

Uma experiência de atendimento psicoterapêutico junguiano em grupo, privilegiando a dimensão corporal, no contexto da saúde pública brasileira

An experience of jungian group psychotherapeutic assistance, with an emphasis in the corporal dimension, in the context of brazilian public health system

Una experiencia de asistencia sicoterapéutica jungiana grupal, con un énfasis la dimensión corporal, en el contexto del sistema de salud pública brasileño

*Sandra Maria Greger Tavares**

RESUMO: Este estudo investigou a pertinência da utilização de uma modalidade grupal de psicoterapia junguiana norteada pelo método orgânico corporal (Calatonia) proposto por Sándor, em vista da demanda por saúde mental apresentada pelos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde. Foram compostos e observados por um ano, três grupos abertos de psicoterapia, com sete pacientes adultos. A análise qualitativa dos resultados baseou-se na comparação entre as dinâmicas dos três grupos de psicoterapia, confrontando os pontos de convergência entre eles. Concluiu-se que, essa modalidade de psicoterapia possibilitou maior abertura e adesão ao processo psicoterapêutico, com o estabelecimento de vínculos de confiança mais consistentes. Foram observadas as seguintes transformações psicossociais, no período de um ano: maior definição e integração da imagem corporal dos sujeitos e dos grupos; redução ou eliminação dos sintomas corporais inicialmente apresentados; modificações quanto à forma de refletir sobre as condições socioeconômicas e de agir nesse contexto; maior abertura ao contato social e à interação corporal por parte dos pacientes, bem como resgate da capacidade laborativa e do potencial criativo dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia. Psicoterapia de grupo. Saúde Pública.

ABSTRACT: This study investigated the relevance of using a modality of Jungian group psychotherapy according to Sándor's body organismic method, in view of the demand for mental health presented by users of a Basic Health Unity of SUS – the Brazilian Unified Health System. Three open psychotherapy groups were composed having seven adult patients and observed for a year. The qualitative analysis of results based on the comparison between the dynamics of these three groups, confronting the points of convergence between them. We concluded that this kind of psychotherapy made possible a greater opening and adhesion to the psychotherapeutic process, with the establishment of very solid bonds of confidence. The following psychosocial transformations were observed in the period of a year: a greater definition and integration of the physical image of subjects and groups; a reduction or elimination of initial physical symptoms; modifications as for the form of thinking about the social-economic conditions and how to act in this context; a greater opening to social contact and to physical interaction by patients, as well as a recovering of subjects work capacity and creative potential.

KEYWORDS: Psychology. Group Psychotherapy. Public Health.

RESUMEN: Este estudio investigó la importancia de usar una modalidad de psicoterapia de grupo jungiana según el método corporal orgánico de Sándor, en vista de la demanda de salud mental presentada por usuarios de una Unidad de Salud Básica de SUS – el Sistema de Salud Unificado brasileño. Se formaron tres grupos de psicoterapia con siete pacientes adultos, observado durante un año. El análisis cualitativo de resultados se basó en la comparación entre la dinámica de estos tres grupos, se centrando en los puntos de convergencia entre ellos. Concluimos que esta clase de psicoterapia hizo posible una mayor apertura y adherencia al proceso sicoterapéutico, con el establecimiento de ligaciones muy sólidas de confianza. Se observaron en el período de un año las siguientes transformaciones psicossociales: una mayor definición e integración de la imagen física de sujetos y grupos; una reducción o eliminación de síntomas físicos iniciales; modificaciones en cuanto a la forma de pensamiento a cerca de las condiciones sociales y económicas y de cómo actuar en este contexto; una mayor apertura al contacto social y a la interacción física parte de los pacientes, así como una recuperación de la capacidad de trabajo y el potencial creativo de los sujetos.

PALABRAS-LLAVE: Psicología. Psicoterapia de grupo. Salud Pública.

* Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento pela Universidade de São Paulo. Especialista em Cinesiologia Psicológica, Instituto Sedes Sapientiae. Mestre em Psicologia Clínica. Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. E-mail: greger.usp@gmail.com

Este estudo investigou a pertinência da utilização de uma modalidade grupal de psicoterapia junguiana norteadada pelo método organísmico corporal (Calatonia) proposto por Sándor, em vista da demanda por saúde mental apresentada pelos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Sistema Único de Saúde. Foram compostos e observados por um ano, três grupos abertos de psicoterapia, com sete pacientes adultos. A análise qualitativa dos resultados baseou-se na comparação entre as dinâmicas dos três grupos de psicoterapia, confrontando os pontos de convergência entre eles. Concluiu-se que, essa modalidade de psicoterapia possibilitou maior abertura e adesão ao processo psicoterapêutico, com o estabelecimento de vínculos de confiança mais consistentes. Foram observadas as seguintes transformações psicossociais, no período de um ano: maior definição e integração da imagem corporal dos sujeitos e dos grupos; redução ou eliminação dos sintomas corporais inicialmente apresentados; modificações quanto à forma de refletir sobre as condições socioeconômicas e de agir nesse contexto; maior abertura ao contato social e à interação corporal por parte dos pacientes, bem como resgate da capacidade laborativa e do potencial criativo dos mesmos.

