

LIGARE - CENTRO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

SISTEMA FAMILIAR

Contexto de Prontidão e Construção Emocional:
Sob uma Visão da Análise Bioenergética

SONIA COELHO

AMERICANA, SÃO PAULO

2016

LIGARE - CENTRO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

SONIA COELHO

SISTEMA FAMILIAR

Contexto de Prontidão e Construção Emocional:
Sob uma Visão da Análise Bioenergética

Este trabalho foi apresentado como crédito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica – Análise Bioenergética do Ligare - Centro de Psicoterapia Corporal.

Orientadora: Odila Weigand

Co-Orientador: Maria Christina Souza
Soares

AMERICANA, SÃO PAULO

2016

DEDICATÓRIA

À meu pai (*in memoriam*), minha mãe, ao Mauro (*in memoriam*) e aos meus mestres pela transmissão da vida e conhecimentos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
OBJETIVOS	12
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos.....	12
Hipótese.....	13
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
1.1 Fases do desenvolvimento e relação com Caráter	32
1.1.1 Fases do Desenvolvimento.....	32
1.1.2 Adolescência	40
2 METODOLOGIA.....	43
2.1 Unidade de Análise I.....	43
2.2 Unidade de Análise II.....	45
2.3 Unidade de Investigação.....	47
2.4 Instrumentos para a coleta dos dados	49
2.5 Procedimentos para a coleta de dados.....	50
3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	51
CONCLUSÃO.....	54
ANEXO.....	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

RESUMO

Esse trabalho trata-se de uma proposta para uma reflexão sobre incluir e integrar os recursos e técnicas da Análise Bioenergética nos atendimentos psicoterápicos da modalidade da psicoterapia Familiar Sistêmica.

Relato sobre como as necessidades infantis não satisfeitas, as fixações e feridas emocionais que ocorrem nas etapas do desenvolvimento humano, e suas reedições que ocorrem em vários episódios e situações da vida do indivíduo, podem interferir no aparecimento dos sintomas e das doenças e nos relacionamentos inter e intrapessoais, determinando comunicações e relacionamentos e modos de vida supostamente previsíveis.

Considero a relevância do conteúdo desse trabalho para uma maior conscientização e possível diminuição do processo transgeracional dos sintomas e das doenças emocionais.

Palavras chaves: Família, Análise Bioenergética, Sintomas, Doenças, Relacionamentos.

ABSTRACT

This work it is a proposal to reflect on including and integrating the resources and techniques of Bioenergetic Analysis in to Systemic Family Psychotherapy.

Report on how unmet childhood needs, fixations and emotional wounds that occur in the stages of human development, and its repetitions that occur in several episodes and situations of the individual life, can interfere with the onset of symptoms and diseases and inter and intra personal relationships, determining communication patterns and supposedly predictable ways of behavior.

I consider the relevance of the content of this work for greater awareness and possible reduction of transgenerational process in symptoms and emotional illnesses.

Keywords: Family, Bioenergetic Analysis, Symptoms, Disease, Relationships.

INTRODUÇÃO

Através de meu trabalho como psicóloga clínica, de minha experiência e das observações feitas em atendimentos psicoterápicos em Terapia Familiar e, atualmente, utilizando mais a abordagem da Análise Bioenergética em atendimentos individuais, percebi que faltam, na literatura da área, trabalhos de cunho científico sobre o atendimento à família, a partir das técnicas e da abordagem da Análise Bioenergética.

Há algumas abordagens ao atendimento à família tais como, a Terapia Familiar Sistêmica (ALARCÃO, 2000), a Terapia Sistêmica Familiar (HELLINGER 1988), que compartilham a mesma similaridade e foco que é o de promover a reestruturação, a construção e a reconstrução dos processos do funcionamento doentio desses dois organismos: a família e o indivíduo.

Nas abordagens da psicoterapia com Análise Bioenergética e Terapia Familiar Sistêmica, há uma concordância no sentido de que os sintomas e as doenças emocionais (feridas emocionais) ocorrem da interação inter e intra-relacional do contexto familiar. Então, nesses modelos psicoterapêuticos, o restabelecimento da saúde emocional consiste em cuidar das feridas emocionais do casal (pares), reconstruindo novas e adequadas dinâmicas relacionais, afetivas e de vínculos, a fim de que a disfuncionalidade não se perpetue através das gerações.

Os teóricos que constituem a base da abordagem da Análise Bioenergética são Wilhelm Reich, Alexander Lowen e John C. Pierrakos. Segundo CALLEGARI (2001), os trabalhos de Reich foram introduzidos dentro da Psicanálise como conceito de energia da libido e, a partir daí, o autor estendeu seu trabalho, incluindo nele a análise do caráter. Seus estudos foram publicados em várias

décadas à partir de 1933¹. Nessa época, os estudiosos da área perceberam que a criança, e posteriormente, o adulto, retém a energia da libido presa por incapacidade de descarga genital, formando um acúmulo, ou uma estase energética, que reativa mecanismos infantis de soluções internas para os processos dos sintomas e das doenças. Surgem, então, os tipos caracterológicos como solução de compromisso da descarga ou retenção dessa energia. Reich direciona suas pesquisas para o fato de as questões econômico-energéticas priorizarem as questões biológicas e quantitativas da energia (CALEGARI, 2001, p.13).

