COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

LIMA, Caren Danuza Silveira; VOLPI, Sandra Mara. Até que a doença nos separe: corpo e emoção – como amenizar os impactos da internação no indivíduo enfermo e hospitalizado? . In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos. Acesso em: ____/____/____.

ATÉ QUE A DOENÇA NOS SEPARE: CORPO E EMOÇÃO – COMO AMENIZAR OS IMPACTOS DA INTERNAÇÃO NO INDIVÍDUO ENFERMO E HOSPITALIZADO?

Caren Danuza Silveira de Lima
Sandra Mara Volpi

RESUMO

O adoecimento acarreta ao corpo prejuízos físicos e emocionais. Comumente os físicos são tratados em separado das questões emocionais, que permanecem em segundo plano e na maior parte não se evidenciam. A Psicologia Corporal dispõe de técnicas que unem corpo, mente e energia do sujeito, fato que pode elevar a qualidade de vida do enfermo em casos de internação, uma vez que a Psicologia no cenário hospitalar vem ganhando espaço. O objetivo deste artigo é abordar a visão da Psicologia Corporal sobre os aspectos emocionais e energéticos do processo de adoecimento, e também as contribuições desta abordagem para uma reconexão do indivíduo doente e hospitalizado para com seu corpo e seu potencial para a saúde.

Palavras-chave: Adoecer. Corpo. Emoção. Hospitalização. Psicologia Corporal.

A DOENÇA

A doença é um estado indicativo de que o indivíduo deixou de estar em ordem ou em harmonia ao nível da sua consciência e essa perda do equilíbrio interno manifesta-se no corpo sob a forma de sintoma, ou algo que está em falta no organismo. Neste aspecto, o sintoma se manifesta sendo uma maneira positiva de solucionar aquilo que está em desarmonia, é um coautor no processo de adoecer.

> O corpo nada faz por si só. Para comprová-lo basta observar um cadáver. O corpo de uma pessoa viva deve o seu funcionamento precisamente a duas instâncias imateriais que costumamos apelidar de “consciência” (alma) e de “vida” (espírito). A consciência emite a informação que se manifesta e se torna visível no corpo. (DETHLEFSEN, T. DAHLKE, R; 1983, p. 5).

Quando se está em processo de adoecimento, o sintoma deve ser assimilado pela consciência, para então examiná-lo com mais profundidade, a fim de captar para o que o sintoma está sinalizando.

Por vezes este sintoma chama a atenção sobre si e interrompe a continuidade da rotina do indivíduo, é um sinal que atrai sobre si a atenção, o interesse e a energia, independente da vontade da pessoa. Depois de sentido, começa uma luta para tentar eliminar o tal sintoma. E essa busca por tratar e eliminar o sintoma da doença torna os homens passíveis de cura. Para

que o tratamento e a cura ocorram, o sujeito deve evitar resistir, percebendo o que a doença tem a dizer, olhando para si próprio e estabelecendo contato com os sintomas, aceitando conscientemente cada um dos sintomas como algo necessário para preencher aquilo que lhe faz falta, ou elaborar algo ainda não enfrentado.

> Não é possível, portanto, do ponto de vista terapêutico, eliminar esses sintomas agindo unilateralmente, seja sobre o físico, seja sobre o psíquico. O sintoma é sempre a expressão *(ex-premere)* de uma emoção *(ex-movere)*. É a resposta a um estímulo, a uma percepção mais ou menos estressante, quer ela seja gratificante, quer frustrante (princípio do prazer). (NAVARRO, 1995, p. 24).

A cura está sempre associada a uma ampliação da consciência e a um amadurecimento pessoal, porém, normalmente a Medicina limita-se a buscar meios funcionais, tratando apenas de intervenções viáveis no plano material, medicando o sintoma físico, deixando de lado a subjetividade do sujeito, sem que haja a já citada tomada de consciência acerca do adoecimento, além de que o indivíduo fica desamparado no aspecto emocional.

SOMATOPSICODINÂMICA

De acordo com Ballone (2007), as relações do sujeito com o objeto, da pessoa com o mundo e com ela mesma, têm sido a maneira mais didática de refletir sobre os efeitos emocionais da vida sobre as pessoas.