Introdução

O presente trabalho baseia-se nos resultados da pesquisa desenvolvida, em nível de mestrado¹ sobre a pertinência da utilização de uma modalidade grupal de psicoterapia junguiana norteadada pelo método organísmico corporal proposto por Sándor² em vista da demanda por saúde mental apresentada pelos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS).

A experiência como psicóloga clínica em saúde pública permitiu a identificação de questões relevantes para a problematização das formas de atendimento tradicionalmente oferecidas à população brasileira.

Em primeiro lugar identificou-se a configuração de uma lacuna entre as propostas terapêuticas predominantemente utilizadas no contexto público, particularmente em nível primário, a saber: terapias de base analítica, na modalidade individual, exclusivamente verbal e sem tempo determinado – e as necessidades e expectativas apresentadas pelos usuários. Essa lacuna é evidenciada por vários indicadores, destacando-se entre eles, o alto índice de evasão aos tratamentos psicológicos.

Percebeu-se que, na maioria das vezes, não são levadas em conta as especificidades da demanda por saúde mental dos usuários no contexto da saúde pública. Deve-se questionar em que medida são consideradas as condições socioeconômicas e culturais desses indivíduos, marcados pela vivência de situações-limite de empobrecimento sócio-econômico em algum momento da trajetória de suas vidas.

A possibilidade de serem atendidos pelo serviço público de saúde concretiza-se mediante o estabelecimento de uma adaptação à cultura institucional, no caso da UBS, identificada pela ênfase na figura do médico e pelo predomínio de uma linguagem médica que prescreve a identificação e a descrição detalhadas de sintomas corporais. Além disso, é necessário compartilhar de um conceito de saúde que privilegia a polaridade da doença no binômio saúde-doença.

Constatou-se que a maioria dos indivíduos que procuram o Serviço de Saúde Mental de uma UBS apresenta como queixa principal algum tipo de manifestação corpo-

ral. Define-se como manifestação corporal, qualquer pensamento, sentimento, sensação, ou intuição; identificados pelo indivíduo como fenômenos ocorridos na dimensão corporal, ou ainda, qualquer marca ou seqüela no corpo, atribuídas pelo indivíduo a episódios de violência ou exploração social.

Os usuários da UBS são, de modo geral, encaminhados pelo médico para o psicólogo porque “não têm nada”. O psicólogo entra no processo de atendimento a esses usuários no limiar da abrangência do conhecimento médico, para ouvir e lidar com o nada, fenômeno esse que, embora não captado pelos recursos diagnósticos da área médica, concretiza-se no corpo. Essas pessoas expressam intensamente no corpo, as marcas de suas condições sociais e de seu sofrimento psíquico e tendem a se identificar, a princípio, como um corpo doente, um corpo que sofre a despeito do diagnóstico médico. Elas sentem e se queixam de “dores que andam pelo corpo”, de “batedeiras no coração”, de “enrolações e fermentações nas carnes” de “zonzeiras e parafusos soltos na cabeça”. Elas revelam de maneira crua e concreta as sequelas e os sintomas decorrentes da vivência prolongada da fome, de espancamentos, de violência sexual, do desgaste ou de acidentes vinculados a formas de trabalho braçal e repetitivo, entre outras queixas.

Partindo das questões levantadas pela observação da população a ser atendida, optou-se por levar em conta a dimensão corporal no processo de atendimento. Foram selecionados para a pesquisa três grupos de psicoterapia desde o momento de sua composição. Os grupos de psicoterapia foram conduzidos numa perspectiva que privilegiou a leitura simbólica da dimensão corporal no referencial junguiano e a intervenção no cor-

po concreto mediante a utilização de técnicas corporais de regulação de tônus (Psicologia Organísmica).

A Psicologia Organísmica e as técnicas de regulação de tônus

A Psicologia Organísmica adotada por Sándor² concebe o ser humano enquanto totalidade bio-psico-social, coincidindo nesse aspecto integrador com a perspectiva da Psicologia Analítica. Desse ponto de vista, qualquer forma de abordagem ao ser humano atingi-lo-á em sua totalidade, mobilizando reações globais e multidimensionais. Uma fundamentação mais apurada do método organísmico de Sándor pode ser encontrada em Tavares³.

