COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

CORRÊA, Cairu Vieira; BENATTO, Marcelo Costa; OLANDOSKI ,Guilherme Previdi. Contribuições da Psicologia Corporal na prática de acompanhamento terapêutico. VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). **Anais.** 18º CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2013. [ISBN – 978-85-87691-23-1]. Acesso em: ____/____/____.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA CORPORAL NA PRÁTICA DE ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO

Cairu Vieira Corrêa
Marcelo Costa Benatto Guilherme
Previdi Olandoski

RESUMO

O acompanhante terapêutico (AT) recebeu diversas nomenclaturas até ser conhecido mundialmente com o termo atual. A prática do AT encontra-se em desenvolvimento contínuo, a sua atuação e delineamento teórico não se restringe somente a uma abordagem dentro da Psicologia. A Psicologia corporal com o seu arcabouço teórico tem muito a contribuir com o enriquecimento desta clínica de setting ampliado. Nesta perspectiva, atentando-se ao lugar que o corpo, tanto do AT, quanto do cliente ocupam no processo de desvelamento da realidade subjetiva do acompanhado e do desenvolvimento de suas potencialidades frente ao meio social que ocupa.

Palavras-chave: Acompanhante Terapêutico. Saúde Mental. Psicologia Corporal.

O surgimento do Acompanhamento Terapêutico (AT) nos remete à história da loucura, pois a exigência de formas alternativas de tratamento da loucura marcam o início do acompanhamento terapêutico (BERGER; MORETIN; BRAGA NETO, 1991).

Os primeiros registros históricos desta prática ocorrem na Argentina, na clínica do Dr. Eduardo Kalina, conhecida por CETAMP – Centro de Estudos e Abordagem Múltipla em Psiquiatria (ARAUJO, 2005).

Também nesta clínica, em 1985, surge a primeira obra publicada sob a terminologia “acompanhamento terapêutico”, com o título: *AcompañantesTerapéuticos y pacientes psicóticos* escrito pelas psicólogas Susana Kuras de Mauer e Silvia Resnizky. Segundo Marinho (2009), esta obra consiste em um manual introdutório e sistematizador do acompanhamento terapêutico.

De acordo com Berger, Moretin e Braga Neto (1991), o AT é introduzido no Brasil sob a denominação de atendente psiquiátrico, na Clínica Pinel em Porto Alegre, nos anos 60 e 70. Posteriormente foram encontrados registros no final da década de 60, no Rio de Janeiro na Clínica Villa Pinheiros, sob a denominação de Auxiliar Psiquiátrico, com forte embasamento psicanalítico. Nessa mudança de

nomenclatura – passando de atendente psiquiátrico a auxiliar psiquiátrico – as funções deste profissional mantém-se inalteradas, assim como o foco de atendimento (REIS NETO, 1995).

A terceira experiência de Acompanhamento Terapêutico no Brasil ocorreu no final da década de 70 no Instituto A CASA, na cidade de São Paulo. Neste local que funcionava inicialmente como Hospital Dia, surge a denominação de "amigo qualificado". Somente após todas essas mudanças de terminologia é que aparece, no final dos anos 80, a denominação atual de "acompanhamento terapêutico". Como um recurso que vem sendo amplamente utilizado pelos profissionais de saúde no tratamento aos doentes mentais, conforme nos aponta (Simões, 2005) em sua pesquisa de mestrado intitulada "A produção cientifica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003 uma analise crítica".

Em relação ao arcabouço teórico do AT, ocorrem algumas discrepâncias, principalmente no que diz respeito à sua definição. Ainda é difícil entender qual é o campo de atuação do acompanhante terapêutico, qual é a sua formação acadêmica, o seu embasamento teórico e sua sistematização técnica. Para Reis Neto, Teixeira Pinto e Oliveira (2011), essas questões ficam evidentes na atuação do AT na área de saúde mental. Existe divergências na literatura conforme aponta Simões (2005, p. 125):

> "Um outro aspecto é que cada autor descrevia um modo de trabalhar com o paciente, fundamentando-se em diferentes visões de mundo e de ser humano, o que tornava difícil compreender o que era o acompanhamento terapêutico, uma vez que não existe um sistema teórico específico para esta intervenção."

