no psicoterapeuta, diante de alguma percepção do corpo. Essa é uma discriminação, uma diferenciação feita conjuntamente que amplia possibilidades e potencialidades do encontro psicoterapêutico.

Fez-se aqui, enfim, um breve mapeamento dos recursos utilizados pelos psicoterapeutas para fazer essa separação entre si e o paciente, ao que parece, há uma diversidade, alguns psicoterapeutas com mais clareza, outros com menos. Entretanto, sabemos que a concepção do *mundus imaginalis*, corpo sutil, campo interativo, intersubjetividade, diz da especificidade desse contexto, assim como das capacidades dos encontros e dos mistérios envolvidos.

5.3.4 O corpo e a proteção

Este tema trata sobre a necessidade de proteção do corpo do psicoterapeuta, que segundo os relatos, ao que parece, está ligado tanto ao fato de o psicoterapeuta conseguir manter uma estabilidade emocional necessária junto ao cliente, como também manter um cuidado no contato para evitar estados de contaminação.

L. no estado que descreve como mobilização diz:

*“Na mobilização o plexo solar ‘dói’ [...] é o plexo que pega e o coração dá uma certa, é quase como se: ‘Opa, **preciso proteger** (põe as mãos sobre o plexo solar). É pegou. Como é que eu protejo para continuar trabalhando?’ Porque eu **não posso desproteger, e entrar, e chorar junto**. Nesse caso, porque tem caso que a gente chora junto. Esse aqui não ia adiantar nada para essa cliente. Então precisava proteger um pouco respirar, voltar para aquilo que eram as minhas experiências.”*

L. é afetada, contaminada pela angústia da paciente, mas consegue escutar-sentir e se nortear por uma sensação corporal, do plexo solar, que dói, aí percebe a necessidade de proteção, que é na verdade um voltar-se para si – para as próprias experiências. Usa também alguns recursos corporais como respirar mais profundamente.

G. nos falou do distanciamento como uma maneira de auxiliar a separação do que é do paciente e o que é do psicoterapeuta, e agora ela relaciona o distanciamento com a proteção, nos relatando uma situação na qual ficou entre a proteção e o distanciamento:

*“... ele (paciente) ficou na posição fetal, foi muito forte aquilo, Foi muito, muito, na hora assim (respira), eu tive assim, que parar: “Meu Deus! Que mensagem é essa? Vamos lá, deixa eu entender, porque ele ficou literalmente em posição fetal (mostra a posição). [...] pois é, eu acho que você está se permitindo, está se pedindo o direito de você **se resguardar um pouco**, opa deixa **eu parar para pensar**, deixa eu parar, e isso... depende muito de cada caso, mas agora lembrando desse que me marcou. Eu fiquei, realmente, coloquei o corpo para trás assim, **deixa eu me proteger um pouco**. Porque assim, a proteção, normalmente, a proteção vem na imagem do abraço ao outro, para o outro. Deixa eu te proteger, eu vou lá e te abraço. Agora **como é que eu faço, deixa eu me proteger?** Deixa eu me proteger.*

M: E o que você sentia que você precisava se proteger?

G: *É eu acho que foi é... da minha liberdade, para eu poder trabalhar, aquele momento, agir naquele momento, porque então você pode, ao invés de agir... Isso tudo é função pensamento, claro, a gente está aqui racionalizando a emoção, mas você pode agir, pensando em agir para mim, proteger a mim, porque a minha função não é materna, não tenho a função materna ou fraterna de levantar e vir aqui e proteger o feto, ele estava se protegendo no útero materno, eu não podia fazer aquela função de útero materno, naquele momento, mas eu tinha que buscar uma forma de atingir o útero materno, que era o que ele estava me mostrando, então, eu lembro que foi forte, foi forte.*

M: E depois, você lembra?

G: Não lembro direito, eu acho que passou um tempo, e o cliente estava chorando, estava num momento muito muito, emocionalmente num momento muito forte, nem ele conhecia, ele também não conhecia isso, foi um momento dele poder se sentir à vontade com isso, aí eu fui conversando com ele, o que você está sentindo...”.

Diante de uma cena analítica forte, G. esforça-se para compreender a mensagem trazida pelo movimento-postura do paciente. G. sente que precisa resguardar-se, e permite que isso aconteça. Sabe que para proteger o outro, pode abraçar. Mas questiona: Como proteger a si mesma? Parece que não encontrou a resposta. Ainda que por vezes possa usar o distanciamento (como visto no tema anterior), percebe-se que esse mecanismo não é eficiente. A intensidade emocional do momento vivido na sessão, pensado durante a entrevista, ainda confunde a reflexão, que oscila entre a proteção da liberdade própria, o tema do materno, enquanto pondera sobre como abordar isso terapeuticamente, ainda que permaneça em processo para dar conta de proteger-se e conseguir trabalhar.

D. nos lembra de palavras da Dra. Nise:

*“... quando você se permite, permite essa experiência de proximidade e, ao mesmo tempo, também em certos momentos de um distanciamento, de proteção, porque claro que tem alguns processos que a gente sente, e que a gente processa, mas tem alguns também que a gente precisa se proteger, como foi no caso dessa cliente psicótica. Eu acho que tem toda uma assimilação, mas a gente precisa, Dra. Nise falava uma coisa muito importante, que **o mergulho tem que ser com escafandro**⁸⁶, no caso de pacientes psicóticos, que eu tenho alguns na minha clínica, então é um mergulho que a gente também precisa, a gente ser afetado, mas a gente também precisa se proteger porque é muito intenso”.*

O escafandro é uma roupa-instrumento que permitia respirar nas profundezas, é fundamental para sobrevivência nas profundezas da água e do inconsciente.

Segundo Fernandes e Maia (2008, p. 52) os psicoterapeutas que trabalham com experiências traumáticas, podem estar sujeitos ao trauma vicariante, que trata-se “do efeito negativo de um processo cumulativo de escuta empática” com as experiências traumáticas dos pacientes. Esse efeito “tem sido associado a mudanças cognitivas resultantes de um questionamento sobre a visão do próprio self e do mundo, com uma consequente

⁸⁶ O escafandro é uma roupa de mergulho impermeável que foi desenvolvida para permitir a realização de trabalhos no fundo da água. O termo vem do grego e representa a ideia de um homem-barco. A vestimenta é fechada hermeticamente e, geralmente, é feita de borracha e latão — mas também havia versões mais pesadas, com couro e madeira. O ar é bombeado da superfície e chega ao mergulhador por meio de cordão umbilical. O equipamento foi criado em 1837 pelo empresário alemão Augustus Siebe, considerado o pai do mergulho (EVIDIVE, 2018).

reformulação da identidade profissional”. Elas propõem como estratégias para além da análise pessoal, supervisão e formação continuadas,

as atitudes de cuidado próprio por parte do terapeuta [...] devem estabelecer e manter um equilíbrio entre as suas vidas em nível pessoal e profissional [...] envolvimento e desenvolvimento de uma vida espiritual e/ou social têm sido referidas [...] por favorecerem a recuperação de um sentido de esperança, e de significado dos projetos de vida [...] rotina diária do psicoterapeuta deve incluir atividades de redução da ansiedade, a procura do suporte social formal ou informal, assim como o contato com amigos e a família [...] a importância de o psicoterapeuta permitir-se a si próprio estar só, experienciar e processar as próprias emoções, quer estas sejam sobre as histórias ouvidas, quer sejam sobre as suas próprias memórias ativadas a propósito dos relatos dos seus clientes. (FERNANDES; MAIA, 2008, p. 55-56).

Estar junto, empatizar, distanciar, discriminar, proximidade e proteção movimentos necessários e possíveis nas relações terapêuticas. Entretanto, penso que na prática objetiva cotidiana, o que significa mesmo proteger-se? Em quais situações isso é necessário? Como fazer isso? Vamos aprendendo na prática. Sabemos que de alguma maneira a consciência protege, ou melhor, o nível e a condição da nossa consciência nos protege ao sabermos quais conteúdos foram acionados em nós, e o que podemos fazer com eles. Também temos consciência para manejar as proximidades e distanciamentos necessários, “colocar e tirar o escafandro”, dependendo da profundidade, mas ainda resta a sensação de que pouco sabemos sobre o que vem a ser de fato essa proteção necessária. Mesmo em termos das nossas reações corpóreas, como por exemplo, os níveis de estresse vividos junto aos pacientes. Esse é um tema importante para futuras pesquisas.

5.4 A PERCEPÇÃO CORPORAL DO PSICOTERAPEUTA E A LINGUAGEM VERBAL NA RELAÇÃO ANALÍTICA

Essa categoria destaca a relação entre a percepção do corpo do psicoterapeuta e a sua linguagem verbal no encontro terapêutico. Sabemos da existência de inúmeros fatores que influenciam a fala de um psicoterapeuta, portanto, os elementos que traremos aqui são recortes, que nos inspiram a dar continuidade à reflexão sobre o verbal e o corpo do psicoterapeuta na relação analítica.

Consideramos também importante abordar a relação entre corpo e linguagem verbal, pois há, de certa forma, um mito de que o que se vive no corpo não é possível colocar em palavras, até mesmo como disse Pina Bausch, no filme de Wim Wenders (2011): “Amo dançar porque sempre tive medo de falar”.

Algumas vezes, isso é sim verdade, mas não é absoluto. Muitas vezes, sem crítica, aceita-se a ideia de que falar sobre o corpo não faz jus ao que se sente.

No Movimento Autêntico temos a consciência de que a linguagem verbal nem sempre dá conta de falar do vivido no corpo, nem mesmo o traduz, mas sabemos também que, ao vivermos uma linguagem verbal o mais próxima possível da experiência, geramos palavras-falas sobre o que se vive no corpo: vivemos a “experiência de corporificar a palavra⁸⁷”, e a partir desta, inversamente, corporificar o corpo.

Inspirada e movida pela relação entre o corpo e a palavra nessa prática, observo também nossa prática psicoterapêutica e penso ser importante saber qual fala fazemos (pronunciamos), ou não, com as nossas percepções corporais, se falamos (internamente) do que percebemos sobre nossos corpos ou se falamos para o paciente (externamente), como falamos, e qual a finalidade do que dizemos quando escolhemos falar. Porque na prática do Movimento Autêntico (tanto como movedor quanto como testemunha) percebemos que a palavra engendrada na experiência do corpo desenvolve caminhos de conscientização, de aberturas, de um vir a ser. Há uma atenção especial para quais palavras são usadas e como o são, as palavras-falas também são consideradas movimentos de um corpo-todo. Diante dessa riqueza, vivida nessa prática, considere importante analisar se há indícios dessa potência na prática clínica dos psicoterapeutas.

Mas, já de início, trago aqui, a título de exemplo, como essa temática parece ser pouco comum, pois esse trecho de uma das entrevistas ilustra a dificuldade inicial da participante em compreender a respeito de quem se falava, se era a percepção do corpo dela e a comunicação dessa para o paciente ou se era a percepção dela sobre o corpo do paciente e a comunicação sobre isso, o que na clínica é mais esperado e comum:

M: “E... aí queria saber isso que você vai observando, isso que você vai sentindo, como que você, relaciona isso com a linguagem verbal? Como fica a sua percepção do corpo na clínica ligada à linguagem verbal?”

D: É a minha percepção do corpo?

M: É! Por exemplo, assim...

D: A linguagem verbal do paciente? A minha linguagem verbal?

M: A sua. É assim, o que você percebe no seu corpo e a linguagem verbal durante a sessão?

D: A minha linguagem?

⁸⁷ Comunicação oral de Soraia Jorge durante o 2º Retiro de Movimento Autêntico no Brasil, realizado em Paraty, Rio de Janeiro, de 16 a 19 de agosto de 2018.

M: *Você constrói a sua fala a partir do que você observa no seu corpo?*

D: **Sim.**

M: *Você comunica para o paciente o que você percebe no seu corpo ou não? Gostaria de investigar, um pouco, como se dá essa percepção do corpo, essa vivência e a linguagem verbal?*

D: *Sim, eu **comunico**, em alguns casos, nem todos, não é uma regra, mas para algumas pessoas que eu sinto que naquele momento é importante que ela tenha esse feedback, eu falo, mas aí depende muito do paciente, do momento, do que está acontecendo ali naquele caso, naquela história, mas sim, em alguns momentos eu falo.*

M: *Você lembra de algum assim?*

D: *Deixa eu... tentar lembrar do que eu tinha falado para algum paciente? Sim, voltando àquele paciente..."*

Em seguida, dá continuidade à fala sobre o corpo do paciente e não sobre a percepção que tem do próprio corpo e da comunicação em linguagem verbal. Depois que ela terminou de falar sobre o paciente, tentei novamente.

M: *"E isso que você falou antes do seu coração bater mais forte, ou da temperatura, você traz a sua sensação? É comunica essas sensações para alguns pacientes? Eu sei que é diferente, que depende do caso, mas você fala da sua sensação?"*

D: *Falo. Às vezes eu falo.*

M: *Você já reparou em que situações?*

D: *Quando eu me sinto tocada de alguma maneira por aquela, aquele paciente, e eu acho que é importante fazer essa comunicação, é... deixa eu te dar um outro exemplo, deixa ver se eu lembro de outro mais... sim... um paciente que tem uma questão de obesidade, vem atualmente fazendo um trabalho de corpo, falei algumas vezes com ela também **que eu sentia que ela estava muito mais presente**, e que aquela sensação me trazia muita alegria, **comuniquei assim para ela já sentimentos**, no caso dessa paciente eu falei, eu me sinto muito feliz, porque eu te sinto muito mais presente aqui nesse momento e isso me traz muita alegria. Deixa eu ver... se eu lembro de mais gente... essa paciente eu fiz bastante trabalho de corpo, de consciência corporal e a gente fez uma comparação das imagens, e tem uma diferença muito grande da primeira, da última imagem, ela está muito mais consciente.*

M: *Da imagem do desenho?*

D: *Do desenho. E é ela eu comuniquei algumas vezes **as minhas sensações, essa de alegria**, de perceber que ela estava muito mais presente é... deixa eu ver se eu lembro de mais*

*alguma outra coisa... sim, de movimentos que ela fez aqui também, de expressão corporal, onde ela dava passos para frente com as mãos abertas, esse movimento dela era um movimento muito presente, que aconteceu várias vezes, das mãos espalmadas para frente, isso apareceu corporalmente e nas imagens quando a gente fez uma leitura no ano passado, e aí foi muito importante o quanto ela fez várias vezes esse movimento das mãos abertas e me lembro que também **falei com ela sobre esse movimento dela**, que esse movimento, que eu senti que esse era um movimento de expansão, né, e que no movimento de expansão, **eu sentia alguma coisa expandir também, dentro de mim, quando eu percebia esse movimento de expansão dela. Sim eu comuniquei isso a ela.***

M: E aí quando você comunica isso para ela? Reação dela?

*D: Lembro, **ela ficou emocionada**, que os olhos ficaram lacrimejados e me lembro de um abraço muito forte, que ela me deu no final da sessão. Eu acho que, nesse caso, foi muito importante também **ter falado da minha sensação**, do meu sentimento em relação ao movimento dela e, depois ter trabalhado com as imagens, o quanto esse movimento foi presente tanto no corpo quanto nas imagens, nos desenhos dessa paciente, e o quanto isso também expandiu, né?!"*

Observamos que vai havendo uma aproximação, primeiro fala sobre o corpo do paciente, depois por meio do que percebe no próprio corpo, de como se sentiu tocada, fala dos seus sentimentos à paciente, mas não diz das suas sensações/percepções somestésicas diretamente, voltando novamente a falar do corpo da paciente. Importante notar que essa participante faz a observação entre a diferença da sua percepção visual da paciente e a sua percepção "de sentir" no corpo, ou seja, a participante possui uma habilidade "corporal" trabalhada para perceber o outro. Entretanto, fica evidente o quanto a linguagem comunica os sentimentos e as emoções, como se fossem as "sensações", o que nos leva a pensar sobre a necessidade de discriminar entre as emoções e as percepções somestésicas (ainda que possam acontecer juntas) ao mesmo tempo em que demonstra claramente onde a linguagem pode ser trabalhada para que se torne mais perceptiva, como propõe o Movimento Autêntico.

Na categoria anterior, vimos as repercussões das percepções corporais dos psicoterapeutas diretamente na prática clínica, agora é o momento de tocar na relação dessas percepções corporais com a linguagem verbal e a ressonância dessa "mistura" na relação analítica.

A prática do Movimento Autêntico faz pensar nessa relação corpo-palavra não somente para a ampliação da consciência sobre o corpo, como também na cena analítica: porque se fala ou porque não se fala do corpo do psicoterapeuta? Se deve falar ou não? Há

muitas respostas e ausência destas também, mas há um trajeto possível de se percorrer para compreender algo. É nessa intenção que mapeamos um pouco mais essa trilha, com a divisão da categoria em três temas:

1. A escolha entre falar, não falar e falar às vezes sobre sua percepção corporal
2. As reações observadas nos pacientes pelos psicoterapeutas após as falas destes sobre a própria percepção corporal
3. As falas dos psicoterapeutas sobre o corpo do paciente

5.4.1 A escolha entre falar, não falar e falar às vezes sobre sua percepção corporal

Neste tema tratamos de compreender os fatores envolvidos na escolha do psicoterapeuta sobre comunicar ou não verbalmente ao paciente o que percebe no próprio corpo durante a sessão.

Frente ao questionamento se o psicoterapeuta comunica verbalmente ao paciente o que percebe no próprio corpo, a primeira resposta de seis dos participantes foi “não”, dos quais, quatro, ao desenvolverem essa questão, disseram depois que “às vezes” comunicam; dois outros participantes disseram, em suas primeiras respostas, que “às vezes falam”, dois disseram que “falam”. Sobre a primeira situação, L. diz:

L: *“Mas **falar do meu corpo eu acho que eu não tenho falado**[...] Acho que em algum momento da vida eu já devo ter feito, mas não me lembro agora de nenhum caso, onde eu tenha usado para falar... eu uso para mim, para minha elaboração, mas não para falar para o outro.[...] não tem um comunicado aí” [...]*

M: *“...Você constrói a sua fala “a partir” do que vivencia no corpo?”*

L: *“Com certeza! Isso sim e é... (pausa) Sim!”*

M: *“Agora, eu fico curiosa para saber como é uma e como é outra né?”*

L: *“É então, porque assim, a minha fala a partir do que eu vivencio com certeza está passando pelo meu corpo do que eu vivencio, eu na minha inteireza, agora comunicar para o outro, engraçado. Agora comunicar para o outro o que o meu corpo me diz, não tenho feito. Eu acho até que eu fazia, mas não tenho feito não.”*

A fala é construída a partir do que L. percebe em seu corpo, mas a sua percepção não é comunicada. Talvez seja redundante dizer que só podemos falar a partir do que vivenciamos no corpo, uma constatação óbvia. Entretanto, essa relação entre explicitar na fala a percepção trata-se de outra questão.

A razão trazida por V. para essa atitude é não saber a quem pertence a sensação, se a ela, ao paciente ou à relação: “*Não. Então, é porque eu não sei se é meu, eu não sei onde está pegando, então eu não falo, eu fico ali com aquela coisa...*”.

Sobre a segunda situação, quando os psicoterapeutas responderam primeiramente que não falam e depois disseram que falam às vezes, J. e B. trazem casos específicos que nos contaram, nos quais isso aconteceu. J. diz “*Não comunico verbalmente o que acontece no meu corpo ao paciente [...] Algumas sim, que nem a das flechadas*”. B. coloca que: “*Normalmente não (comunica o que está sentindo), eu fico comigo tentando elaborar. A do choro, do sonho, sim. Isso não foi só uma vez*”.

Dos participantes que disseram diretamente que “às vezes falam”, temos os seguintes exemplos:

D: “*Sim, eu comunico, em alguns casos, nem todos, não é uma regra...*”

E: “*(Se fala ou não) Vem desse jeito, nessa escolha, de novo, é uma discriminação, o que vai ser útil para essa pessoa*”.

Daqueles que disseram diretamente que “falam”, embora não seja sempre, obviamente:

F: “*Ah, eu utilizo, quando eu percebo que não é meu, em alguns casos eu devolvo: ‘Poxa estou sentindo, que tá difícil, que até eu estou ficando aqui...’ com essa moça que eu sinto sono, eu falo de um jeito brincando, mas eu falo: ‘Nossa desse jeito eu vou dormir, que está acontecendo?’*”

C: “*...seja sonho, seja a forma como o paciente entra na sessão, o que aparecer na sessão, aquilo tem que entrar, entra... então quando eu consigo acessar essas percepções, o que não é muito frequente, tendo a incluí-las, como qualquer outra coisa que acontece, às vezes, no ambiente externo acontecendo assim, uma vez uma pessoa brigando na frente do consultório, às vezes como isso chega na sessão, posso, tendo, a pensar numa possibilidade de incluir isso também, né, a forma como o paciente reage, o que é que isso provoca assim, tem que entender um pouco do momento [...] considero isso, o que o paciente traz fundamentalmente, e o que eu percebo também.*”

J: “*“Meu Deus você está muito ansioso. Eu não estou conseguindo respirar, né’. Ou então. ‘Gente, o que é que está acontecendo, estou sentindo uma coisa tensa, né? (respira profundamente) Uma coisa aqui na barriga’. (aperta a barriga com as mãos). [...] eu dou feedback sim... às vezes...*

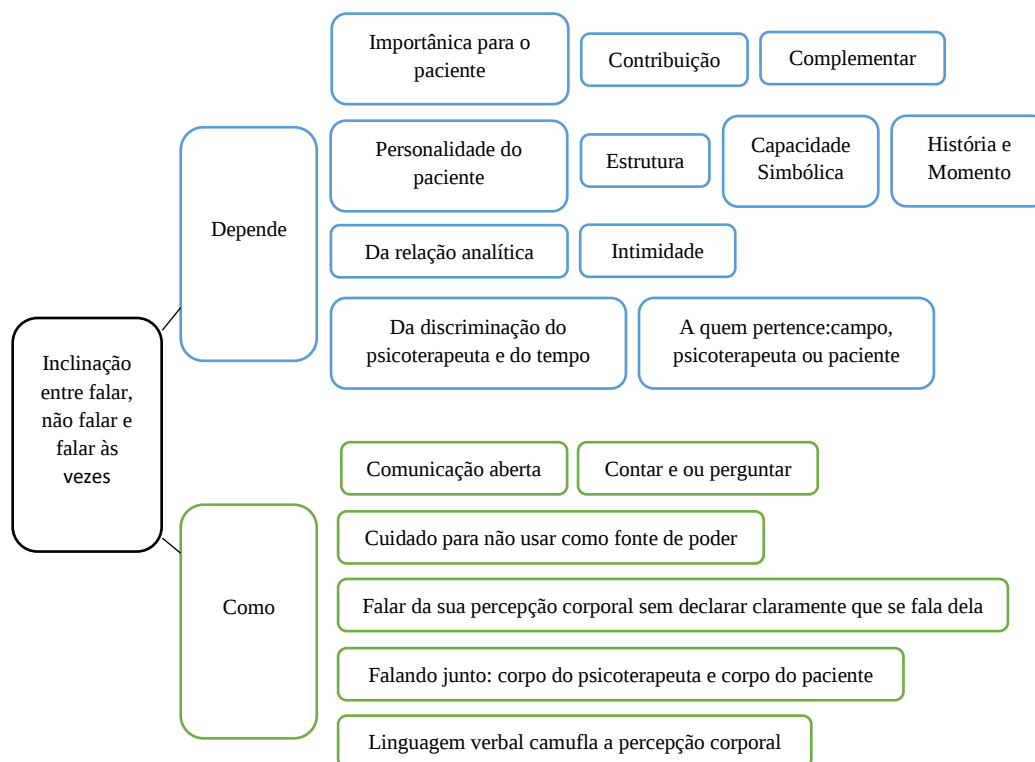
A participante G. diz que não fala:

G: “*Não, o verbal você domina. Agora você me pegou. Eu não sei se eu já falei. Assim, pensando racionalmente não [...] mas a princípio não. A princípio, eu busco o domínio da palavra para poder camuflar isso, vamos dizer assim isso, porque isso é uma questão minha, que eu tenho que... por que isso está me atingindo? Não é uma questão dele. Eu penso que seja uma questão minha, que eu tenho que... o que mexeu aqui comigo? Que eu tô sentindo essa, sabe? Sabe esse nó na garganta, ou essa tosse, ou essa coisa? Acho que é por aí.*”

A linguagem verbal tanto pode comunicar uma percepção corporal quanto não. Essa pode ser (nem sempre possível) escondida, disfarçada, camuflada, não dita. Há um espectro entre falar e não falar, e a linguagem verbal pode estar disponível tanto para explicitar como para disfarçar, à medida que não se aborda diretamente e pode-se seguir falando sobre um outro assunto.