Entre as várias estratégias utilizadas por Sándor com finalidades terapêuticas, destaca-se a Calatonia que, de acordo com Sándor² seu idealizador, trata-se, no que se refere à sequência básica original, de uma forma de condicionamento sutil e monótono que utiliza a sensibilidade cutânea iniciando por meio de toques leves nos dedos dos pés, no calcanhar, na convergência tendinosa do tríceps sural na região posterior da perna e finalizando com um toque na região da nuca.

Na introdução do livro *Técnicas de Relaxamento*, Sándor² dissertando sobre as ideias ou práticas de tensão e distensão (relaxação), faz referência à orientação organísmica como uma forma de conceber o ser humano e como um método que incluiria, entre outras técnicas, aquelas que ele designa, neste momento, como sendo de “relaxamento”. Sándor² delimita, de modo geral, as linhas que convergem rumo ao que ele designa como “psicoterapia organísmica”. Tais linhas são as seguintes:

- escolher como ponto de partida as reações do organismo

vivente e não as manifestações psíquicas da consciência, sem, porém, omiti-las;

- contar sempre com respostas totais do organismo e não apenas com expressões de funções e de elementos isolados;
- considerar o sistema do organismo como “aberto”, no qual tudo é função, desde órgãos, até células e profundidades microquímicas, como se houvesse um fluxo lento e constante, idêntico ao existir;
- levar em conta a atuação de uma lei biológica, sempre oscilando entre dois pólos, de excitação e inibição, desembocando numa aceleração ou num refreamento funcionais, respectivamente;
- escolher as técnicas psicoterapêuticas em função das características do paciente, suas queixas e sua situação geral;
- recorrer a técnicas provenientes de várias disciplinas;
- conferir ao relaxamento posição de destaque.

Na verdade, as intervenções corporais propostas por Sándor² a começar pela Calatonia, consistem num método de trabalho, não coincidindo simplesmente com meros procedimentos técnicos. Podemos dizer que no cerne das proposições de Sándor² encontra-se o “Método Calatônico”, resultante da integração dos fundamentos teóricos acima referidos e de uma ampla variedade de modalidades corporais de atuação, que incluem a Calatonia, mas não se restringem à mesma.

O “Método Calatônico” idealizado por Sándor coincide então com o que estamos designando como “Método Corporal” na medida em que qualquer intervenção corporal proposta dentro da referida orientação organísmica

vislumbrará alguma forma de “recondicionamento psico-físico” por meio de uma “mobilização multidimensional”, a partir do estabelecimento de uma “ressonância bipessoal”. Esses aspectos foram destacados na descrição que o próprio Sándor faz, sobre os prováveis efeitos da Calatonia.

No âmbito teórico o princípio norteador do Método Corporal poderia ser identificado com os fundamentos da Psicologia Organísmica e da Psicologia Junguiana, enquanto, no âmbito prático, corresponderia ao conjunto de técnicas corporais que eram designadas informalmente por Sándor² como técnicas de “*Regulação de Tônus*”, inserindo entre elas, em posição de destaque, a Calatonia.

Sannino⁴ indica ao descrever os métodos do trabalho corporal, que sua finalidade é recuperar o estado *normal* peculiar a cada indivíduo em consonância com o meio circundante. Não existe, portanto, um tônus ideal definido *a priori*, mas um tônus “ótimo”, peculiar a cada um, em determinado momento e contexto.

A definição de tônus encontrada em Jacob, Francone e Losow⁵ diz respeito ao nível de contração muscular necessário para a manutenção de determinada postura. Sándor² parece ter ido muito além desta descrição fisiológica, considerando as repercussões afetivo-emocionais e o correspondente simbolismo do processo de regulação de tônus, a partir do qual o organismo se recondicionaria no âmbito físico e psíquico ao mesmo tempo.

Sándor² destaca a possibilidade de utilização das técnicas de Regulação de Tônus como:

“(…) instrumentos para constatar tensões e indisposições individuais e coletivas e para obter sensatos recondicionamentos físico-psíquicos e até, se for o caso, novos condicionamen-

tos, conduzindo as pessoas, de acordo com suas necessidades, a uma autopercepção mais apurada e ao autodesenvolvimento de suas potencialidades inerentes” (p. 4)².

Sándor² lembra que a utilização de tais técnicas deve ser acompanhada em maior ou menor grau, por uma adequada elaboração verbal. Além disso, ele cita que quase todas as escolas analíticas ou psicoterapêuticas experimentaram os diversos métodos de relaxação para conseguirem em tempo mais curto que o paciente se estruture, pela nova coordenação de seus valores existenciais, pela introspecção, vivência e ação.

O Método Corporal de Sándor² no contexto de uma psicoterapia não inclui necessariamente o ato de tocar para que se promovam modificações na imagem corporal e na auto-imagem do paciente. A perspectiva da Psicologia Orgânica inclui e modifica continuamente o corpo do paciente no campo transferencial do contexto psicoterapêutico. Acredita-se, contudo, que o “*toque*” propriamente dito exerça papel fundamental no encontro entre pessoas, e assim também não poderia deixar de ser, no encontro entre terapeuta e paciente.

