



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

## INTERVENÇÕES PSICOCORPORAIS EM OBESOS POR COMPULSÃO ALIMENTAR

Isa Wanessa Rocha Lima  
Eliane Valença Correia

### RESUMO

A partir de Freud, a estase energética passou a ser considerada e, de Reich, a inclusão do corpo. Aporte teórico e técnicas psicocorporais integradas passam a subsidiar nossas intervenções, de modo a privilegiar o cerne de nossas preocupações: o contato consigo mesmo e suas repercussões. Nosso trabalho propõe tratar pacientes obesos, por compulsão alimentar – excetuados os casos oriundos de disfunções - com intervenções psicocorporais calcadas em teorias e técnicas originadas de Freud, Reich, Mahler, Dolto, Lowen e Navarro, primordialmente.

**Palavras-chave:** Compulsão Alimentar. Estase. Grounding. Obesidade Mórbida. Psicocorporal.

---

As propostas que incluem, apropriadamente, o corpo em suas intervenções clínicas, trazem, mais concretamente, formas de contato que propiciam o apropriar-se, o encarnar-se, o tornar-se pessoa – parafraseando Carl Rogers – porque tratam da energia libidinal no corpo, mantendo a compreensão de suas vertentes simbólicas.

Alguns processos devem ser considerados, posto que seja essencial para a condução de nosso paciente à saúde, de forma integrada. Portanto, incluir a compulsão à repetição, a compreensão da estase energética em cada paciente, quais mecanismos de defesa são mais utilizados, sua estrutura e traços de caráter, a dificuldade de contatar consigo mesmo e com o outro – se este é um outro ou não – trazendo à tona seus vínculos primários e reedições de um processo de separação-indivuação prejudicado, com problemas de autoimagem/imagem inconsciente do corpo, dentre tantos que devemos citar. Nosso intuito é apenas frisar aqueles que sofrerão nossas considerações.

Isto posto, vamos voltar o foco para o nosso paciente obeso, por compulsão alimentar e para aquele que até se torna obeso, mas em geral é o que está com sobrepeso, por compensações sim, mas, de caráter impulsivo e não compulsivo. O obeso mórbido, por compulsão alimentar – excluídos casos por disfunção -, também pode ser beneficiado, desde que sejam feitas as devidas adequações, dada a peculiaridade de seu estado físico, as comorbidades presentes, a realização de cirurgia bariátrica, entre outras condições bem específicas e que requerem especial cuidado.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Neste ponto, cabe assinalar que não pretendemos incluir em nossa proposta algumas disfunções que, dadas as suas características, não vislumbramos como atender. Há que se esclarecer que o paciente que intentamos atender, apresenta perturbação do comportamento alimentar, sem caracterizar um padrão patológico, como a bulimia e a anorexia nervosa. Para tal, verificamos os transtornos do humor, ansiosos e de personalidade que têm sido considerados na aplicação do modelo multifatorial, o qual é apontado como o modelo etiológico de maior aceitação para subsidiar pesquisas quanto à gênese e a manutenção dos transtornos alimentares (APPOLINÁRIO, 1998, p. 57). Veremos mais adiante que os transtornos de maior índice trazem a temática do excesso de controle ou a falta deste. Então, para hipótese de exclusão, estarão aí inclusas aquelas disfunções que requerem avaliação médica clínica, psiquiátrica e até neurológica, tais como: deficiência do baço; alterações importantes em neurotransmissores, mediadores químicos e processos endocrinológicos, com destaque para a serotonina; alteração do hipotálamo lateral (centro da fome) ou do hipotálamo ventromedial (centro da saciedade), entre outros. É importante assinalar que conexões diretas entre estruturas límbicas supra-hipotalâmicas e os núcleos hipotalâmicos e ainda com o córtex cerebral, são citadas como possibilidade de serem responsáveis pelo desencadeamento do comportamento alimentar, sendo tal conexão com o sistema límbico, utilizada como base para integração de aspectos emocionais no controle da fome e da saciedade (APPOLINÁRIO, 1998, p.58). Especial atenção quanto à psiquiatria, destacando TOC (transtorno obsessivo compulsivo), TCAP (transtorno de compulsão alimentar periódico) e TCC (transtorno do comer compulsivo), todos com foco na obesidade, principalmente a classificada como mórbida. Tais distinções refletem o cuidado em tratar, adequadamente, as demandas aí contidas, visando evitar retraumatizações, piorando a condição emocional de tais pacientes. O trabalho psicocorporal opera rápida e profundamente, quando o paciente tem condições estruturais para suportar, não devendo, portanto, ser invasivo nem tampouco inadequado.