Na Psicanálise, a energia libidinal está nas representações psíquicas, portanto, no aspecto qualitativo e na Análise do Caráter, essa energia está centrada no *como* do funcionamento psíquico. Dentro dessa perspectiva, o *que?* e o *por quê?* sustentam a atenção terapêutica na clínica. Na análise do caráter em Bioenergética, o foco e a importância da clínica consideram os mecanismos de defesa.

Continuando suas pesquisas, Reich interessou-se mais pela biologia, buscando confirmar suas ideias sobre a vida, a bioeletrecidade e as características pulsantes dos seres vivos, dando origem ao conceito de energia *Orgone* que, segundo Calegari, é “a energia primária que preenche todo o Universo, a formadora da matéria” (CALEGARI, 2001, p. 16). Reich trabalhava mais especificamente no sentido de aprofundar e liberar a respiração para melhorar e intensificar a experiência emocional.

Lowen e Pierrakos foram alunos, seguidores de Reich, e desenvolveram e ampliaram esse método que hoje é conhecido como Análise Bioenergética. Trabalhando com a exploração do corpo, onde estão ancoradas a energia libidinal, as pulsões, as emoções, os sentimentos e as defesas caracterológicas, desenvolveram o conceito de *Grounding* e várias técnicas para o desbloqueio e a ampliação da respiração e dos processos energéticos corporais, os quais estão relacionados ao estado de vibração e de vitalidade do organismo.

Trabalhos clínicos apoiados na abordagem da Análise Bioenergética tem sido realizados em tratamentos individuais e de grupos, os quais foram iniciados

¹ Podemos citar como exemplo os livros: Análise do Caráter, Psicologia de Massas, Função do Orgasmo.

com Lowen e, depois, com sua esposa Leslie Lowen, através de grupos de movimentos, com a utilização de exercícios das técnicas da Análise Bioenergética, na área da Educação, em Instituições e com atendimentos da Terapia de Casal com a teórica Bedrosian (BEDROSIAN, 2015).

A partir dessas perspectivas teóricas, busca-se compreender também o desequilíbrio das estruturas, familiar e individual, bem como o aparecimento de sintomas e doenças que desencadeiam tensões, rigidez e desarranjos os quais, estão, normalmente, ligados às experiências da infância, das imagens egóicas e corporais, do grau de flexibilidade ou rigidez estrutural e funcional. Tenta-se, assim, descobrir como as pessoas envolvidas se sustentam, nessas estruturas disfuncionais, no fluxo energético e respiratório (vitalidade) e, como se movimentam e se direcionam na condução de suas vidas ao longo dos ciclos de desenvolvimento, podendo surgir fixações nestes períodos, formando assim o caráter, a personalidade e o script de vida a ser seguido quase como um cumprimento ritualístico de vida (BERNE, 1988).

As fixações e as feridas emocionais têm suas bases nas necessidades básicas do bebê e da criança que não foram atendidas de forma adequada naquele período específico. Através das interações relacionais disfuncionais desses organismos, de algumas ações complexas como mentiras, sigilos, ocultações de fatos, de sentimentos, de situações, de segredos e etc., a criança busca manter o amor, os vínculos e a funcionalidade disfuncional. Essas fixam-se e cristalizam-se pelos processos musculares, e pelo corpo físico e emocional, promovendo tensões ou frouxidões musculares (estrutura), contenções do choro, da fala, da expressão das emoções e etc. e, aí, desenvolvem-se estilos e padrões inconscientes de ser.

Segundo Bedrosian, na teoria da Imago de Hendrix (1988),

[o]s parceiros são escolhidos inconscientemente porque correspondem energeticamente à dinâmica da família de origem e criam possibilidades para a cura das feridas emocionais resultantes dessa dinâmica. Esse padrão inconsciente causa uma atração por alguém com feridas de desenvolvimento semelhantes, entretanto, que se defende de maneira diferente, como por exemplo, contra um sofrimento um dos parceiros defende-se com agressões, o outro com retraimento (BEDROSIAN, 2015 p. 77 e 78).