O "fazer" acompanhamento terapêutico pode ser entendido de diferentes formas por diferentes autores e teóricos da área que elaboram suas visões de acordo com a abordagem teórica da psicologia que seguem. Tais abordagens buscam justificar e orientar sua prática clínica. (CARVALHO, 2002).

Atualmente a psicanálise com as escolas, Winnicottiana e Lacaniana apresenta uma dominância em relação às tentativas de sistematização e embasamento teórico do acompanhamento terapêutico. Porém, de acordo com a literatura, percebem-se

tentativas de sistematização e problematização da prática acompanhamento terapêutico partindo de outros referenciais teóricos (REIS NETO; TEIXEIRA PINTO; OLIVEIRA, 2011).

Simões (2005) descreve que o AT, auxilia o paciente a realizar as atividades do seu cotidiano, possuindo como função mediar o contato do paciente com o mundo. Destaca três aspectos característicos nesta prática que a torna diferenciada Simões (2005, p. 115): “setting ampliado, diálogo com a família do paciente e trabalho em equipe”.

Uma das marcas do acompanhamento terapêutico é o “lugar” em que acontece esse fazer. Esse lugar não deve ser fixo ou predeterminado, constitui- se em uma constante adaptação. Segundo Palombini (2009), uma característica particular ao AT é o fato de seu exercício se dar entre lugares.

Pitiá (2002, p. 106) descreve que o acompanhante exerce a função de “guia” para o acompanhado, objetivando a inclusão social. Para isto, a prática se configura em espaços como o ambiente de trabalho, escola, bairro, residência, entre outros locais de relevância terapêutica para o paciente. Entretanto, o paciente pode se deparar com empecilhos para a sua auto- expressão no contexto social. Tais como a moralidade imposta, o estigma de “louco” e a dificuldade para exercer sua cidadania. Com isso, busca-se resgatar a possibilidade do indivíduo de se expressar de forma espontânea, interagindo socialmente, dando voz à sua singularidade.

O AT representa na atualidade uma ferramenta de trabalho muito utilizada no manejo clínico em saúde mental. Segundo Marinho (2009), a teoria e prática do AT tem-se difundido rapidamente, com aumento significativo da produção bibliográfica/científica. A literatura sobre o Acompanhamento Terapêutico está em constante crescimento no Brasil, tanto no aspecto acadêmico quanto técnico-profissional (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2009; ESTELLITA-LINS; OLIVEIRA; COUTINHO, 2006).

Deve-se refletir e discutir o embasamento da psicologia corporal na prática do AT não se tendo a pretensão de entender os fenômenos relacionais e comportamentais humanos baseados única e exclusivamente sob esse enfoque, mas utilizá-lo como uma contribuição.

A partir do viés da Psicologia Corporal, mostra-se possível pensar o local que o corpo ocupa na prática do acompanhamento terapêutico. Ferreti (2009) percebe características na relação entre AT e acompanhando, as quais inserem o corpo de ambos como recursos terapêuticos dentro de uma perspectiva reichiana. A autora afirma:

> O estar perto, junto ao corpo do paciente, compartilhando concretamente as experiências vividas pela dupla, de dor ou de alegria. Através de um vínculo de confiança que busca suprir necessidades afetivas primitivas. Assim o AT oferece o seu próprio corpo que carrega a sua história individual, como sustentação ao campo de vivências do paciente, o que proporciona um experiência integradora (FERRETTI, 2009, p. 8).