Psicoterapia de grupo

Ponderando sobre as peculiaridades da modalidade terapêutica grupal, frente às particularidades culturais e psicológicas da população a ser atendida nas instituições públicas, Bezerra Jr⁶ refere que:

“(...) colocado entre pares, o paciente poderá exprimir os sentimentos e cotejar sua experiência com um conjunto de pessoas que compartilham com ele do mesmo universo sócio-cultural. A palavra do parceiro do grupo, talvez contenha

maior plausibilidade, isto é, talvez possa veicular modelos de identificação mais próximos, mais apreensíveis, do que o oferecido pelo terapeuta” (p. 167)⁶.

Segundo esse autor, no encontro entre um terapeuta e seus pacientes numa instituição pública, tende a se configurar uma relação assimétrica, calcada principalmente nas diferenças quanto à inserção social dos mesmos, sendo o primeiro inevitavelmente percebido não só como representante da ciência, mas também como membro de uma classe social hierarquicamente superior.

Considera o autor que a inserção deste tipo de pacientes em grupos tende a dissipar essa assimetria, na medida em que pode conduzir os integrantes do grupo, inclusive o terapeuta, a buscarem outras referências além daquelas justificadas pela ciência e veiculadas pelo mesmo ao grupo. A principal responsabilidade do terapeuta, desse ponto de vista, seria a manutenção das regras do enquadre terapêutico.

Bezerra Jr⁶ fala sobre a necessidade de aprimorar também as formas de atendimento grupais, tentando adequá-las às necessidades e peculiaridades deste tipo de população, ou seja, não é possível considerar que a modalidade grupal em si, ou qualquer outra, seja sempre e de qualquer forma suficiente para dar conta da demanda de determinada população.

Nesta pesquisa realizou-se uma experimentação de uma modalidade grupal de atendimento seguindo a abordagem junguiana acoplada ao Método Corporal de Sándor na condução das estratégias terapêuticas.

A perspectiva junguiana sobre a psicologia dos grupos e as modalidades grupais de atendimento é restrita porém, significativa.

Hall⁷ refere que a terapia de grupo ainda é controversa em muitos círculos junguianos. Jung, ao que parece, jamais experimentou uma terapia de grupo processual, mas parecia achar, segundo o autor, que a modalidade grupal de análise, não poderia substituir a individual. De acordo com o autor, Jung tomava por base para tecer essa concepção acerca da modalidade grupal de atendimento, sua experiência em grupos sociais não estruturados, nos quais, segundo ele, as pessoas agiam com menos consciência do que revelavam individualmente.

Jung⁸ ao discutir a condição do indivíduo na sociedade moderna, refere que:

“A sociedade tem, naturalmente o direito incontestável de precaver-se contra os subjetivismos notórios, porém, desde que a própria sociedade é composta de pessoas desindividualizadas, está completamente à mercê dos individualistas implacáveis. Deixai-a juntar-se em grupos e organizações a seu gosto – e é exatamente esse agrupamento com a resultante extinção da personalidade individual que a faz sucumbir tão depressa a um ditador” (p. 66)⁸.

Vê-se nesta colocação, o quanto Jung se preocupava em proteger a integridade do indivíduo diante da pressão social para que este se conformasse ao grupo.

Hall⁷ considera que a psicoterapia grupal, não é de forma alguma um substituto da análise individual, mas, segundo ele uma combinação entre psicoterapia grupal e individual parece fazer algumas pessoas avançarem com maior rapidez ao longo do processo de crescimento e compreensão do que qualquer modalidade sozinha.

O autor também coloca que, o trabalho de grupo pode se converter num poderoso instrumento de

modificação do autojulgamento negativo excessivamente rígido, ao mesmo tempo em que pode ajudar a pessoa a desenvolver uma auto-estima realista.

Mindell⁹ trabalha com terapia de famílias e casais e considera que o relacionamento é um dos canais, mas não o único, pelo qual o indivíduo se realiza, assim como o indivíduo é somente um dos canais para a expressão da mensagem grupal. Ele refere que assim como cada grupo tem tantos tipos de expressão quantos forem seus membros, cada pessoa tem seus vários modos de percepção e expressão.

Objetivo

Este trabalho tem por objetivo investigar a pertinência entre uma proposta de psicoterapia junguiana, conduzida na modalidade grupal e regida pelo Método Corporal cunhado por Sándor – incluindo as técnicas de “Regulação de Tônus” – e as peculiaridades da demanda em saúde mental da população adulta usuária do S.S.M. da U.B.S. V. Pereira Barreto.