Vamos dar mais um passo nessa investigação sobre o falar, diante das inúmeras possibilidades do gradiente entre “falar”, “não falar” e “falar às vezes”, foi possível perceber que essa escolha depende de alguns critérios utilizados pelos psicoterapeutas e que há também maneiras de falar que foram delineadas por eles. Por isso subdividimos esse tema em duas ideias-percepções: falar depende do quê? e como falar? Fizemos um esquema para ilustrar.

Esquema 1 – As escolhas possíveis sobre comunicar verbalmente uma percepção corporal do psicoterapeuta ao paciente.



Quanto a falar depende da importância que tem para o paciente, se vai contribuir e ser complementar ao que está acontecendo. Por exemplo:

F: “Eu acho que quando tem **necessidade**, eu sinto que vai **contribuir** para o momento eu coloco, o que eu estou sentindo.

M: O que você está sentindo fisicamente?

F: Também... se precisar eu coloco: ‘Nossa parece que eu estou meio acelerada, isso diz respeito a você? Como está para você?’. Aí eu devolvo a minha impressão corporal, eu tento trazer para ver se tem a ver com o que o outro está sentindo naquele momento também.

M: Quando você diz **quando precisa eu devolvo**, eu coloco, qual que é...

F: O meu parâmetro?

M: É o seu parâmetro para saber quando precisa...

F: Ah... eu acho que naquele momento se precisar de um material extra até. Se não está fluindo, se o que está trazendo, não está movimentando a sessão, está faltando algo. Aí eu utilizo.”

A escolha entre falar ou não, e às vezes falar, depende também da personalidade do paciente, da relação com o psicoterapeuta e da discriminação do psicoterapeuta:

L: “É, depende do paciente, depende do nível de **intimidadeeeee**, e do nível de **capacidade simbólica** do paciente, porque tem paciente que se eu falar isso: Ah hã. [...] E muito pelo contrário, vai parecer uma coisa idiota, né.”

D: “[...] para algumas pessoas que eu sinto que naquele **momento**, é importante que ela tenha esse feedback, eu falo, mas aí depende muito do paciente, do momento, do que está acontecendo ali naquele caso, naquela **história**, mas sim, em alguns momentos eu falo”.

J: “Tudo depende do paciente. Tem pacientes que têm muitas **defesas** [...] ‘Já dá para eu dar esse tipo de feedback? Não dá para dar esse tipo de feedback? O quanto esse paciente é resistente?’ Tem paciente que eu não trabalho corporalmente. Tem paciente que eu sei que não é possível. Tem outros que eu sei que é super possível. Tem aqueles que na terceira sessão (olha para o sofá a sua direita): ‘Que é essa cama aí?’”

E: “Essa presença e essas sensações corporais, se isso vai ser utilizado na relação terapêutica, depende da **necessidade e do funcionamento do outro**, se o cara é um cara profundamente mental, tem gente que nem vê que existe uma caixa de areia nessa sala, sabe, não porque não tá ligada nisso, a gente vai ficar só nessa conversa (mãos na altura da cabeça) tudo bem, eu curto também, mas eu, não só, a Graças a Deus, eu tenho os outros, que entram com os outros vieses, com outros olhares, que me permitem isso... essa coisa de cabeça, eu tenho algumas...”

Em outro momento da entrevista E. continua:

M: “Então aí quando você percebe isso? Isso diz para você do campo? Isso diz para você do outro e como é que você faz?”

E: Aí eu paro e penso: o que é que eu quero com isso? Eu quero me recolher e voltar? Eu quero falar sobre isso que veio aqui? Eu vou usar isso agora? O indivíduo aqui, tem estrutura suficiente para ouvir do meu alarme, ou o meu alarme vai vir com mais peso? Ou a minha prontidão para ação vem dessa urgência dele? Eu quero receber essa urgência dele, e dizer pode trazer que a gente sustenta? Ou eu vou falar sim, isso aqui é muito delicado mesmo. Como é que eu vou utilizar essa minha reação na relação, vai depender do momento, do que eu quero, do **tempo de relação** que eu tenho, se eu avalio que a relação sustenta, se está a favor da direção que esta pessoa está buscando, são todas é...

M: Variáveis?

E: É que são todas do momento, um momento de consciência de que houve movimento que a troca gerou em mim, o movimento gerado, consciência de que houve um movimento gerado, discriminação⁸⁸, isso é meu interno, isso é do campo, isso é útil para ele, o que isto está falando do momento que a gente está vivendo? Todas essas são... É, e aí eu posso ou não trazer isso **na fala, ou mesmo reafirmar o gesto** agora, repetindo, né, como se fosse na prática, entre aspas, um eco do próprio gesto, mas já agora trazendo com intencionalidade, não como um gesto que emergiu, que vem estar ali...”

Observamos que há muitas variáveis em jogo no encontro analítico para se dizer das percepções corporais do psicoterapeuta, entretanto, sobressai, como deve ser, a importância e pertinência da questão para o processo do paciente naquele momento.

O segundo subtema é sobre “como falar”, é um componente importante nessa escolha sobre a fala do corpo, as maneiras reportadas pelos participantes e encontradas nessa pesquisa foram colocadas no esquema 1. Aqui vão os exemplos, B. trabalha com uma comunicação aberta, contando ao paciente sobre o que percebe, formulando em seguida uma questão para o paciente, no sentido de saber se o que sente faz algum sentido para o paciente ou não, com o devido cuidado para que a sua percepção não seja uma fonte de poder, como ele mesmo alerta:

“Porque às vezes, eu tento ver, se tem a ver com a pessoa, ou se tem a ver comigo. E aí eu não consigo distinguir. Então, às vezes, **contando**: ‘É realmente, isso não tinha a ver com você, tem a ver comigo’. Então sai daqui (gesto que retira do entre ele e o paciente), e eu

⁸⁸ Aqui mais um exemplo das interseções, pois trata também do tema como saber se as reações pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias ao paciente e a relação.

tenho que me virar aqui comigo, até como fonte para ver se eu não estou fazendo... tem uma coisa que eu tenho muito cuidado, de não utilizar isso aqui como fonte de poder. É o outro, é a resistência do outro sei lá, do sei que lá... ”.

C. diz que fala do que percebe no corpo, quando consegue acessar essa percepção, na forma de uma pergunta:

M: “Então você diria assim, que algumas vezes você constrói a sua fala a partir do que você percebe no corpo?”

*C: Sim, sim, sim, muito **na forma de uma indagação** para mim e para a pessoa que está comigo, que é como eu costumo trabalhar com os sonhos inclusive, para dizer de uma coisa assim que eu estou mais familiarizado, né, de tentar explorar até onde isso pode levar..., muito nessa linha. Estava falando dessa sensação de se assim aí eu sentir comprimido com esse paciente e tentar perguntar...”*

Por vezes também se fala do corpo sem declarar claramente que é dele de que se fala:

*J: “Algumas vezes sim, porque eu vou **dar um feedback, sem que o paciente saiba**, sem dizer o que eu estou sentindo, mas eu tô sentindo um certo desconforto, aí digo assim: ‘Eu sinto um certo desconforto nessa sua fala’. Não, não nomeio. Daí a pessoa para, e putz! ‘Tô vendo você falar, mas não sei se você está à vontade me contando isso?’ Porque eu senti um desconforto, às vezes jogo um verde, né. Na maior parte das vezes é ali mesmo, porque a intuição. [...] então às vezes eu dou esse retorno, às vezes, eu não dou. Às vezes fica para mim, e eu vou guardar isso como uma nota subliminar durante o atendimento. Às vezes vejo se isso perdura, ou se isso foi só uma sessão. Porque também, vamos pôr os pés no chão. Porque precisa ter os pés no chão. Acho que é isso que às vezes eu preciso pôr o pé no chão. É... o tempo todo tem a ver de **como é que eu aprendi a olhar o meu corpo**”.*

J. retoma a importância de como se aprende a olhar e a sentir o próprio corpo, para poder ter o pé no chão com o que se percebe, observando a permanência ou não da percepção, para então escolher se comunica ou não a sua percepção sobre o próprio corpo para o cliente.

Outra possibilidade é o psicoterapeuta falar do próprio corpo em conjunto com o corpo do paciente.

*L: “...já aconteceu: ‘Nossa pegou em mim!’ É... o que... ‘Como assim... Se eu não tô conseguindo respirar, imagino você?’[...] às vezes eu falo: ‘**Vamos respirar?**’ Que aí eu percebo que eu não estou respirando e mostro para o outro que também não está respirando. ‘Pera um pouquinho! Vamos respirar aqui um pouco.’ (faz o gesto com a mão aberta, sinal de parar) Vamos ver o que está acontecendo? Chamo a atenção para a respiração, às vezes, e mostro, e **me coloco junto**, é raro... nos últimos tempos, eu dizer algo do tipo: ‘Nossa,*

pegou em mim.’ Não. Eu normalmente faço isso junto com o outro. ‘Vamos respirar um pouco, eu acho que isso é uma coisa que é muito importante. Você foi falando tudo muito rápido não deu para entender direito. Acho que a gente tem que ir com calma. Vamos respirar’. Daí eu coloco o meu corpo junto com o corpo do outro⁸⁹”.

Outro exemplo é trazido por L. na terapia de casal⁹⁰, onde fala do próprio corpo junto do corpo da paciente para validar o sentimento do outro:

*“... aí eu falo do meu corpo e aí vou falando do corpo de... aí dá para falar mais, porque aí eu preciso dizer para outro, pro terceiro como é que é que o meu corpo está e isso me ajuda a **validar** por exemplo o que um sente, porque, se eu sentir junto com a mulher que ele tá bravo, aí eu posso dizer: ‘puxa, doeu até em mim’, por exemplo ‘essa pegou em mim também’, é aí aponto, sei lá, falo qualquer coisa e aí eu consigo falar do meu corpo... mas aí entendi... é mais quase que para validar ou referendar os sentimento de um ou de outro, talvez”.*

G. nos traz o avesso dessas maneiras anteriores, quando escolhe não falar, pois pode usar a linguagem verbal para camuflar a própria percepção corporal, e G. faz essa escolha porque o sintoma que percebe em si, não diz do paciente, mas de questões, ou melhor de reflexões que pertencem a ela, ou seja, não fala sobre o que percebe em seu próprio corpo, porque entende que esse conteúdo pertence a ela mesma:

*“A princípio, eu busco o **domínio** da palavra para poder camuflar isso, vamos dizer assim isso, porque isso é uma questão minha, que eu tenho que, porque isso está me atingindo, não é uma questão dele, eu penso que seja uma **questão minha...**”*

De qualquer forma, isso nos leva a pensar naqueles momentos em que os psicoterapeutas sentem o sono e se mexem, procurando disfarçar. Essa conduta está em uma ponta do espectro e na outra a comunicação aberta, em forma de pergunta, sobre o que se percebe no corpo. Qual conduta seguir? Quando usar uma ou outra? Há uma certa e outra errada? Pois, como vimos, essa escolha depende de muitas variáveis que nos levam ao início desse tema, fechando assim um ciclo, com a necessidade central do paciente, como guia fundamental para essa escolha.

⁸⁹ Mais uma intersecção, pois está aqui, mas também diz do próximo tema que trata da fala sobre o corpo do paciente.

⁹⁰ Essa parte também está nas interações com os públicos diferentes, mas essa parte da fala de L. também inclui a fala sobre como percebe o próprio corpo.

5.4.2 As reações observadas nos pacientes pelos psicoterapeutas após as falas destes sobre a própria percepção corporal

Nesse segundo tema, apresentaremos quais foram as reações observadas pelos psicoterapeutas em seus pacientes após terem falado sobre alguma de suas percepções corporais. Embora saibamos que podem ocorrer reações distônicas entre a percepção do psicoterapeuta e a do paciente, nesta pesquisa as respostas foram sintônicas, abaixo descritas pelas seguintes ideias-percepções:

1. Sintonia
2. À vontade
3. Reconhecimento

Sobre a sintonia é F. que nos conta:

M: “[...] E aí você observa um pouco a reação do paciente, quando você fala para ele?

*F: Em geral é **positiva**, e aí parece completar aquele momento, é como se tivesse uma **sintonia** maior, eu não lembro de ter feito uma colocação e o paciente dizer, não tem nada a ver comigo. Nunca aconteceu. Então, em geral, quando eu coloco tem a aceitação do outro. Parece que aumenta. Não é que aumenta, parece que tem um reconhecimento do que ele está sentindo.”*

V. nos conta do caminho percorrido até dizer para o paciente o que percebia, e observa que este se sentiu mais à vontade:

“... e aí nesse cliente por exemplo, um sono, sono, sono, um cansaço⁹¹, uma coisa, ele não falta, [...] e ele trouxe um discurso assim, ele namora uma mulher formada em psicologia, todas as irmãs fazem tratamento psiquiátrico também, ficam cobrando ele, o que você está fazendo lá, você não está melhorando, e ele tem né: ‘Não eu vou, mas dá vontade de largar tudo, e não sei o que...’. Até que eu falei, e foi bom. Porque num primeiro momento, eu não sabia o que que era, fiquei meio ‘aí que cansaço!! Será que é fome? Será que eu estou com sono?’. Levei para a supervisão, e aí, o supervisor também falou, mas você não está vendo, ele também não está olhando para o processo dele. Falei verdade, acho que é isso. Aí numa segunda vez que isso aconteceu, eu falei ‘Poxa você não falta, né, mas você não sente falta da terapia também, você vem, o que está vindo fazer?’. Aí eu verbalizei, e foi muito

⁹¹ Essa referêncica de V. também está no subtema O cansaço e sono.

interessante verbalizar assim, pra mim foi interessante e parece que ele também ficou mais à vontade na relação.”

Embora C. diga várias vezes da sua dificuldade em acessar as sensações corporais, lembra-se de um exemplo que ao compartilhar sua percepção sentiu ter sido positivo para o movimento e encontro analítico:

*“Em geral..., eu tento escutar, mas na medida da possibilidade, e algumas coisas situações, eu não consigo me lembrar exatamente, Mara, mas em algumas situações quando é possível até de comunicar abertamente eventualmente, assim, tipo olha você está me dizendo uma coisa, me lembrei de uma situação, não vou me lembrar dos detalhes, mas lembro da situação mais geral assim, era condição assim de certo **sofrimento**, mas **a pessoa não relatava** isso, mas eu **sentia certo aperto**, digo, mas olha...”*

M: Um certo aperto, no?

C: No coração (ele ri), o que você está dizendo é uma situação delicada, né, como é isso para você? Porque me dá a impressão de se sentir comprimido com isso né, tentar comunicar isso para o paciente, isso numa boa assim, **sempre como uma pergunta**.

M: Você lembra da reação dele?

C: Então... olha, eu não conseguiria te dizer com fidelidade assim..., precisaria, de um pouco mais de tempo buscando, assim, até conseguiria te dizer, se eu te dissesse alguma coisa, me arriscaria a dizer alguma coisa que não é, é que isso não me veio quando eu estava escrevendo, mas eu tenho comigo que isso teve um **efeito positivo**, foi interessante para o **movimento da sessão** isso. Não foi como algo fora do contexto, por que exatamente não lembro...”

B. traz naquele exemplo que sonhou com o choro da paciente, que houve “um encontro”, entendemos que a paciente se sentiu vista, percebida por B.:

M: “Quando você contou para a paciente como foi? Ela disse que tinha tido vontade de chorar, como ela te contou... você lembra como ela se sentiu?”

B: Não lembro, mas sei que havia um **encontro**, isso sim. Ela falou: ‘Olha, naquela hora eu estava com vontade de chorar’, e aí a gente brincou: ‘E aí eu chorei por você.’.

Ao pensarmos no que acontece no Movimento Autêntico, quando o movedor é visto e testemunhado, podemos entender que essas respostas dos pacientes indicam terem se sentido vistos e contemplados não somente pela compreensão do que falaram, mas também pela empatia “somática” no corpo do psicoterapeuta. Essa é uma outra camada de se sentir compreendido, e se sabe que a “busca de ser compreendido”, é “uma necessidade tão vital,

quanto ser amado”⁹² (MENESES, 2008, p. 17). A isso, soma-se uma consideração de Janet Adler é “inerente à existência da pessoa nas culturas ocidentais, o desejo por uma testemunha. Nós parecemos querer, querer profundamente, sermos vistos como nós somos por outra pessoa” (ADLER, 1987, p. 158).

5.4.3 As falas dos psicoterapeutas sobre o corpo do paciente

Embora o corpo do paciente não seja o foco da pesquisa, consideramos pertinente trazer algumas considerações sobre o mesmo, no que diz respeito à relação entre a percepção e o olhar do psicoterapeuta sobre o corpo-todo do paciente e a linguagem verbal. É mais um momento para observarmos como se dá a relação entre a linguagem verbal e o corpo na relação analítica.

Então, nesse tema a intenção é exemplificar como se dá a fala do psicoterapeuta sobre o corpo do paciente, é importante dizer que várias referências foram feitas sobre este, algumas destas já inseridas nos temas anteriormente abordados, outras que vão desde falas indiretas, passando por observações, antes de entrar na sala, até observações diretas que geralmente acontecem em função da percepção dos psicoterapeutas acerca, principalmente, da postura, da respiração e do olhar do paciente.

L. fala indiretamente sobre a condição do corpo quando discute a necessidade ou não de café em um primeiro momento do encontro, por exemplo, dizendo se o corpo está mais ou menos desperto. J. faz uma observação inicial, desde quando vê o paciente pela primeira vez na sala de espera:

*“O que você sente primeiro? Deixava o paciente caminhar a sua frente e **subir a escada**, ficava olhando uns cinco degraus: ‘O que é que eu sinto? O que esse corpo está me contando? E o que é que esse corpo reverbera no meu? [...] Esse trajeto da escada durante os meus primeiros cinco anos de atendimento, eles eram assim..., os insights que eu tinha, não vou dizer que todos foram 100%, mas a maior parte sim.’”*

Podemos observar uma atenção dirigida conscientemente ao corpo do paciente e ao próprio corpo desde o primeiro contato entre paciente e psicoterapeuta, como fonte de *insights* a respeito do paciente. Interessante que B. também nos conta sobre suas observações quando pacientes estavam subindo a escada, pensamos que nesse momento entre a sala de espera e o consultório, o movimento do corpo protagoniza a cena:

⁹² Esse entendimento é feito por Roberto Gambini, como o arquétipo da transferência, essa citação está no prefácio do seu livro “A voz e o tempo” (2008), feito por Adélia Bezerra de Menezes.

“... *pacientes borderline, que eu já atendi alguns, não muitos, mas eu tinha uma sensação, nessa **escada**, que depende da pessoa, tive umas duas pessoas ou três pessoas que foram assim, **depende do jeito como ela estava subindo eu falava**: ‘Ai meu Deus!’.* O ‘Ai meu Deus’, podia ser tanto assim, a pessoa vai ficar a sessão inteira falando como eu sou legal, ‘eu gosto tanto de você, você é o máximo’, ou você me falou na semana passada uma coisa que eu preciso te falar, ‘que bosta, você acabou comigo, que falta de sensibilidade’. Eu já sabia dependia da forma como ela subia, eu já sabia, eu já me preparava tanto para... e é gozado porque tanto para uma era mais confortável, porque ela não ia me atacar... mas de qualquer jeito tinha um desconforto nas duas, porque as duas não era inteiro, eram projeções, e não era fácil.”

J. pontua também a sua atenção ao corpo do cliente, por exemplo, “*se mais duro, mais ausente*”; gerando um questionamento: “*O que está acontecendo?*”. Ela tem também uma atenção declarada ao corpo: “*eu sempre peço para os meus pacientes prestarem atenção como eles estão tratando o próprio corpo*”. Importante dizer que esse questionamento e acompanhamento do corpo do paciente, é relatado por todos os participantes. Como nos exemplos a seguir:

L: “*...o **corpo do cliente muitas vezes vem**, e muitas vezes, obviamente não é só o meu. Pergunto, né, você vê a pessoa um pouco mais **dura**, você vê a pessoa um pouco mais **ausente**, um pouco mais assim, você fala opa o que está acontecendo, né?! Então é o meu, mas é também o corpo do outro, né. E que **estar pensando no corpo do paciente, me ajuda também a ir mapeando por onde eu tô indo**.*”

Quanto à postura e respiração da paciente:

L: “*É uma pessoa toda **durinha** (mostra a postura dela). Ela fala: ‘Mas então L. (mostra na voz dela uma fala mais rápida e estanque, em soquinhos) ...’.* Dá para falar [...] do corpo. [...] Mas de um jeito bem objetivo, dizendo ‘*não tem como não ter dor nas costas do jeito que você está me contando, né*’. Ela estava dizendo que está na fisio e o peso, que o quadril, ela vai contando coisas e aí eu só consigo falar do corpo dela, isso eu falo bastante, porque é uma pessoa que está lá o tempo todo, e sem conseguir respirar, sem conseguir dormir, com dor aqui, com dor ali, com não sei o que, não sei o que lá. Então a gente vai falando bastante do corpo dela, mas eu não falo do meu corpo com ela. Engraçado.”

M: “*E você fala do corpo dela, do que você está vendo na sessão?*”

L: “*Eu estou falando do que ela está me contando e também do que estou vendo. No caso dela, de vez em quando eu falo, **vamos respirar um pouquinho**, você não está*

conseguindo respirar, deve tá difícil... ela fica meio brava comigo, quando eu peço para ela respirar, porque ela quer produção. Eu preciso resolver problemas. Porque ela já fez setecentas terapias e nada resolve o problema de carência básica que ela tem. Entendeu? É uma pessoa muito voraz, e aí o funcionamento é outro.”

Sobre a postura, o gesto, o tônus e o olhar:

L: “...**uma postura, um gesto, é... sinalizo**, a pessoa fica aqui com a bolsa, por exemplo, (faz o gesto) às vezes, a depender da pessoa, que tal você deixar, pode apoiar a bolsa, ‘que tá pegando hoje?’. Tem outra coisa, de repente você está conversando com a pessoa aí você percebe que **o pé começa a mexer**, ou eu percebo que a pessoa está **me olhando mais tá em outro lugar**, aí eu paro: ‘OK, entendi, mas para onde você foi?’ Isso é muito comum. Com certeza, aí eu percebo que tem uma diferença, não sei se no tônus ou no olhar, não é nem que a pessoa não está olhando para mim, às vezes a pessoa está olhando, mas aí você percebe que tem outro processamento. Apesar dela estar olhando para mim, tem outro processamento, aí eu paro e pergunto. Às vezes eu falo assim: ‘Parece que pegou alguma coisa, né? Você deu uma recuada’. Ou. ‘**Aconteceu alguma coisa, a respiração parece que ficou mais truncada?**’. Sim, isso eu aponto.”