> Algumas pessoas adoecem devido à maneira desarmônica de se relacionar com o mundo, enquanto outras, vivenciando as mesmas experiências e contatando o mesmo mundo, são mais adaptadas e sofrem menos. (BALLONE, 2007, p. 2).

Portanto, é necessário que o sujeito perceba a realidade, tome conhecimento dos objetos e apreenda por meio das sensações, captações e da consciência, ou seja, por meio dos processos neurológicos. A sensopercepção é a entrada para a cognição que, subjetivamente, é o que capacita a compreensão de realidade, adaptação e ajustamento a essa e à experiência emocional vivida. O significado emocional que cada sujeito coloca ao fato que presencia é diferente deste contexto de realidade.

> As emoções fisiológicas que aparecem naturalmente em todas as pessoas determinam algum acontecimento biológico e físico. As emoções, que podem ser alegria, o medo, a ansiedade, a raiva, entre muitas outras, causam sempre alguma reação orgânica, ou seja, alguma parte ou a totalidade do organismo percebe as emoções. (BALLONE, 2007, p. 59).

COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO
LIMA, Caren Danuza Silveira; VOLPI, Sandra Mara. Até que a doença nos separe: corpo e emoção – como amenizar os impactos da internação no indivíduo enfermo e hospitalizado? . In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.) 23º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. **Anais.** Curitiba: Centro Reichiano, 2018. [ISBN – 978-85-69218-03-6]. Disponível em: http://centroreichiano.com.br/anais-dos-congressos. Acesso em: ____/____/____.

Cada indivíduo vivencia e sente emoções únicas; um fato que para determinada pessoa pode ser positivo, outra pode não assimilar desse modo, vendo como algo negativo, e essas vivências no psiquismo geram valores emocionais reais, que se manifestam no corpo do sujeito e reações diferentes em cada um.

> Os excessos ou as deficiências de carga, as disfunções tônicas desses diversos níveis comprometem o funcionamento do organismo como um todo. Eles podem provocar perturbações funcionais e, com o tempo, lesões orgânicas. Na perspectiva reichiana, está é a origem das doenças psicossomáticas. O que o terapeuta deve reconhecer é a existência desses bloqueios e o que ele deve elucidar é o porquê dessas disfunções, sua origem tanto histórica quanto simbólica (Reich dizia: “Toda rigidez muscular contém a história e o significado de sua origem”); o que ele deve restabelecer é a economia energética do indivíduo. Para isso ele dispõe de um método, a Vegetoterapia Caracteroanalítica. (NAVARRO, 1995, p. 22).

O HOSPITAL E A INTERNAÇÃO

Goffman (1961), define instituição como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada, tal qual se apresenta o hospital.

O Ministério da Saúde (2002) conceitua hospital como um estabelecimento de saúde destinado a promover e proteger a saúde, a recuperar e a reabilitar doentes, em regime de internação para uma determinada clientela, ou de não internação no caso de ambulatório ou outros serviços.

Os hospitais evoluíram desde sua criação, em que eram instituições pequenas, para organizações com alta complexidade. No presente, na iniciativa privada fundamentalmente, além de outros países, se evidencia a busca por tecnologia, recursos humanos qualificados, compra de medicamentos e materiais de qualidade, a fim de garantir um bom atendimento, e, dentro do hospital, tal atendimento depende do trabalho de vários profissionais de diversas áreas.

É nesse contexto que o atendimento ao paciente dentro do hospital segue protocolos técnicos a fim de atender a queixa principal no setor em que o indivíduo se apresenta, seja emergência, ambulatório, consultórios médicos, etc., uma vez que toda organização de saúde busca promover a saúde com excelência, bem como criar, manter e gerir outros serviços médicos e hospitalares, a fim de propiciar adequadas condições para o exercício dos profissionais da saúde e perfeito atendimento ao paciente.

PSICÓLOGO HOSPITALAR

O hospital é um espaço cercado de tensão e incertezas. Segundo Barros (2003) *apud* Stenzel, Paranhos e Ferreira (2012), a manifestação de uma doença física vem seguida de um impacto emocional que implica na desestabilização da rotina do paciente e daqueles com os quais convive.

A atuação do psicólogo no cenário hospitalar é fundamental para dar suporte ao sujeito diante do enfrentamento da doença que o acomete, tendo em vista que a Psicologia compreende as variáveis psicológicas que interferem na manutenção da saúde, os comportamentos associados à doença e seu desenvolvimento, e realiza intervenções que irão auxiliar na conscientização do sintoma, sua causa além da condição física e tratamento mental.