Pitiá (2002) salienta a dimensão corporal no acompanhamento terapêutico formulando a seguinte tese: “O próprio ato de acompanhar já é, em si, corporal” (p. 64). Isto se expressa na especificidade da prática de acompanhar, que estabelece contato próximo com paciente, de modo a investir terapeuticamente no seu corpo. Que por vezes, expressa dificuldades, as quais refletem na interação social do acompanhado. Frente a isto, o corpo do AT apresenta-se como ferramenta terapêutica em diversas atividades, entre elas o suporte físico para a deambulação do paciente, amparo emocional através do contato corporal ou exercícios corporais com o uso do toque (PITIÁ, 2002; 2006).

Ao iniciar um processo terapêutico, cabe ao AT a disponibilidade para entrar em contato com a realidade singular que cada paciente trás consigo. Como também, a abertura por parte do paciente que possibilite a inserção do AT em sua realidade. Caracteriza-se assim um movimento mútuo de aproximação, o qual é facilitado pelo estabelecimento do vínculo terapêutico. A realização do projeto terapêutico por parte do AT, como também seus procedimentos empregados durante os atendimentos necessitam considerar as necessidades que o acompanhado expressa e as suas expressões emocionais. Reich (1998, p. 335) aponta para a possibilidade de compreensão das expressões emocionai d paciente através das sensações que tais expressões causam no terapeuta, denominando isto como “sensações dos órgãos”. De acordo com o autor, expressamos através de movimentos com o nosso corpo

conteúdos subjetivos provenientes de sensações. Afirmando: "Os movimentos expressivos do paciente provocam involuntariamente uma imitação no nosso próprio organismo."

As "sensações dos órgãos", com relação a prática clinica, consistem nas sensações que o paciente desperta no terapeuta. O terapeuta por sua vez tem como possibilidade atentar-se a tais sensações objetivando compreendê-las, primeiramente em seu próprio corpo e posteriormente no corpo do paciente. Em outras palavras, o terapeuta usufrui de seu corpo, de sua sensação, como ferramentas na compreensão do estado emocional do cliente (REICH, 1998, p. 335).

Em uma perspectiva semelhante, Boadella (1992) discorre sobre o termo ressonância somática, referindo-se à disponibilidade do terapeuta ao interagir com o cliente e ao fato de usar do seu próprio corpo com recurso terapêutico. Para Boadella (1983), a ressonância consiste na congruência presente na relação terapêutica, entre aquilo que terapeuta e cliente percebem e sentem ao interagirem, com aquilo que expressam um para o outro. A capacidade de superar as defesas, aprimorando o vínculo e estabelecendo um contato profundo. De modo a sintonizar as reações emocionais do cliente com as do terapeuta.

Com relação ao AT, compreende-se que a reflexão acerca das sensações que o paciente lhe desperta e a possibilidade de congruência na relação terapêutica, podem auxiliar ao profissional entrar em contato com o mundo daquele que necessita de amparo. Ampliando sua percepção da subjetividade do paciente e enriquecendo as vivências que ambos compartilham.

Na dinâmica relacional entre AT e paciente, a linguagem não verbal pode ser considerada como ponte para compreensão do indivíduo e referencial para a definição das intervenções empregadas. Desta forma, o conteúdo verbal não é o único foco do AT, o qual atenta-se também à linguagem corporal do acompanhado.

De acordo com Reich (1998), as emoções nem sempre podem ser traduzidas em palavras, a linguagem verbal é limitada em sua expressão de emoções. Sendo assim, a expressão emocional de um indivíduo não se limita a sua fala, mas também expressa-se através dos movimentos do seu corpo. Em Pitiá (2002) a forma que o paciente

posiciona seu corpo, sua expressão facial, e demais expressões corporais são levadas em consideração no processo terapêutico. Reich (1998, p. 333) conclui: "[...] o organismo vivo possui uma linguagem expressiva própria, antes de, para além de, e independente de toda linguagem verbal" (p. 333).