Apesar de a família ser idealmente considerada como um lugar de construção e realização afetiva, de compreensão recíproca, de segurança e modelo para os vários papéis e identidades individual e grupal, estudos empíricos mostram que, pelas suas características de intimidade, privacidade e crescente isolamento, ela está tendendo cada vez mais a ser um lugar de conflitos, de desajustes, de desequilíbrios e, até mesmo, de alguns tipos de desorganização e dificuldades relacionais com diversas intensidades e dimensões. Tais problemas apresentados ocorrem em face das dificuldades que, muitas vezes, esses indivíduos encontram ao lidar com as questões de poder e de controle nos contextos interno e externo da família. É evidente que não são só estes fatores que, em si mesmos, geram uma discrepância e impasses na funcionalidade da família; é preciso que se considere também os sintomas que, por vezes, circulam e se fixam numa e noutra polaridade do *continuum* entre o normal e o patológico.

O sintoma em si é visto como um sinal ou uma mensagem a informar sobre o funcionamento do sistema em que o indivíduo está inserido e da função homeostática desse mesmo sistema. Isto porque o sintoma e a doença apresentam-se como símbolos na vida das pessoas, ocupando um lugar importante no contexto de seu dia a dia, definindo estruturas e metas de vida, pois, como símbolos que são, apresentam-se numa vinculação consciente versus inconsciente, constituindo a experiência vivida pelos indivíduos na trama da rede de seus vínculos afetivos e relacionamentos, determinando um modo de funcionar, de viver, de sentir e de SER para a vida de cada sujeito que compõe o sistema familiar, assim, como para o próprio sistema.

Como postula Silveira,

[o] sintoma pode ser visto e considerado, também, como um encobrimento dos distúrbios que impedem a flexibilidade do funcionamento familiar e/ou do(s) indivíduo(s) (que pertence a esse núcleo familiar). Ele pode também expressar, ao mesmo tempo, a necessidade de mudança e a proibição em fazê-la, principalmente se ocorrem nas interações relacionais desses organismos algumas ações complexas como mentiras, sigilos, ocultações de fatos, de sentimentos, de situações, segredos e etc. com a finalidade de manter o amor, vínculos e até mesmo a funcionalidade disfuncional. Portanto, o aparecimento frequente de sintomas e doenças representa tentativas possíveis que o sistema familiar e o indivíduo faz ao lidar com as dificuldades de vida encontradas nas etapas de seus ciclos evolutivos. Outro

símbolo e significado do sintoma é o de ser o veículo metafórico da instabilidade e da fragilidade do sistema familiar e do indivíduo pertencente a ele (SILVEIRA, 1997, p. 3).

À medida que o sintoma vai se cristalizando, ele pode se tornar um complexo inconsciente que comporta a doença, ou um comportamento manifesto desse sintoma, que, para o indivíduo e o sistema familiar, apresenta-se como natural e aceito como “normal”, embora traga um senso de incômodo e desconforto que, entretanto, pode vir a funcionar como um símbolo estruturante da personalidade do sujeito e do próprio sistema familiar. Isto equivale à estruturação e à formação das tipologias do caráter, segundo as teorias de Reich e Lowen.

Através dos processos de psicoterapia familiar e dos processos da abordagem em Análise Bioenergética, podemos descobrir o significado do sintoma e da doença e sua função na vida de cada indivíduo e, para o todo do Sistema Familiar. É possível também compreender como o sintoma interfere nos processos da dinâmica familiar, na individuação e nas fases típicas dos ciclos matriarcal, patriarcal e de alteridade nestas relações. Podemos também, verificar *como*, até então, o complexo inconsciente do sintoma ou da doença se manifesta e se apresenta para eles e qual a percepção de seu sentido estruturante e determinante do estilo e do modo de vida dessas pessoas.

Enquanto o processo de terapia vai acontecendo, pode ocorrer, ao indivíduo e à família, a possibilidade de uma tomada de consciência mais ampla, juntamente com implicações de mudanças, a fim de que todo o funcionamento do complexo familiar e individual seja estruturado e de que seja possível indicar que direções tomar a partir desta conscientização. Com a conseqüente integração deste novo conteúdo que contém o saber, o sentido, a direção e o significado que esta consciência dá à vida de cada indivíduo que porta o sintoma e/ou a doença, é possível proporcionar-lhe maiores facilidades e um aparato mais sustentável para lidar com as próprias dificuldades relacionais, com as situações de stress, com os acometimentos de doenças congênitas e/ou graves; com situações para desmitificar e desvendar os segredos, os mitos e as lealdades, que muitas vezes, têm engajamentos no processo da dinâmica familiar e individual, os quais são os que dão sustentação e apoio para a estruturação e funcionamento doentio.

Também casos como a drogadição, a morte, o luto e todas as crises pertinentes aos ciclos desenvolvimentistas da vida, com suas possíveis fixações e feridas emocionais, poderão ser vistos com uma consideração melhor, mais apropriada e devida, tratando cada evento desses com maturidade, a partir de então.