Consoante Angerami-Camon et al. (2010, p. 10), o principal objetivo da Psicologia Hospitalar é "minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização", tendo em vista que a atuação do psicólogo neste ambiente não é psicoterápica como seria num *setting* terapêutico clássico, pois na instituição o atendimento se realizará no leito em que se encontra o indivíduo.

O atendimento psicológico no hospital pode ser iniciado de dois modos, conforme apontam Oliveira e Sommermam (2008) *apud* Stenzel, Paranhos e Ferreira (2012), mediante a solicitação da equipe de saúde, do paciente ou da família ou por meio de entrevistas de rotina a fim de identificar possíveis dificuldades sobre a condição da hospitalização. Em qualquer que seja a circunstância, o paciente deve ser amparado psicologicamente, conforme citado anteriormente, de modo que haja maior consciência de seu quadro clínico, do sintoma e das emoções que o acometem.

PSICOLOGIA CORPORAL - POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL

A Psicologia Corporal lança um olhar para o indivíduo como um todo – corpo - emoção - razão - energia – e, considerando o ser humano em sua totalidade, postula a interação entre tais aspectos numa teoria. Todo indivíduo traz consigo emoções, crenças, padrões que carrega por toda a vida e interferem no modo de se relacionar consigo, seu corpo e com os demais. Trata-se de sua forma de funcionar diante do mundo e essa história fica implícita e explícita no corpo.

Sendo assim, a abordagem da Psicologia Corporal, por meio de técnicas e da possibilidade de adaptá-las na aplicação à situação do sujeito, favorece então que o paciente hospitalizado elabore uma reintegração do corpo com as sensações e emoções subjetivas, que vão além do mal físico, o que auxilia fundamentalmente no tratamento deste.

Dando foco para a Bioenergética, campo da Psicologia Corporal, Lowen (1985) a delineia como um modo de compreender a personalidade em função do corpo e de seus processos energéticos. Enquanto terapia, combina o trabalho corporal com o da mente, por meio de técnicas e exercícios que mobilizam a energia, em que é possível levar o paciente a uma compreensão e consciência emocional e corporal de suas vivências, bem como conduzir a um alívio de tensões e rigidez musculares, com as quais este não consegue lidar sozinho.

A respiração, por exemplo, é um ponto evidenciado pela Bioenergética, o qual, na leitura corporal, leva à compreensão do nível de contato ou desconexão com as emoções. A qualidade de contato com o corpo e consigo no indivíduo, ou mesmo com o ambiente e os outros, é verificado por meio dos olhos, do *grounding*, da vitalidade de mãos e pés, da temperatura do corpo e assim por diante para cada segmento corporal.

Segundo Lowen, uma boa respiração é essencial para alcançar a saúde vibrante, pois por meio da respiração é que o oxigênio mantém o fogo do metabolismo e isto assegura a energia necessária para o pulsar na vida. Os exercícios de respiração por si só não restauram o padrão respiratório natural, mas entender tais padrões e a razão da desordem favorece a liberação de tensões e o livre fluxo energético.

A respiração saudável é uma ação do corpo todo, pois de algum modo todos os músculos estão incluídos e os movimentos respiratórios são como ondas, começando fundo na pelve e fluindo para cima, até a boca. À medida que a onda sobe, as cavidades largas do corpo se expandem e sugam o ar.

> A expiração induz o relaxamento de todo o corpo. Você libera o ar retido nos pulmões e, neste processo, libera toda e qualquer outra retenção. As pessoas que tem medo de se soltar apresentam dificuldades para uma expiração. Mesmo depois de uma expiração forçada, seu peito permanece um pouco inflado. O peito inflado é uma defesa contra o sentimento de pânico. (LOWEN, 1985, p. 40).

O ideal é que a pessoa consiga respirar sem forçar, indo aos poucos, no ritmo do próprio corpo e dentro dos limites.

