



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

O TRABALHO NO CORPO, O TOQUE, E O ASPECTO SEXUAL NA TERAPIA PSICOCORPORAL MORFOANALÍTICA

Márcia Castanho Lavaqui Gonçalves

RESUMO

Uma questão polemica dos trabalhos corporais é a preocupação com a erotização que pode aparecer na relação terapêutica. Uma terapia que trabalha com o corpo como a Terapia Morfoanalítica suscita muito este imaginário entre os que se dispõem a compreender seu funcionamento. E é justo. Dentre as técnicas utilizadas estão as massagens, das mais suaves na superfície da pele do corpo todo às mais profundas, no tecido conjuntivo que na maioria das vezes encontra-se retraído. Também os trabalhos respiratórios e de todas as cadeias musculares que organizam a Unidade Psicopostural do paciente desde o início da vida. P- *Sua mão é delicada e quente. É bom, o calor entra na barriga.* T- E tem um sentimento que acompanha? P- *Medo. O calor pode entrar muito.* Lidar com estes sentimentos contraditórios, sem deixar de tocar, é um desafio a ser superado, com interpretações corporais e/ou verbais. Desta forma o paciente irá decodificando os sentimentos e as sensações vividas e integrando uma Unidade Psicopostural mais livre e harmoniosa.

Palavras-chave: Corpo. Toque. Terapia corporal. Morfoanálise. Psicocorporal.

A Terapia Morfoanalítica teve seu despertar a partir da fisioterapia.

Mais especificamente do campo das correções posturais. François Mézières foi uma pioneira da fisioterapia postural que sistematizou um método de reeducação postural global que utilizava de maneira muito precisa o conceito de cadeias musculares. O que ela introduziu neste campo foi a ideia de que todos os músculos do corpo são interdependentes e organizados em cadeias de tal forma que qualquer lesão ou desequilíbrio em uma parte do corpo pode transmitir-se e manifestar-se em outra região. Ela propunha então uma série de posturas de estiramentos globais para recuperar a elasticidade muscular perdida e assim restaurar o equilíbrio horizontal e vertical do corpo.

Serge Peyrot, que foi seu discípulo, aplicava este trabalho em seu consultório por longos anos, e ao qual considerava biomecânicamente perfeito. Porém, era um trabalho que não levava em conta os aspectos psicoemocionais da pessoa e como se manifestavam no seu corpo. Mudar a postura é um processo complexo e não se limita a reorganizar ossos e músculos. Serge percebeu que os pacientes, durante as sessões, ou ao final delas, relatavam sensações corporais intensas, às vezes tinham reações emocionais, outras vezes relatos de acontecimentos do passado recente ou remoto da pessoa que vinham sem que isto pudesse



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

ser até então explicados por este método que era puramente biomecânico. O que chamava a atenção era que os pacientes tinham necessidade de expressar em palavras o vivenciado, organizar e transformar em pensamentos.

Estes acontecimentos na clínica incitaram Peyrot a organizar um quadro terapêutico onde estas expressões que emergiam do trabalho postural global pudessem ser integradas no tratamento. Naturalmente os pacientes o orientaram a chegar ao que hoje chamamos de Terapia Psicocorporal Morfoanalítica. Para poder integrar os aspectos sensoriais e emocionais que os pacientes traziam, ele buscou com Jean Sarkisoff, um grande psicanalista suíço que praticava a psicanálise ativa, uma profunda compreensão do trabalho do inconsciente, a ser capaz de detectar como este se manifesta corporal e verbalmente e, sobretudo a compreensão dos aspectos transferenciais da terapia corporal.

Então podemos dizer que a Terapia Psicocorporal Morfoanalítica é uma terapia onde se busca a integração de três aspectos da pessoa: seu corpo real, com seus ossos, músculos, aponeuroses, incluindo os órgãos dos sentidos e as vísceras; seu corpo sensorial, que é o corpo como é percebido pelo paciente, que nem sempre combina com o corpo real, é o corpo com o qual ele se reconhece e com o qual se coloca em pé e na vida e anda. O terceiro corpo é o corpo emocional, que é o corpo que guarda a memória de tudo que foi vivenciado pelo indivíduo desde o nascimento, e até mesmo desde a vida fetal, mesmo que ele não tenha acesso consciente destes momentos.