Conseqüentemente, o processo de terapia é um procedimento que favorece a oportunidade de crescimento, um movimento no sentido do auto-conhecimento, de alargamento da consciência e de avanço no processo de individualização e do complexo contexto relacional familiar e individual. Portanto, ao (re)significar o sintoma, a doença e o comportamento subjacente, tornamos consciente o complexo sistema que a eles pertence, contribuindo para a transformação do indivíduo e do funcionamento do sistema familiar e individual.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Descobrir, por meio da abordagem em Análise Bioenergética, a identificação da estrutura caracterológica e seu funcionamento, através da história contextual familiar e individual, para facilitar o processo de reconstrução e construção do funcionamento dessa estrutura, tornando-a mais saudável e coesa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Investigar, como se dá o processo psicoterapêutico, o desenvolvimento e a recuperação de identidades definidas e individualizadas no contexto familiar a partir da abordagem da Análise Bioenergética.
- 2) Analisar, através do processo psicoterapêutico com a Análise Bioenergética, o sentido de SER e de PERTENCER, como SER único e individual, que faz parte de um grupo familiar e que, junto com esse grupo, pode desenvolver formas particulares de construções de viver e de funcionar na vida, buscando a conexão e a integração da percepção, da sensação, da consciência e da vitalidade.
- 3) Investigar a facilitação do desconstruir para construir o novo e o diferente, restabelecendo a conexão e a integração energética corporalmente.

HIPÓTESE

Neste estudo, parto da hipótese de que a abordagem Bioenergética, no atendimento psicoterapêutico à famílias, poderá propiciar resultados mais positivos porque, em atendimento à família, na prevenção da saúde emocional desse sistema familiar, a abordagem Bioenergética facilita uma conscientização corporal maior para que os membros da família possam gerir as dinâmicas com sustentação (*grounding*) e de forma mais equilibrada e saudável.

Acredito ser possível também promover novos aprendizados e formas mais flexíveis de rearranjos estruturais e funcionais do contexto familiar, pois é através desse contexto em que o indivíduo está inserido que ele obterá sua formação e o apoio para a construção de sua própria estrutura, de sua formação social e educacional, bem como de sua saúde física e emocional.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Tensões musculares crônicas em diferentes partes do corpo constituem a prisão que impede a livre expressão do espírito de um indivíduo. Essas tensões são encontradas no maxilar, no pescoço, nos ombros, no peito, no alto das costas e na região lombar e nas pernas. Manifestam a inibição de impulsos que a pessoa não ousa expressar, temendo punições verbais ou físicas. A ameaça de rejeição ou de perda do amor de um dos pais é um risco de vida para uma criança pequena e costuma despertar mais medo do que o castigo corporal. A criança (e, quando torna-se adulto) que vivem com o medo é tensa, ansiosa e contraída. É um estado doloroso e a criança amortecerá sua sensibilidade para não sentir a dor ou o medo. Amortecer o corpo elimina a dor e o medo, porque os impulsos “perigosos” são efetivamente aprisionados. Desse modo, a sobrevivência parece assegurada, mas a repressão torna-se um modo de vida para esse indivíduo. O prazer tornar-se subordinado à sobrevivência, e o ego, que originalmente servia ao corpo em seu desejo de obtenção de prazer, agora controla-o em nome da segurança. Desenvolve-se uma cisão entre o ego e o corpo, que passa a ser controlado por um anel de tensão na base do crânio, interrompendo a ligação energética entre a cabeça e o corpo – entre pensar e sentir (LOWEN, 1997, p. 17).

Iniciando esse capítulo, escolhi a citação de Lowen acima, em epígrafe, como ilustração, introdução e desenvolvimento deste trabalho.

Essa citação refere-se ao “o *que*” e ao “*como*”, no que se refere às etapas do desenvolvimento humano, num indivíduo (criança), para que ele consiga sustentar sua sobrevivência, através de alguns mecanismos psicológicos de defesa tais como: introjeção, assimilação, incorporação entre outros. Esse indivíduo submete-se às dinâmicas e funcionalidades familiares, permitindo que se instalem, através de processos repetitivos, em seu corpo e psiquismo, a formação de traços dos caráteres respectivos de cada fase do desenvolvimento humano, os quais, explicam a base da teoria e da abordagem da Análise Bioenergética.

Sendo a família um grupo institucionalizado e relativamente estável, ela constitui uma importante base da vida social e da formação sócio-psicológica dos indivíduos que a ela vierem a pertencer. Com toda esta importância e responsabilidade, a Família passou a ser vista e encarada em diversas

perspectivas, não mais, a partir de um único ponto de vista como um “núcleo gerador” de transmissão genética, bens materiais etc. Ela é estudada e compreendida de um ponto de vista sistêmico que a vê como uma unidade total — a família em si e suas unidades constitutivas (os indivíduos), num espaço e num tempo determinados.