> Mais comumente, os movimentos respiratórios estão limitados à área do diafragma, com pouco envolvimento do abdômen ou tórax. Esta é uma típica respiração superficial. Algumas vezes acontecem certos movimentos

> abdominais, mas o peito mantém-se rígido e contido. [...] a barriga é também contraída e contida para suprimir sentimentos de tristeza. Contraímos nossa barriga para dentro para controlar nossas lágrimas e soluços. Se nós a soltássemos, estaríamos sujeitos a ter uma verdadeira crise de choro sacudido. Mas, no caso, nós também abrimos a porta à possibilidade de uma verdadeira gargalhada de sacudir. Seja chorando ou rindo, é na barriga que nós experienciamos a vida a um nível visceral. É aqui que a vida é concebida e desenvolvida; é aí que os nossos mais profundos desejos têm origem. Se você deseja suprimir seus sentimentos, mantenha a barriga tensa. Mas, neste caso, precisará aceitar o fato de não ser uma pessoa vibrantemente viva. E se você reclamar de um vazio interno, deveria perceber que você está bloqueando sua própria plenitude de ser. (LOWEN, 1985, p. 41).

Esta citação expõe a importância da respiração para o contato com as emoções internas e como o fato de que a tensão bloqueia a livre expressão seja do choro ou da gargalhada, em que ambas liberam o fluxo energético para assim aliviar o que acomete o sujeito.

Prender a respiração, evitar contato com as sensações, produz severas constrições na garganta, emissão da vocalização e a vibração. Para tal, a Bioenergética foca em exercícios que estimulam a respiração não forçada, mas perceptível pela emissão do som.

Outro caminho importante é o de entrar em contato com as sensopercepções e tomar consciência de si, do corpo e seus limites, dos sentidos, pois isto traz para o sujeito a capacidade de se autorregular, reconhecendo-se, compreendendo suas sensações.

No âmbito hospitalar, conforme previamente citado, o sujeito poderá fazer contato com emoções e sensações muito subjetivas. Assimilar os sintomas trazidos em seu corpo compreendendo os aspectos destes, sendo acolhido naquilo que necessita, entrando em contado com as questões emocionais envolvidas além do aspecto físico, lhe possibilitarão buscar um caminho mais saudável para lidar com questões somáticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escuta já auxilia muito no preparo deste caminho, e possibilitar a junção de emoção e corpo ao indivíduo hospitalizado é fundamental, unindo isso à técnicas como as citadas, da abordagem corporal. Estas medidas podem flexibilizar couraças no indivíduo, liberar o fluxo energético, resolver questões pendentes do passado a aliviar o sofrimento diante da doença, bem como reintegrá-lo após o período em que esteve na instituição hospitalar.

As técnicas de respiração e tal conhecimento serão aplicados em instituições hospitalares a fim de comprovar a eficácia das mesmas frente à necessidade de cada paciente

hospitalizado. Assim que dada sequência aos estudos, novos artigos serão publicados com os resultados.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. (Org.). **E a psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira, 1996.

BALLONE, G. J. **Da emoção à Lesão:** Um guia de Medicina Psicossomática. Barueri, São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de gestão de investimentos em saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**: Cadernos do aluno: fundamentos da enfermagem. 2 ed. Revista. - Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

DAHLKE, R. DETHLEFSEN, T. **A Doença como caminho.** Portugal: Pergaminho, 1983.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos.** São Paulo: Perspectiva, 1961.

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

NAVARRO, F. **A Somatopsicodinâmica.** São Paulo: Summus, 1995.

STENZEL, G. PARANHOS, M. FERREIRA, V. **A Psicologia no cenário hospitalar: Encontros possíveis.** Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012.

AUTORA E APRESENTADORA

Caren Danuza Silveira de Lima / Porto União / SC / Brasil
Acadêmica de Psicologia pela Fundação Universidade do Contestado (FUnC), Campus Porto União/SC, Especialista em Psicologia Corporal pelo Centro Reichiano, Curitiba/PR.
E-mail: caren-silveira@hotmail.com.br

ORIENTADORA

Sandra Mara Volpi / Curitiba / PR / Brasil
Psicóloga (CRP-08/5348) formada pela PUC-PR. Analista Bioenergética (CBT) e Supervisora em Análise Bioenergética (IABSP), Especialista em Psicoterapia Infantil (UTP) e Psicopedagoga (CEP-Curitiba), Mestre em Tecnologia (UTFPR), Diretora do Centro Reichiano.
E-mail: sandra@centroreichiano.com.br