É pertinente esclarecer que a presente proposta surgiu em decorrência de projeto anterior, para obesos mórbidos.

Há algum tempo, vimos considerando trabalhar com pacientes obesos mórbidos, a fim de elaborar uma forma estratégica de tratamento, que integrasse algumas proposições relevantes da Psicologia e Psicanálise, e que considerasse ainda a necessidade de um atendimento multidisciplinar. A partir da prática clínica, com grupos denominados de contato, concebidos e realizados a partir de 2005 (Rocha Lima, 2009, p.12 a 21), e da prática hospitalar de minha colega, Eliane Valença Correia, em hospitais públicos, com usufruto da análise



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

bioenergética como forma principal de intervenção, inclusive para obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica, elaboramos, a partir de 07/2011, projeto que unisse nossas práticas, priorizando o obeso mórbido.

A obesidade mórbida tornou-se a doença com maior índice de mortalidade no mundo, tendo os Estados Unidos como o país de maior incidência da doença e óbitos, e o Brasil em 2º lugar. Começamos a participar e até promover cursos nesta área, ministrados por profissionais de várias especialidades e de diversos Estados de nosso país. Constatamos que a psicologia de referência é a TCC – Teoria Cognitiva Comportamental, por ser a que mais publica e apresenta pesquisas sobre tal tema. Além da TCC, as abordagens tradicionais na Psicologia. As considerações que eram feitas durante os cursos, ainda não contemplavam as possibilidades que as propostas psicocorporais ensejam, algumas vezes até restringindo a atuação no corpo a outros profissionais da área de saúde, ponto ao qual voltaremos. Bezerra traz esta questão muito claramente, ao considerar que as abordagens psicocorporais na Psicologia, vieram “... para preencher um vazio ainda não ocupado pelas abordagens mais tradicionais, no que se refere à prioridade do lugar do corpo no processo psicoterápico” (Bezerra, 2003, p.30). Isto tudo lembrou-nos das considerações feitas pelo então presidente do nosso Conselho Federal de Psicologia, Humberto Cota Verona, no III Congresso Latino-Americano de Análise Bioenergética em 06/2012 – SP, ao questionar o porquê de não nos mostrarmos, de não divulgarmos de forma mais efetiva, dada a inclusão do corpo, o que nos detinha? Nosso projeto de intervenções psicológicas no tratamento da obesidade mórbida já estava bem encaminhado e a proposta do grupo de contato, em prática por sete anos, ganhara consistência e diversificação de público.

Em continuidade, foi se delineando como atender demandas abertas dos obesos – mórbidos ou não – que não tinham, aparentemente, forma de abordagem que incluísse o corpo e veiculasse melhora significativa destes pacientes, cuja singularidade exige um cuidadoso olhar clínico que os privilegie no que os distingue: as características específicas do seu sofrimento, no corpo.

Assim, consideremos alguns aportes teóricos imprescindíveis ao encaminhamento de nossa proposta.

Para tal, trazemos a onipotência, como “... a sensação de poder ilimitado, que o ser humano obtém da fantasia, de que é possível manejar o mundo dos objetos e das coisas através do pensamento” (BLAYA, 1966, p.72). A onipotência experimentada pelo bebê, na ausência inicial de limites, não constitui sinal de problema, ao considerarmos que sua



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

incapacidade neuromuscular o impossibilita ainda de exercer controle fora do âmbito da fantasia e do pensamento. No momento em que ocorre a frustração imposta pela mãe, o bebê poderá sentir a falta de satisfação, de objeto que o gratifique, como ameaçador, por não ter controle suficiente sobre sua angústia, que pode ser sentida como desamparo. Para fazer frente a essa falta, surgem os mecanismos de defesa, a partir da onipotência, inaugurando formas diversas de se proteger, relacionadas às funções corporais, de acordo com as etapas do desenvolvimento, conforme a proposição freudiana (BLAYA, 1966, p.72).