D. traz a comunicação sobre a fluidez observada no corpo do paciente, que vinha de um estado de rigidez corporal e a reação do mesmo diante dessa comunicação:

“Deixa eu tentar lembrar do que eu tenha falado para algum paciente? Sim, voltando àquele paciente, que eu percebo muito rígido, na verdade eu percebo, ele ainda tem, mas isso vem se modificando com o tempo, então foi uma coisa que no ano passado eu comuniquei, digo: ‘Olha **eu sinto o seu corpo muito mais fluido**, eu sinto que essa fluidez também acontece na sua vida’. Foi uma coisa que eu comuniquei e falei para um paciente, depois de um tempo, e foi importante ter falado. E eu achei que era o momento, e ele recebeu muito bem: ‘Nossa! Que bom que eu estou ouvindo isso de você’. Porque eu acho que o corpo dessa pessoa ainda é rígido, mas está mais fluido, sinto uma fluência maior também na vida dele, sinto também que ele começou a sonhar mais, e a lidar melhor com as questões do inconsciente, que ele era um paciente muito resistente, até trazer os sonhos, eu sempre perguntando ‘Você tem sonhado?’. Não, não tenho. Então, eu acho que ele está com menos medo do inconsciente, e tem tido sonhos com água, com elemento água, é eu acho que essa relação dele com o inconsciente também está mais fluída, na vida também, então eu acho que **foi importante para esse paciente, eu comunicar, falar: Eu sinto o seu corpo hoje mais flexível, menos rígido**”.

O corpo do paciente é também uma “*bússola*”, parafraseando L., ao dizer de seu corpo. E conseguir estabelecer essa comunicação pautada no corpo visto e corporificado na sessão é mais um recurso, “*um instrumento*” para o processo terapêutico do paciente, a ser feito com a atenção ao processo do paciente. Esse é um apontamento consciente de uma interação corporal consciente-inconsciente e contínua entre paciente e psicoterapeuta, que acontece nessa matriz da intersubjetividade, como afirma Stern (2007).

5.5 O CORPO DO PSICOTERAPEUTA EM PALAVRAS E IMAGENS

Nesta categoria estão as respostas às associações relativas ao corpo do psicoterapeuta que foram pedidas ao final de cada entrevista. Foi pedido aos participantes que associassem palavras e imagens ao corpo do psicoterapeuta.

O intuito aqui é apresentar uma síntese dessas respostas por meio dos temas que surgiram, quanto à palavra e quanto à imagem. Essas associações evidenciam elementos, que em alguns casos, de certa forma, provavelmente podem estar mais inconscientes, e que também compõem inconscientemente os entendimentos sobre o corpo do psicoterapeuta dos participantes.

Por meio das associações foi possível observar temas coletivos subjacentes aos entendimentos sobre o corpo do psicoterapeuta, nesse sentido ao considerarmos tanto as palavras como as imagens, e ponderando sobre uma síntese entre as associações, observamos que a natureza, a afetividade e o espaço parecem ser os temas que emergem com representatividade para esses participantes.

Para as palavras, sintetizamos as associações de acordo com temas: corpo e instrumento, corpo e vaso alquímico, corpo e afetividade, corpo e sensação, corpo e campo.

Nas imagens observamos os seguintes temas: corpo e natureza, corpo e emoção, corpo e cabeça, corpo e espaço. As imagens foram descritas pelos participantes, a partir dessas descrições, a pesquisadora escolheu algumas imagens, na tentativa de representá-las.

Instrumento:

L: “Corpo do terapeuta para mim, vem muito como *instrumento, é fluxo, troca...*”

E: “*Instrumento, número um, instrumento para o outro e **instrumento de presença**, quer dizer, instrumento para eu estar aqui e de oferta para outro.*”

Novamente, aparece o corpo do psicoterapeuta como instrumento, como nas premissas dos psicoterapeutas sobre o próprio corpo na prática clínica.

Entretanto, aqui podemos observar uma diferença, principalmente ao L. e E. darem continuidade à associação, nas imagens, o corpo deixa de ser um “*instrumento*” e torna-se “*fluxo, troca, presença, rios, água, músculos, tecido orgânico energético, danças de ativações, vasos e tecidos orgânicos vivos, respondentes em interação com o que quer que seja que se passa*”. Isso faz pensar que a palavra instrumento ainda é um resquício histórico de um ultrapassado dualismo, mas que permanece configurando ideias e percepções sobre o corpo, conforme comentamos no tema “As premissas do psicoterapeuta sobre o seu corpo em sua prática clínica”.

Vaso Alquímico

J: “**Vaso alquímico.**”

D: “**Continente, transformação**, é... sentimentos e sensações, vaso, acho que **vaso** é uma palavra muito importante...

M: Por quê?

D: Porque, eu falo isso, porque falo de vaso no meu relato, quando eu falo das danças circulares dessa experiência com grupo, porque vaso tem a ver com transformação, então eu acho que quando a gente percebe a **transformação**, quando a gente se permite ser tocado pelo outro, e percebe a transformação que acontece **a partir dos encontros**, a gente cresce muito, como terapeuta. Eu acho que vaso, todas as outras são importantes, mas essa, vaso tem o significado simbólico, do vaso da transformação, eu acho que é a que fica mais forte para mim...”

O corpo vaso como

um lugar que se opera a transformação. Seu conteúdo é o chamado *mare nostrum* (nosso mar), a *acqua pmanes* (água eterna), [...] água divina. É um *mare tenebrosum* (mar tenebroso), o caos. O vaso é também designado por útero, no qual está sendo gestado o *foetus spagyricus* (feto espagírico) (o homunculus). (JUNG, 1946/2011, p.87, par. 402).

Ao compreender o corpo do psicoterapeuta como um espaço de transformação podemos pensar tanto em uma metabolização dos conteúdos dos pacientes como aponta Martini (2016), (lembrando que nem sempre é possível uma definição tão clara entre o que é de um ou de outro), como no próprio encontro, na alquimia onde a transformação ocorre nos dois, paciente e psicoterapeuta em relação.

Os corpos-todos vasos e envasados no vaso da relação se transformam, a analista junguiana, Tina Stromsted (2013a) aproxima a Alquimia e o Movimento Autêntico. Ela ressalta que o processo alquímico provoca mudanças nos materiais e na consciência do alquimista, e que por meio da prática do Movimento Autêntico, como constatamos inclusive nos relatos sobre as atividades corporais, ocorre um desenvolvimento de uma condição “corporal” que favorece a criação de um “corpo-recipiente seguro” para as transformações alquímicas, onde o “calor, presença e uma qualidade de atenção focada” são “elementos essenciais” (p. 16).

Afetividade

F: *“emoção, amor, cansaço, é... respiração... emoção eu acho que é aquilo que a gente vem falando que o corpo sente muito isso, o corpo manifesta as emoções, eu acho, então por isso que eu coloquei emoção como primeiro, então eu acho que ali a gente está lidando com as emoções e os sentimentos do outro e os nossos também, de certo modo, não estou ali para trabalhar o meu, mas vêm coisas minhas [...] Aí depois amor, porque é um lugar onde eu estou aberta para tentar ajudar o outro no caminho dele, então eu preciso de amor, eu preciso amar aquilo e amar o outro para que isso funcione melhor... terceira eu falei? (Cansaço) É, em alguns momentos fica o peso da situação, então algumas coisas que acontecem lá, é como se viesse um cansaço para o corpo, como se o corpo sentisse o peso, daquele momento lá, do que está plainando naquele momento. E aí respiração, daí seria, o canal, tanto eu preciso utilizar às vezes para mim, e às vezes ajudar o outro a conseguir respirar melhor. Porque se a gente for ver a gente não respira adequadamente, nem o outro.”*

V: *“Acolhimento, confiança [...]. Se não for um corpo que de alguma forma acolhe, não rola. E confiança também, alguém que com o olhar, com gestual ou com a alma, possa te transmitir essa segurança de que ele está ali com você.”*

G: “Palavras.... acho que a primeira que vem na minha cabeça é **acolhimento**... voltando àquela questão, que o acolher não é o arquétipo da grande mãe abraçando, mas é de alguma forma, você demonstrar acolhimento, talvez por isso que essa parte do tronco me seja tão importante, que eu meio que acabo deixando isso na função dos braços abertos, mas ããã...”

B: Eu acho que assim verbo, conhecimento, inteireza, sensação, sensações e emoções. Acho que sensações. Sensações e emoções. **Sensações e emoções** que depois me levam para um campo racional, que é o campo onde eu mais ando. Pelo menos acho que mais ando. Mas o corpo e a sensação estão presentes o tempo inteiro.

Essas palavras realçam a dimensão das emoções, sentimentos, sensações despertadas e vividas na relação analítica. Acolhimento e confiança são sentimentos relacionados ao materno, como dito pela participante ao arquétipo da grande mãe, a necessidade de um vínculo onde exista uma base segura e confortável, como um colo materno, evidencia-se nessas associações, bem como na associação da imagem de V, que veremos a seguir.

Campo

C: “Olha primeira que vem é **campo** [...] acho que talvez seja isso onde eu consiga clareza, nessa coisa de um **espaço possível**, com todas as possibilidades que essa palavra pode ter, é o lugar onde as coisas podem acontecer [...] e talvez **experiência**, eu diria, nas muitas acepções que isso possa ter, tanto eu acho que o corpo tenha uma **sabedoria**, conta com uma experiência, como um campo possível para novas **aprendizagens**, no sentido de poder **experimentar**, mas eu acho que eu tenderia hoje de caminhar do primeiro sentido para o segundo, que eu acho que no primeiro eu consigo ter isso mais claro...”

T: “**Campo**... e não sei por que **fertilidade**...”

Campo, fertilidade, espaço possível da experiência de novas aprendizagens, experimentações e lugar da sabedoria, da experiência. Dá a amplitude das potências e dos frutos do corpo. Interessante que a palavra aparece também na premissa sobre o corpo do psicoterapeuta no relato de outras participantes.

Breves considerações:

Nas palavras de C. aparece uma diferença importante entre a premissa sobre o seu corpo “*elemento a ser acessado*” na relação com o paciente, e a palavra que associa ao corpo do psicoterapeuta que é “*campo*”, e como a significa. A diferença entre um “*elemento*” e um “*campo*” já diz por si. “*Campo*” remete ao potencial do que vive no corpo, como “*experiência*” (sabedoria do corpo) e “*experimentação*” (aprendizagens), mas que parece estar mais inconsciente do que consciente, quando se trata do seu próprio corpo na relação analítica, pois aí compreende como um elemento a ser acessado. Consideramos isso importante porque a premissa do corpo, expressa por C., como “*elemento*” advindo mais de um pensamento consciente sobre o corpo é mais limitadora em termos perceptivos do que a sua associação, do corpo como “*campo*”, que diz de um nível um pouco mais inconsciente, mas de uma potência presente.

Para L. também há uma diferença interessante entre a sua concepção de corpo – que está na ideia-percepção do “*invólucro relacional*”, e é composta, em parte, pela ideia da “*casquinha*” – e o “*fluxo*” que aparece primeiro em sua fala e depois em suas imagens. Embora, L. já tenha dito anteriormente no tema que tratou da premissa sobre o corpo do psicoterapeuta, que vivia o seu corpo como “*instrumento*”, e continua a dizer, quando faz a associação livre, aqui o corpo “se abre” ainda mais, se lá ele era “*bússola*” na navegação e na orientação em relação ao outro, aqui ele é o próprio “*fluxo da troca*”.

E., por meio das palavras com que descreve a imagem que trouxe, consegue dar a amplitude do que é o seu “*instrumento de presença*”, o que, a meu ver, indica mais uma vez que a palavra “*instrumento*” não descreve a potência do corpo do psicoterapeuta em relação. Por sua vez, E. descreve bem a imagem, esta sim, parece estar em consonância com o que ela trouxe da materialidade como corpo, dito no começo da entrevista: “*Sabe, isso aqui é em última instância essa é a realidade!* [voz, mais alta, bate com as mãos nas coxas]”.

Para outros participantes como V., B., D. e G. as palavras que associaram estavam, de alguma maneira, já descritas, em suas premissas: como o corpo que “*acolhe*” e o corpo como “*fonte*”. J. e T. desenvolvem mais suas associações nas imagens, como veremos a seguir.

Natureza

*L: “... talvez imagem de **rio**, de água, de acho de por conta dessa ideia do fluxo mesmo, como se tivesse, caminhos, mas caminhos aquosos, não caminhos de terra, **caminhos mais fluidos**, né, e acho que daí vem de novo fluidez, água, azul... talvez porque azul seja uma das minhas cores preferidas, não sei... também não sei se é a minha cor preferida, mas sei que é a cor que mais uso, então imagino que é... também tem muito de ar, né... e tem muito de **brilho**, coisas iluminadas, então iluminação, brilho no sentido do que vai ser iluminado mesmo.”*

Foto 1 – O rio.



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Preto_\(rio_de_Minas_Gerais\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Rio_Preto_(rio_de_Minas_Gerais)).

V: “Nossaaa... não sei... imaginei uma flor... (risos) uma **flor de lótus**, e parece que é uma coisa de beleza, não sei, de acolhimento, de conforto, não sei por que veio uma flor de lótus na minha cabeça.”

Foto 2 – A flor de Lótus.



Fonte: <https://imagens-revista.vivadecora.com.br/uploads/2018/09/Flor-de-l%C3%B3tus-na-c-or-amarela.jpg>.

D: “...acho que **árvore** talvez, me vem um pouco de árvore, as raízes a questão da integração, né, é de, da função sensação da terra, com a função intuição, é isso exatamente da copa, no meio disso, o pensamento e o sentimento que são duas funções que vêm, acho que árvore...”

Foto 3 – A árvore.



Fonte: <http://bahianalupa.com.br/dia-da-arvore-celebra-a-importancia-da-pr ese rvacao-para-a-vida-na-terra>.

*T: “.... Nossa, me vem um **corpo forte** e um **campo verde** assim. [...] um corpo forte e musculoso e um campo verde... [...] eu gosto muito de campo [...] eu gosto muito de **gramados**, gosto do interior, do mato. É um lugar onde eu me sinto confortável. Onde me traz paz. Acho que tem a ver com natureza, né. O corpo me remete a essa questão da natureza, do incontrolável de alguma maneira.*

Foto 4 – O campo verde.



Fonte: https://br.freepik.com/fotos-premium/os-campos-verdes-e-os-ceus-nebulosos-em-um-dia-ensolarado-usam-a-imagem-de-fundo_2578755.htm.

*T: (continuação da associação) “Eu sempre brinco com uma história, né, de que nós humanos, a gente tem essa história do ego que a gente quer tudo muito certinho, né, controladinho, muito limpinho, muito retinho, então a gente faz todas essas construções com ângulos, mesmo que seja uma construção redonda, mas é tudo branquinho, limpinho e a calçada tem que estar toda bonitinha, sem rachadura, imagina se uma plantinha, né. Imagina o que a gente faz com a vida, né, porque para alcançar a perfeição a gente tem que expulsar a vida e a natureza de alguma maneira do processo, então a gente vai arrancando aquelas plantinhas que vão nascendo, e a vida, cara, ela é inexorável, ela aparece para lá do seu controle, então... eu acho que o trabalho analítico é um trabalho muito muito mental, demais da conta, e o corpo é essa **plantinha maldita que a gente sabe que nasce naquele concreto perfeitinho**, lisinho que a gente acabou de fazer, aí vem no meio da junção das placas, nasce um verdinho assim”.*

Foto 5 – A plantinha.



Fonte: [https://stock.adobe.com/br/search/Unkraut in Pflasterfugen](https://stock.adobe.com/br/search/Unkraut%20in%20Pflasterfugen) por Mahey

E: “... Eu por acaso tropecei essa semana numa imagem que eu tô com ela, ela ficou comigo, tem o Ken Wilber [...]. É da transpessoal, tem um livro dele onde ele faz do **ambiente do corpo como tira a pele, transparência**, e você aparece com todos os vasos, com todos os músculos com todos os tecidos orgânico, esse tecido orgânico, esse tecido é isso, a imagem seria essa possibilidade de transparência e desse **tecido orgânico energético** e é isso que você coloca a serviço. Eu sou isso, você é isso, nós duas nessa conversa, tem uma dança aí de ativações, de configurações, mas a imagem que me vem, quando você fala da imagem do corpo, é essa imagem de vasos e tecidos orgânicos que estão aí vivos, é muito vivo... é muito respondente, é muito em interação com o que quer que seja que se passa.”

Foto 6 – A transparência.



Fonte: <https://www.alexgrey.com/art/paintings/>

Cabeça

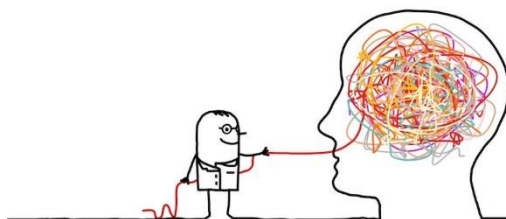
G: “... Olha eu acho que a imagem que vem, acho que você falando agora, são duas imagens simbólicas. Uma é a imagem [...] me impacta muito aquela imagem (diz de uma imagem de um cartão que é o desenho de um rosto de perfil de frente para outro rosto de perfil) E a outra, é imagem do emaranhado que tem entre as duas cabeças. Ou aquela outra imagem que tem o **terapeuta desenrolando aquele novelinho de lã**, que vem todo enroladinho lá, é da internet. Mas eu acho que a imagem inicial de quando você fala, é do **emaranhando do fiozinho**, mas eu não tenho uma imagem do, eu não consigo, ter uma imagem do corpo, mas eu tenho essa imagem simbólica, mas do corpo ...”

Foto 7 – O novelo (1).



Fonte: <https://psicologalorenakarina.com.br/servicos/psicoterapia>.

Foto 8 – O novelo (2).



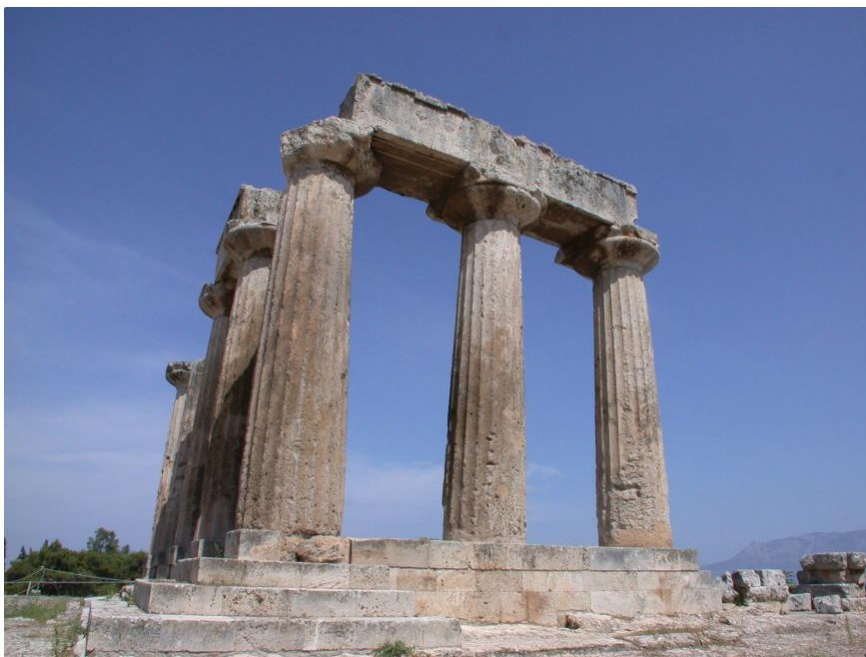
Fonte: <https://psicologalorenakarina.com.br/servicos/psicoterapia/>.

Espaço

O espaço ligado à espiritualidade como o Templo de Apolo, implicando a presença de multiplicidades e diversidades:

*J: “...aí eu vou lá para os gregos, o que que era... **o templo de Apolo?** Porque é um lugar onde tudo tá reverberando. Então vamos lá, Jung tem os arquétipos, estão todos lá, que sejam com os nomes junguianos, ou que sejam com os nomes do Hillman. Tá lá Atena, tá lá Zeus, tá lá Artemis, tá lá Apolo, Hades, Perséfone, Pan, tá lá o complexo materno. A gente abriga tudo isso como num grande templo. Eu acho que a gente tem todos, a gente tem de tudo um pouco. O terapeuta, a gente tem que ter todos eles, todos os complexos estão aqui, todos reverberam o tempo inteiro...é como... eu gosto daquela imagem, que o complexo se constela, muitas vezes quando o paciente traz, o seu faz: ‘Ui!!! Te conheço, já nos encontramos antes’. Acho assim, corpo do terapeuta é isso, templo, uma grande biblioteca, mas a biblioteca, só tem livros, **templo dança-se**, mas lá também é **um lugar de conhecimento**, como se fosse o templo de Apolo, que era onde as pessoas iam lá **consultar os deuses**, que as pessoas iam consultar Pitonisa, é linguagem da pitonisa é a linguagem do sonho... então para mim seria essa imagem bem grega.”*

Foto 9 – O templo.



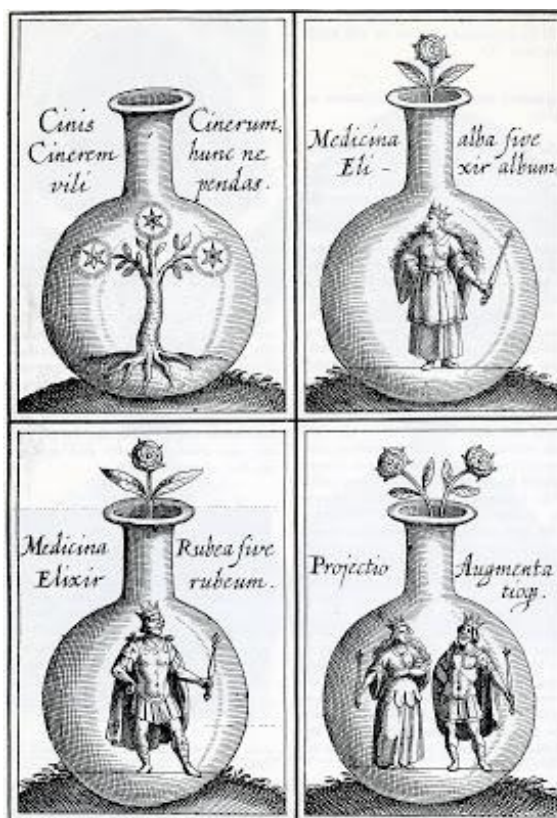
Fonte: <https://www.freeimages.com/photo/apollo-temple-korinth-1234753>.

O espaço continente e transformador, como o vaso alquímico:

D: “É eu tô com o **vaso**... Eu acho que a imagem que vem é vaso, mesmo.... [...] **Alquímico**, [...], exatamente, a transformação, dos processos, eu acho que vaso no sentido de processo, de transformação, de perceber que aquela pessoa que está na minha frente ela **também me transforma** em vários aspectos”.

J: “Imagem de que ali é um lugar onde coisas acontecem, porque é um **vaso alquímico**.”

Foto 10 – O vaso alquímico.



Fonte: <http://simbologiaealquimia.blogspot.com/2007/09/fases-da-obra.html>.

O espaço que acolhe, confortável e seguro, uma poltrona:

V: “Uma sensação de acolhimento, uma coisa que abraça, não sei que coisa seria essa, sabe, uma coisa que abraça assim, não sei que imagem seria essa, eu não consigo ver uma forma humana, fazendo isso, né... penso em algo que é... que **abraça** que dá conforto, uma **poltrona**, assim, aquele lugar que você senta e fala assim, ai que gostoso, acho que é essa imagem do terapeuta, um lugar confortável, seguro...”

Foto 11 – A poltrona.