Método

Para a investigação dessa proposta de intervenção psicológica no contexto da saúde pública (UBS), foram compostos três grupos abertos de psicoterapia na abordagem junguiana (regidos pelo método corporal de Sándor), após processo de psicodiagnóstico individual, contando-se em média com sete pacientes adultos de ambos os sexos, em cada um. Esses grupos foram observados ao longo de aproximadamente um ano. A análise qualitativa dos resultados baseou-se na comparação entre as dinâmicas dos processos dos três grupos de psicoterapia, confrontando os pontos de convergência e divergência entre as mesmas.

Procedimento: Proposta de psicoterapia grupal junguiana acoplada ao Método Corporal de Sándor

O modelo básico de intervenção e análise adotado com os três grupos de psicoterapia correspondeu em linhas gerais, ao descrito por Bezerra Jr.⁶ segundo o qual o terapeuta seria essencialmente o elemento aglutinador, o fornecedor e mantenedor das regras de comunicação no grupo.

Segundo o autor:

“O terapeuta não lidará sempre com o grupo enquanto indivíduo coletivo, como uma entidade autônoma com relação a seus membros; pelo contrário, procurará de modo geral, recortar cada indivíduo dentro do grupo com sua história, seu movimento na sessão, o conteúdo que apresente e permitir com sua atuação que esse material seja confrontado, com aquele que é trazido pelos parceiros e seja objeto de elaboração por parte deles, a partir de seus códigos de interpretação, os quais, como já se observou, nem sempre se coadunam com os do terapeuta” (p. 168)⁶.

Neste sentido, conduziu-se a modalidade grupal de atenção, de forma a lidar com os indivíduos *no* grupo, realizando concomitantemente o processo de psicoterapia *do* grupo como um todo quando possível. Isto significa dizer que foram realizados vários recortes no processo grupal, desde aqueles que se dirigiam da experiência individual para a grupal ou, ao contrário, do grupo para o indivíduo.

A proposta era ficar atento às diversas formas de expressão simbólica que poderiam se evidenciar nos processos de psicoterapia, tanto no âmbito individual quanto no grupal: desde os discursos mais ela-

borados, até as imagens mais indiferenciadas, construídas em sonhos e imagens hipnagógicas; desde as sensações e manifestações corporais mais explícitas, até aquelas mais dissimuladas.

Observou-se principalmente nos processos grupais, as repercussões promovidas, particularmente pelo Método Corporal de Sándor e pelas técnicas de Regulação de Tônus. Considerou-se também a forma pela qual tal método se articulou com as redes de interação desenvolvidas em cada grupo.

Quanto à forma de utilização do método corporal no campo da psicoterapia, incluíram-se técnicas corporais que implicaram na ação claramente ativa do corpo do paciente que, neste caso, executou movimentos orientados e demonstrados pelo terapeuta, ou aquelas que não envolveram nenhuma forma de ação corporal, ou ainda aquelas que além da ação ativa incluíram também uma fase passiva (de acordo com orientação de Sannino⁴).

A frequência de utilização das técnicas corporais ao longo dos processos de psicoterapia grupal realizados não foi a mesma para os três grupos. Esta frequência, bem como as diferentes maneiras de propor tais técnicas nos grupos, dependeu da estrutura de cada grupo e da dinâmica que se desenhou neles. Assim, não necessariamente foram introduzidas técnicas de Regulação de Tônus em todas as sessões de psicoterapia de cada grupo.

Introduziu-se, dentro do possível e do necessário, técnicas de Regulação de Tônus, ativas, passivas ou mistas, acopladas à adequada elaboração verbal, realizada imediatamente após a vivência das mesmas.

A forma de organização do grupo para a realização das experiências corporais dependeu também da dinâmica emergente em cada

grupo em determinado momento, sendo que foi proposto que as pessoas se reunissem em duplas, trios, ou todas ao mesmo tempo. Ocorreu, a proposição de experiências corporais que permaneceram centradas em um único paciente, ou ainda de vivências corporais realizadas individualmente no grupo.

Muitas outras formas de experiência corporal foram construídas ao longo do processo a partir das proposições da pesquisadora-terapeuta, ou daquelas provenientes de outros membros do grupo, que tiveram ampla liberdade quanto à participação ou não nas mesmas.

Seguiu-se uma tendência no desenvolvimento das técnicas de Regulação de Tônus que partiu de vivências mais autocentradas e individualizadas, como as que envolvem experiências de observação do próprio corpo, ou de auto-toques, para outras voltadas ao corpo do outro e envolvendo mais o grupo como um todo. Além disso, garantiu-se que o ato de tocar fosse experimentado aos poucos, e não introduzido de forma abrupta no campo grupal, sendo que as técnicas mais sutis foram introduzidas depois de certa vivência com técnicas mais ativas e “densas”, como exercícios de respiração e movimento, ou ainda, manobras básicas de massagem.