A leitura corporal pode ser compreendida como um recurso viável na prática do AT, auxiliando ao mesmo no entendimento do funcionamento do paciente. Para tanto, é necessário compreender junto ao paciente o que ele está dizendo, qual está sendo sua necessidade no momento em que se expressa. De maneira não interpretativa, mais sim como recurso que possa facilitar a reflexão do próprio paciente sobre o seu funcionamento e possíveis conflitos relacionados.

Para muitos pacientes, principalmente aqueles com quadros graves, como no caso da psicose, o contato com a realidade pode lhe ser ameaçador. Sendo indispensável o manejo por parte do AT das sensações do paciente ao entrar em contato com o meio externo. Segundo Pitiá (2002), mostra-se necessário que o AT atente-se à angústia do paciente frente a realidade a qual vivencia.

Navarro (1991, p. 35), elaborou o conceito "stress do medo", medo referente à morte. Segundo o autor, esta emoção quando vivenciada nas etapas primárias do desenvolvimento pode interferir de forma negativa nas etapas posteriores ao longo da vida do indivíduo. O stress apresenta-se como reação da vivencia de um perigo à integridade do organismo, como no caso de tentativa de aborto. O qual ao sentir-se ameaçado, como forma de defesa, contrai-se. Percebe-se assim, determinantes de quadros patológicos, influenciando em como o indivíduo estabelece contato com a realidade que lhe cerca.

A partir disso, o acompanhamento terapêutico tem em seus objetivos o aprimoramento da percepção do paciente da sua realidade. Através do afeto e do amparo promovidos pelo profissional, busca-se a promoção de sensações gratificantes, entre elas a segurança (FERRETI, 2009). Uma vez que, desde etapas primitivas do desenvolvimento, entrar em contato com a realidade se mostrou ameaçador para muitos indivíduos. Tal processo de mediação do contato do indivíduo com a realidade não tem como objetivo a "adequação" do mesmo perante as normas sociais, de modo a combater a sua singularidade. Em contrapartida, facilitar que o mesmo ao estabelecer

contato consigo mesmo ou com demais pessoas possa além de desprazer e ameaça, encontrar satisfação e conforto.

Em Pitiá (2002), a proposta terapêutica do AT aborda distintos campos de relações presentes na realidade do paciente. Sendo estes a relação do indivíduo com a sua própria pessoa; relação entre paciente e AT; relação familiar e relação com o contexto social. Além disso, a atenção também é voltada para os fatores que contribuíram para o desencadeamento de situações conflituosas nas quais o indivíduo necessita de amparo para restabelecer-se.

No livro "Crescer é uma aventura: desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal", Volpi e Volpi (2008) compreendem o desenvolvimento emocional em cinco etapas: sustentação, incorporação, produção, identificação e formação do caráter. Ao longo destas etapas evidencia-se a esfera de contato predominante na vivencia da criança. Primeiramente na etapa de sustentação se estabelece contato com o útero materno; após o nascimento vivencia um contato intenso com a mãe; na etapa de produção com o campo familiar e por fim na etapa de formação do caráter amplia sua esfera de contato com o âmbito social.

Com relação aos papéis desempenhados pelo AT, é possível afirmar que o mesmo em determinadas situações desempenha a função de útero para o paciente, como quando há necessidade de contenção física ou amparo corporal direto. A função materna, quando realiza maternagem de modo a acolher as dificuldades que o acompanhado expressa, e se mostra disponível para lhe dar suporte afetivo. O AT em alguns momentos pode ser percebido como membro da família, por estar presente no espaço domiciliar, entrando em contato com a dinâmica familiar de modo a interagir com os seus membros. A prática deste profissional se torna social ao realizar atividades em locais públicos, buscando a aproximação do paciente com a esfera social.

Cabe dizer que a prática do AT, pode influenciar nas características pessoais do paciente constituídas ao longo do seu desenvolvimento e conseqüentemente na maneira que interage com o mundo. Busca-se através disso, ampliar o contato do acompanhado com a sua realidade, auxiliando-o na satisfação de suas necessidades que possam ter sido frustradas ao longo do seu processo de desenvolvimento e que se evidenciam no presente.