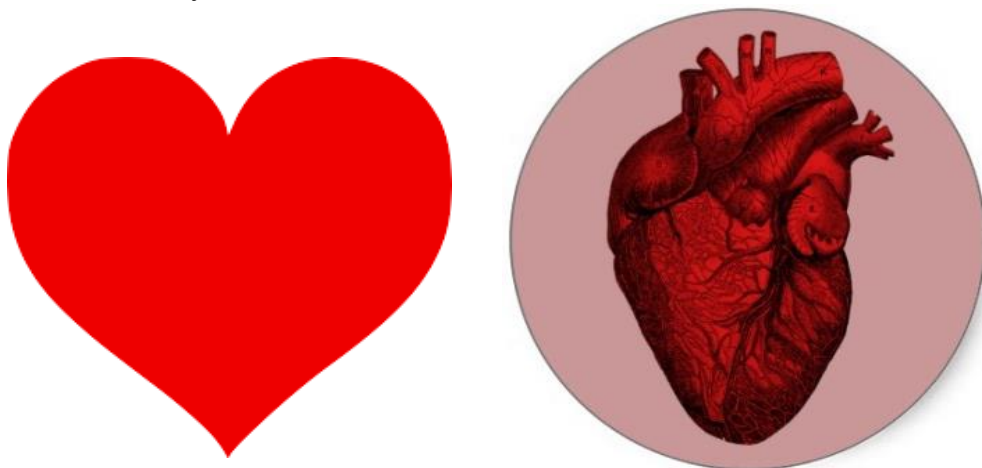


Fonte: <https://www.tudointeressante.com.br/2016/03/essa-alem-de-ser-a-poltrona-mais-confortavel-que-voce-pode-ter-ai-nda-te-abraca.html>.

Emoção

F: “Sempre me vem um **coração**. [...] um coração bem grande e vermelho, que eu acho que diz respeito à emoção, respeito.”

Foto 12 – O coração.



Fonte:
https://stock.adobe.com/br/search?load_type=search&native_visual_search=&similar_content_id=&is_recent_search=&k=cora%C3%A7%C3%A3o&asset_id=96484587

Breves considerações:

O nosso intuito é deixar a cargo do leitor o passeio por essas paisagens-palavras do corpo, pois as imagens dizem conjuntamente com as palavras a maneira que a corporeidade é vivida por cada um, tanto na relação analítica, como fora dela. Poderíamos nos aprofundar em uma leitura simbólica, mas não cabe ao escopo desse trabalho, portanto faremos algumas considerações relacionadas à vivência do corpo do psicoterapeuta.

Considero interessante como surge o tema da natureza, remetendo-nos ao reconhecimento desta no corpo. Embora nesse trânsito ininterrupto com a cultura, o corpo, em última instância, é natureza, e como esta tem belezas, pois são belas as imagens trazidas pelos participantes.

Entretanto, chama atenção o contraste, entre um campo de gramado verde, que traz paz, e ao mesmo tempo, a plantinha que nasce como o fator incontrollável da natureza, tão presente no nosso corpo, e que de alguma maneira quer-se fazer de conta que não existe. Mas essa é uma “lembrança” importantíssima, o corpo é da natureza dentro e fora da relação analítica. E isso é de uma beleza! Porque é a vivência do mistério, do “incontrolável”, que pode ser bom ou ruim, mas é “inexorável”. T. coloca o corpo no trabalho analítico como *“plantinha maldita que a gente sabe que nasce no concreto perfeitinho”*, essa consciência abre caminho para repensar qual é mesmo o lugar do corpo na relação terapêutica, ele não deixará de nascer, ele é resiliente e resistente, e não é possível *“expulsar a vida e a natureza de alguma maneira do processo”*. Assim, parece que há muito o que se fazer ainda nessa perspectiva necessariamente ecológica, de aceitar o corpo-todo que se é.

Outro ponto, interessante é o contraste entre as imagens descritas por E. e G.. De um corpo-todo para um corpo-cabeça. Isso, a nosso ver, mostra, como já dissemos outras vezes, as gradações que existem sobre a vivência, experimentação e percepção do corpo. Um corpo espalhado pelo corpo, e um corpo concentrado na cabeça. Como se dá a percepção de cada um deles e sua relação com o mundo são aspectos pertinentes à experimentação e reflexão.

O corpo como templo de Apolo simboliza como o corpo é povoado por muitos mitos, arquétipos e complexos, e as reverberações destes diante do paciente. J. traz a linguagem da Pitonisa, a seu ver, como a linguagem do sonho, que parece ser também a linguagem com a qual o corpo se comunica. De qualquer forma, parece indicar que a linguagem do corpo é a mensagem de um oráculo. Essa relação entre o corpo e sua sabedoria é lembrada por J. também em uma frase de Nietzsche, dita no começo da sua entrevista: *“Há mais razão no teu corpo, do que na tua melhor sabedoria”*. *Que é uma frase dele do Assim falou Zaratustra*”.

Esses temas refletem estados de corporeidade, em suas gradações, perspectivas múltiplas, que compõem a visão de cada um dos participantes sobre o corpo do psicoterapeuta, indicando caminhos entre a consciência e o inconsciente sobre o corpo na relação analítica.

Ao chegar, aqui e agora, instrumentalizados com mapeamentos e conhecimentos adquiridos sobre a vivência do corpo do psicoterapeuta, esta categoria fecha o ciclo da pesquisa, de alguma forma retornando em um giro espiral para o início do movimento, pois diz indiretamente da história de cada um com o corpo, o que pensam e o que sentem tanto por meio de palavras como por meio de imagens. E, ainda em tempo, percebo que, a última imagem foi o coração e a primeira imagem-sensação, que eu-pesquisadora tive ao refletir sobre a formação das categorias, temas e subtemas, descrita no início desse capítulo, foi do sistema circulatório. Sincronicidade?

6 DISCUSSÃO

e começo aqui e meço aqui este começo e recomeço e remeço e arremesso e aqui me meço quando se vive sob a espécie da viagem o que importa não é a viagem mas o começo da por isso meço por isso começo escrever... (CAMPOS, 2015).

Os resultados dessa pesquisa permitiram realizar um mapeamento coletivo sobre como os psicoterapeutas vivenciam o próprio corpo na relação analítica e suas possíveis ressonâncias na prática. Foi possível também identificar a concepção do psicoterapeuta sobre o corpo; apreender como o psicoterapeuta percebe o próprio corpo na relação analítica; entender como a percepção do corpo do psicoterapeuta foi construída ao longo de sua prática clínica e analisar como se dá a relação entre a percepção do seu corpo e a linguagem verbal.

O material da pesquisa é extenso, como podemos acompanhar pela análise dos resultados, muitos pontos poderiam ser discutidos nesse momento. Entretanto, escolhemos manter um foco, na tríade concepção, percepção e linguagem verbal, pois julgamos ser fundamental essa configuração para abordarmos contemporaneamente o corpo do psicoterapeuta na relação analítica.

De acordo com os dados da pesquisa é possível constatar o estágio atual do pensamento, da percepção e da linguagem verbal desses psicoterapeutas sobre o próprio corpo na prática clínica e também os potenciais de desenvolvimento “desse” corpo sensível para um corpo consciente, um corpo-testemunha. É sobre isso que tratará também esta discussão.

Como diz Agamben (2009, p. 65), o contemporâneo “fraturou as vértebras do seu tempo”, é ele que percebe a falha e faz “dessa fratura o lugar de um compromisso e de um encontro entre os tempos e as gerações”, o escuro do seu tempo o pertence, não se abstém de questioná-lo e de encontrar uma luz que é “dirigida para nós” e, ao mesmo tempo, “distancia-se infinitamente de nós”. É desse paradoxo entre luzes e sombras que falamos, dizemos e, no caso desse instante, escrevo sobre o corpo.

Inicialmente no microespaço da vértebra fraturada, o tempo nos move na direção das discussões sobre “os fundamentos dos pensamentos corporais”⁹³ na clínica.

Jung nos inspirou a investigar a concepção sobre o corpo dos psicoterapeutas, por meio do seu conceito de cosmovisão⁹⁴. Instaurou-se, assim, como descrito no início da tese, a necessidade de conhecer e compreender a atitude dos psicoterapeutas em relação ao corpo,

⁹³ Essa é a segunda categoria.

⁹⁴ *Weltanschauung* é a palavra usada em alemão para esse conceito, pode ser traduzida como “uma atitude expressa em conceitos”, o termo refere-se à concepção que um indivíduo tem de homem e de mundo. (JUNG, 1931/1986, parag. 690, p. 305)

lembrando que esta está fundamentada em um vasto material de experiências, princípios e afetos e se constela orientada para um fim, ou “dirigida por uma ideia-mestra” (JUNG, 1931/1986, p. 305, par. 690).

Portanto, na atitude a respeito do corpo congregam-se percepções e conceitos. E como preconizam Alva Noë (2012) e Lakoff e Johnson (1999), concepção⁹⁵ e percepção são habilidades tecidas juntas. Esse diálogo entre concepções e percepções nos interessa, pois favorece a compreensão sobre a qual ou quais corpos-todos dos psicoterapeutas estamos nos referindo. Em forma de questão: De que corpo falamos?

É por isso que da amplitude da cosmovisão, como visão de homem e de mundo, ajustamos o olhar-sentir para o corpo e mais especificamente para o corpo do psicoterapeuta em relação com o paciente. É por meio das percepções, dos conceitos e da linguagem verbal utilizada pelos participantes para se expressarem que começamos a esboçar compreensões sobre as “ideias-mestras” que parecem de alguma maneira nortear a vivência dos psicoterapeutas no que se refere ao corpo.

Os dados revelaram que, para os psicoterapeutas, conceituar o corpo parece ser “pouco usual”. Parece haver pouco exercício dos psicoterapeutas quanto ao “pensamento” sobre o corpo. Isso pode ser visto, tanto na forma como responderam às questões relacionadas à concepção que tinham sobre o corpo, como no conteúdo do discurso referente a essas diferentes concepções.

As reações iniciais de surpresa eram explícitas, as pausas, por vezes longas, ou ainda o inverso, respostas rápidas demais, indicativas de que esse tipo de reflexão sobre o corpo não era habitual. Em várias entrevistas, testemunhei o esforço e empenho dos psicoterapeutas para conceituar o corpo, um pensamento que ia se construindo na hora, com os recursos linguísticos e perceptivos de cada participante sobre o corpo.

Nossa amostra, propositalmente heterogênea permitiu diversidade quanto a ideias-percepções sobre a concepção do corpo, totalizando dez: invólucro relacional, campo, morada, comunicação e imagem, fundamento, processo, continente, máquina, perigo e o corpo-psique.

Dentro de um contexto histórico, cultural e científico, essas ideias-percepções dizem de um movimento de transição sobre como tem se dado o pensamento sobre o corpo, pois contemplam concepções originalmente antigas e outras mais atuais.

⁹⁵ Concepção, conceito e pensamento estão sendo usados como sinônimos.

Nesse sentido, o corpo como um perigo, invólucro, morada e máquina remonta no mínimo ao século XVI e XVII, visto que essas concepções foram sendo esculpidas no decorrer de nossa história judaico-cristã, de acordo com a cultura europeia, como vimos na análise. Parecem dizer de uma concepção sobre o corpo reproduzida coletivamente e com mais frequência, dada a época da sua origem, como nos aponta a história. O corpo como continente e como comunicação-imagem também são ideias-percepções comuns e populares. Já quanto ao corpo como fundamento, processo, campo e corpo-psique, não encontramos referências históricas, parecem ser, portanto, menos populares, nesse sentido, foram descritas referenciando-se ao que é vivido no corpo individualmente.

Se as habilidades de conceituar e de perceber (sistema sensório-motor) são inter-relacionadas (LAKOFF; JOHNSON, 1999), é provável que as concepções “influenciem” na maneira de perceber a si e ao outro. Ainda que de maneira inconsciente, as implicações de ser corpo como “*campo*” ou como “*morada*” podem ressoar nas relações com o mundo. Escolhemos um acesso às possíveis reverberações dessas concepções de corporeidade, por meio do “inconsciente das palavras”⁹⁶. É por esse prisma que, ao adentrarmos nas camadas de significação das palavras, inferimos como essas corporeidades podem reverbar em uma percepção de si, do outro e do mundo.

É por essa perspectiva que propomos compreender que uma concepção é também uma maneira de perceber. Então as palavras que usamos e como falamos sobre o corpo, assumiram um papel central dentro da nossa proposta de como compreender a vivência do corpo do psicoterapeuta. Na tentativa de expressar verbalmente essa interconexão, mais uma vez criamos uma expressão que é pensamento-percepção-palavra. Essas palavras nem sempre são usadas na mesma ordem, elas são uma composição em movimento, pois não são lineares.

Para exemplificar, usaremos a ideia-percepção do corpo como “*campo*”.

O corpo como um “*campo*”, parece ser uma concepção atualizada de acordo com o entendimento de uma psique corporificada. Campo, geralmente é aberto, tem menos ideia fronteira entre dentro e fora, há uma “permeabilidade” sensorial mais presente, não existem paredes no campo como em uma casa, há um delineamento de espaço, são margens e não muros. As margens nos levam às membranas, à pele. Há uma complexidade na maneira de se relacionar, um aguçamento dos sentimentos, uma descentralização do pensamento e ao mesmo tempo, em termos de linguagem verbal, a palavra “campo”, fisiologicamente falando,

⁹⁶ Norval Baitello, (comunicação oral) nas aulas da disciplina “Sistemas Intersemióticos”, departamento de pós-graduação em Comunicação e Semiótica – PUC-SP, no primeiro semestre de 2001, nos falava sobre “os vínculos de profundidade das imagens, mas também das palavras, daí a ideia do “inconsciente das palavras”.

diz de algo mais corporificado, o “campo visual”, o campo dos receptores “que recebem informações variadas provenientes das terminações livres situadas na pele e nos órgãos” (LENT, 2010, p. 260).

Um campo pode também ser entendido como um campo sensorial, onde se captam informações, sem relações de causa e efeito o que tangenciaria a ideia de sincronicidade de Jung. Um corpo como “*campo*” dialoga também com o entendimento de corpo sutil, onde a nossa capacidade perceptiva ordenada pelo tempo e o espaço não consegue compreender racionalmente, mas vive corporificada de uma maneira transcendental, como disse Jung nos Seminários sobre Zarathustra. Schwartz-Salant, por sua vez, desenvolve o entendimento de corpo sutil como campo interativo. Ou seja, o corpo como “*campo*” tem uma condição perceptiva com as características acima descritas, segundo inclusive, os entendimentos presentes na Psicologia Analítica.

Outro exemplo, para a reflexão de um pensamento-perceptivo-palavra, é o corpo como “*perigo*” e o corpo como “*fundamento*”. Podemos imaginar uma conversa entre um psicoterapeuta que percebe o corpo como um “*perigo*” e outro que percebe o corpo como “*fundamental*”. Uma proposta de trabalho corporal contemporâneo capaz conjuntamente de explorar, pesquisar e experimentar o corpo em diferentes esferas de pensamento, percepção e palavra⁹⁷ se faz necessário, pois é provável que essas concepções atuem inconscientemente sobre os psicoterapeutas, uma vez que, como podemos observar, esses elementos do pensamento sobre o corpo não parecem ter sido objeto de discussão para pelo menos uma parte dos participantes, na graduação, nas supervisões e tampouco em outras formações ou pós-graduações.

A dificuldade para se pensar o corpo gera um “corpo impensado”. Essa questão fica ainda mais contundente ao olharmos para o corpo do psicoterapeuta propriamente dito, pois seu pensamento diz da “crença-vivência” de como o seu próprio corpo “opera” na relação analítica. O seu pensamento-percepção-palavra é possivelmente uma das bases sob as quais se desenvolvem as relações com o outro.

Advém disso a necessidade premente de desenvolvimento da consciência de um pensamento sobre o corpo do psicoterapeuta. Foi o que objetivamos fazer, ao acessarmos as premissas dos psicoterapeutas sobre o próprio corpo na relação analítica. Especificamos seis ideias-percepções: o corpo como imagem-mensagem, como aquele que acolhe, como um

⁹⁷ Isso está na prática do Movimento Autêntico e com as variáveis que eu julgo serem importantíssimas para isso: o movimento é autodirigido, não se traduzem palavras em movimentos e vice-versa, mas se sente/senciona as palavras que falamos enquanto testemunhamos.

elemento a ser acessado, como reativo e indicador, como um instrumento e como fonte de conhecimento.

Nessas ideias-percepções, existem vários aspectos que poderiam ser abordados. Escolhemos um, em função de sua presumida importância no potencial perceptivo do corpo do psicoterapeuta na relação analítica. Esse aspecto diz respeito à relação entre as ideias-percepções e a premissa da psique corporificada.

Ao compreendermos a psique como corporificada, há realmente uma inteireza corpo-todo, sendo que, o que acontece no corpo acontece na psique e vice-versa, podendo surgir mais em um pólo do que em outro do espectro do corpo psicóide, ou em suas diferentes gradações. Em resumo, para estar em estado de presença corpo-todo em relação é preciso não dividir o que é percepção da psique ou do corpo. Há uma abertura para a percepção corporificada, sem classificá-la como somática ou não (porque, como já dissemos, tudo acontece no corpo, quer sejam emoções, quer sejam ideias, imagens, etc.). Há, então, um corpo-todo inteiro e disponível para ser afetado no encontro com o paciente.

No discurso consciente dos psicoterapeutas todos pressupõem, de uma maneira ou de outra, que corpo e psique formam um todo indissociável, mas as palavras que “escolhem” ou “repetem” para dizer de como vivem o corpo não são sempre representativas de uma unidade, como observamos nesse exemplo a seguir.

A medida que se compreende, por exemplo, o corpo como “*instrumento*”, mesmo que seja para perceber e ter indicações sobre si, sobre o paciente e sobre a relação, há uma tênue e rarefeita divisão, entre o eu e o instrumento (como já dissemos na análise): alguém (eu/psique) precisa manusear o instrumento (corpo). Assim, um sutil dualismo se apresenta implicado na palavra, como também nas expressões sobre o próprio corpo como “*imagem-mensagem*” e um “*elemento a ser acessado*”.

Por que é importante abordar a questão desse suposto “dualismo”, se sabemos que corpo-psique é um todo indissociável? Porque essa sutil divisão entre corpo e psique parece ainda ser sutilmente inconsciente, e, assim, atua de maneira a favorecer uma diminuição do campo perceptivo do corpo, pois não se trata de um corpo-todo consciente.

Ao que parece, os participantes não têm consciência desse “sutil dualismo” e de que essa maneira de falar sobre o corpo retroalimenta o “tênue dualismo”, pois continuam, ao mesmo tempo, a dizer da unidade psique-corpo que pressupõe o corpo-todo, e ainda menos consciência parecem ter de que concepções “sutilmente dualistas” podem diminuir o potencial perceptivo corporificado do corpo-todo do psicoterapeuta.

Por outro lado, um corpo compreendido como “*fonte de conhecimento*” parece indicar uma vivência de inteireza. Mais uma vez, vamos observando que os resultados da pesquisa trazem uma heterogeneidade, uma diversidade que contempla maneiras diversas de viver o corpo do psicoterapeuta em relação, e reafirma esse momento histórico que vivemos de transição em relação a como se vive o corpo na relação analítica.

Assim, essa maneira de continuar a pensar e nomear o corpo no século XXI, e a pouca intimidade do pensamento sobre o tema na nossa área e formação podem ser aspectos que dificultam o desenvolvimento de um corpo consciente, pois esses pensamentos moldam a percepção e a vivência do corpo retroativamente, inibindo possíveis caminhos perceptivos. É provável que “esse sutil dualismo”, e principalmente a linguagem verbal usada para dizer do corpo estejam um tanto inconscientes e, portanto, na sombra de nós psicoterapeutas.

Consideramos que essas dificuldades quanto ao pensamento-percepção e à linguagem verbal tenham raízes individuais, culturais⁹⁸, e também históricas da própria Psicologia Analítica. Nesse momento, trataremos da última. A hipótese é que a dificuldade repousa em pelo menos dois pontos inconscientes: o primeiro sobre alguns aspectos da questão mente e corpo tratados no decorrer do desenvolvimento histórico da teoria junguiana, e o segundo sobre a pouca importância dada ao pensamento linguístico, quando abordamos o corpo.

Jung, como adordamos na parte teórica, apresenta-se, por vezes, ambíguo quanto à questão mente-corpo. A questão da matéria é o calcanhar de Aquiles ao se falar da psique, já que, como propôs Jung, esta não está limitada ao tempo e o espaço, características que definiam a matéria. Ao mesmo tempo, ele postula psique e corpo como indissociáveis, e, posteriormente, cria o conceito psicóide, que implica o entendimento da unidade, descreve a sincronicidade e postula o conceito de *unus mundus*.

Jung levanta essas questões sobre a natureza do fenômeno, mas diz que como não é filósofo, mas empirista, em todas as questões difíceis ele prefere deixar “que a experiência decida”. Mas onde não é possível encontrar uma base empírica tangível, prefere “deixar a questão sem resposta” (JUNG, 1926/1991, p. 262, par. 604), mas não é por isso que não deixa na história do seu pensamento um rarefeito rastro dessa ambiguidade.

Existem, assim, pontos teóricos⁹⁹ que evidenciam haver no percurso histórico da teoria junguiana “uma sutil disposição” para uma posição dualista, porém, ao mesmo tempo, um esforço enorme para compreender empiricamente a inteireza psique-corpo, representada

⁹⁸ Lembrando, que o corpo tal como é concebido, vivido ou representado, se dá em uma ideologia e cultura da sociedade ocidental, relacionado ao discurso social e científico dominante sobre ele (BOSCO, 2017).

⁹⁹ Ver no capítulo 2: Sobre o corpo

principalmente pelo conceito psicóide e pela sua concepção de *unus mundus*, onde os dois “elementos”, corpo e psique, são componentes da totalidade.

Esse nosso entendimento é corroborado por Mark Saban ao afirmar que no que tange à Psicologia Analítica o próprio Jung a identificou explicitamente como advinda de tradições cristãs gnósticas, platônicas, neoplatônicas e kantianas, de cujas características inevitavelmente herdou o dualismo (SABAN, 2011).

Saban (2011) também aponta o entendimento de *unus mundus* como um conceito de uma realidade subjacente e unificada, onde os pares de opostos, como espírito e matéria alcançam a sua unidade, o autor nos auxilia também no esforço persistente da psicologia de Jung para enxergar além da oposição entre mente e corpo, uma vez que “deixa claro que ele [Jung] não vê como radicalmente diferente mente e corpo” (p. 96). Descreve também a sincronicidade como uma dinâmica que favorece a compreensão da inteireza corpo-psique.

Saban pontua que “Jung e junguianos têm, em geral, encontrado o espírito mais sedutor do que a matéria” (SABAN, 2011, p. 96, tradução nossa), o que de certa maneira compatibiliza com a nossa observação de que foram poucas as vezes que os participantes citaram os conceitos diretamente relacionados à temática do corpo, (embora todos estejam relacionados ao corpo, pois se dão no corpo). Foram eles: inconsciente somático, psicóide, sincronicidade. Não foram nomeadas as concepções de corpo simbólico, corpo sutil, nem mesmo psique corporificada (*embodied*).

É possível que isso indique também como o pensamento sobre o corpo não está sendo exercitado suficientemente em termos teórico-conceituais nas faculdades de psicologia e em nossas demais formações. O inconsciente foi o conceito mais citado na pesquisa em relação ao corpo, sinteticamente o entendimento mais presente foi o “corpo como lugar do inconsciente, onde se manifestam e se expressam conteúdos inconscientes” e onde se dá a comunicação com o inconsciente.

Isso evidencia mais uma necessidade quanto ao corpo do psicoterapeuta, que é a de trabalhar teoricamente e em profundidade os conceitos diretamente relacionados ao corpo, como aqueles citados pelos participantes. Addison (2016) em sua pesquisa reitera a validade do conceito psicóide, já trazido como referência por Boechat (2004) com o corpo psicóide. A concepção de *unus mundus* não foi citada pelos participantes. Mas são importantes esses conceitos, pois trazem uma forma de lidar com as sombras sutilmente dualistas, as quais precisam inicialmente se tornarem conscientes, pois como sabemos na sombra também existem potências a serem desenvolvidas.