Resultados

Byington¹⁰ refere-se à importância do corpo na formação dos símbolos, particularmente no que diz respeito à esfera psíquica. O autor considera o corpo como uma das dimensões da personalidade que realimenta o processo de elaboração simbólica.

Baseando-se no modelo proposto por Byington¹¹ percebeu-se que a elaboração dos símbolos estruturantes corporais, na consciência ou na sombra dos indivíduos ou

dos grupos, foi se constelando, de forma defensiva ou criativa, no Self terapêutico dos grupos de psicoterapia desta investigação ao longo do processo. Lembrando, também segundo Byington¹², que o conceito de Self terapêutico abrange a interação incessante entre personalidades totais, ultrapassando a mera dimensão das instâncias egóicas, pode-se imaginar a multiplicidade de forças conscientes e inconscientes, subjetivas e objetivas que atuam no Self grupal.

Os símbolos estruturantes corporais que se destacaram na dinâmica dos grupos de psicoterapia foram os seguintes:

O Corpo Doente

A revelação da auto-imagem dos sujeitos, particularmente no início do processo, se deu mediante a identificação maciça com manifestações corporais reduzidas a seus aspectos patológicos. Os grupos nessa posição assemelhavam-se a um “muro de lamentações” e apresentavam uma persona marcada pela dor e pela doença vivida no corpo.

Como ilustração pode-se descrever a dinâmica de um dos grupos que foi denominado por uma das pacientes como “um grande intestino doente”, uma vez que quase todas as integrantes apresentavam distúrbios na área digestiva. No entanto, as pacientes assumiam atitudes diferenciadas perante seus sintomas, o que levou ao estabelecimento de trocas simbólicas entre elas. Enquanto algumas pacientes – que apresentavam quadros diagnosticados como enterocolite nervosa – assumiram uma atitude passiva, de vitimização e paralisção perante a “doença”, outra – que apresentava problemas de natureza estrutural e crônica pois sofrera um rompimento nas alças intestinais e estava com diverticulite - exibiu

uma atitude de enfrentamento perante a experiência vivida no corpo de forma criativa. Ela entendeu a “doença” como um convite à transformação, para que mudasse sua atitude perante a vida e aprendesse a “digerir melhor as coisas”.

O Corpo Cindido

O estabelecimento de conexões causais e unilaterais entre os sintomas físicos e os aspectos emocionais se fez presente, desenhando um esboço da possibilidade de vislumbrar a totalidade do ser no corpo. Associações entre o aumento da pressão sanguínea ou da taxa de açúcar no sangue e episódios de descontrole emocional podem ser tomadas como exemplo dessa posição.

O Corpo Onírico

No Self terapêutico dos grupos, o corpo sonha os processos psíquicos, da mesma forma que a psique sonha os processos corporais. Revela-se o corpo onírico dos sujeitos e dos grupos, conceito proposto por Mindell⁹ evidenciando possibilidades de transformações somato-psíquicas e sociais.

Uma das pacientes que desencadeara um acidente com fogo em que se queimara gravemente e que levava à morte um de seus irmãos, apresenta uma série de sonhos em que a imagem de pessoas despedaçadas se transforma na de pessoas feridas que estão sendo cuidadas.

Outra paciente tendeu a sonhar por seu grupo, revelando aspectos que faziam sentido para todas as integrantes. Num momento em que o grupo começou a ampliar sua consciência, reintegrando aspectos antes relegados à sombra, ela sonha que, ao chegar à UBS para participar da psicoterapia, constatou que o atendimento estava ocorrendo no fundo de um buraco.

O Corpo Social

O corpo expressou-se também em sua dimensão social, evidenciando as marcas impressas nos sujeitos pelas condições socioeconômicas atuais ou passadas em que vivenciaram dificuldades para garantir a sobrevivência ou para ter acesso aos mínimos sociais. Revelaram-se experiências de proximidade à morte pela vivência da fome, da falta de abrigo, ou do adoecimento sem assistência, entre outras.

Uma das pacientes, nordestina que emigrou para São Paulo em busca de uma vida melhor, vivera em sua infância situações de extrema miséria e de abandono. Por ser a primogênita das mulheres tinha de cuidar dos irmãos mais novos e trabalhar na roça ainda criança. Lembra-se da fome que passara e do medo de morrer que a perseguia. Ao chegar a São Paulo, além do impacto da cidade grande, sentiu um intenso complexo de inferioridade devido ao pouco estudo e à dificuldade de se comunicar. Esse complexo manifestou-se de forma intensa no corpo, pois passou a apresentar uma voracidade ao se alimentar vinculada a distúrbios digestivos. Sentia “engasgos na garganta” que dificultavam a deglutição do alimento e ao engoli-lo manifestava “uma fermentação e uma queimação nas carnes”. Parece que o corpo não podia absorver e digerir o alimento obtido com tanto esforço, como se não pudesse se apropriar de suas conquistas sociais.