Muitos são tais mecanismos e apenas nos deteremos naqueles mais afetos à temática aqui abordada. Um dos mecanismos mais primários é a introjeção, na qual se põe para dentro algo que possa amainar o perigo que representa não termos, e que começa com a alimentação. A introjeção enquanto mecanismo de defesa visa promover a representação da função materna, substituindo a presença materna, tornando possível lidar com a ausência da mãe (Kalil, 2010, p.174). O que o paciente repete, compulsivamente, no ato de alimentar-se? A incorporação da mãe, mecanismo de defesa que representa o protótipo corporal da introjeção (Laplanche e Pontalis, 1998, p.238), em caso de falha deste. Se não suporta sua mãe separar-se dele e desaparecer, tenta mantê-la dentro de si, sorvendo-a – não pode mastiga-la, porque a machucaria! De fato, o obeso mórbido pouco ou não mastiga o que come, gerando muitos problemas de funcionamento de seu corpo. A mastigação é voluntária e, se não for feita, atrapalha e cria adaptações, interferindo na abertura involuntária do esfíncter (esôfago). O fonoaudiólogo se faz necessário para ajudar o paciente a estimular a mastigação, “acordar” conjunto de músculos localizados no queixo. Ainda há o problema da língua em assoalho, para trazer a comida e não o correto: mastigar. Os fonoaudiólogos fazem uso de exercícios vocais, ao considerarem que a voz muda a localização das cordas vocais. Tais dados foram obtidos a partir de participação em cursos na área, contando com a presença de fonoaudiólogos, nutricionistas, preparadores físicos, enfermeiras, médicos e psicólogos.

Muitas implicações aí, desde o engolir voraz até o vazio que se repete, exigindo novas incorporações. Algumas possibilidades de intervenção clínica, acessíveis a nós, que trabalhamos em abordagens psicocorporais na Psicologia. O que significa, desde já, que as intervenções para promover a melhoria do funcionamento corporal do paciente obeso – não excluindo outras dinâmicas refletidas na clínica do excesso – podem ser realizadas na clínica, dentro do processo psicoterápico e em trabalhos pontuais, com a devida inclusão do corpo. É possível trabalhar em parceria com outros profissionais da área de saúde, ciente do lugar de cada profissional. Lembremos que precisamos distinguir tristeza na menopausa da presente na



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

depressão, ansiedade no hipertireoidismo da presente no transtorno bipolar. Isso faz de nós profissionais situados e não endocrinologistas ou psiquiatras.

A incorporação na compulsão alimentar enquanto excitação sem descarga suficiente, retrato da dinâmica pré-genital, comer mais e mais, não alcança o prazer, enquanto satisfação genital. Então, há excitação, mas não há descarga satisfatória, compatível com o nível de excitação, i.e., há apenas pequena descarga que ocorre na antecipação mental do prazer da satisfação (Reich, 1975, p.53). Só preenchimento momentâneo do vazio e a raiva retida, porque não mastiga ou não mastiga o suficiente, só engole, para reter a mãe dentro de si. É evidente que esta dinâmica não é exclusiva dos obesos mórbidos. Outros conceitos importantes já se anunciam: o princípio de economia da energia de Freud está prejudicado, comprometendo o uso da energia libidinal, gerando estase energética, em Freud e em Reich. E, se parte da energia fica retida, o que acontece com ela? Destinos variados podem acontecer, como problemas gastroenterológicos, porque passamos a vida “digerindo”, ou “engolindo” o que recebemos ou não recebemos do outro, a depender de como conseguimos lidar com nossos mecanismos de defesa; se conseguimos nos relacionar com o outro enquanto outro, ou se o outro é apenas a extensão das minhas faltas, espelho de um incompleto processo de separação-indivuação, que reflete uma imagem distorcida do corpo que habitamos, mas não nos damos conta dele.

É importante incluir a agressividade, postulada por Freud, ao se referir à fase de organização oral da libido, cujo conceito foi desenvolvido por Abraham e caracterizada na fase sádico-oral, por M.Klein (Laplace e Pontalis, 1998, p.239). A imagem da voracidade oral logo se apresenta, e não é só pelos episódios de compulsão alimentar. A expressão “o mundo me deve”, vem fácil, ao lembrar estudos e trabalhos realizados durante as formações em Análise Bioenergética, quando nos deparávamos com a imperatividade em ser atendido. Quem de nós nunca devorou, quase sem mastigar inclusive, um docinho ou uma massa ou um chocolate, para aplacar – rapidamente – uma dor ou uma ânsia da qual não demos conta?