É tanto por conta da mudança de paradigma da ciência, que contempla a complexidade, quanto pelo desenvolvimento de várias áreas de pesquisas, como as neurociências, que podemos considerar que a dicotomia entre corpo e mente está superada nos discursos teóricos e acadêmicos psicológicos. Já nos discursos práticos dos psicoterapeutas, parece que ainda estamos em uma fase de transição que comporta pontos mais ou menos dicotômicos, “*moradas*” e “*campos*” “habitam” os corpos-todos.

Percebemos que a consciência desse mapeamento é necessária para continuarmos a desenvolver o pensamento-percepção-palavra sobre o corpo aplicado à prática clínica junguiana, pois é mais comum entre os junguianos dizer da unidade indissolúvel entre psique e corpo do que das ambiguidades presentes na história do pensamento junguiano. Talvez isso aconteça porque hoje temos um modelo de ciência baseado no paradigma da complexidade como proposto por Morin (2000) que nos permite ver o mundo sem as divisões cartesianas. Entretanto, como sabemos, conteúdos sombrios podem retirar a potência daquilo que pode ser vivido, aqui, no caso, retirar a potência do corpo, já que os “não-ditos” costumam fomentar a permanência das sombras.

Na penumbra, também estão as percepções do corpo dos psicoterapeutas. Os dados da pesquisa revelaram uma atitude que considera as percepções do corpo do psicoterapeuta em relação. Em seus relatos, os participantes se mantêm atentos às reações do corpo e aos seus possíveis significados. Retomando o conceito de corpo sensível de Latour, é possível dizer que os psicoterapeutas percebem-se afetados e colocados em movimento por aquilo que acontece em seus corpos, ou seja, são corpos sensíveis em relação.

Entretanto, ao observamos alguns aspectos relativos a como os participantes percebem o próprio corpo e lidam com essas percepções (veremos dois exemplos adiante), distinguimos, também, que há um potencial no sentido de desenvolver um corpo consciente, como proposto por José Gil (2001). Em sua maioria, as percepções sobre si não ocorrem na potência do corpo consciente, o que é compreensível, pois há pouco exercício realizado nesse sentido. Em outras palavras, como exercitar a percepção de um corpo consciente, se não se faz uma prática somática que favorece a percepção de si em relação (“corporificadamente” falando)?

Dos 10 participantes, seis deles frequentaram, em algum momento da vida, práticas somáticas¹⁰⁰, atualmente somente dois continuam a praticar. Isso de alguma maneira parece

¹⁰⁰ Essas são práticas, que eram entendidas como métodos de consciência corporal. Entretanto como “área de conhecimento chamada Educação Somática. A mesma configurou-se ao longo do século XX enquanto área de saber que agrega em si uma série de técnicas e métodos que, apesar de distintos, têm como premissa a integração corpo-mente, e a vivência corporal na perspectiva da 1ª pessoa, ou seja, a experiência do próprio sujeito” (BAYONA, 2017, p. 12)

indicar que a prática da percepção corporal de um ponto de vista somático, ou seja, que favoreça a percepção a partir do próprio corpo, não assume relevância na visão dos participantes. Entretanto, após a faculdade, todos mantiveram um “estudo teórico” continuado, como pós-graduação ou outros tipos de formação, ou seja, o que parece indicar que o “pensamento” continua sendo exercitado. Já o “corpo”, experimentado, movimentado e sentido pela via sensório-motora, não. Na nossa amostra, ainda que pequena, o pensamento mantém sua supremacia.

Em virtude da formação do psicólogo ser eminentemente teórica, com exceção de algumas faculdades que oferecem disciplinas, geralmente eletivas, que proporcionam a prática corporal, penso que para que possamos realmente incluir o “corpo” como potência perceptiva na relação analítica, faz-se necessário repensar profundamente os pensamentos, entendimentos e palavras que dizem sobre o corpo e são difundidas desde as universidades. “*É preciso ir aonde o povo está*”¹⁰¹, para despertar os corpos ainda adormecidos, sentados em carteiras, corpos imóveis, meio largados, e cabeças funcionando... Por isso defendo que o pensamento está limitando a percepção do corpo. E se o pensamento se constitui por palavras, ainda que não só, é por meio delas que nos comunicamos e transmitimos o conhecimento, elas também precisam de cuidado.

Como nos diz Strazzacappa (2001), toda educação é educação do corpo, queiramos entendê-la pelo viés que for, ela se dá no corpo:

a ausência de uma atividade corporal também é uma forma de educação: a educação para o não movimento – educação para a repressão. Em ambas as situações a educação do corpo está acontecendo. O que diferencia uma atitude da outra é o tipo de indivíduo que estaremos formando. (STRAZZACAPPA, 2001, p. 80).

Embora exista, na faculdade, o discurso da “totalidade mente e corpo”, de fato inexistente a prática corporal somática focada no corpo do psicoterapeuta, um contrassenso que pode ter implicações para nossas percepções-pensamentos-palavras.

Ainda assim, isso não quer dizer que não seja possível que o psicoterapeuta perceba “o próprio corpo” e trabalhe com suas percepções na relação analítica, como vimos nos resultados desta pesquisa. Mas quer dizer que é possível uma prática psicoterapêutica mais corporificada, se o corpo estiver em exercício somático. Não pretendemos dizer também que quem não pratica não desenvolve a própria percepção corporal, pois vimos nos resultados da pesquisa que mesmo quem não tem uma prática contínua dessa natureza consegue se perceber

¹⁰¹ Milton Nascimento, da música “Nos bailes da vida”, 1981.

por meio de fatos cotidianos, por exemplo. O que reconhecemos é que, ao fazer uma prática somática, existe uma diferença na maneira de lidar com o próprio corpo, com a percepção do mesmo, e com como isso ressoa e emana na relação consigo e com o outro, no nosso caso, com o paciente.

Por outro lado, um dado interessante: comparando a maneira dos participantes falarem do pensamento do corpo e da percepção do corpo, observamos que o discurso dos participantes sobre o segundo tópico é mais fluente e mais familiar. Supomos que isso esteja relacionado a um entendimento antigo de que ao corpo pertence os sentidos, as sensações e as reações, portando falar desses “elementos” sobre o corpo é mais comum e fácil. As percepções foram expressas também em gradações, por exemplo, entre percepções mais descritivas ou mais interpretadas, entre a permanência e/ou os escapes dos estados percebidos, a contenção de um gesto e a espontaneidade, como podemos ver na análise.

Ainda que nossa percepção seja fruto de uma combinação multissensorial, as descrições dos participantes quanto às alterações na respiração, na temperatura corporal, o sono e o cansaço, a dor, as sensações sentidas no peito e no estômago e na barriga, a excitação sexual, e a sensação de profundidade dizem respeito ao sistema somestésico, e, dentro deste, mais propriamente ao subsistema interoceptivo. Já a necessidade de apoiar os pés no chão, as variações nas posturas e gestos também conversam com o subsistema proprioceptivo. Esses foram os “aspectos sentidos” e percebidos conscientemente pelos participantes. Trata-se da consciência cenestésica e cinestésica. Pensamos ser importante explorar essas nomeações desde muito cedo, porque elas podem favorecer uma chance de aproximação com o corpo, discriminando as sensações e aprofundando os temas. Porque são muitos os temas e mistérios quando se trata do corpo.

Novamente, reafirmamos que a nossa intenção não foi interpretar ou fazer uma leitura simbólica das percepções que os participantes nos contaram. Por isso, mantivemos o tom o mais descritivo possível na análise, com o objetivo de manter a proximidade com a fisicalidade/sensação da experiência, para que, por meio desta, adentrássemos nesses estados do corpo, mantendo uma atenção para o que surge em termos de sensações e percepções.

Nesse sentido, a contribuição promovida pelo Movimento Autêntico para essa pesquisa é fundamental, pois é por meio do que pode ser experienciado nessa prática, que é possível ter essa percepção-pensamento-palavra sobre o corpo. Isso é reforçado pela conclusão da pesquisa Lucchi (1998) de que o Movimento Autêntico contribui para o entendimento das experiências somáticas. Soma-se a isso o fato de que nessa pesquisa contamos com os relatos de duas participantes praticantes do Movimento Autêntico e que se

referiram a mudanças nas percepções do próprio corpo em relação após terem iniciado a prática.

O contorno da percepção do corpo em relação promovido pelos elementos da função da testemunha no Movimento Autêntico, como elencados no capítulo teórico, fornece-nos um delineamento para analisar pontualmente, a título de exemplo, o corpo do psicoterapeuta e suas percepções. Na análise, estão extensamente descritas as percepções dos psicoterapeutas, abordaremos duas ideias-percepções que nos permitem fazer apontamentos sobre a percepção do corpo do psicoterapeuta e sua ressonância na clínica, sob a perspectiva do Movimento Autêntico.

Quanto ao sono sentido pelos participantes, surgiram maneiras diferentes de significá-lo e com ele lidar, como permanecer no estado de sonolência, de onde surge uma fala que reconfigura o campo, ou de disfarçar o sono, permanecendo em “luta e fuga” para manter-se acordado. Então mexer no cabelo, tomar água, mudar de posição, são todas tentativas de acordar um corpo que quer dormir. O sono e o cansaço, na maior parte das vezes, conseguiram ser significados como resultado do desgaste, do peso, da resistência e da desconexão vivida com o paciente, mas antes de chegar a esses significados nos interessa um “momento anterior”, que vamos explicar.

Essa perspectiva de se manter no estado de sonolência para ver o que surge por meio dele é uma maneira de tentar escutar o impulso, ou o que se move dentro de si, mesmo sonolento, como um movedor¹⁰² ou como uma testemunha no Movimento Autêntico. Já “a luta e a fuga” desse estado nos remete a uma dificuldade em aceitar esse momento da sonolência para fazer dele, no momento presente da relação, um lugar de pesquisa das próprias percepções corporais. Ao que parece, os significados são atribuídos posteriormente, talvez o medo de adormecer frente ao paciente cause essa luta e fuga, o que é compreensível do ponto de vista das expectativas em relação ao psicoterapeuta, mas o medo pode diminuir se nos aproximarmos mais do “corpo”. Será que ao menor sinal de sono, na ordem das micropercepções, como propõe Gil, conseguiríamos trabalhar o que isso diz de si e da relação, antes de chegar a esse estado onde é necessário manter, a todo custo, o controle para não adormecer? É provável que sim, um corpo-todo exercitado, feita a sua “*musculação*” perceptiva, tem condições de se perceber nos detalhes. O sono não nos acomete tão repentinamente assim. O corpo-todo pode mais em termos de percepção, parece haver receios, medos e não saberes que intimidam a vivência do corpo em relação. É desse refinamento da

¹⁰² O movedor interno precisa se mover para que se possa testemunhar, é uma premissa do Movimento Autêntico.

percepção-pensamento que o corpo-todo pode ir se tornando hábil quando treinado e alimentado nessa perspectiva das micropercepções de um corpo consciente¹⁰³.

“*Raspar, apertar, esmagar, abrir, tossir*” são as percepções nos peitos dos psicoterapeutas em relação, percepções de corpos sensíveis. O “*frio na barriga*” como uma reação genuinamente humana diante das situações de perigo e sofrimento intenso, a inteireza do psicoterapeuta em seu corpo-todo não é aqui somente entendido como contratransferência somática. Questão sobre a qual já discorreremos na análise, e acreditamos ter ficado evidente que, atualmente, a concepção de um campo interativo relacional é mais apropriada para se buscar compreender os fenômenos que ocorrem no contexto psicoterapêutico, estando essa afirmação de acordo com Sassenfeld (2009) e Devita (2014).

Pensando sobre as mudanças de postura e sobre os gestos dos psicoterapeutas, que se apresentaram desde aqueles que se originaram de uma reverberação no campo que se configura na sessão, até outros gestos com significados já estabelecidos *a priori*, retomamos um pensamento de José Gil, onde ele traz a abertura para um despojamento de elementos representativos ou emocionais como motores para a percepção do movimento. Despojamento desejado para entrar e permanecer no gesto, no som do corpo, na ressonância em si, esse lugar de “um não saber” sobre o corpo¹⁰⁴ pode nos encaminhar para percepções micro e variadas. Um relato que se aproxima dessa permanência é o que foi descrito como a ideia-percepção da “*sensação de profundidade*”.

Ao pensarmos nas contenções dos gestos e na manutenção de posturas, referidas por alguns dos participantes, refletiremos sobre como podemos escolher entre fazer ou não o gesto. Essa escolha diz do que é autêntico em um movimento. A escolha que se faz por conter um gesto, é diferente de julgá-lo como inadequado. O julgamento é diferente da escolha. O primeiro é indicativo de que não se está à vontade com o próprio corpo. Esse é um ponto que necessita ser olhado, tocado e trabalhado, o julgamento do gesto como inadequado é, por sua vez, a repressão do movimento a ser trabalhada no corpo. E não é possível fazê-lo somente pensando o corpo. Para entrar no que está constelado nesse julgamento, nas emoções, sentimentos e afetos envolvidos, é importante, é precioso fazê-lo somaticamente. Algum nível de “percepção corporal somática” precisa ser acessado pelo psicoterapeuta em trabalho “corporal” pessoal para que possa ter mais liberdade em seu próprio corpo.

¹⁰³ Esse é um exemplo em que podemos ver a diferença entre um corpo sensível (o psicoterapeuta percebe-se afetado) e um corpo consciente, guiado por meio das micropercepções, em um estado inclusive crepuscular, onde se pode trabalhar com as micropercepções do corpo em relação.

¹⁰⁴ Porque, sobre a psique, Jung trata disso diversas vezes ao longo da sua obra.

Um paradoxo, pois, ao mesmo tempo, as experiências de pensamento e percepção acontecem juntas e necessitam de exercícios nas duas modalidades, “o corpo precisa” do exercício do somático e do pensamento, para tornar-se um corpo consciente. Enfim, essa questão do gesto, diz de um corpo sensível que se percebe afetado, mas ainda não sabe muito bem o que fazer, então ele pode ser visto, olhado, acolhido, compreendido nele mesmo, porque o corpo-todo apresenta caminhos que, acessados fora do consultório, nele reverberam, como vimos nas narrativas dos psicoterapeutas na categoria “A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica”.

Ao nos referirmos às narrativas, somos reencaminhados para a questão da linguagem, que julgamos estar de alguma maneira na sombra, contribuindo para dificultar a vivência da psique corporificada. Neste momento final da tese, podemos pensá-la sob três perspectivas.

A primeira é que compartilhamos da constatação de Addison (2016) que em sua pesquisa afirma que o terreno conceitual sobre a corporeidade não é claro, diz de uma torre de Babel, e da falta de linguagem para dizer desses “fenômenos corporificados”. Isso corrobora com o nosso entendimento de que o pensamento e a percepção sobre o corpo não têm sido suficientemente exercitados para que deem conta de nomear esses “fenômenos” como fundamentais e inerentes à relação analítica. Consideramos que as nomenclaturas geralmente usadas como “fenômeno corporificado” (ADDISON, 2016), “fenômeno somático” (ALTHANASIADOU; HALEWOOD, 2011), “experiência somática” (DEVITA, 2014) e, principalmente, “contratransferência somática” (tal como a desenvolvemos ao longo da tese) inadequadas, pois separam, de alguma maneira, o que é somático, “do corpo”, daquilo que em tese não seria. Então, como não existe o que não é do corpo, ou se preferirem do que não vivemos no corpo, essa nomenclatura não contempla o que se vive. De qualquer maneira, ainda não contamos com palavras disponíveis. Por isso preferi manter corpo, ou corpo-todo.

O segundo aspecto referente à linguagem, o qual já abordamos, mas vale a pena retomar brevemente, é sobre como os psicoterapeutas nomeiam o que é o corpo (concepções) e as premissas sobre como vivem o corpo na relação analítica. O “inconsciente” das palavras revelam dizeres não ditos. E pensamos ser a palavra um componente inconsciente que permeia a experiência do pensamento-percepção. Esse é o segundo ponto inconsciente onde pode repousar essa dificuldade no pensamento-percepção do corpo do psicoterapeuta, dito lá no início do capítulo.

Encontramos uma inspiração na obra de Jung para refletir sobre esse tema, que caracteriza maneiras de pensar, e que a nosso ver, podem ter repercussões sobre a percepção-pensamento sobre o corpo.

Jung faz uma diferenciação entre duas maneiras de pensar. Uma delas se caracteriza por um pensamento dirigido, objetivo, lógico e que se adapta à realidade, e que ocorre por meio das palavras:

[...] pensamos em palavras [...], portanto em forma de linguagem [...] ele se dirige inteiramente para fora. [...] A matéria com que pensamos é a linguagem e o conceito linguístico. É um objeto que sempre foi lado externo e ponte com esta única finalidade, a de comunicação (JUNG, 1952/2011, p. 32, par. 11 e 12).

Sobre a outra maneira de pensar, Jung diz ser um pensamento não dirigido, mas associativo, afasta-se

da realidade para fantasias do passado ou do futuro. Aqui termina o pensamento em forma de linguagem, imagem segue imagem, sensação a sensação, mais e mais ousa manifestar-se uma tendência que cria e coloca todas as coisas não como elas são, mas como gostaríamos que fossem. [...] A linguagem corrente chama a este pensar de “sonhar”. (JUNG, 1952/2011, p.39, par. 20).

Em uma comparação entre os dois, Jung diz:

Temos, portanto, duas formas de pensar: o pensar dirigido e o sonhar ou fantasiar. O primeiro trabalha com a comunicação, com elementos linguísticos, é trabalhoso e cansativo; o segundo trabalha sem esforço, por assim dizer, espontaneamente, com conteúdos encontrados prontos, e é dirigido por motivos inconscientes” (JUNG, 1952/2011, p.39, par. 20).

Assim, parte do pensamento do corpo se dá por sensação que segue sensação, imagem que segue imagem, como quando movemos no Movimento Autêntico. Depois podemos pôr em palavras a experiência vivida. Palavras que primeiro derivam da fisicalidade e da percepção/sensação, para depois construirem um sentido do que foi vivido.

Pensar o corpo tem muito a ver com o segundo tipo de pensamento, mas também tem a ver com o primeiro, principalmente quando estamos comunicando ao outro o que “vivemos no corpo”. Não se trata de usar um ou outro tipo, pois podem ser complementares, e mais, esse pensamento-percepção vivido no corpo que se transpõe em palavras, parece ser um “terceiro” tipo de pensamento “entre” esses dois. Como se ele não fosse, nem dirigido, nem fantasia somente.

Como vimos na pesquisa, o corpo é compreendido como lugar de “*manifestação*” de conteúdos inconscientes. Isso pode fazer com que “*as expressões*” do corpo sejam compreendidas rapidamente por meio do pensamento-fantasia, como Jung nomeia o segundo tipo de pensamento. Este implicaria uma leitura simbólica, pois é a maneira de pensar relacionada às fantasias subjetivas, ao pensamento das crianças que animam suas bonecas, o “pensamento” dos sonhos, dos mitos: é o pensamento que está na base da “capacidade do espírito manifestar-se simbolicamente” (JUNG, 1952/2001, p. 49, par. 37), portanto o mesmo que permite que exista uma compreensão simbólica.

A compreensão do ponto de vista simbólico é uma das grandes contribuições de Jung para compreendermos os conteúdos inconscientes, e vivemos muitas vezes isso nos movimentos. Isso ocorre mesmo na prática do Movimento Autêntico, visto que essa prática pode ser entendida como um método de Imaginação Ativa, onde o pensamento é “fantasia” por excelência, pois se dá por meio de um fluxo de imagens, sensações e movimentos.

Entretanto, gostaríamos de chamar a atenção para o outro tipo de pensamento, que Jung (1952/2011) chamou de pensamento em palavras, não propriamente dirigido como ele propõe, porque ao falar de corpo estamos sempre em um meio do caminho, entre dirigir e não dirigir nada, entre a consciência e o inconsciente. No entanto, para fazer aproximações entre a experiência vivida no corpo e a palavra, com a proposta de criar uma linguagem perceptiva, essa maneira de pensar em palavras pode ajudar a comunicar sobre o corpo, e desfazer o sutil dualismo às vezes presente, tornando potente a inteireza do corpo.

Nisso, qual a função da palavra? A palavra-pensamento-percepção corporifica. Para isso, ela precisa dizer da percepção do corpo. Isso significa dizer que o repertório de linguagem para com o corpo e sobre o corpo pode se ampliar, caso se ponha o corpo em movimento, ou caso se exercite a percepção por meio do corpo. Se, como propõe Lakoff e Johnson (1999), nosso sistema sensório-motor está presente em nossa maneira de pensar e conceituar, então, dedutivamente, um sistema sensório-motor trabalhado pode trazer outras maneiras de conceituar, de falar e, portanto, de perceber novamente, em movimentos espiralados.

Fez parte da pesquisa também abordar diretamente com os psicoterapeutas como se dá a relação entre o que percebem em seu próprio corpo, e a linguagem verbal na sessão.

No âmbito geral dos resultados da pesquisa, em comparação com as outras categorias, consideramos que a relação entre a percepção do corpo do psicoterapeuta e a linguagem verbal foi onde obtivemos menos dados. Foi possível traçar os fatores envolvidos entre falar

ou não falar e como falar. Destacamos que esses fatores nos pareceram adequados, mantendo a necessidade do paciente como o guia fundamental para essas escolhas, como deve ser.

De acordo com os dados, percebemos que efetivamente poucas vezes o psicoterapeuta fala de suas percepções corporais, estas parecem permanecer mais como “*reações e dicas*”¹⁰⁵ para a elaboração em si mesmo, “*instrumentalizando-o*” em um “*diálogo interno*” que auxilia na compreensão sobre o paciente.

Alguns dos psicoterapeutas que disseram falar do que percebem, utilizaram as palavras “devolver” e “*feedback*”, as quais indicam um ato de entregar ao outro uma coisa que já era desse outro. Entretanto, o que vai ser devolvido já é uma percepção do psicoterapeuta, portanto já não é mais só do paciente. As substâncias, alquimicamente falando, e como Jung reafirmou diversas vezes¹⁰⁶, já se misturaram. E é dessa mistura que muito pode surgir, como quando tratamos do psíquico, no corpo é a mesma coisa. Ou seja, também é necessário burilar as informações no corpo, assim como na psique, o corpo também processa substâncias, conteúdos e percepções. Colocar as percepções em forma de questões parece ser a melhor maneira de comunicá-las, como foi dito pelos participantes. É comum dizer “devolver”, mas pontuamos novamente os cuidados com as palavras para falar do corpo-todo.

Ressaltamos que não argumentamos em favor de “ter que” ser falado o que o psicoterapeuta percebe em seu próprio corpo, e que sim, estamos de acordo com todas as variáveis levantadas pelos participantes no subtema “falar depende do quê?”, as quais são pertinentes e devem ser consideradas.

Pensamos que o psicoterapeuta tem que ter muita intimidade com o próprio corpo, como um corpo consciente, para escolher entre falar ou não, e como falar, para que a palavra seja como um gesto “autêntico” e terapeuticamente relevante para com o desenvolvimento do paciente. Essa “passagem”, nem sempre linear, entre percepção do corpo do psicoterapeuta e linguagem verbal na prática clínica, pode ser trabalhada para que se torne mais um recurso à disposição do manejo terapêutico na relação analítica. Mas sabemos muito bem o quanto um silêncio bem percebido em quietude e/ou em movimento são fundamentais em momentos preciosos, onde os olhos costumam se encontrar.

A palavra precisa corporificar-se, porque isso retroage sobre a concepção de uma psique realmente corporificada, e que por sua vez amplia a potência perceptiva do corpo, o

¹⁰⁵ Utilizo ideias-percepções que estão nas premissas de como os psicoterapeutas vivem o próprio corpo relação analítica.

¹⁰⁶ Por exemplo em “A Prática da Psicoterapia” e “Psicologia e Alquimia”.

que proporciona outras maneiras de pensar, de sentir e de se relacionar com o outro e com o mundo.