A Morte

O símbolo da morte em seus aspectos destrutivos e criativos, na ambiguidade entre o medo e o desejo de morrer foi vivenciado em vários momentos pelos sujeitos e

pelos grupos, revelando a finitude do corpo.

A morte foi associada ao desconhecido, à agressividade e à perda. A vivência de momentos de ruptura intra ou extra-grupo possibilitou a elaboração do símbolo da morte em algumas situações, permitindo transcender a identificação unilateral com seu caráter destrutivo.

Como ilustração pode-se descrever uma experiência trágica vivenciada por todos os moradores da região de abrangência da UBS, quando se deu a explosão de uma casa de fogos em que foram mortas pessoas conhecidas. Os pacientes de um dos grupos que tinham forte tendência depressiva e reafirmavam continuamente seu desejo de morrer, deram-se conta da fugacidade da vida e da necessidade de vivê-la a cada momento.

Em outro grupo, formado predominantemente por pacientes identificadas de forma unilateral com a persona de mãe, ocorreu uma situação em que se constelou um verdadeiro ritual de morte simbólica do papel exclusivo de dona de casa. Por ocasião da comemoração do dia das mães, estava havendo uma greve prolongada dos distribuidores de gás que levou a uma perda do controle quanto à rotina doméstica, fazendo com que emergisse a falta de compromisso dos demais familiares com a manutenção da organização da casa e a “sujeira” do lar. Ao perceberem que, no tão esperado dia das mães, além de terem de preparar o almoço e limparem tudo sozinhas, ainda ganharam como presentes, quando isso ocorreu, utensílios domésticos para que continuassem trabalhando cada vez mais e melhor, revoltaram-se e decretaram o “enterro da rainha do lar”.

Discussão

A perspectiva da Psicologia Analítica de Jung foi um dos eixos que

norteou a condução dos processos de psicoterapia e a interpretação dos resultados nesse estudo. Por se tratar de uma teoria embasada numa concepção abrangente sobre o ser humano, considerando-o em sua totalidade, a perspectiva junguiana propõe conceitos que convergem no sentido de uma integração de instâncias historicamente dissociadas, tais como: corpo-mente, indivíduo-sociedade (pessoal-coletivo). Essa proposta de integração se revelou importante no que se refere ao atendimento da demanda da população investigada na medida em possibilitou a superação dessas e outras cisões também cristalizadas no âmbito pessoal.

A inserção dos pacientes numa estratégia grupal de intervenção nessa pesquisa também foi fundamental na configuração e na análise dos resultados. A modalidade grupal de atendimento, no caso dessa população, tendeu a dissipar a assimetria que a princípio se configura numa relação terapêutica em que terapeuta e paciente estão inseridos de forma também assimétrica no contexto sócio-econômico e cultural. Nesse caso, o terapeuta tende a ser percebido não só como representante da ciência, mas também como membro de uma classe social hierarquicamente superior. O fato de colocar o paciente entre seus pares levou os integrantes do grupo, inclusive o terapeuta, a buscarem no campo grupal, outras referências, além daquelas justificadas pela ciência.

O referencial teórico junguiano e a modalidade grupal de atendimento revelaram-se assim como importantes fatores no estabelecimento de uma “ressonância”, porém, foi fundamental o fato de que teoria e técnica tenham sido englobadas e regidas pelo Método Corporal de Sándor.

A modalidade grupal de atendimento e a abordagem junguiana

acopladas ao Método Corporal de Sándor vieram a amplificar o germen de transformação inerente ao campo terapêutico, enriquecendo-se mutuamente e tendo se mostrado sensíveis às peculiaridades da população investigada.

O Método Corporal cunhado por Pethö Sándor privilegia o “corpo vivido” como cerne dos processos de transformação físico-psíquicas que podem se dar quando se estabelece uma ressonância bipessoal entre paciente e terapeuta. O que dizer então, quando se consegue estabelecer essa ressonância - centrada na dimensão corporal - entre um terapeuta e vários pacientes contidos num campo terapêutico grupal?

A dimensão corporal parece ter sido vertente extremamente fértil no processo de simbolização das vivências dessas pessoas, trazendo ao campo terapêutico grupal a possibilidade de transcender as interdições que ainda restavam no estabelecimento de uma comunicação entre todos os envolvidos nesse contexto.