Estes três corpos são interdependentes, e desenvolvem-se ao mesmo tempo. A partir do nascimento o bebê é puramente sensação, percebe tudo a sua volta a partir dos seus receptores proprioceptivos que são inundados de estímulos vindos do exterior e do interior como uma antena parabólica. O problema é que não pode distinguir estas duas realidades, interna e externa, e não sabe ainda nomeá-las. Quem vai ajuda-lo a distinguir e a nomear é a pessoa que cuida, em geral a mãe, mas pode ser o adulto que faz esta função de maternante. Então o bebê vai viver momentos de grande simbiose com a mãe, que cuida, embala, acaricia, fala com ele, banha, amamenta. Nestes momentos vive um estado de profundo relaxamento e prazer que fica registrado em todos os tecidos que são munidos de receptores proprioceptivos. Ao mesmo tempo em que vive isto tudo em seu corpo real, os órgãos dos sentidos são também estimulados pelo som da voz da mãe, o cheiro, a visão dela, seus olhos, e o seu olhar que reflete o prazer que ele, sua majestade o bebê como diria Winnicott, provoca nela. Como sabemos isto é o fundamento de um narcisismo que lhe valerá para toda vida. Estes cuidados



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

aparecem para ele como que magicamente quando começa a viver sensações desconfortáveis como a fome. Como não sabe o que significa este desconforto que vive, vai vive-lo com muita angustia, ele não está com fome, ele é a fome. Mas é salvo pela mãe que o acalma livrando-o deste desconforto, quando o amamenta lhe dizendo palavras carinhosas, traduzindo para ele que aquilo é fome. Mantendo contato afetivo e visual com ele enquanto fala e amamenta recupera a paz perdida. Uma grande reparação do que foi vivenciado de forma aniquiladora por causa de um fenômeno natural, a fome. A repetição destes momentos de aniquilação e depois de reparação muitas e muitas vezes ao longo dos dias e meses iniciais da vida do bebê vai ensiná-lo muitas coisas que não cabe descrever neste artigo. Mas podemos afirmar que a maioria destas experiências não poderá fazer parte da memória consciente dele, por terem acontecido numa época pré-verbal, e por não ter ainda um aparelho de pensar construído. Mas tudo ficou gravado no seu corpo de uma forma imperceptível, nos tecidos musculares, nas vísceras, na pele, nos órgãos dos sentidos e vão construir sua Unidade Psicopostural.

Quando a mãe traduz em palavras o que ele vive em seu corpo, ou o quê o incomoda no ambiente, ela está ajudando a colocar palavras no corpo, a partir destas experiências compartilhadas com o entorno familiar. O pensamento nasce antes de tudo no corpo. A mãe vai introduzindo o bebê no mundo aos pouquinhos (Winnicott), quando nomeia sensações para ele, ela faz uma interpretação corporal, como fazem os Terapeutas Morfoanalistas. Ao mesmo tempo em que cuida do seu corpo real, está em contato afetivo (corpo emocional) e sensorial (corpo sensorial) com ele. São estes aspectos do início da vida que vão construir a Unidade Psicopostural, e são todos interdependentes e relacionados entre si. Não se pode tocar um sem tocar o outro. Podemos afirmar agora que qualquer tentativa de reorganização do tônus e da postura deve necessariamente atingir os três corpos necessariamente.

Foi o que aconteceu no desenvolvimento da Terapia Morfoanalítica. Serge percebeu que para uma verdadeira transformação corporal, seria preciso cuidar dos três corpos ao mesmo tempo e com igual importância. E isto só seria possível dentro de um quadro muito bem estruturado com um olhar para a relação transferencial que se instala. Um clima de confiança é essencial para que o processo possa se instalar e aprofundar.

Esta confiança não se constrói apenas ao nível verbal, mas também no corporal. O paciente, da mesma maneira que reconhece o tom da voz, integra também as particularidades do toque do seu terapeuta: o calor da mão, o tamanho, a forma, a textura da pele. Aos poucos o paciente vai se acostumando com a qualidade do toque, respeitoso, adaptado, preciso, atento e se deixa tocar, nutrir, guiar. Este toque empático restaura a comunicação



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

corporal do paciente com seu próprio corpo que por alguma razão havia ficado congelado durante o crescimento. Restaura também sua individualidade e a consciência de que é um Ser de valor. A recuperação da comunicação corporal natural num clima de intimidade e proximidade constitui um dos eixos essenciais do tratamento. (Peyrot, S, 2014).

No adulto, fisiologicamente todos os gestos e posturas, tendem a percorrer o caminho conhecido. Se não tenho a percepção consciente do que mudou no corpo (acordar o corpo sensorial para perceber o corpo real) a mudança é experimentada, mas não introjetada, pois é o córtex quem determina a percepção de força e peso quando há solicitação para um movimento. Portanto só cuidar do corpo real resultará em nenhuma mudança permanente.

É neste foco que a Terapia Morfoanalítica tem grande força transformadora.