A compreensão sistêmica da família, do seu desenvolvimento e do seu funcionamento, não é hoje exatamente a mesma que se tinha nas décadas anteriores de cinquenta, sessenta etc. (ALARCÃO, 2000). Então, numa fase de maturidade, e diante das mudanças e transformações, o modelo anterior de família abriu-se a complexidades e diversidades da(s) realidade(s) que coconstroem, para ajustar-se a novas demandas e exigências que os outros sistemas, como o social, o cultural, o econômico e político, impõem para que esta família possa se reorganizar e se reestruturar. Assim, busca-se um jeito diferente de equilibrá-la e fazê-la funcionar diante desse novo modelo que, como se tem percebido, não é tão estático mais, mas dinâmico, tanto nos padrões comportamentais, nos valores e nos papéis, quanto nas funções essenciais de cada membro, no contexto familiar.

Em seu livro *A Simetria Oculta do Amor*, Bert Hellinger (1998) propõe uma nova abordagem da Psicoterapia Sistêmica – a compreensão sistêmica familiar segundo a qual, a estrutura, o desenvolvimento e a funcionalidade estão estabelecidos num partilhamento associativo de um destino comum com relacionamentos mais distantes.

O sistema familiar é um contexto de leis, de princípios que regulam, mas que também são geradores de fenômenos complexos, os quais muitas vezes têm uma expectativa de resultados. Entretanto, FAMÍLIA é um agrupamento complexo, dinâmico, heterogêneo, que envolve pessoas que convivem, sob mesmo teto (ambiente físico), ou não; é constituído de normas e valores.

O sistema FAMÍLIA é uma instituição - agrupamento de pessoas que convivem em bases de normas e valores – mas não é uma organização, pois, se o fosse, seria apenas um agrupamento de pessoas com objetivos racionalmente comuns. A constituição do sistema familiar é um processo que se constitui através do casamento e de laços afetivo; não é apenas uma intenção ou consequência, mas um exemplo de organização, em relação a objetivos, e é também, uma instituição.

O sistema familiar tem uma função importante no processo de desenvolvimento do indivíduo que pertence a esse sistema, que é o de ser a matriz formadora da identidade individual, social e de pertencimento (senso de pertencer) e de idiosincrasias, que favorecem tanto a maneira de se comportar, de ver e de sentir o mundo e a vida, como o senso de inclusão, exclusão e referências. Padrões culturais, étnicos, hierarquias sociais (preconceitos) etc. promovem a constituição de: identidades, imagens egóicas, imagens corporais, autoestima, valores, valorização (posse de si mesmo, enquanto identidade única), *grounding* (sustentação, enraizamento – enquanto indivíduo consigo mesmo) e a formação de Estruturas de Caracteres. Segundo os autores W. Reich (1988) e A. Lowen (1977), esses constituintes são como elementos psíquicos e emocionais “determinantes” da personalidade do indivíduo, e o caráter é a expressão do funcionamento do indivíduo tanto no âmbito psíquico quanto no somático; o que representa, assim, um padrão típico de comportamento ou uma direção habitual. É um modo de responder ao que está estabelecido, congelado, ou estruturado, com uma qualidade “característica”, indicando sempre, ou quase sempre, o modo expressivo de ser, de pensar e de sentir característico da pessoa inserida no contexto, sendo que a “expressão manifestada” pela personalidade é, geralmente, mais subjetiva.

O processo familiar – Sistema Familiar – considerado como gerador e construtor, opera nos processos de Pensamentos ↔ Sentimentos ↔ Comportamentos que constituem os sistemas de Esquema Referencial. Logo, o processo Sistêmico – fenomenológico – fica também “subjugado” ao Sistema Familiar.

É urgente reconhecermos e revalorizarmos a família em suas dificuldades e necessidades, nos seus diversos arranjos e processos de busca de qualidade de vida e felicidade, pois a família é, ainda, a base de proteção social, um território de pertencimento, âncora e rede de relações mais duradouras e estáveis e a unidade empreendedora do processo individual.

O atendimento terapêutico da família promove uma visão mais abrangente e compreensiva de como os indivíduos que compõem o sistema familiar se estruturam, se organizam e funcionam entre si, ou não, e de como eles fazem as muitas conexões entre eles, dentro desse circuito total e com os outros sistemas.

Antes da década de 40, os processos psicoterapêuticos da família eram abordados apenas com atendimentos ao paciente em questão e/ou por relatos do pai e/ou da mãe, para que se pudesse ter uma visão da família e de sua dinâmica, quando, em um de seus membros, emergia a problemática familiar. Com este tipo de procedimento, perdia-se muito na tentativa de saber, compreender e analisar toda a dinâmica relacional familiar e como esta pode interferir na manutenção dos sintomas e da doença emocional de um de seus membros (Paciente Identificado) e do próprio sistema familiar em questão.

Com esse tipo de técnica e abordagem terapêutica - Terapia Familiar - a perspectiva de mudança num membro da família altera necessariamente todos os outros envolvidos, modificando o equilíbrio anterior já instalado, permitindo, então, ensaios e instalação de novos movimentos para uma regulação em que todos busquem um novo estado homeostático, mediante três pontos básicos: quem faz o que; a quem; e como é feito. Objetiva-se, assim, favorecer a flexibilidade da mudança dos processos inter-relacionais e a evolução de cada membro dentro do processo que ocorre no sistema família.