Este manejo trás a tona a proposta reichiana da auto-regulação, sendo definida por Reich (1983, apud, VOLPI e VOLPI, 2008), como a capacidade do indivíduo de identificar suas necessidades e conseguir satisfazê-las a partir dos seus próprios recursos. Lowen (1977) remete-se ao termo auto-regulação ao descrever o comportamento do recém-nascido de ir ao encontro da satisfação de suas necessidades primitivas, possibilitando a sua sobrevivência.

Para Volpi (2007), a auto-regulação se expressa na busca da homeostase, inerente ao organismo do ser humano. Também se relaciona à espontaneidade, que, no entanto, encontra barreiras na educação repressiva, permeada pela moral imposta socialmente. Tais fenômenos influenciam no desenvolvimento das defesas, empregadas pelo indivíduo para se defender do meio social pouco acolhedor.

Pitiá (2002), trás o conceito de auto-regulação social ao encontro da prática do AT. Sobre o tema, afirma: “O resgate da auto-regulação no social, então, pode ser associado à idéia de reinvenção, um meio de se re-fazer, re- constituir e re-elaborar o cotidiano do sujeito em crise, com tudo o que lhe pertença como características e limitações” (PITIÁ, 2002, p. 27). Desta forma, o resgate da auto-regulação, define-se como a possibilidade do paciente em lidar de forma criativa no meio social, com nível mais alto de autonomia. Cabe ao AT, auxiliar o acompanhado a lidar com suas dificuldades expressas, auxiliando-o na percepção das suas potencialidades e viabilizando a reinserção social.

A Psicologia Corporal apresenta-se como um notável recurso na prática do acompanhamento terapêutico. Concebendo o corpo como acesso a vida subjetiva do ser humano, e buscando lhe compreender na sua totalidade. Desta forma, indo ao oposto de uma visão fragmentada acerca da pessoa, pois corpo e mente são percebidos como locutores da sua história de vida. Ambos possibilitando a expressão da sua singularidade no presente, e com os quais cotidianamente constrói o seu futuro. Neste viés, o respeito perante a auto- expressão do indivíduo é concebido como primordial, permitindo que este se expresse da melhor forma que lhe for possível. Entende-se que através disto, o acompanhamento terapêutico pode ser um efetivo instrumento que facilite o indivíduo a desvelar a sua realidade.

A partir das reflexões efetuadas, pode-se apontar novos questionamentos

acerca da relação entre a psicologia corporal e o AT. Novos estudos poderiam discorrer sobre a imagem corporal na clínica do AT, intervenções frente a couraça caractereológica, a especificidade e adaptação das técnicas corporais no manejo terapêutico em campo.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, F.. Do amigo qualificado à política da amizade. **Estilos clinicos**, São Paulo, v. 10, n. 19, dez. 2005 .

BERGER, E.; MORETTIN, A.V.;. BRAGA NETO, L. **Introdução a Clínica do Acompanhamento Terapêutico: I. História. Equipe de Acompanhantes Terapêuticos do Hospital-Dia.** A rua como espaço clínico. Acompanhamento terapêutico. São Paulo: Casa 1991, p 17-19.

BEZERRA, C. G.; DIMENSTEIN, M. Acompanhamento terapêutico na proposta de alta-assistida implementada em hospital psiquiátrico: relato de uma experiência. **Psicologia Clínica**, Ribeirão Preto, v.21, n 1, p. 15-32.

BOADELLA, D. Tranferência, Ressonância e Interferência. In **Cadernos de Psicologia Biodinâmica 3**. São Paulo, Summus, 1983, p. 85-107.

BOADELLA, D. **Correntes da vida:** uma introdução à biossíntese. São Paulo: Summus, 1992.