Preciso que o paciente se disponha a “ouvir” seus receptores proprioceptivos, para isto ele precisa abrir mão do controle cortical, deixar a imagem que já está construída e sentir o corpo tal como é. Ou seja, perceber o corpo a partir dos receptores proprioceptivos e não a partir da imagem construída por ele desde o nascimento. Para se ter uma dimensão mais exata do peso é preciso focar no receptor proprioceptivo localizado no músculo e pele. Isto quer dizer que precisamos aceitar soltar o controle consciente e voltar quase que no estado do bebê que ainda não tem este controle cortical e percebe o corpo quase que exclusivamente a partir dos seus receptores periféricos.

Imagine a confusão que é considerando-se que há mais ou menos três milhões de receptores localizados no corpo. Voltar neste estado requer confiança quase absoluta no outro, um momento de muita intimidade. E é neste momento que é interessante ver o que acontece com o músculo: quando apenas os receptores musculares estão fornecendo os sinais orientadores é possível estimar o peso real do segmento ou do corpo, e não aquele peso imaginado (Cohen 2001). Quando não vem daí, que é o que acontece normalmente, é o sistema nervoso central que monitora sua própria atividade na produção de contrações musculares e nossa percepção de força e de peso deriva deste monitoramento interno. Isso quer dizer que vou agir corporalmente de acordo com este monitoramento vindo do SNC. Penso que podemos dizer que é de onde vêm as reações de defesa, que chamamos de resistência. Manifestam-se muscularmente, mas tem origem no córtex, motor e sensorial, que por sua vez foram modelados a partir das experiências afetivas vividas durante os cuidados corporais recebidos desde o nascimento. É onde o terapeuta Morfoanalista poder agir. Através dos cuidados corporais dispensados nas sessões pode refazer a imagem construída. Neste momento é comum ouvirmos expressões do tipo: pareço muito grande, muito leve, pesada,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

pequena, macia, mais inteira... e quase sempre acompanhadas de sentimentos, e é quando aparecem as expressões emocionais destes sentimentos. Ou seja, o paciente está vivendo no presente uma emoção do passado, algumas vezes muito dolorosas, outras vezes de muito prazer. De qualquer forma, com dor ou com prazer, o paciente vive intensamente e pode causar um momento de estranhamento e confusão.

Para dar uma ideia deste momento vou falar de algumas vinhetas de sessões onde há uma confusão do vivido pelo paciente, em especial sobre a ótica do prazer. Há alguns anos, fui procurada por uma jornalista para uma entrevista sobre a terapia e suas indicações. Uma pequena nota foi feita numa revista de grande circulação, onde a jornalista interpretou a seu modo minhas palavras e para dar mais atrativo ao texto, colocou o título de Massagem para problemas sexuais. Chegou então M, que disse que veio por causa do que dizia o título. Sua queixa era uma ereção insatisfatória.

Deste o início podemos ver que o paciente vem com uma transferência já tendendo para a erotização. Não achei que fosse dar continuidade depois do que foi explicado sobre o processo terapêutico. E fiquei também, vamos dizer, um tanto desconfiada das verdadeiras intensões dele. Mas para minha surpresa, instalamos um processo terapêutico produtivo para ele e de muito aprendizado para mim.

M, contabilista, casado, três filhos adolescentes, vivia algumas dificuldades no âmbito profissional, e era fanático por futebol. Interessante que me fez pensar no prazer e nas possibilidades de extravasamento e descarga de uma energia que não podia fluir na atividade sexual. O momento do gol é algo comparável ao orgasmo, como diz Claudio M. Wagner, em Futebol e orgasmo:

Já tendo sido vistas as características específicas do futebol como esporte e como jogo e como essas características tornam difícil a conquista de um gol, percebemos como as curvas de tensão e relaxamento no futebol são muito próximas das curvas de tensão e relaxamento no ato amoroso sexual. (Wagner, 1998).

M, na leitura Corporal inicial transmitia uma postura “armada”, quer dizer braços em posição de “sacar”, peito insuflado, pernas abertas, olhando do alto. Mal podia tocá-lo que sentia excitação, e ficava constrangido com isto. Dizia que não podia controlar. Durante os trabalhos corporais ele detalhava o toque que recebia, precisava ser muito precisa para que não houvesse mal-entendidos. Como ele analisava cada detalhe do toque das minhas mãos tais como o peso, a temperatura e a velocidade, me obrigava a ser mais detalhada ainda, tendo a certeza de que era um toque justo, que convidava ao vínculo, mas não chegava a ser



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais**. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

sedutor; que fosse um toque que o ajudasse a sentir-se, a perceber seu próprio corpo, seu tônus, suas reações. Se não tomasse cuidado, e mesmo seguindo estritamente a técnica, ele me acusava de seduzi-lo, de ter *“feito um toque que não precisava”*. Percebi nestes momentos que ele vivia presente e passado num mesmo instante. Projetava em mim a sedução? Um bom mecanismo de defesa segundo Freud:

(...) os sentimentos de prazer e desprazer (que constituem um índice do que está acontecendo no interior do aparelho) predominam sobre todos os estímulos externos. Em segundo lugar, é adotada uma maneira específica de lidar com quaisquer excitações internas que produzam um aumento demasiado grande de desprazer; há uma tendência a tratá-las como se atuassem, não de dentro, mas de fora, de maneira que seja possível colocar o escudo contra estímulos em operação, como meio de defesa contra elas. É essa a origem da *projeção*, destinada a desempenhar um papel tão grande na causação dos processos patológicos” (Freud, 1925).