Fazendo um paralelo em que a família equivaleria a um corpo humano, cada membro seu fazendo parte desse corpo, podemos inferir que este organismo corporal pode responder a ameaças, bloqueios, traumas, perdas e tantas outras dificuldades em seu processo desenvolvimentista, corporificando uma maneira padrão de pensar, sentir e de se comportar criando e projetando um jeito de ser e de funcionar, constituindo, assim, uma Estrutura de Caráter própria deste corpo família, e, através deste corpo familiar histórico, podemos inferir as possíveis nuances caracterológicas dessa família.

Pretende-se, neste trabalho, mostrar que é através desse corpo familiar que o indivíduo, enquanto *holon* individual deste corpo família, irá constituir a sustentação e o suporte com maior ou menor tonicidade (padrão muscular) para fazer as passagens através dos ciclos de desenvolvimento da vida, em que esta sustentação tônica equilibrada e harmoniosa, ou não, dará suporte à vibração (energia) para a vida.

Segundo Lowen (1977), em seu livro *O Corpo em Terapia*, num processo de terapia em Análise Bioenergética, é necessário sempre associar a psicodinâmica familiar, individual e relacional com a leitura corporal, através dos

padrões respiratórios, musculares e energéticos que facilitarão o trabalho no processo psicoterapêutico, ligando o tema (queixa) à história do paciente, seja num processo atual, liberando mais intensamente o processo emocional, ou quando estiver associado ao processo regredido, quando liberará um processo de construir o que não foi constituído ao longo das etapas do desenvolvimento. Assim, o processo terapêutico promoverá os processos de constituir e reconstituir os aspectos falhos e ausentes de estruturas caracterológicas e seus funcionamentos (LOWEN, 1977).

Acreditamos, com isso, que os sintomas e as doenças relacionais irão decrescendo à medida que o paciente consiga reaver sua energia e a alegria de viver, através de um processo de construção e reconstrução de seus aspectos de expansão, de mudanças, de transformações e de incorporação de sua identidade como um ser único e energeticamente vivo para a vida.

Na Análise Bioenergética, alguns dos procedimentos que efetivamos, a fim de que ocorram novos movimentos para uma regulação e homeostase do indivíduo pertencente a essa família (que denominamos como Depositário da Neurose), compõem o núcleo de interações inter-relacionais afetivo, comportamental e cognitivo. Procuramos desenvolver e (re)-estabelecer nele o seu *grounding*, sua consciência corporal, a consciência de si mesmo, sua imagem corporal, sua identidade e a flexibilização da rigidez, com maior mobilidade de seus movimentos corporais. Busca-se ampliar e regular os níveis respiratórios, diminuir bloqueios na inibição expressiva das emoções, promover quantidade e qualidade de energia corporal e trabalhar com as questões da formação de sintomas do tipo de caráter, segundo autores tais como Reich (1989), Pierrakos (1990), Lowen (1977) e outros.

Andolfi (1981, p. 19-20) define família como um “*sistema de interação que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais*”. Já Alarcão acrescenta que:

(...) a família é um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais, e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o indivíduo pertence, para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de intervenções eficazes (ALARCÃO, 2000, p. 38).

Assim, podemos inferir que a família, sendo esse sistema, é:

- composta por objetos e respectivos atributos e relações;
- composta de subsistemas e é contida por diversos outros sistemas, ou suprasistemas, todos eles ligados de forma hierarquicamente organizada;
- possuidora de limites ou fronteiras que a distinguem do seu meio.

Logo, o sistema família, como um todo, fazendo parte de outros sistemas que estabelecem trocas entre si, recebe um conjunto de influências, ao mesmo tempo em que influencia, realizando em sua evolução regulações destas trocas com movimentos centrípetos e centrífugos, de acordo com suas necessidades e características. Entretanto, na prática clínica, este sistema, neste aspecto, é visto como autônomo na regulação de todo esse processo. Então, o sistema familiar é entendido como informacionalmente aberto e organizacionalmente fechado, ou seja, o sistema cria suas próprias determinações e suas próprias finalidades, integrando as informações que recebe. Isto significa que o crivo seletivo não é, então, feito no nível da chegada da informação (externa ou interna ao próprio sistema). O que acontece é que ele é capaz de, autônoma e espontaneamente, modificar sua estrutura, criando condições necessárias à sua sobrevivência, ou de permanecer idêntico.