CARVALHO, S. S. **Acompanhamento Terapêutico: que clínica é essa?** Brasília. 2003. 114p. Dissertação (Mestrado em Psicologia).

ESTELLITA-LINS, C.; OLIVEIRA, V. M.; COUTINHO, M. F. Acompanhamento terapêutico: intervenção sobre a depressão e o suicídio. **Psyche,** São Paulo, v10, n18, p151-166.

FERRETI, F. Uma contribuição reichiana ao trabalho de acompanhante terapêutico. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XIV, IX, 2009. **Anais**. Curitiba: Centro Reichiano, 2009. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-16-3]. Disponível em: WWW.centroreichiano.com.br/artigos. Acesso em: 09/05/2013.

LOWEN, A. **Corpo em terapia: a abordagem bioenergética**. 11ª ed. São Paulo: Summus Editorial, 1977.

MARINHO, D. M. **Acompanhamento Terapêutico: Caminhos clínicos, políticos e sociais para a consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira.** São Paulo, 2009. 124p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).

NAVARRO, F. **A somatopsicodinâmica das biopatias:** Interpretação reichiana das doenças com etiologia desconhecida. Rio de Janeiro:RelumeDumará, 1991.

PALOMBINI, A. L.. Utópicas cidades de nossas andanças: flânerie e amizade no acompanhamento terapêutico. **Fractal, Rev. Psicol**., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Agosto 2009 .

PITIÁ, A. C. A. **Acompanhamento terapêutico sob enfoque da psicoterapia corporal: uma clínica em construção**. 2002. Riberão Preto. 119p. Tese (Doutorado em Enfernmagem)

PITIA, A. C. A. Um olhar sobre o acompanhamento terapêutico pelo conceito reichiano de auto-regulação social.**Psyche,** São Paulo, v. 10, n. 18, set. 2006.

REICH, W. **A função do orgasmo.** 9ª Ed. São Paulo: Brasiliense, 1983. REICH, W. **Análise do caráter.** 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

REIS NETO, R. O. **Acompanhamento terapêutico: emergência e trajetória histórica de uma prática em saúde mental no RJ.** Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado em Psicologia).

REIS NETO, R. O.; TEIXEIRA PINTO, A. C.; OLIVEIRA, L. G. A. Acompanhamento terapêutico: história, clínica e saber. Psicologia**: Ciência e Profissão**, v 31, n 1, p. 30-39. Abril, 2013.

SIMÕES, C. H. **A produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003:** Uma análise Crítica. Campinas, 2005. 157p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Trabalho).

VOLPI, J. H. **Fundamentos epistemológicos em direção a uma ecopsicologia.** Curitiba, 2007. 224p. Tese (Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento).

VOLPI, J. H. & VOLPI, S. M. **Crescer é uma aventura!** Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. 2ª ed. Curitiba: Centro Reichiano, 2008.

AUTORES

Cairu Vieira Corrêa / Curitiba / PR / Brasil - CRP- 08/17764 – Psicólogo, Mestrando em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná. Especialização em Psicologia Corporal, na categoria Clínica, no Centro Reichiano, Curitiba/PR. Atua como Psicólogo Clínico. Experiência no desempenho de acompanhamento terapêutico (AT) de pacientes com psicose, esquizofrenia e autismo.
E-mail: cairupsico@hotmail.com

Guilherme PrevidiOlandoski / Curitiba / PR / Brasil - CRP- 08/11820 – Psicólogo, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná e Doutorando pela Universidade de Paris VIII.

E-mail: guilhermepo@yahoo.com

Marcelo Costa Benatto / Curitiba / PR / Brasil - CRP- 08/12258 - Psicólogo, Mestrando em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná.
Especialista em Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Internacional de Curitiba.
Atuação Profissional como Acompanhante Terapêutico de Crianças e Adolescentes desde 2007.
E-mail: mbenatto@hotmail.com