Também me desprezava nas palavras com piadas irônicas e machistas quando eu tentava alguma interpretação verbal: *“Ah, você pensa?!”*.

Certa sessão, quando eu toquei em seu abdômen e perguntei:

T- Quais são as sensações? P- *Sua mão é delicada e quente. É bom, o calor entra na barriga.* T- E tem um sentimento que acompanha? P- *Medo. O calor pode entrar muito.*

Lidar com estes sentimentos contraditórios, sem deixar de tocar, é um desafio a ser superado, com interpretações corporais e/ou verbais. Desta forma o paciente irá decodificando os sentimentos e as sensações vividas e integrando uma Unidade Psicopostural mais livre e harmoniosa.

É preciso através da percepção que recebo na minha mão do seu tônus, a mais leve variação do que vive emocionalmente, que em poucas palavras, *“mora no corpo real”*. O despertar do corpo sensorial também pode conduzir ao prazer, que neste caso é utilizado como defesa e cria sentimentos contraditórios, o que pode levar o paciente ao caminho mais fácil e conhecido por ele. Na medida em que aceito seu profundo desejo, sem me sentir ameaçada ou ofendida- seu maior receio, e sem entrar na sedução, ele consegue estar corporalmente comigo. A grande vantagem é que posso ao mesmo tempo continuar a cuidar corporalmente dele, como sempre, sem mandá-lo embora, a lhe dar massagens, ajudá-lo a perceber melhor seu corpo e a perceber a relação dos sentimentos (que agora ele consegue perceber que tem) com seu tônus. Com o tempo, foi percebendo também um aperto no peito que revelava uma angústia que não sabia traduzir. Muitos sentimentos surgiram: frustração, raiva, medo, tristeza. Sentimentos dos quais ele se defendia utilizando a sexualidade adulta na relação comigo. E



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

GONÇALVES, Márcia Castanho Lavaqui. O trabalho no corpo, o toque, e o aspecto sexual na terapia psicocorporal morfoanalítica. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais. 20º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS.** Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2015. [ISBN – 978-85-69218-00-5]. Acesso em: ____/____/____.

revelou seu medo- que negou depois- de deixar a última defesa para sentir: a excitação sexual- com medo de *broxar* para sempre. Vejo aí o medo terrível de deprimir, chorar a rejeição da mãe num momento de profundo desejo. Relatou que aos 10 meses foi deixado com a tia por um período de dois anos até a mãe voltar para buscá-lo. Este é o mesmo período em que revela que consegue manter seus relacionamentos amorosos. Na relação comigo isto se manifesta por medo de me ofender e que não entende porque eu ainda não o mandei embora.

Tivesse eu entrado no seu jogo de sedução, pela recusa ou aceitação, iria confirmar dentro dele o grande perigo do amor. Pois na expressão fazer amor, o mais importante a ser pensado é no amor. Com este paciente, não se tratava de ir à busca da patologia atual, a impotência sexual. Mas no significado amplo da impotência, e no medo do amor que podia ser traiçoeiro, e abandoná-lo.

REFERÊNCIAS

Cohen, H. **Neurociências para Fisioterapeutas.** Ed. Manole. 2001 Freud, S. **Além do princípio do prazer**, vol. XVIII 1925-1926.

Peyrot, Serge- **Subjetivando o Corpo e objetivando as emoções-** Palestra realizada no Instituto Sedes em São Paulo em 28 de setembro de 2011.

Wagner, Claudio Mello. **Futebol e Orgasmo: ensaio sobre orgonomia e futebol.** São Paulo: Summus, 1998.

AUTORA e APRESENTADORA



Márcia Castanho Lavaqui Gonçalves / São Paulo / SP / Brasil

Fisioterapeuta (Crefito: 3-4062-F), Terapeuta Morfoanalista, Psicossomático pelo Instituto SEDES (término da Formação em dez.2015), Coordenadora e Assistente de Formação em Terapia Morfoanalítica no Brasil.

E-mail: marcia.lavaqui@hotmail.com; marcia@terapiamorfoanalitica.com.br