Para chegarmos em palavras de uma psique corporificada em relação precisamos também das práticas somáticas. Essa tríade percepção-pensamento-palavra precisa ser repensada, ressentida e refalada para que assim, como aumentamos o *dimmer* para ver o corpo do psicoterapeuta na cena analítica, possamos aumentar a potência do corpo em relação, um corpo realmente vivo e agente de transformações.

Jung sabia que o nosso pensamento é condicionado pela nossa linguagem, o que é da “máxima importância tanto subjetivamente (intrapsiquicamente) quanto objetivamente (socialmente)...”, ele continua:

O pensamento dirigido ou como talvez também o possamos chamar, o pensamento linguístico, é o instrumento evidente da cultura. E por certo não erramos quando dizemos que o enorme trabalho de educação que os séculos exerceram sobre o pensamento dirigido, justamente pelo peculiar desenvolvimento do pensamento a partir do individual-subjetivo para o social-objetivo, forçou um processo de adaptação do espírito humano ao qual devemos a empiria e a técnica modernas, fenômeno absolutamente novo na história do mundo. Séculos anteriores não os conheciam [...] O segredo do desenvolvimento cultural é a mobilidade e a capacidade de deslocamento da energia psíquica. O pensamento dirigido de nosso tempo é uma aquisição, mais ou menos recente que faltava em épocas mais antigas. (JUNG, 1952/2011, p.36, par. 17).

Isso nos faz pensar: a serviço do que na nossa cultura contemporânea ainda não levamos as palavras “ao pé da letra” para tratar dos sofisticados e não primitivos processos de comunicação do corpo? Pois continuamos a falar de um “eu” que diz “do meu corpo”. Na linguagem verbal continuamos dois.

Constatado o estágio atual do corpo do psicoterapeuta na prática clínica, torna-se necessário, para aqueles que entendem que há uma unidade psique-corpo, o que não se trata de “conversa fiada” (nas palavras de Jung), que nós psicoterapeutas brasileiros do século XXI atualizemos em palavras as compreensões-percepções sobre o corpo, dentro de nossa cultura. Um bom momento, inclusive, pois, há atualmente uma tendência política a censurar as diversidades corporais, tornando-se também, portanto, um dever ético e político considerar essas diversidades.

Transpor os limites impostos pela linguagem verbal parece ser mais uma utopia do que um novo projeto, mas... Pensamos que uma das maneiras seria criar um repertório de novas linguagens “perceptivas-pensamentos” para falar do corpo. Transvertendo. Perturbando ordens já tão estabelecidas e dadas como certas. Criando estratégias de sobrevivência. E,

nisso, o Movimento Autêntico pode ajudar. Lá o corpo é consciente, e não é a consciência que é corporal. Mas, ao que tudo indica, o caminho está só começando, é um cheiro de caminho.

Assim a cosmovisão, como uma “atitude consciente para com o corpo” que molda nossa prática clínica, está em um meio de caminho, precisa de cuidados, como disse Jung sobre a psicoterapia, e nesse momento, isso se aplica ao corpo e às próprias palavras: “... a natureza nos servirá de guia, e a função do médico será muito mais desenvolver os germes criativos existentes dentro do paciente do que propriamente tratá-lo (JUNG, 1950/1985, p. 39, par. 82).

Pensamos ser essa a continuidade do caminho, um re-circuito, uma reconfiguração pensamento-percepção-palavra, não necessariamente nessa ordem, pois é mais circular, que linear. O movimento de desenvolvimento é mesmo espiralado em um campo onde podemos retroalimentar as micropercepções, para surgir o novo, possibilitando a emergência de um corpo consciente em relação com o paciente na cena analítica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Longo, cheio, denso são palavras que dizem do meu corpo-todo até aqui.

Conseguimos, eu e as muitas pesquisadoras que existem em mim e foram se apresentando ao longo do caminho, mapear os discursos sobre o corpo do psicoterapeuta em categorias móveis, articuladas e transitórias porque, cada vez que penso, encontro novas nuances, eixos e vetores.

Esperamos que este material possa contribuir para a psicologia clínica, pois tratamos da interligação entre temas do corpo, como concepção, percepção e linguagem verbal como nenhuma outra pesquisa havia feito até então. Fizemos um caminho diferente dos já vistos nas trilhas dos “fenômenos somáticos”. Não tratamos somente da percepção ou da contratransferência somática. Aliás, constatamos que o corpo-todo do psicoterapeuta é presente e suas percepções foram consideradas não mais somente como um modelo “antigo” de contratransferência somática, mas sim como um corpo-todo e sensível que reverbera nas relações.

Como base teórica, no começo pensávamos em contar com a Psicologia Analítica, as neurociências e o Movimento Autêntico, mas ao final, transitamos também pela história, arte e filosofia. Para tentar dizer do todo que é o corpo, precisaríamos de mais ainda, especialmente da contribuição de outras disciplinas. O corpo é mesmo multi e interdisciplinar e, assim sendo, o conhecimento desenvolvido aqui, é um recorte. Ideal seria congregarmos uma equipe “multi” (uma antropóloga, uma filósofa, um físico, uma fisioterapeuta, uma bióloga, um médico, etc. ...) para continuarmos a pesquisar sobre pensamento-percepção-linguagem verbal. Porque, quando se trata de corpo, a comunicação e o diálogo são sempre necessários, bem-vindos e fundamentais. O tema, como pudemos ver, realmente se insere em um multiverso, ainda que tenhamos feito somente algumas articulações em forma de proposições, como diria Latour.

Agora, com essa carta geográfica pronta, podemos escolher qual ponto necessitamos investigar mais, ou a quais “estados”, “cidades” ou mesmo “bairros” queremos ir, pois as subdivisões foram tantas que é possível passearmos por vários lugares.

Assim como quem viaja e conhece várias cidades, vários bairros e lugares especiais, pode-se escolher um destes. Poderia ser uma categoria, um tema e mesmo um subtema para se aprofundar, como por exemplo, tratar de investigar em profundidade os efeitos para o paciente das percepções do psicoterapeuta no processo terapêutico, ou mesmo, explorar a relação entre

os conceitos junguianos e o corpo, e como esta relação se dá a ver na prática, ou ainda detalhar as particularidades das ressonâncias no atendimento a diferentes públicos. Várias possibilidades emergem desse macro que foi mapeado, tendo evidenciado micropontos de investigação a serem aprofundados em pesquisas futuras.

Espero que esse mapeamento possa ser usado para dar algum norte a quem queira estudar o corpo do psicoterapeuta. O fato de ter sido coletivo, implica alguns limites quanto a compreender as especificidades trazidas pelos participantes. Assim, sugiro que pesquisas futuras possam usar estudos de casos longitudinais prospectivos como método, pois percebi que a entrevista foi, de certa forma, uma intervenção, por ter provocado várias reflexões e *insights*. Seria interessante acompanhar os desdobramentos em cada psicoterapeuta e analisar as repercussões desses na prática clínica.

Consideramos importante que pesquisas futuras possam se aprofundar em um tema evidenciado neste pesquisa, a “proteção e os cuidados” com o corpo do psicoterapeuta, em função dos possíveis efeitos de se trabalhar com traumas e sofrimento.

Se, por um lado, existe o desejo de se conhecer mais, já é possível saber que há muito o que fazer, pois nas graduações e demais formações, o pensamento parece ter abstraído o corpo. Assim, nasceu aqui também com essa tese uma proposta de trabalho para o corpo do psicoterapeuta por meio dos temas levantados. Vemos a necessidade de abordar todas as “categorias” desde a história do corpo até a linguagem verbal sobre o corpo, conjuntamente com a prática somática do Movimento Autêntico.

Essa necessidade de se abordar o corpo nas formações também é apontada por outras pesquisadoras como vimos (DEVITA, 2014; ATHANASIADOU; HALEWOOD, 2011). Inclusive, como vimos também, o tempo de experiência clínica faz diferença para a percepção do corpo em relação. Assim, recém-formados ficam à mercê de si mesmos e dessas várias emoções que pipocam no corpo ao começarem a atender. Seria bom cuidar desde cedo dessas percepções iniciais.

A presença implícita e explícita do Movimento Autêntico na tese dá a amplitude do que pode vir a ser o corpo do psicoterapeuta e da linguagem verbal que poderá ser desenvolvida para falar “sobre e do corpo” e entre corpos-todos, pois se ela não estivesse presente no escopo teórico, não teríamos conseguido captar boa parte do que identificamos nos corpos-todos dos psicoterapeutas em relação. O corpo testemunha do psicoterapeuta é

promissor, a prática é riquíssima, sutilmente e simplesmente delineada: um ritual de corporificação¹⁰⁷ profundo.

Abordar a vivência do corpo do psicoterapeuta nesta perspectiva tão ampliada na prática clínica foi um tema muito maior do que imaginei que poderia ser, mas muito mesmo. Mas sinto que muito ainda pode ser feito.

Do corpo em relação do psicoterapeuta, um caminho aconteceu, de maneira que os objetivos específicos assumiram uma relevância ao longo da tese, em um processo que não se controla muito bem, como alertou Romanyszhy. A palavra, então, surgiu com força, entre a percepção e o pensamento. A palavra pode aproximar-se da experiência corpórea, retroalimentando a percepção do corpo num diálogo encarnado, convocando o inconsciente em corpo-palavra a aparecer. Torna-se ultrapassada a concepção, não dá para se falar o que se vive no corpo (ainda que isso aconteça e seja por vezes realmente pertinente). Pode-se falar sim, não como uma tradução, mas como uma criação dessa linguagem exercitada por meio de uma investigação das percepções do corpo, como espécie de transcrição. É assim que vamos criando consciência e repertório de palavras-corpo.

As palavras, assim como o corpo do psicoterapeuta começam a receber mais atenção no nosso meio:

As palavras são totalmente corpóreas na sua origem, e nunca deixam de ter um profundo impacto sobre a mente-corpo, incluindo quem fala. Elas são sempre experienciadas como força, hábeis para criar proximidade e distância e regular o ritmo da contínua interação entre os indivíduos. A tarefa de se fazer um uso mais e mais refinado dessas forças é uma preocupação central de nossa profissão (BISAGNI, 2013, p. 623, tradução nossa).

Pode surgir a questão: Por que falar de palavras e corpo aqui na Psicologia Analítica e não na Linguística? Porque essas palavras-corpo “moram” aqui na nossa área de conhecimento e povoam a nossa clínica, implicitamente.

Gosto da imagem da Torre de Babel trazida por Addison (2016) remetendo-nos à insuficiência dos conceitos e da própria linguagem ao se tentar descrever o “fenômeno somático”. Aí acho que é porque precisamos voltar ao *plié*, ao músculo que flexiona, ou seja, ao primeiro exercício que fazemos em uma aula de ballet, com o objetivo de aquecer e

¹⁰⁷ Outros métodos de prática somática poderiam ajudar os psicoterapeutas a se perceberem? Tenho certeza que sim, pois trago em mim a vivência de práticas somáticas. Portanto, a escolha e ênfase no Movimento Autêntico é uma tendência da pesquisadora? Sim, é, sem dúvida também. Mas é a minha contribuição, porque a vivência de três elementos que eu considero fundamentais: movimento autodirigido, sempre em relação, no mínimo uma dupla (não existe prática de Movimento Autêntico que se faça só), e o exercício da palavra-testemunha para com o vivido no corpo, só conheci até hoje de dentro dessa prática.

preparar a musculatura para o que vem depois. Dito de outra maneira, voltar ao básico significa saber de que corpo falamos e como falamos sobre ele, mas, na verdade, talvez isso não tenha nada de básico...

Não consegui deixar de pensar que escrever sobre o corpo é diferente de falar sobre o corpo. Ninguém me viu escrever: essas palavras aqui escritas que vocês ora leem, ao serem lidas, já são outras palavras sobre o corpo. Vocês estiveram comigo durante todo o percurso. Espero que essas palavras escritas sobre o corpo-todo (meu e de todos os participantes) possam iluminar caminhos para seus corpos-todos que também chegaram até aqui, e que isso traga a possibilidade de nos relacionarmos cada vez mais amorosa e inteiramente.

Conclusivamente, trago um texto, justamente sobre o que fiz por vezes no decorrer da tese, e a necessidade do que penso existir:

NA (A) ESCRITA DO CORPO: UMA CON-VERSA COM AS PALAVRAS

É bom conversarmos sobre as palavras, as escritas do corpo, pois são parte importante do pensamento que norteou esta pesquisa e estiveram presentes desde o desabrochar do texto.

Movimentos de desfiar, esmiuçar, minuciar, deslindar, explicitar palavras-pensamentos-percepções condensam as experiências do corpo-todo ao esquematizar, desenhar, escrever, digitar e finalizar esta tese.

A ideia do **con-versar** ilumina uma perspectiva. A necessidade de criar palavras e expressões que ao máximo possível descrevam a experiência do corpo. Essa criação, é o que eu chamo de **con-versar** com as palavras. O **con** me inspira ao **com**, é estar **com** a possibilidade de **versar** sobre e na palavra, para que com uma nova semântica e gramática possamos transcriar escolhendo novas formas vocabulares e expressivas para comunicar corpo.

Versar significa segundo o Aurélio

(do latim, *versare*, voltar, revirar), 1- volver, manejar, examinar, compulsar: *versar as obras clássicas*. 2- praticar, exercitar, estudar: *versar línguas estrangeiras*. 3- considerar, examinar, ponderar. 4- Passar de um vaso para outro; transvasar. 5- Exercitar, adestrar, treinar. 6- ter por objeto; incidir, consistir [...] 7- Por trato ou convivência; viver, tratar. (VERSAR, 1975, p. 1454).

As ações de revivar, volver, manejar, praticar, consistir, viver e tratar as palavras e a experiência do corpo são ações desejosas de acontecerem, porque a maneira de escrever sobre o corpo precisa de uma “con-versão” - de uma nova versão, uma nova maneira de versar o

corpo. Ela precisa mudar. A palavra precisa transvasar, abrir-se, de um vaso abstrato para um vaso corpo. Ainda que ele possa ser vaso alquímico.

À medida em que converso com uma palavra, aprofundo a relação com ela, posso entendê-la mais de perto e com mais profundidade, posso criar maneiras de desdobrá-la, escutá-la, de decompô-la ou compô-la com outras palavras, é nesse sentido que posso criar formas e conteúdos versando conjuntamente com a palavra e com a experiência do corpo.

Foi pensando nisso que comecei a criar palavras do corpo, e é por essa razão que escrevo esse esclarecimento. Visto que, desde o início da tese, palavras e expressões frutificaram dessa necessidade de se construir uma nova semântica e gramática para falar **sobre e do** corpo.

Ainda que eu não tenha conseguido dar conta de deixar entre aspas todas as palavras dicotômicas, e nem mesmo grifar todas que inventei, tentei. Em algum momento na escrita da tese tive que decidir por transgredir a minha própria proposta palavra-corpo, porque, senão, não daria conta de chegar ao final. A cada vez que eu esbarrava com alguma palavra empregada de modo dicotômico ou sobre a qual coubesse ainda uma reflexão, meu desejo era parar, refletir e escrever sobre, mas as restrições para tanto são evidentes, a começar pela restrição do tempo. Dito isso, não foi dessa vez, mas pretendo ainda trabalhar continuamente nessa linguagem perceptiva do corpo... Sendo assim, sabendo que pequei algumas vezes, em trechos que por vezes posteriormente reconheci ao longo da tese, peço desculpas, o negócio da fala está mesmo encarnado. Entretanto, levantei algumas palavras que são recorrentes e já são passíveis de reflexão...

É nesse sentido que tenho alguns convites a fazer aos leitores: o primeiro é abrir-se para uma nova linguagem corpo-palavra; o segundo é que tenham liberdade para criar palavras e expressões que “sejam a experiência do corpo”, as quais reconheçam e endossem a presença do corpo como determinante na produção do pensar, do sentir e da linguagem; e, por fim, o terceiro é que não aceitemos mais palavras ou expressões desencorpadas, mantendo um nível de cuidado como, por exemplo, compreender que não dá para dizer: “é uma escrita **a partir do** corpo”, porque não é **partir de**, é **no** corpo que ela acontece. É uma re-vira-volta. A palavra entra no corpo e se cria no corpo. Que não se aceite a palavra “sobre o corpo” sem incorporá-la, ou sem que ela diga o que se pensa sobre o corpo. Cada um pode escolher como pensar o corpo mas creio ser importante que o pensamento-percepção e a palavra se correspondam.

Faz parte dessa proposta não ficar na palavra tipográfica, estampada no texto, na palavra-persona. Para não permanecer na superficialidade: penso a palavra como a pele, ambas têm camadas.

A pele é o nosso maior órgão e o mais superficial de todos, possui ao mesmo tempo profundas ramificações no sistema nervoso. Por estar na origem da formação do embrião, um simples toque na pele tem um efeito profundo. Assim, pode-se entender as palavras na sua superfície ou na sua profundidade, sendo que está última conjuga os sentires e a história do mundo. Seria esse o inconsciente coletivo das palavras?

Na pele e na palavra, conduções elétricas formam palavras sentidas no corpo. Palavras sentidas e saboreadas surgem na experiência do corpo, essa vivência tem a ver com a qualidade de presença, com abertura, com entrada, com proximidade, com perto, com sentir prazer em viver o corpo.

Uma compreensão verbal corporificada. Uma fala verbal corporificada. Palavras que surgem em um corpo sensível afetado pelo mundo, porque é um corpo-todo afetado que escreve.

Agora, para realmente encerrar esta tese, escrevo, nas próximas páginas, as ressonâncias dessa pesquisa em mim. Esse foi um pedido gentilmente feito pelo meu orientador, que considere sensível e ao qual atendi com prazer, por ter sido um processo profundamente transformador. Não é à toa que uma das metáforas mais comuns para quem vai entregar uma tese é o parto. Haja corpo para suportar. Pois ao começar esta tese, questioneimei-me inúmeras vezes se eu não diria o óbvio, pois todos somos um corpo ou nele vivemos, para quem preferir. Mas, do medo e da vergonha do óbvio fui nascida em complexidade, em muita complexidade.

Meu acervo

A pesca milagrosa

Então escrever é o modo de quem tem a palavra como isca: palavra pescando o que não é palavras. Quando essa não palavra morde a isca, alguma coisa se escreveu. Uma vez que se pescou a entrelinha, podia-se com alívio jogar a palavra fora. Mas aí cessa a analogia: a não palavra, ao morder a isca, incorporou-a. O que salva então é ler “distraidamente”. (LISPECTOR, 1978, p. 24).

Foi um trabalho acadêmico, artístico e artesanal tecer as relações nesta tese.

Muitas vezes tinha a sensação de estar com bilros nas mãos, fazendo movimentos que eu não sabia bem quais eram, mas que precisavam ser feitos para tecer a renda. Porém, diferente das rendeiras, eu não tinha na minha almofada um desenho do qual surgiria a renda. Tecia tudo, criando! Delicadamente, a renda foi aparecendo com desenhos singulares, de uma maneira própria de quem não tem um modelo, às vezes fluindo, outras não. Foram muitos os fios e os bilros, nas teclas do computador. Tradição e tecnologia, antigo e novo apareceram e configuraram essa trajetória.

Nesse percurso, permeei e fui permeada por mim, por outros e por todas as horas que meu-corpo-eu ficou sentado.

Meus músculos do pescoço enrijecendo quase junto com o meu pensamento, e eu querendo que pelo menos este último fluísse para terminar a tese. Ísquios, coluna e ombros, articulação sacro-ilíaca sentiram o peso do meu tronco sentado, pois o tempo foi longo e curto.

Curto porque senti e sinto-me apertada nesses instantes finais. Tive e tenho ainda tanta coisa a dizer, mas não posso mais. Tudo tem que acabar. Tudo tem que morrer, apodrecer para renascer, sob a perspectiva da morte, que tanto me acompanhou para entender a vida do corpo.

O corpo, matéria, aqui estou eu, ainda a tentar entender. Porque é infundável, o corpo é um poço sem fundo, e um céu cheio de estrelas, um osso delicioso para dançar (dançar com atenção nos ossos é surpreendentemente leve...) e duro de roer. Clarice me ajuda a tentar pescar palavras para dizer dele, mas, como eu não sou ela (de fato nessa corporificação passei muito longe de dela...), minhas limitações estão todas estampadas no corpo desta tese.

Mas.

Esclareci, clareei, ascendi a luz, apaguei. Escuridão, penumbra, pisca pisca, é Natal.

Hora do nascimento. Queria tanto terminar antes, no Natal de 2018...

Nascimentos também me acompanharam!

Nasceu um mapeamento de paisagens singulares. Gratidão por todos que compartilharam comigo dos seus corpos-todos.

Como pesquisadora, a psicoterapeuta ficou povoada de entendimentos, percepções e questões. Uma verdadeira trama. Enquanto atendia, ainda mais o eu-meu-corpo virou um laboratório, que lógico, já existia antes da pesquisa, mas, a cada entrevista, o laboratório era alimentado de substâncias fluidas que percorriam o meu corpo e me faziam olhar-sentir de diferentes maneiras e em variados ângulos o meu corpo e os corpos-todos dos meus pacientes, o corpo apareceu mais ainda no meu consultório.

A minha concepção sobre o corpo engordou, e me deu vontade de falar mais sobre o corpo, porque pouco se fala sobre pensamento-percepção-palavra, todos os psicoterapeutas refletiram ao participar da pesquisa. Isso foi muito importante para mim, pois confirmava a necessidade de continuar a falar de algo tão sutil e concreto, ao mesmo tempo, um corpo carne e osso, um arroz com feijão de todos os dias.

Esses comentários finais serão magrinhos, pois sinto que muitas das minhas ressonâncias estão espalhadas pela tese. Muitas linhas são ocupadas por meus “testemunhos” e por natureza são ressonâncias de muito do que foi vivido até aqui. Afinal, ainda pretendo terminar pelo menos o ensaio geral antes do Natal, mas agora já é janeiro...

Ainda que o tempo tenha se alongado, já que estamos entre junguianos vou tomar a liberdade de compartilhar um sonho. Foi em outubro de 2018. Antes de dormir e já tarde, eu trabalhava na análise dos resultados, justamente na parte sobre a linguagem verbal e a percepção corporal. Essa questão sobre como falar do corpo sempre me intrigou. No pequeno trajeto, entre levantar-me da cadeira e chegar ao meu quarto, várias vezes, se repetia na minha cabeça: Linguagem e corpo, linguagem e corpo, linguagem e corpo, linguagem e corpo. Fui dormir com esse “mantra interno”, porque a tese povoa tudo. Imagino que quem já viveu a experiência tem uma noção do que estou falando.

Acordo no outro dia com um sonho. Sonhei que entrava em um apartamento e encontrava um homem, na verdade era um hermafrodita. Afetada pela imagem, permaneço. Surge a ideia: “A palavra como um sexo e o corpo como o outro sexo, esses dois dentro de um corpo- todo”. Ou “palavra e corpo, dois sexos, num corpo só”. Uma experiência (em um mesmo corpo, em um único corpo). O sonho gentilmente me propôs um “símbolo da união construtiva de opostos” (JUNG, 1951/2007, p. 174, par. 293).

Foi assim que me rendi ao que havia lido meses antes no livro de Romanyshy “O pesquisador ferido”: para quem “pesquisa com a alma em mente há sempre um padrão arquetípico ou mito que informa o processo” (ROMANYSHY, 2013, p. 48, tradução nossa).

Pensei que isso não seria possível comigo, e que teria que encontrar outro caminho. Estava claramente enganada, quando vi surgir esse padrão arquetípico, pura potencialidade do que vem a ser essa conjunção corpo-palavra.

Ficou, assim, ainda mais evidente a necessidade de assumir, de corporificar, palavra e corpo juntos em um mesmo todo. E assim a força que a palavra tomou na pesquisa foi melhor compreendida.