Na Análise Bioenergética, quando utilizamos as técnicas e os procedimentos acima citados, promovemos flexibilização, liberação e leveza dos movimentos corporais da pessoa, devolvendo-lhe a espontaneidade, a criatividade e a autonomia, o que lhe facilita o tomar posse de si mesmo, promovendo-lhe um funcionamento mais saudável, uma percepção mais consciente e presentificada do funcionamento de sua própria estrutura de caráter, de como ela foi estruturada e de como funciona no contexto do sistema familiar em que está inserida (LOWEN, 1997). Podemos explicar as noções de organização e de estrutura do sistema família, da seguinte forma:

- a **organização** refere-se ao conjunto de relações estabelecidas entre família de origem, família extensa, família nuclear e seus subsistemas ligados à história familiar; seus mitos, suas crenças e seus segredos familiares, e as relações que a organização familiar tem com outros sistemas;

- a **estrutura** é o conjunto de relações que se estabelecem em cada etapa da vida da família e que lhe vão atribuindo configurações particulares sem nunca lhe modificar a identidade básica. Tais configurações são desenvolvidas a partir da entrada de novos elementos nesta família, como por exemplo, o nascimento de uma criança e/ou da saída de outros (um filho que se casa, ou um progenitor que vai embora etc.), bem como, da transformação do jogo de alianças e de coligações existentes no sistema (ACKERMAN, 1986).

O conceito de *grounding*, de Alexander Lowen (1997), também fornece as noções de organização, estrutura, sustentação e funcionabilidade enquanto elementos inseridos no contexto familiar e individual, assim como, ao longo do processo das etapas de desenvolvimento do ser humano, períodos em que ocorrem a formação de nossas defesas psíquicas e emocionais, as couraças caracterológicas e a formação do caráter, segundo a abordagem em Análise Bioenergética, que tem esse conceito como central.

Grounding, segundo Lowen (1997, p. 35), pode ser entendido como a “representação do contato do indivíduo com as realidades básicas de sua existência”; é se sentir “enraizado”, pertencente, sustentado, apoiado. É ter um lugar na família, no mundo.

O *grounding* dá um senso de segurança, eixo e centramento, necessários para relacionamentos saudáveis e uma base da formação do *self* (do Eu). Existem alguns tipos de *grounding* tais como: uterino, do olhar, prematuro, interno e postural.

O *grounding* interno refere-se à qualidade das relações, que têm uma implicação no que se refere à confiança, ao suporte, ao cuidado, ao reconhecimento e ao vínculo, que são instalados e instaurados a partir das relações (*grounding* do olhar, do seio, do colo, dos cuidados maternos) no contexto familiar. Ele tem importância relevante para o desenvolvimento psíquico do indivíduo, fornecendo-lhe suportes para a formação do verdadeiro *self*, através de uma boa qualidade dos contatos. Entretanto, quando estes contatos são falhos, eles podem levar à adaptações que vão constituir um falso *self*.

O conceito de *grounding* pode ser compreendido como um processo energético em que a energia pode fluir da periferia para o centro, *instroke*, e do

centro para a periferia, *outstroke*. O ritmo contínuo deste movimento energético constitui a *Pulsação*, que, para Reich, é necessária para o desenvolvimento psíquico. O *instroke* dá ao indivíduo as funções de centrar-se, focalizar, concentrar-se, organizar-se e criar representações internas; o *outstroke* tem como função oferecer as noções de contato, vínculo, relacionamentos, projeções, fala, e expressões emocionais.

O sistema familiar tem função equivalente à pulsação!

Queremos dizer com esses conceitos citados acima que a família é um sistema que muda a sua estrutura, mantendo a sua organização face às situações de crise, quer seja de forma natural ou acidental. Salientamos também que, por ser autônomo, o sistema familiar não desconsidera as relações que mantém com os outros sistemas com os quais interage, pois entende que, para ser independente, tem que ser dependente, isto é, tem que vincular-se, fundamentando-se em sua capacidade de decisão, enquanto sistema, para manter e sustentar uma autonomia e identidade própria (WEIGAND, 2006).

Segundo Hellinger (1998, p. 153), *“os vínculos, no grupo familiar, estendem-se também ao longo do tempo e das distâncias, de sorte que os membros da família estão ligados a outros que já morreram há muito tempo ou foram para longe”*. Isto significa, segundo Hellinger, que a organização dos grupos familiares está calçada e sustentada sob as ordens sistêmicas que permitem ao amor florescer nas famílias apoiadas e baseadas em relacionamentos que se submetem às Ordens do Amor, criando vínculos, equilíbrio entre o dar e o receber, estendendo-se também à família ampliada.

Para Hellinger, quatro elementos integram o sistema familiar que está regido por algumas dinâmicas:

- os filhos;
- os pais e seus irmãos;
- os avós e, às vezes, um ou mais bisavós;
- quaisquer outras que se afastaram para dar lugar a alguém no sistema.