Temos então um quantum de energia mobilizado, em contrapartida a uma descarga insuficiente: balança desequilibrada. O que fazer com a “sobra”? É preciso dar um destino ou seria insuportável manter-se nisso. E, já que não é possível a vazão, implicando na satisfação e reequilíbrio, faz-se necessário um desvio, para compensar a frustração, que não suportamos ainda. Afinal, suportar a dor e a alegria é resultado do ocupar um bom lugar, ancorado na realidade, na genitalidade. Enquanto não alcançamos isto, entram os mecanismos de defesa e, se estes falham, o adoecimento mental ou corporal se instala, nas disfunções psíquicas e





## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

somáticas. São tentativas caóticas que implicam em gasto desmesurado de energia para um resultado capenga de controle sobre o que nos aflige: fere o princípio de economia da energia e traz a questão da contenção e da estase. Torna-se, portanto, uma questão de controle: é preciso deter o caos, que não suportamos. Passamos a funcionar em uma organização cristalizada, como uma zona de conforto, que nos paralisa, impedindo de alcançar o gozo pela vida, ou, que nos dificulta alcançá-lo, nos exaurindo pelo esforço em vencer o medo da vida, sacrificando parte de nossa libido. A repetição desse padrão cristalizado, frente a toda e qualquer situação que nos aflija, nos remete aos vínculos primários prejudicados, mantendo o outro no lugar de nossos fantasmas, de nossas faltas, limitando e até impedindo que o outro seja um outro. Isso é a corporificação dos mecanismos de defesa, que Reich denominou de couraça, estruturada sob a forma de caráter, enquanto possibilidade de sobreviver a ameaças advindas de experiências que nos inundaram, porque maiores que nossa capacidade de assimilar e reagir o suficiente, à época.

As estruturas de caráter, concebidas em conformidade com as fases de desenvolvimento propostas por Freud, trazem sua caracterização especialmente no corpo, sob a forma de segmentos e, a partir deste corpo, mostrando seu funcionamento na relação consigo mesmo e com o outro. Todos nós temos traços de caráter contidos nas diversas estruturas propostas e que nos propiciam dificuldades, mas qualidades também. É assim que vamos para o mundo: com a respiração comprometida, a musculatura enrijecida, o olhar embaçado, obnubilados, em maior ou menor grau, a depender de como conseguimos nos estruturar, no redemoinho de tais fatores concorrentes. É Maria Helena Fernandes que nos traz com clareza sobre esse excesso que nos assombra, ao se referir à incidência de bulimia – embora desta não sejam exclusivos: “{... }falou-se desde a desestruturação da conduta alimentar dos indivíduos{...} pela crise dos valores tradicionais, pelas solicitações sociais de consumo {...} até as modificações das relações intrafamiliares e os fatores de dificuldades identificatórias, devido às transformações dos papéis masculino e feminino na atualidade.” (FERNANDES, 2006, p.79/80). Nas situações que nos causam maior estresse, esses sintomas pioram e podemos desenvolver algumas síndromes (Burnout, Munchausen), alguns transtornos (do pânico, obsessivo compulsivo, depressão, fobia social), que possibilitem alguma compensação de nossa fragilidade ambulante. Isso somos nós, na contemporaneidade, sem a pretensão de ter – ao menos – citado a maioria dos desequilíbrios hoje vivenciados. Para restringir à comorbidades de transtornos alimentares e da personalidade, os transtornos mais encontrados são os do humor (principalmente depressão maior e bipolaridade), ansiosos (fobia



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

social e TOC) e de personalidade (dependente e border-line), sendo os do grupo caracterizado como C, os de maior incidência (esquiva, dependente, obsessivo-compulsiva, passivo-agressiva), conforme MELIN (1998, p.106).

Na medida em que o olhar do terapeuta se voltou para o corpo de seus pacientes, o construto cartesiano mente-corpo ganhou possibilidade de integração, incluindo o corpo no trabalho a ser realizado com estes mesmos pacientes, por meio de exercícios também.