Em tempo, queria fazer uma última observação. Escrevo esta tese em tempos políticos nebulosos em nosso país. Muitas ressonâncias “no corpo” e perplexidade. Manter atenção às pequenas e micropercepções, mover, trocar testemunhos e olhares fortalece. Sim, aos corpos múltiplos e às escolhas democráticas. Diversidades rendadas como a pele-psique de cada um de nós. Fico tão feliz com a sensação das rendas, tão Brasil...

A renda-pele-corpo, então, finalizada junto às paisagens brasileiras das janelas dos nossos consultórios (porque é sempre bom lembrar que vivemos entre dentro e fora) vai sendo retirada da almofada, alfinete a alfinete, vou retirando. Está em minhas mãos prontas. Levanto a renda, em direção ao sol, para vê-la bem. Vejo os seus espaços, entre as linhas, por onde eu ainda vou caminhar.

REFERÊNCIAS

ACOLHER. In: INSTITUTO ANTONIO HOUAISS. **Pequeno Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Organizador: diretores Antônio Houaiss, Mauro de Salles Villar, Francisco Manoel de Mello Franco. São Paulo: Moderna, 2015. p. 15.

ADDISON, Anna. **A Study of Transference e Phenomena in the Light of Jung's Psychoid Concept**. 2016. 329 f. Tese (PhD em Filosofia) – Centro de Estudos Psicoanalíticos, University of Essex, 2016.

ADLER, J. **Oferring from the body**, the discipline of Authentic Movement. United States at Lake Book Manufacturing, 2002

ADLER, Janet. The Collective Body. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement: A Collection of Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow**. London; New York: Jessica Kingsley, 2003. p. 190-204.

AGAMBEN, G. **O que é contemporâneo?** E outros ensaios. Chapecó: Argos. 2009

ALMEIDA, Vera Lucia Paes de. **O corpo poético**: o movimento expressivo em C.G. Jung e R. Laban. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2010.

ATHANASIADOU, Catherine; HALEWOOD, Andrea. A Grounded Theory Exploration of Therapists' Experiences of Somatic Phenomena in the Countertransference. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, v. 13, n. 3, p. 247-262, 2011.

ARANHA, M. L.; MARTINS, M. H. **Filosofando**: introdução a filosofia. São Paulo: Moderna, 1986.

AUSTIN, S. II Spatial Metaphors and Somatic Communication: The Embodiment of Multigenerational Experiences of Helpness and Futility in an Obese Patient. **Journal of Analytical Psychology**, v. 58, p. 327-346, 2013.

BAÊTA, A. **O corpo do bailarino**. Disponível em:
<<https://territoriosdefilosofia.wordpress.com/2014/05/28/o-corpo-do-bailarino-jose-gil/comment-page-1/>>. Acesso em: 16 out. 2018.

BARCELLOS, Wanda Beatriz Elsen. **Violência intrafamiliar**: ressonâncias na prática profissional do psicólogo. 2006. 131f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BAYONA, S.B. **Entretecendo bordas de um fazer dançante**: contribuições do Movimento Autêntico para a dança contemporânea. 2017. 140 f. Dissertação (Mestrado em Artes da Cena) – Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas, 2017.

BISAGNI, F. **On the Impact of Words**: Interpretation, Empathy and Affect Regulation. 2013.

BOECHAT, W. **O corpo psicóide**: a crise de paradigma e o problema da relação corporeamente. 2004. 166 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

BOSCO, A. P. **Performances analíticas e a clínica de Dionísio**: sombras do corpo no Ocidente, corpo simbólico e corpo gestual nas práticas clínicas de orientação pós-junguiana. 2017. 162 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2017.

BREITHAUPT, J. **Física**. Rio de Janeiro:LTC, 2018

BÚSSOLA. In: INSTITUTO ANTONIO HOUAISS. **Pequeno Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Organizador: diretores Antônio Houaiss, Mauro de Salles Villar, Francisco Manoel de Mello Franco. São Paulo: Moderna, 2015. p. 156.

CAETANO, Áurea Afonso. **Descrevendo a prática junguiana no Brasil**: quem somos, o que pensamos, e o que fazemos, afinal? 2016.130 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2016.

CAETANO, Áurea Afonso. Entretecendo correlações e contrapontos: neurociências e psicologia analítica. **Revista Junguiana**, v. 26, p. 63-71, 2008.

CAMPOS, H. **Galáxias**. São Paulo: 34, 2015.

CHODOROW, Joan. **Dance Therapy and Depth Psychology**: The Moving Imagination. New York: Routledge, 1991.

CHODOROW, Joan. Dance/Movement and Body Experience in Analysis. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: A Collection of Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow. London; New York: Jessica Kingsley, 1999. p. 253-266.

CHODOROW, Joan. Inner-Directed Movement in Analysis: Early Beginnings. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved. A Collection of Essays. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 32-34.

CONNOLLY, Angela. Out of the Body: Embodiment and its Vicissitudes. **Journal of Analytical Psychology**, v.58, p. 636-656, 2013.

CORPO. In: INSTITUTO ANTONIO HOUAISS. **Pequeno Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Organizador : diretores Antônio Houaiss, Mauro de Salles Villar, Francisco Manoel de Mello Franco. São Paulo: Moderna, 2015. p. 263

CORTESE, Fernando N. **Calatonia e integração fisiopsíquica**. São Paulo: Escuta, 2008.

CRUZ TERRA SANTA. **História de São Sebastião**. Disponível em: <<https://cruzterrasanta.com.br/historia-de-sao-sebastiao/162/102/#c>>. Acesso em: 21 ago. 2018.

DAMÁSIO, António. **E o cérebro criou o homem**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

DAMÁSIO, António. **O erro de Descartes**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

DELMANTO, Suzana. **Toques Sutis**: uma experiência de vida com o trabalho de Petho Sandor. São Paulo: Summus, 1997.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yvanna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DEVITA, Angela. **The Somatic Experience of the Wounded Therapist**. 2014. 240 f. Tese (PhD em Filosofia- Psicologia Profunda, Psicoterapia) – Pacfica Graduate Institute, 2014.

DUPUY, Jean-Pierre. **Nas origens das ciências cognitivas**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Editora da Unesp, 1996.

DURSKI, Ligia Maria; SAFRA, Gilberto. O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 71, p. 107-114, jun. 2016.

EVIDIVE. **O que é escafandro?** Entenda seu papel na história do mergulho. Disponível em: <<https://www.evidive.com.br/blog/o-que-e-escafandro/>>. Acesso em: 29 ago. 2018.

FARAH, M. H. S. A imaginação ativa junguiana na dança de Whitehouse: noções de corpo e movimento. **Revista Psicologia USP**, v. 27.3, p. 1-12, 2016.

FARAH, Rosa M. **O trabalho corporal e a Psicologia de C. G. Jung**. 2. ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 1995.

FERNANDES, E.; MAIA, A. C. Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 26, p. 47-58, 2008.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FRANTZ, G. An Approach to the Center: an interview with Mary Whitehouse. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: A Collection of Essays by Mary Starks

Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow. London; New York: Jessica Kingsley, 1999. p. 17-32.

GAMBINI, Roberto. **A voz e o tempo**: reflexões para jovens terapeutas. São Paulo: Ateliê Editorial, 2008.

GÉLIS, J. O corpo, a igreja e o sagrado. In: CORBIN, A. COURTINE, J-J. VIGARELLO, G.. **História do corpo 1**: da renascença às Luzes. São Paulo: Vozes, 2012. p. 19-130.

GIL, Gilberto. Tempo rei. In: _____. **Álbum Raça Humana**. 1984. 1 CD.

GIL, José. **Movimento total**: o corpo e a dança. Lisboa: Relógio d'Água. 2001.

GREINER, Christine; KATZ, Helena. Corpo e processos de comunicação. **Revista Fronteiras** – estudos midiáticos, v. 3, n. 2, p. 65-75, dez. 2001.

GREINER, C. **O corpo em crise**: novas pistas e o curto-circuito das representações. São Paulo: Annablume, 2010.

GUEDES, B. Amor de índio. In: _____. **Álbum Amor de Índio**. 1978. 1 CD.

HENWOOD, K.; PIDGEON, N. A teoria fundamentada. In: BREAKWELL, G.; SCHAW, C.; HAMMOND, S.; SMITH, J. **Métodos de pesquisa em psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HERBERT, Beate M.; POLLATOS, Olga. The Body in the Mind: On the Relationship Between Interoception and Embodiment. **Topics in Cognitive Science**, n. 4, p. 692-704, 2012.

HEUER, Birgit. Embodied Being as Alchemy: a Post Modern Approach. In: MATHERS, D.. **Alchemy and Psychotherapy**: Postjungian Perspectives. London e New York: Routledge, Taylor&Francis Group, 2014. p. 155-169.

INSTRUMENTO. In: INSTITUTO ANTONIO HOUAISS. **Pequeno Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Organizador : diretores Antônio Houaiss, Mauro de Salles Villar, Francisco Manoel de Mello Franco. São Paulo: Moderna, 2015. p. 549.

IVANCKO, S. M. **Uma compreensão psicossomática órgão de choque através do trabalho com as polaridades**. 2006. 283 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

JACOBY, Mario. **O encontro analítico**: transferência e relacionamento humano. São Paulo: Cultrix, 1995.

JAFFÉ, Aniela. **O mito do significado na obra de C.G. Jung**. São Paulo: Cultrix, 1989.

JAFFÉ, Aniela. A visão de C.G. Jung sobre a morte. In: JAFFÉ, A.; FREY-ROHN, L.; VON-FRANZ, M. L. **A morte à luz da psicologia**. São Paulo: Cultrix, 1995. p. 11-24.

JORGE, Soraia. **O Pensamento Movente de um corpo que dança (ou a necessidade de se criar um estilo para falar de Movimento Sensível)**. 2009. 47 f. Monografia (Pós-Graduação Lato Sensu em Terapia Através do Movimento – Corpo e Subjetivação) – Faculdade Angel Viana, Rio de Janeiro, 2009.

JUNG, C. G. **Simbolos da transformação**. Petrópolis: Vozes, 1952/2011. (Obras completas, v. 5).

JUNG, C. G. **A natureza da psique**. Tradução de Dom Mateus Ramalho Rocha. Petrópolis: Vozes, 1926/1991. (Obras completas, v. 8/2).

JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia**. Tradução de Maria Luiza Appy. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1943/1991.

JUNG, C. G. **A vida simbólica**. Petrópolis: Vozes, 1935/2013. (Obras completas, v. 18/1).

JUNG, C. G. **Ab-reação, análise dos sonhos e transferência**. Tradução Maria Luiza Appy. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

JUNG, C. G. **Estudos experimentais**. Petrópolis: Vozes, 1904/2011. (Obras completas, v. 2).

JUNG, C. G. **Mysterium Coniunctionis**. Petrópolis: Vozes, 1954/2011.

JUNG, C. G. **Nietzsche's Zarathustra: Notes of the Seminar Given in 1934-1939**. Princenton: Princenton University Press, 1935/1988. v. 1.

JUNG, C. G. **Os arquétipos e o inconsciente coletivo**. Petrópolis: Vozes, 1951/2007. (Obras completas, v. 9/1).

JUNG, C. G. **Tipos psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 1921/2013. (Obras completas, v. 6).

KATZ, H. O papel do corpo na transformação da política em biopolítica. In: GREINER, C. **O corpo em crise, novas pistas e o curto-circuito das representações**. São Paulo: Annablume, 2010. p. 121-132.

KATZ, Helena. **Um, dois, três... A dança é o pensamento do corpo**. 1994. 273 f. Tese (Doutorado em Comunicação e Semiótica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

KIRKSEY, Barbara. Héstia: um fundamento de enfoque psicológico. In: HILLMAN, James (Org.). **Encarando os deuses**. São Paulo: Cultrix Pensamento, 1980. p. 55-62.

LAKOFF, George; JOHNSON, Mark. **Philosophy in Flesh: The Embodied Mind and its Challenge to Western.** New York: Basic Books, 1999.

LATOUR, Bruno. **Como falar do corpo?** A dimensão normativa dos estudos sobre a ciência. 2004. Disponível em: <<http://www.bruno-latour.fr/>>. Acesso em: 1 jan. 2015.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios?** Conceitos fundamentais de neurociência. São Paulo: Atheneu, 2010.

LISPECTOR. C. **Para não esquecer.** São Paulo: Rocco, 1978.

LUCCHI, Beth. **Authentic Movement as a Training Modality Prostate Practice Clinicians.** 1998. 351 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) –California Graduate Institute, Los Angeles, 1998.

MARTINI, S. Embodying Analysis: The Body and the Therapeutic Process. **The Journal of analytical Psychology**, v. 1, p. 5-23, 2016.

MCGINTY, Wendy Wyman. The Body in Analysis: Authentic Movement and Witnessing in Analytic Practice. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved.** A Collection of Essays. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 221-241.

MONTEIRO, M. S. A. **Os dilemas do humano:** reinventando o corpo numa era (bio) tecnológica. 2005. 198 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.

NASCIMENTO, M. Foi nos bailes da vida. In: _____. **Álbum Caçador de mim**, 1981. 1 CD.

NEUMANN, E. **A criança** – Estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde início da sua formação. São Paulo: Cultrix, 1995

NOË, Alva. **Varieties of Presence.** Cambridge, Massachuttes: Harvard University Press, 2012.

NÚCLEO DANÇA ABERTA. **Sobre o DanceAbility.** Disponível em: <<http://www.nucleodancaaberta.com/danceability/index.html>>. Acesso em: 1 nov. 2018.

OLIVEIRA, Adriana Leônidas. **Irmãos, meios-irmãos e co-irmãos:** a dinâmica das relações fraternas no recasamento. 2005. 371 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2005.

PALLARO, Patrizia. Somatic Countertransference: The Therapist in Relationship. In: _____. **Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved.** A Collection of Essays. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 176-193.

PEES, A. A. Prefácio à edição brasileira. In: COHEN, Bonnie Bainbridge. **Sentir, perceber, e agir.** São Paulo: Sesc, 2015.

PELLEGRIN, Nicole. Corpo do comum, usos comuns do corpo. In: CORBIN, A. COURTINE, J-J. VIGARELLO, G. **História do corpo 1: da renascença às Luzes.** São Paulo: Vozes, 2012. p. 131-216.

PENNA, Eloisa M. D. **Processamento simbólico-arquetípico:** pesquisa em psicologia analítica. São Paulo: EDUC, 2014.

PICKERING, J. Acoustic Resonance at the Dawn of Life: Musical Fundamentals of the Psychoanalytic Relationship. **Journal of Analytical Psychology**, v. 60, p. 618-641, 2015.

PIERI, Paolo F. **Dicionário Junguiano.** São Paulo: Paulus, 2002.

PINA: **um filme de Win Wenders para Pina Bausch.** Direção: Win Wenders. Alemanha. Imovision, 2011. DVD (106 min).

POPOVA, Maria. The Topography of Tears: A Stunning Aerial Tour of the Landscape of Human Emotion Through an Optical Microscope. **Portal Brain Pickings.** Disponível em: <https://www.brainpickings.org/2017/06/09/the-topography-of-tears-rose-lynn-fisher/?fbclid=IwAR1UWvhGUdigumkJijOIMzybAtaSFmwIS_aj7edGxcieMQSL5li14ZjDIeM>. Acesso em: 20 dez. 2018.

RAMOS, Denise G. **A psique do coração:** uma leitura analítica do seu simbolismo. São Paulo: Cultrix, 1990.

RAMOS, Denise G. **A psique do corpo:** uma compreensão simbólica da doença. 2. ed. São Paulo: Cultrix, 1994.

RAMSAY, M.; SULLWOLD, E. A Dancing Spirit: Remembering Mary Starks Whitehouse. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved.** A Collection of Essays. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 45-49.

ROMANYSHYN, R. D. **The wounded researcher:** research with soul in mind. Spring Journal, New Orleans, 2013.

ROUANET, Sergio Paulo. Do homem-máquina ao homem-genoma. **Folha de S.Paulo**, 6 maio 2001. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/mais/fs0605200113.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

SABAN, M. Stating the Self: performance, individuation and embodiment. In: JONES, Raya A.. *Body, Mind and Healing after Jung*. London: Routledge, 2011. p. 110-026.

SAMUELS, Andrew. Countertransference, the 'mundus imaginalis' and a Research Project. **Journal of Analytical Psychology**, n. 30, p. 47-71, 1985.

SAMUELS, Andrew; SHORTER, Bawi; PLAUT, Fred. **Dicionário crítico de análise junguiana**. Tradução de Pedro R. Silva. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SASSENFELD, A. Algunas posibilidades del trabajo psicoterapêutico relacional com el cuerpo y la corporalidad; **Rev. GPU**, v. 4, p. 440-453, 2008a.

SASSENFELD, A. De la contratransferência somática a la comunicación implícita em la psicología analítica. In: ABALOS, M. (Ed.). **Aportes em psicología clínica analítica junguiana**. Santiago de Chile: Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez, 2009. v. 2. p. 79-94.

SASSENFELD, A. The Body in Jung's Work: Basic Elements to Lay the Foundation for a Theory of Technique. **Journal of Jungian Theory and Practice**, v. 10 p. 1-13, 2008b.

SCHMITT, A. **A linguagem dos arquétipos: um diálogo entre a psicologia junguiana e a linguística cognitiva**. 2011. 383 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

SCHWARTZ-SALANT, N. **A personalidade limítrofe: visão e cura**. São Paulo: Cultrix, 1997.

SCHWARTZ-SALANT, N. **Narcisismo e transformação de caráter**. São Paulo: Cultrix, 1995.

SCHWARTZ-SALANT, N. On the Subtle-Body Concept in Clinical Practice. In: SCHWARTZ-SALANT, N. MURRAY, S. **The Body in Analysis**. Illinois: Chiron, 1986.

SECHAUD, E. Pele e eu-pele. In: MARZANO, Michela (Org.). **Dicionário do corpo**. Tradução de Lucia Pereira de Souza. São Paulo: Loyola. 2012. p. 766-770.

SEIXAS, Leda M. P. **O caso de Nina: um atendimento na esquizofrenia dentro da visão junguiana**. 1989. 143 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1989.

SEIXAS, Leda M. P.; RIOS, Ana Maria G.; RIBEIRO, Anita J. O corpo para Jung. In: FREITAS, Laura; ALBERTINI, Paulo (Orgs.). **Jung e Reich: articulando conceitos e práticas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 65-78.

SHAW, R. The Embodied Psychotherapist: an Exploration of the Therapists' Somatic Phenomena Within the Therapeutic Encounter. **Psychotherapy Research**, v. 14, n. 3, 271-288, 2004.

SPACCAQUERQUE, Maria Elci (Org.). **Corpo em Jung: estudos em calatonia e práticas integrativas**. São Paulo: Vetor, 2012.

STERN, Daniel. **O Momento Presente na psicoterapia e na vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Record, 2007.

STONE, M. The Analyst's Body as Tuning Fork: Embodied Resonance in Countertransference. **Journal of Analytical Psychological**, v. 51, p. 109-124, 2006.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

STRAZZACAPPA, M. A educação e a fábrica de corpos: a dança na escola. **Caderno Cedes, Dança-Educação**, Campinas, v. 21, n. 53, p. 69-83, abr. 2001.

STROMSTED, Tina. Embodied Alchemy: Awakening Spirit in the Body. In: CONGRESS OF THE INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR ANALYTICAL PSYCHOLOGY -100 YEARS ON, 19, 2013. **Anais...** Copenhagen, Dinamarca: Internacional Association for Analytical Psychology, 2013a. p. 2-15.

STROMSTED, Tina. Margaret Wilkinson: Mind-brain-body Perspectives on Psychotherapy. **Viewppoint: News & Views of the Psychotherapy Institute**, Berkeley, p. 1, Jan./Feb. 2013b. Disponível em: <<http://www.authenticmovement-bodysoul.com/about/>>. Acesso em: 30 abr. 2015.

STROMSTED, Tina; HAZE, Neala. The Road in Elements of the Study and Practice of Authentic Movement. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement: Moving the Body, Moving the Self, Being Moved. A Collection of Essays**. London; New York: Jessica Kingsley, 2007. v. 2. p. 56-68.

TANTIA, Jennifer Frank. Viva Las Vagus! The Innervation of Embodied Clinical Intuition. **The Official Publication of the United States Association for Body Psychotherapy**, v. 10, n. 1, p. 29-37, 2011.

TSAKIRIS, Manos; TAJADURA-JIMÉNEZ, Ana; COSTANTINI, Marcello. Just a Heartbeat Away From One's Body: Interoceptive Sensitivity Predicts Malleability of Body-Representations. **Proceedings of the Royal Society Biological Sciences**, p. 1-18, 2011.

VELOSO, C. Um índio. In: _____. **Álbum Bicho**. 1977. 1 CD.

VERSAR. In: **Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

VIGARELLO, G. **O sentimento de si**: história da percepção do corpo – séculos XVI-XX. Petrópolis: Vozes, 2016.

WAINWRIGHT, Richard. Learning to Move: Imagination and the Living Body. In: CONGRESS OF THE INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR ANALYTICAL PSYCHOLOGY -100 YEARS ON, 19, 2013. Copenhagen, Dinamarca: Internacional Association for Analytical Psychology, 2013. p. 493-501.

WEIR, J. **The Personal Growth Laboratory**. Palo Alto: Science and Behavior Books, 1975.

WHITEHOUSE, Mary Starks. Physical Movement and Personality. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: A Collection of Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow. London; New York: Jessica Kingsley, 1999a. p. 51-57.

WHITEHOUSE, Mary Starks. Reflections on a Metamorphosis. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: A Collection of Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow. London; New York: Jessica Kingsley, 1999b. p. 58-62.

WHITEHOUSE, Mary Starks. The TAO of the Body. In: PALLARO, Patrizia. **Authentic Movement**: A Collection of Essays by Mary Starks Whitehouse, Janet Adler and Joan Chodorow. London; New York: Jessica Kingsley, 1999c. p. 41-50.

WILKINSON, Margaret. **Changing Minds in Therapy**: Emotion, Attachment, Trauma and Neurobiology. New York; London: New York & Company, 2010.

WOODMAN, M. **A virgem grávida**: um processo de transformação psicológica. São Paulo: Paulus, 1999.

ZIMMERMANN, Elizabeth (Org.). **Corpo em individuação**. Petrópolis: Vozes, 2009.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – PRIMEIRA E SEGUNDA VERSÃO

Primeira versão

Primeiro Momento:

1. Como você percebe o seu corpo no momento da entrevista?
2. Palavras que associa ao corpo do psicoterapeuta
3. Imagens que associa ao corpo do psicoterapeuta

Segundo Momento (questões baseadas na Psicologia Analítica):

1. O que é corpo para você?
2. Pensando na teoria junguiana, quais são os conceitos sobre o corpo que são importantes para você?
3. De que maneira o seu entendimento sobre corpo aparece na sua maneira de clinicar?
4. O seu corpo é um tema presente na sua reflexão sobre a sua prática clínica? Desde quando e de que maneira?
5. Como você entende que o seu corpo participa da sua prática clínica?

Terceiro Momento (questões baseadas no Movimento Autêntico):

1. Você percebe como seu corpo é afetado na clínica?
2. Você observa/acompanha quais são as reações corporais que vivencia na presença do seu paciente?
3. Como você trabalha com essas reações que observa?
4. Como você percebe/avalia a sua capacidade para traduzir experiências que você sente no corpo em representações verbais?
5. Você constrói a sua fala “a partir” do que vivencia no corpo?
6. O que você sente (no corpo), só você pode estar sentindo. Então nesse sentido é seu, porém como você está em relação, você pode sentir e ou reagir ao estado do paciente. Como você faz essa discriminação entre o que é seu e do paciente?
7. Considerações

Segunda versão

Primeiro Momento (questões baseadas na Psicologia Analítica):

1. O que é corpo para você?
2. Pensando na teoria junguiana, quais são os conceitos sobre o corpo que são importantes para você?
3. De que maneira o seu entendimento sobre corpo aparece na sua maneira de clinicar?
4. O seu corpo é um tema presente na sua reflexão sobre a sua prática clínica? Desde quando e de que maneira?
5. Como você entende que o seu corpo participa da sua prática clínica?