Acredita-se ter sido essencial a concretização do “toque” no campo psicoterapêutico desses grupos, uma vez que se estava lidando com uma população que trazia como aspectos em destaque em sua dinâmica psíquica, a dimensão anátomo-fisiológica do corpo com seus sintomas e a dimensão social do corpo com suas marcas inscritas pela vivência de episódios de “exploração social”. O ato de “tocar” a si mesmo e de tocar o outro, envolvidos na concretização do Método Corporal de Sándor através das técnicas de “Regulação de Tô-

nus”, parece ter respondido a uma importante demanda observada no contato com essa população: a necessidade de que essas pessoas prestassem mais atenção aos próprios corpos. Foi possível a partir do estabelecimento do contato físico no campo terapêutico grupal ter acesso a potencialidades adormecidas nesses indivíduos, como por exemplo, à capacidade de sentir “bem estar” pela proximidade física e de atender aos apelos feitos pelos seus corpos não apenas no âmbito físico, mas também no psíquico e no social.

Considerações Finais

Pode-se dizer que houve uma pertinência entre uma modalidade de psicoterapia junguiana corporal, em vista da demanda por saúde mental dos usuários da UBS, na medida em que se estabeleceu uma ressonância entre a forma de expressão predominantemente corporal dos sujeitos e uma proposta de atendimento que privilegiou a dimensão corporal como via de acesso ao inconsciente e como vertente fundamental no processo de transformação somatopsíquica e social.

A observação do corpo e o contato físico entre os pacientes que se deu no campo sagrado do grupo terapêutico, possibilitou a configuração de um continente protegido para o desenrolar do processo de elaboração simbólica. O bem estar gerado pela proximidade física parece ter realizado necessidades primárias que, de outra forma, dificilmente seriam tocadas.

A realização das técnicas orgânicas corporais na perspectiva junguiana possibilitou maior abertura e adesão ao processo psicoterapêutico com o estabelecimento de um vínculo de confiança mais consistente no Self terapêutico dos grupos e com certa redução na duração do tratamento, tendo se constatado a ocorrência de transformações significativas no período de um ano de psicoterapia.

Foi promovido um recondicionamento somatopsíquico e social no sentido de se observar uma maior definição e integração da imagem corporal dos sujeitos e dos grupos, uma redução ou eliminação dos sintomas corporais inicialmente apresentados, além de modificações quanto à forma de refletir sobre as condições socioeconômicas e de agir nesse contexto. Verificou-se a obtenção de uma maior abertura ao contato social e à interação corporal por parte dos pacientes, bem como o resgate da capacidade laborativa e do potencial criativo dos mesmos.

Pode-se dessa forma transcender o distanciamento que tende a se configurar na consciência coletiva com relação ao corpo, particularmente no que se refere às camadas populares que acabam por ver o corpo apenas como instrumento para a realização de um trabalho alienado. Nasce assim um corpo criativo e sensível que não precisa adoecer para ser reconhecido e cuidado. O corpo doente pode, então se revelar como corpo criativo, virando ao avesso suas dores e cicatrizes e desvelando suas belezas e delícias.

REFERÊNCIAS

1. Duran SMGT. O Atendimento psicoterapêutico em grupo aos Usuários de uma Unidade Básica de Saúde pelo Método Corporal de Petho Sándor: uma Interpretação na Perspectiva da Psicologia Analítica de C.G.Jung [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 1997.
 2. Sándor P, et al. Técnicas de relaxamento. 4a ed. São Paulo: Vetor; 1982.
 3. Tavares SMG. Estratégias terapêuticas corporais e grupais na perspectiva do método organísmico de Pethö Sándor. Boletim Clínico PUC. 1998;4:78-94.
 4. Sannino A. Métodos do trabalho corporal na psicoterapia junguiana: teoria e prática. São Paulo: Moraes; 1992.
 5. Jacob SW, Francone CA, Lossow WJ. Anatomia e fisiologia humana. 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1990.
 6. Bezerra Jr. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental. In: Tundis AS, Costa NR, organizadores. Cidadania e loucura: política de saúde mental no Brasil. 4a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.p.134-61.
 7. Hall JA. A experiência junguiana: análise e individualização. São Paulo: Cultrix; 1986. (Coleção Estudos de Psicologia Junguiana por Analistas Junguianos).
 8. Jung CG. O eu desconhecido. Trad Fausto Cunha. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1961.
 9. Mindell A. O corpo onírico nos relacionamentos. São Paulo: Summus; 1991.
 10. Byington C. Dimensões simbólicas da personalidade. São Paulo: Ática; 1988.
 11. Byington C. Ética e psicologia: uma metodologia para o estudo científico da Ética pela Psicologia Simbólica. Junguiana. 1997;15:102-22.
 12. Byington C. Pedagogia simbólica: a construção amorosa do conhecimento de ser. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1996.
-

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Byington C. O conceito de Selfterapêutico e a interação da transferência defensiva e da transferência criativa no quaternário transfereciaI. Junguiana. 1985;3:5-18.

Recebido em 17 de julho de 2010
Aprovado em 30 de julho de 2010