Esta compreensão foi revolucionária e trouxe diversidade teórica e prática na clínica psicológica pós-reichiana e neo-reichiana. Destacamos aqui Federico Navarro e Alexander Lowen, por suas contribuições afetarem diretamente nossa proposta. A compreensão caracterizada em segmentos corporais, trazendo em seu bojo a possibilidade de verificarmos no corpo o sofrimento psíquico, não só a partir das doenças, podermos toca-lo e afeta-lo, agregando aportes de outras contribuições psicanalíticas ou não, muitas vezes concretiza a diferença na conduta terapêutica para propiciar caminho para a saída do estado de sofrimento vivido pelo paciente (NAVARRO, 1987, p.29 a 95 e NAVARRO, 1987, p.25 a 85). Temos a oportunidade do manejo da fala e, ainda, do manejo do corpo, até mesmo quando não é possível falar, evocando as memórias tornadas inconscientes no corpo. Lowen pôde chegar ao detalhamento das várias estruturas de caráter, inclusive quando não podemos falar em estrutura propriamente dita (LOWEN, 1982, p.132 a 146). A inclusão, a partir de Reich, de exercícios físicos no setting terapêutico, veio alicerçar a prática de atividades físicas por recomendação médica, expandindo seu benefício, vez que acresceu a ocorrência do relaxamento progressivo de nossas tensões crônicas, contribuindo de forma efetiva para melhor qualidade de vida, à medida que tais atividades também dissolvem a couraça, com a liberação de nossos sentimentos e emoções. Isto deveria ser suficiente para a devida inclusão da técnica psicocorporal, não mais restrita aos profissionais da saúde, não psicólogos.

Ainda no estudo dos transtornos alimentares, encontra-se referência à tendência ao comer compulsivo ser majorado em pacientes com dieta alimentar (COUTINHO. PÓVOA, 1998, p.206). Se a alimentação tornou-se uma compensação, diminuí-la pode ser tão ameaçador que não suporte. Ao passo que, se os fatores causadores forem sendo trabalhados inclusive no corpo, a dieta pode ser assimilada.

Neste ponto precisamos incluir a contribuição de David Bercei, com o Trauma Releasing Exercises – TRE, que considera, em sua concepção, propiciar a liberação de adrenalina e opiáceos, que auxiliam na recuperação da síndrome de estresse pós-traumático, por meio de exercícios que induzem nosso corpo a leves tremores psicogênicos e, na prática,



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

verifica-se também um processo de emagrecimento, para quem os faz com frequência diária (BERCELI, 2009, p.43; 58-59; 155-156). Os benefícios da prática do TRE não se restringem às alterações de adrenalina e opiáceos. Mas vale salientar tais ocorrências, considerando o que vimos anteriormente sobre o modelo multifatorial.

Parece já ser possível reunir alguns dificultadores que podem ser trabalhados no corpo, por meio de exercícios físicos específicos da proposta psicocorporal, não específicos com uso diferenciado e inclusão do corpo por meio de condutas vinculativas. Assim, podemos trazer o excesso de controle ou seu contrário, a voracidade, a raiva descompensada, a vitimização, o congelamento no medo, o desamparo, entre outros.

Tenhamos presente novamente a questão crucial da fórmula iniciada por Freud e revista por Reich: tensão – carga; descarga-relaxamento, para subsidiar um encadeamento de inclusão do corpo.

Há que se promover descarga. Navarro nos traz que a agressividade vem do latim *ad-gredir* que significa encostar, entrar em contato (Navarro, 1996, p.17), e que, na frustração, ficará retida tanto emocional quanto energeticamente nos músculos e sua compensação será insatisfatória, pela via psicológica, gerando estases energéticas (Navarro, 1996, p.17). Então, primeiro vamos ajuda-lo a descarregar, com exercícios e actings possíveis, dependendo de sua condição física, como: chutar com som; movimento de “Hulk” com os braços, acompanhando com olhos bem abertos e expressão de raiva, mostrando os dentes; uso da raquete (LOWEN, A. e LOWEN, L., 1985, p.143), incentivando exprimir com som; chutar, esmurrar colchão, de pé; mastigar, emitindo sons e finalizar com exercício de relaxação, priorizando olhos, boca e língua; morder toalha; quicar com as pernas esticadas (LOWEN, A. e LOWEN, L., 1985, p.136), esmurrar com punhos fechados. Exercícios que possam autoriza-lo a expressar sua raiva, sem se ferir ou ao outro. Mas o obeso não tem energia disponível... Vamos ajuda-lo, fazendo exercícios para grounding, trabalhando suas pernas, à medida que for suportando, e descarregando também na fala, enquanto “come com os olhos” a atenção que estamos dando, por estarmos lá para ele. Não nos esqueçamos de privilegiar esta forma de contato perdida nos emaranhados da relação mãe-bebê: ela não estava lá, suficientemente. Então a tristeza vem à tona: acolhimento, contato de olho, um pouco de brincadeira. Trata-se de cuidar deste grande bebê, autoriza-lo a mostrar suas necessidades e receber, desta vez. Lucina Araújo, analista bioenergética do LIBERTAS, psicoterapeuta, coordenadora e formadora, nos ensinou a por o paciente no colo, pernas sobre o encosto da poltrona, para suportarmos o peso do paciente, seja ele qual for – obesos mórbidos à parte, talvez adaptação no colchão. Isto é apenas o





## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

início. Trabalhar continência, consciência corporal, imagem corporal com trabalhos que incluam o corpo: desenho com contorno do corpo inteiro, avaliação de sentimentos diante de seu corpo no espelho. Enfim, trabalhar do mais primário, regredido, com cuidado, suavidade, acolhimento, sutileza (VOLPI e VOLPI, 2001, p. 112-127). E prosseguir com firmeza, presença, limites, trabalhos de entrega. Até que a couraça vá finalmente se dissolvendo – sem quebrar, de novo – e o nosso paciente possa ir assimilando a si mesmo, se encarnando, refazendo o processo de separação-individuação, se considerando na equação e construindo seu grounding, para ir saindo do controle, da contenção, para assumir sua autonomia e poder enxergar o outro, enquanto outro mesmo. Dentro do setting terapêutico, mas fora do processo psicoterápico, temos os trabalhos pontuais, realizados em workshop, TRE, grupos de contato, grupo de exercícios da Análise Bioenergética, actings da Vegetoterapia Carácter-Analítica, técnicas de dinâmica de grupo, brincadeiras infantis adaptadas e a criatividade do terapeuta, em comunhão com sua experiência e seu conhecimento, sempre reciclado, renovado.

## REFERÊNCIAS

BLAYA, M. Mecanismos de defesa e formação de sintomas. **Arquivos de Gastroenterologia**, Vol. 3. N. 2 – p. 71-79. Abril a Junho de 1966.

BERCELI, D. **Exercícios para libertação do trauma**. Recife: LIBERTAS Editora, 2009.

BEZERRA, D. **Análise bioenergética**. Natal: EDUFRN, 2003.

FERNANDES, M. H. **Transtornos alimentares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

GONZAGA, A. P. e Weinberg, C. e Colaboradores. **Psicanálise de transtornos alimentares**. São Paulo: PRIMAVERA Editorial, 2010.

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIMA, I.W.R. e Colaboradores. Grupo de contato: revisitando os vínculos primários. **Anuário Latinoamericano de Clínica e Pesquisa Psicocorporal**. Recife, Novoestilo, agosto de 2009.

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

LOWEN, A. e LOWEN, L. **Exercícios de bioenergética**. São Paulo: Ágora, 1985.

NAVARRO, F. **Metodologia da vegetoterapia carácter-analítica**. São Paulo: Summus, 1996.

NAVARRO, F. **Terapia reichiana I**. São Paulo: Summus, 1987.



## COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Isa Wanessa Rocha; CORREIA, Eliane Valença. Intervenções psicocorporais em obesos por compulsão alimentar. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) XXI CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2016, pp. 230-239. [ISBN – 978-85-69218-01-2]. Disponível em: [www.centroreichiano.com.br/artigos\\_anais\\_congressos.htm](http://www.centroreichiano.com.br/artigos_anais_congressos.htm).

Acesso em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

NAVARRO, F. **Terapia reichiana II**. São Paulo, 1987.

NUNES, M. A. A. e APPOLINÁRIO, J. C. e Colaboradores. **Transtornos alimentares**. Porto Alegre, ARTMED, 1998.

REICH, W. **A Função do orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

VOLPI, J. H.; Volpi, S. M. **Práticas da psicologia corporal aplicadas em grupo**. Curitiba: Centro Reichiano, 2001.

## AUTORA e APRESENTADORA

### Isa Wanessa Rocha Lima / Recife / PE / Brasil

Psicóloga (CRP-02/2426), Especialista em Psicologia Clínica, Analista Bioenergética, Formação em T.R.E. – Trauma Releasing Exercises, Supervisora Clínica, Proprietária e Responsável Técnica da Pulsão Clínica e Pesquisa Psicocorporal – Recife/PE.

E-mail: [contato@pulsaoclinica.com.br](mailto:contato@pulsaoclinica.com.br)

## CO-AUTORA

### Eliane Valença Correia / Recife / PE / Brasil

Psicóloga Clínica (CRP-02/0869) e Hospitalar, Analista Bioenergética, integrante da equipe da Pulsão Clínica e Pesquisa Psicocorporal – Recife/PE.

E-mail: [enailevalenca@gmail.com](mailto:enailevalenca@gmail.com)