Segundo Momento (questões baseadas no Movimento Autêntico):

1. Você percebe como seu corpo é afetado na clínica?
2. Você observa/acompanha quais são as reações corporais que vivencia na presença do seu paciente?
3. Como você trabalha com essas reações que observa?
4. Como você percebe/avalia a sua capacidade para traduzir experiências que você sente no corpo em representações verbais?
5. Você constrói a sua fala “a partir” do que vivencia no corpo?
6. O que você sente (no corpo), só você pode estar sentindo. Então nesse sentido é seu, porém como você está em relação, você pode sentir e ou reagir ao estado do paciente. Como você faz essa discriminação entre o que é seu e do paciente?
7. Considerações

Terceiro Momento:

1. Como você percebe o seu corpo no momento da entrevista?
2. Palavras que associa ao corpo do psicoterapeuta
3. Imagens que associa ao corpo do psicoterapeuta

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – TERCEIRA VERSÃO

Terceira Versão

Qual é a concepção sobre o corpo?

1. O que é o corpo para você?
2. Pensando na teoria junguiana, quais são os conceitos sobre o corpo que são importantes para você?
3. De que maneira o seu entendimento sobre corpo aparece na sua maneira de clinicar?

Percepção do corpo

1. Como você percebe o seu corpo na relação analítica?
2. Você percebe se o seu corpo é afetado na relação analítica? Como?
3. Desde quando começou a perceber o seu corpo na relação analítica?
4. Você observa e acompanha quais são as reações corporais que vivencia na presença do seu paciente?
5. Como você trabalha com essas reações que observa?
6. O que você sente (no corpo), só você pode estar sentindo. Então nesse sentido é seu, porém como você está em relação, você pode sentir e ou reagir ao estado do paciente. Como você faz essa discriminação entre o que é seu e do paciente?

Percepção do corpo e linguagem verbal

1. Como se dá a relação entre o quê você percebe no seu corpo e a linguagem verbal durante a sessão?
2. Você constrói a sua fala “a partir” do que vivencia no corpo? Como?
3. Você diz verbalmente o que vivencia no corpo para o paciente? Você comunica ao paciente o que sente no corpo? Como?

Finalizando com uma questão e associações

Como você percebe o seu corpo nesse momento?

Palavras que associa ao corpo do psicoterapeuta

Imagens que associa ao corpo do psicoterapeuta

APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – QUARTA VERSÃO

Quarta Versão

Qual é a concepção sobre o corpo?

1. O que é o corpo para você?
2. Pensando na teoria junguiana, quais são os conceitos sobre o corpo que são importantes para você?
3. De que maneira o seu entendimento sobre corpo aparece na sua maneira de clinicar?

Percepção do corpo

1. Como você percebe o seu corpo na relação analítica?
2. Desde quando começou a perceber o seu corpo na relação analítica?
3. Como você trabalha com o quê observa?
4. O que você sente (no corpo), só você pode estar sentindo. Então nesse sentido é seu, porém como você está em relação, você pode sentir e ou reagir ao estado do paciente. Como você faz essa discriminação entre o que é seu e do paciente?

Percepção do corpo e linguagem verbal

1. Como se dá a relação entre o quê você percebe no seu corpo e a linguagem verbal durante a sessão?
2. Você constrói a sua fala “a partir” do que vivencia no corpo? Como?
3. Você diz verbalmente o que vivencia no corpo para o paciente? Você comunica ao paciente o que sente no corpo? Como?

Finalizando com uma questão e associações

Como você percebe o seu corpo nesse momento?

Palavras que associa ao corpo do psicoterapeuta

Imagens que associa ao corpo do psicoterapeuta

APÊNDICE D – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**Identificação:**

- 1 Nome
- 2 Idade
- 3 Há quanto tempo fez a graduação?
- 4 Tem pós-graduação? Qual? E há quanto tempo?
- 5 Há quanto tempo atende em psicoterapia individual no consultório?
- 6 Já fez algum trabalho corporal pessoal? Quando? Qual? Considerações
- 7 Faz algum trabalho com o paciente? Qual?

APÊNDICE E – RELATO ESCRITO

I- Relato escrito da experiência pessoal na prática clínica que aborde a vivência do corpo do psicoterapeuta:

O enunciado gerativo do relato será entregue por escrito da seguinte maneira: Por favor, conte algo que julgue importante para que possamos compreender como você vive o seu corpo em sua prática clínica. Pode ser um caso, uma sessão, um episódio, uma vivência. Você pode escrever o quanto for preciso para isso, podendo dar detalhes, pois tudo que for importante para você me interessa.

APÊNDICE F – ENTREVISTA COLORIDA DE ACORDO COM AS UNIDADES DE PRÉ-ANÁLISE

M: O que é o corpo para você?

T: O corpo é a minha casa. É o lugar é onde eu vivo, então o corpo é isso, o corpo é um lugar onde a gente habita de alguma forma. Então...

M: E o que é que habita no corpo?

T: A alma, né (risos).

M: Se a gente for pensar na teoria, que conceitos você acha que são importantes para pensar o corpo na teoria junguiana?

T: Pois é né, essa uma questão... É uma questão peculiar na psicologia junguiana que pensa tanto na alma e tão pouco no corpo... porque eu fico com a sensação que na verdade (recolocamos o gravador) Novamente gravando

Os conceitos junguianos e o corpo, foi a sua pergunta... Então, os conceitos junguianos e o corpo, essa dificuldade que a gente tem de pensar o corpo dentro da psicologia analítica. Eu acho que todos, absolutamente todos dos conceitos são importantíssimos para pensar o corpo. Tem uma coisa interessante que eu acho os junguianos de vez em quando esquecem, que é a questão do arquétipo psicóide, que é um dos conceitos superimportantes e talvez um dos, talvez, eu acho na minha opinião, o conceito mais importante na psicologia analítica, o mais incompreendido, e um dos mais difíceis mesmo de você entender, que basicamente, da forma como eu entendo. O Jung propôs uma ideia de que arquétipo psicóide é aquilo, é aquele lugar aonde tudo se inicia. Então, aonde matéria e espírito se conectam no arquétipo psicóide, e de lá eles de alguma forma eclodem e se transforma no que são hoje, naquilo que a gente conhece como essa realidade que a gente vive hoje, de alguma forma. É como se o Jung tivesse um paralelo psicológico com o Big bang, sabe? E, isso é muito louco, porque isso faz com que todas as coisas que acontecem na nossa vida, estejam conectadas de alguma maneira, então isso explica um pouco a questão da sincronicidade, e isso explica obviamente essa ligação entre corpo e alma. Até porque não tem como você separar uma coisa da outra, né?!

Aquilo que eu falei, a alma vive dentro do corpo, mas na verdade, isso é, ainda é uma soberba da psique, porque, na verdade, a gente deveria dizer que o corpo é alma. E alma é corpo, então as coisas estão absolutamente

E de que maneira esse pensamento vai aparecendo na sua maneira de clinicar?

Pois né é muito interessante, porque a gente presta muito pouca atenção no nosso corpo, e... (essas coincidências da vida... que aconteceu, vê algo no relógio) é... a gente presta muito pouca atenção no nosso corpo durante o trabalho clínico, (pausa grande) mas ... não sei, fico pensando assim, é obvio que a gente está o tempo inteiro sentindo coisas, mas não sei assim, a gente está o tempo inteiro tendo sensações, o tempo inteiro o corpo reage ao outro, né? E... todas as reações possíveis e imagináveis, acho que da mesma forma que a gente está no mundo, se relacionando com pessoas, a gente está se relacionando com pessoas no consultório. Então de alguma maneira o corpo reage de forma muito parecida em ambos os lugares. Reage as histórias que estão sendo contadas, e as emoções que estão sendo apresentadas tb, e as emoções que estão sendo de alguma maneira suscitadas naquele encontro, e acho que isso...o **corpo reage** (sinto meio perdido nessa resposta)

E se a gente for para essa questão (do relato)? Vc tem alguma vivência?

Inúmeras, várias assim (risos)

Tem alguma que você gostaria de trazer?

De... assim de ter desde taquicardia, até a história da sexualidade que eu sei que a gente vai chegar lá, de ter desde ficar excitado, isso tudo, essa gama toda de reações corporais elas todas são absolutamente fortes, né. Momentos de... eu estava pensando na verdade, quando eu estava vindo para cá, eu estava de alguma forma me preparando, e eu estava pensando nisso, né, o que é que é essa **história da sexualidade, do corpo e da prática clínica**. Esse é um assunto que me interessa (...) e do quanto que... o psicólogo em geral, tem uma certa dificuldade em lidar com a sexualidade dentro do campo analítico, e eu digo isso um pedaço, porque, putz, se você for parar para pensar a psicanálise estuda isso o tempo inteiro, ela está pensando nisso o tempo inteiro, ela está falando isso o tempo inteiro, é verdade. Mas a psicanálise ela traz para o analista um ferramental todo muito

APÊNDICE G – ORGANIZAÇÃO INDIVIDUAL DAS ENTREVISTAS NAS UNIDADES DE PRÉ-ANÁLISE

Unidades de pré-análise - Individual

1- O que é o corpo?

O corpo é a minha casa. É o lugar é onde eu vivo, então o corpo é isso, o corpo é um lugar onde a gente habita de alguma forma. Então...

M: E o que é que habita no corpo?

T: A alma, né (risos).

Aquilo que eu falei, a alma vive dentro do corpo, mas na verdade, isso é, ainda é uma soberba da psique, porque, na verdade, a gente deveria dizer que o corpo é alma. E alma é corpo, então as coisas estão absolutamente interconectadas e não tem como escapar de uma coisa ou de outra.

O corpo é um campo perigoso, que contém os instintos os desejos, os prazeres todos dentro dele, né. A gente fica na cabeça acho que se defendendo disso tudo de alguma forma. Então é difícil, né. (bebe água)

2- Os conceitos da teoria junguiana e o corpo

T: Pois é né, essa uma questão... É uma questão peculiar na psicologia junguiana que pensa tanto na alma e tão pouco no corpo... porque eu fico com a sensação que na verdade (recolocamos o gravador)

T: Novamente gravando

T: Os conceitos junguianos e o corpo, foi a sua pergunta... Então, os conceitos junguianos e o corpo, essa dificuldade que a gente tem de pensar o corpo dentro da psicologia analítica. Eu acho que todos, absolutamente todos dos conceitos são importantíssimos para pensar o corpo. Tem uma coisa interessante que eu acho os junguianos de vez em quando esquecem, que é a questão do arquétipo psicóide, que é um dos conceitos superimportantes e talvez um dos, talvez, eu acho na minha opinião, o conceitos mais importante na psicologia analítica, o mais incompreendido, e um dos mais difíceis mesmo de você entender, que basicamente, da forma como eu entendo. O Jung propôs uma ideia de que arquétipo psicóide é aquilo, é aquele lugar aonde tudo se inicia. Então, aonde matéria e espírito se conectam no arquétipo psicóide, e de lá eles de alguma forma eclodem e se transforma no que são hoje, naquilo que a gente conhece como essa realidade que a gente vive hoje, de alguma forma. É como se o Jung tivesse um paralelo psicológico com o Big bang, sabe? E, isso é muito louco, porque isso faz com que todas as coisas que acontecem na nossa vida, estejam conectadas de alguma maneira, então isso explica um pouco a questão da sincronicidade, e isso explica obviamente essa ligação entre corpo e alma. Até porque não tem como você separar uma coisa da outra, né?!

3- A história do corpo do psicoterapeuta e sua relação com a clínica (atividades físicas, artísticas, doenças, acidentes, cuidados com o corpo, o corpo e o tempo)

Como você vê ao longo do tempo a sua vivência corporal? Até antes da clínica, você percebe se vai mudando?

Vai mudando porque a gente vai ficando mais velho, né. Eu acho que muda em tudo, em todos os âmbitos.

Mas ficar mais velho faz o que?

Faz você ficar mais esperto, faz você ficar mais sagaz de alguma forma. É aumenta o tempo de reação, e entre o tempo de relação literal mesmo e entre você ter a sensação corporal e você reagir a ela, isso vai mudando com o tempo. E por um lado isso às vezes não é bom, numa fuga isso é mais complicado, mas numa atuação sexual, por exemplo, isso é ótimo, você tem mais tempo para pensar no que você está fazendo, entendeu?

Vem me deixando mais esperto, no sentido que também, você saca quando um cliente ou uma cliente tem algum interesse sexual em você, ou qualquer pessoa efetivamente tem algum interesse, porque você sente no corpo...

4 - O que acontece no corpo do psicoterapeuta (involuntariamente ou intencionalmente, trabalho corporal feito no paciente; imagens, sensações e corpo; corpo do cliente)

E de que maneira esse pensamento vai aparecendo na sua maneira de clinicar?

Pois né é muito interessante, porque a gente presta muito pouca atenção no nosso corpo, e... (essas coincidências da vida... que aconteceu, vê algo no relógio) é... a gente presta

APÊNDICE H – ORGANIZAÇÃO COLETIVA DA UNIDADE DE PRÉ-ANÁLISE: O QUE É O CORPO?

	Pré-análise individual	Códigos
p1 - L	O que eu entendo que é o corpo para mim?! Meu Deus, Maraaa...(risos) Ué o corpo é um invólucro vai, é.... invólucro ??? é como eu me relaciono com o mundo, é a minha casquinha aqui, de como é que eu tô no mundo, como eu me apresento, como ... agora é... é um campo, sei lá eu, que tem aqui um tamanho, que tem um jeito, que é como eu, não como eu, né, porque não tá separado, mas assim é a minha forma de estar no mundo, vai, mais ou menos isso...	corpo como fôrma: invólucro, casquinha, tamanho, jeito, apresento corpo como forma: de estar no mundo, de se relacionar com o mundo, junto com o eu (não há separação) corpo como campo
p2 - J	Aiiii meu Deus!!! (respira, responde rapidamente) Sabe assim, para mim o corpo é um templo sagrado. Sagrado mesmo, tanto para eu morar, tanto para se eu tiver que tocar. Essa é primeira coisa que vem na minha cabeça, se eu preciso tocar um paciente, ou para cuidar de mim. É onde eu moro! Pelo amor de Deus. Eu moro nesse corpo. Ele conta coisas para mim (bate delicadamente as palmas das mãos nas coxas), ele tem medo, ele tem prazer, ele tem calor, ele tem frio, ele tem fome, ele tem dor, ele tem arte. Se eu não honrar e não respeitar esse corpo, que é vamos dizer, é a minha embalagenzinha nessa encarnação Mora tudo que é psíquico, lembrança, memória, músculos tendões, ossos, sangue, mas ele ... não é desconectado uma coisa da outra, a minha cabeça... o meu dedinho do pé não mexeria se eu não tivesse um cérebro, agora eu posso ter pés travados, porque eu tenho alguma rigidez em alguma coisa da minha psique... então assim, o corpo é um organismo vivo, com reações físicas e psíquicas, psicológicas, e somáticas.	templo sagrado embalagem nessa encarnação ele conta o que ele tem emoções, sensações, dor, arte. morada: mora tudo que é psíquico, lembrança, memória, músculos tendões, ossos, sangue, tudo conectado. conexão fisiológica, motora, anatômica (cérebro e movimento) conexão psiquecorpo (pés travados e alguma rigidez psíquica) é um organismo vivo, com reações físicas e psíquicas e somáticas. ele conta o que ele tem emoções (medo, prazer) sensações (calor, frio, fome, dor) ele tem arte. o corpo tem uma história.
p3 - F	O corpo é como se dividisse em dois lados. Teria a parte funcional e a parte emocional atuando nele, e aí, as duas se fundem. O emocional interfere muito nessa parte funcional. Eu vejo assim. É tentar harmonizar esses dois, é... essas... é... como eu poderia dizer... essas duas funções. É... eu penso que ele foi desenvolvido para ter um funcionamento como se fosse uma máquina, vamos dizer assim, porém o emocional interfere nesse funcionamento.	corpo dividido em dois lados: parte funcional e a parte emocional. parte emocional atua, interfere e se funde na parte funcional. tenta-se harmonizar essas duas funções. corpo máquina, porém o emocional interfere no funcionamento.

APÊNDICE I – CÓDIGOS DA UNIDADE DE PRÉ-ANÁLISE: O QUE É O CORPO?

P1 - L	P2 - J	P3 - F	P4 - V	P5 - B
corpo como fôrma: invólucro, casquinha, tamanho, jeito, apresento corpo como forma: de estar no mundo, de se relacionar com o mundo, junto com o eu (não há separação) corpo como campo	pressuposto espiritualista: sagrado, encarnação, morada sagrada do todo, do psíquico ao músculo. conexão fisiológica, motora, anatômica (cérebro e movimento) conexão psiquecorpo (pés travados e alguma rigidez psíquica) é um organismo vivo, com reações físicas e psíquicas e somáticas. ele conta o que ele tem emoções (medo, prazer) sensações (calor, frio, fome, dor) ele tem arte. o corpo tem uma história.	corpo dividido em dois lados: parte funcional e a parte emocional. parte emocional atua, interfere e se funde na parte funcional. tenta-se harmonizar essas duas funções. corpo máquina, porém o emocional interfere no funcionamento.	corpo não é definido pela matéria, e sim pelos movimentos e pela alma que habita o corpo. a essência se reflete no corpo. corpo físico ou corpocorpo: forma física, alto, baixo, magro, gordo. corpo movimento: é o corpo gesto como a pessoa que movimenta na relação corpo alma: é o que se sente no contato com uma pessoa, é a impressão, é subjetivo e não dá para explicar muito. é como eu sinto as experiências, as relações e aí já não dá para entender nem para explicar muito, só sentir mesmo. corpo e alma são indissociáveis	o corpo mesmo reações são o corpo o corpo e a alma é a mesma coisa, são as mesmas questões. eu endureço, eu amoleço, eu me irrita, eu sinto aflição.
P6 - C	P7 - D	P8 - E	P9 - G	P10 - T
experiência nova um processo de aprendizagem é um lugar de troca tem mudado um pouco até essa relação um lugar estranho, está ficando mais amigável...	é continente, contato, prazer, movimento, sentimentos, sensações, expressões... é uma manifestação emocional também de questões psicológicas	corpo é fundamento, matéria presença física corporal combinação de matéria e espaço: voz, postura, movimento, como ocupo o espaço. porta, passagem entre interno e externo corpo define psique no corpo todo, não só na cabeça corpo como esse saco dado pela ele que dá o dentro e o fora corpo é paradoxo, é o primeiro que aparece, e é um registro da história corpo como um grande filtro diante de todos os estímulos corpo é grounding, é eixo corpo é concretude, é a realidade em última instância corpo é um processo de densificação, que se dá pela gravidade, que é o eixo/grounding, a viagem mais longa é cabeça ao peito.	imagem de um todo, junto com a mente e a alma corpo tem o poder de falar, comunicar e transmitir corpo é que tudo que você está vendo	casa, lugar que habita a alma corpo é alma e alma é corpo, absolutamente interconectados. campo perigoso – instintos, desejos e prazer

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convido você a participar da pesquisa que está sendo realizada por mim, Mara de Castro Oliveira, aluna do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em Psicologia Clínica, sob orientação do Prof. Doutor Durval Luiz de Faria.

Seguindo os preceitos éticos da resolução CNS/MS nº 466/2012 complementada pela 510/2016, informo que:

- sua participação será absolutamente sigilosa, não constando seu nome ou qualquer outro dado que possa identificá-lo na redação da tese ou em qualquer publicação posterior sobre esta pesquisa.

- pela natureza da pesquisa, o risco é considerado mínimo, no sentido de poder gerar questões e reflexões sobre o tema da pesquisa. Caso surjam questões ou dúvidas, e você julgue necessário, tenho disponibilidade para marcarmos outros encontros que permitam dar assistência a essa demanda.

A seguir darei algumas informações sobre a pesquisa, reafirmando que qualquer outra informação que você desejar, poderá ser solicitada e fornecida a qualquer momento.

- Tema: O corpo do psicoterapeuta

- Objetivo: compreender como o psicoterapeuta vive o seu corpo na relação analítica e quais são as ressonâncias na sua prática clínica.

- Procedimento: relato por escrito, entrevista individual, grupo focal

- Sua participação: escrever o relato, dar entrevista individual e/ou participar do grupo focal

- A entrevista e o grupo serão gravados e transcritos

Após a conclusão da pesquisa, será redigida uma tese sobre o tema proposto, a qual ficará à disposição para consulta na biblioteca da PUC-SP, campus Monte Alegre.

Você tem total liberdade para recusar sua participação, assim como solicitar a exclusão de seus dados, retirando seu consentimento, a qualquer momento, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Caso tenha qualquer dúvida quanto à pesquisa, disponibilizo abaixo o meu contato e o contato do Comitê de Ética da PUC-SP:

Mara de Castro Oliveira

Tefefone: 3822-0036

e-mail: maradecastrooliveira@gmail.com

Comitê de Ética da PUC-SP - Rua Monte Alegre, 969, sala 63-C
Telefone: 3670-8466
e-mail: cometica@pucsp.br

Agradeço a sua participação, enfatizando que a mesma em muito contribui para a construção de um conhecimento atual nessa área.

Mara de Castro Oliveira

Tendo ciência das informações acima contidas neste Termo de Consentimento, eu

_____, RG _____, autorizo a utilização, nesta pesquisa, dos dados por mim fornecidos.

Assinatura:

Data: _____

MAPEAMENTO DAS CATEGORIAS		IDEIAS-PERCEPÇÕES (subtemas)	
CATEGORIAS	TEMAS		
A história do corpo do psicoterapeuta e a relação com a prática clínica	A narrativa sobre o próprio corpo		
	As atividades corporais		
	Os cuidados com o corpo		
	O corpo e o tempo		
Os fundamentos dos pensamentos corporais na clínica	As concepções dos psicoterapeutas sobre o corpo	Invólucro relacional Morada: casa e templo Campo Comunicação Fundamento Processo Continente Máquina Perigo Corpo-psique Imagem mensagem Acolhe	
		Elemento a ser acessado Instrumento Reativo e indicador Fonte	
		Inconsciente Inconsciente Somático Tipos psicológicos Alquimia Complexos Arquétipos Psicóide	
		Sincronicidade Persona Imagens Símbolos	
	As premissas do psicoterapeuta sobre o próprio corpo em sua prática clínica	A respiração A temperatura corporal A modulação da voz O sono e o cansaço A dor Os olhos O peito O estômago e a barriga Excitação sexual Os pés As variações nas posturas Os gestos A sensação de profundidade No sonho Em interação com diferentes públicos	
	O corpo e os conceitos da teoria junguiana		
As percepções, articulações e ações entre o corpo do psicoterapeuta e o corpo do paciente	Sobre a contratransferência	Tempo de prática clínica Inventário Conhecimento sobre o próprio corpo Rituais Análise Pessoal O que provoca em ambos, psicoterapeuta e paciente?	
	Como saber se as percepções pertencem aos conteúdos pessoais do psicoterapeuta ou são ressonâncias do paciente ou da relação		
	A escolha entre falar, não falar e falar às vezes sobre a própria percepção corporal	Falar depende do quê? Como falar Sintonia À vontade Reconhecimento	
A percepção corporal do psicoterapeuta e linguagem verbal na relação analítica	O corpo e a proteção		
O corpo do psicoterapeuta em palavras e imagens	As falas dos psicoterapeutas sobre o corpo do paciente	Postura - Gestos Respiração Olhar Instrumento Vaso alquímico Afetividade Sensação Campo Natureza Espaço Cabeça Emoção	
	Palavras		
	Imagens		