Existem cinco dinâmicas adicionais que condicionam o sucesso do amor nos sistemas familiares:

1) Respeito ao direito de participação - as pessoas podem afetar os outros membros mesmo quando são evitadas pela família, excluídas de

participação e às vezes até esquecidas. Tal influência, consciente ou não, ocorre, pois ainda continuam como membros pertencentes desse sistema familiar. A não influência, oculta ou não, significa que a pessoa não mais pertence a este sistema.

Todos os membros, no sistema, têm igual direito à participação e nenhum pode negar ao outro o seu lugar. O sistema familiar se rompe quando um membro diz a outro: “Tenho direito de participar, mas você não”. Isto ocorre por exclusões devido a, por exemplo, crimes cometidos, loucuras (problemas emocionais e psicológicos graves) etc.

Os membros podem esquecer os excluídos, mas o sistema nunca os “desmembra”. A exclusão de pessoas que têm o direito de participação é a dinâmica mais comum de ruptura do sistema familiar, segundo Hellinger.

2) Manutenção da integridade do sistema – os membros de uma família ampliada veem-se como um todo e se sentem completos quando todos os que pertencem ao círculo familiar têm um lugar de honra em seus corações. Sempre que um membro da família consegue restaurar no seu coração um excluído, a diferença é prontamente sentida. As imagens internas da família e do eu ficam mais completas e a pessoa, de fato, se sente mais integrada.

Nosso senso do eu muda quando o excluído é levado de volta à consciência. Os sistemas são totalidades; e as pessoas, num sistema de relacionamento, só se sentem integradas quando o sistema inteiro está representado nelas.

3) Submissão à hierarquia dentro de um sistema – as leis auto-evidentes e naturais do ser e do tempo aplicam-se também aos sistemas familiares. O ser é limitado pelo tempo. O tempo atribuiu sequência e estrutura ao ser. Nos sistemas de relacionamento, isso significa que quem entra no sistema primeiro tem certa precedência sobre os que entram depois. Isso estabelece uma hierarquia natural dentro da família, que precisa ser respeitada.

Nas famílias desorganizadas, um membro mais jovem frequentemente quebra a hierarquia, assumindo a responsabilidade, a função, o privilégio ou a culpa de um membro mais velho. Esta mudança de papéis, funções e responsabilidades na ordem do tempo é uma agressão à hierarquia do tempo inconsciente. Tais violações da ordem de precedência são motivados pelo amor e, os que se enredam nessa dinâmica nunca reconhecem sua culpa.

4) Aceitação da ordem de precedência entre os sistemas – a ordem de precedência entre dois sistemas de relacionamento é diferente da ordem da precedência dentro de um sistema de relacionamento. O sistema novo tem prioridades sobre o antigo, por exemplo, quando um casal forma uma família, quando ocorre um segundo casamento, então, de acordo com a ordem de precedência, estes novos sistemas constituídos se sobrepõe ao primeiro.

Quando as famílias não seguem a ordem de precedência entre sistemas, acabam encontrando dificuldades. Muitas vezes acabam se emaranhando nas relações e, daí, criando as dificuldades, e, também, ao criarem o sistema novo não conseguem se desvencilhar do sistema antigo, sentindo-se presos e impedidos para viverem o sistema novo em suas vidas.

5) Sujeição às limitações de tempo – há, no seio da família, forte tendência a apegar-se às questões do passado, que deveriam esquecer. O passado escraviza-os e continua a imiscuir-se negativamente no presente. Uma vez que o velho não pode fenecer, o novo encontra dificuldade em firmar-se.

Segundo Hellinger, é necessário que todos os membros de uma família tenham seus lugares e sejam “restaurados”; a família pode esquecer o passado no devido passado! (HELLINGER, 1998).

Num processo de terapia familiar sistêmica, compreende-se que na constituição da família há uma Estrutura e, conseqüentemente, uma Dinâmica que se estabelece através de um processo de interatuação entre os membros que a compõem e da forma como se organizam entre si, ou seja, a família se constitui e formata-se com a dinâmica das relações e seus vínculos.

Assim, a compreensão do sistema familiar e de seu processo “de” e “em” terapia deve passar por uma análise dos conceitos de interrelações, vínculos, ligações e comunicações, pois, se somos elementos estruturais da família e do sistema, o não relacionamento é impossível! E no processo de terapia da família, o terapeuta e o co-terapeuta são inseridos neste contexto sistema-família de uma Família, durante o processo terapêutico.

É com a dor psicológica, com o sofrimento, com a psicopatologia, em grande parte, pela perturbação da comunicação verbal e não verbal, que o terapeuta familiar irá se confrontar no processo de terapia familiar. Tais dificuldades e conflitos são desenvolvidos, em sua maioria, por um embaraço da

linguagem ou do sistema de comunicação, do sistema de vínculos e do "entre" das nossas relações. Segundo Martin Buber, no encontro entre o EU e o TU, não é o EU nem o TU que importa, mas o que há e o que acontece no ENTRE o EU e o TU. E o que há no "entre" é, precisamente, a dimensão relacional, os vínculos que vão ganhando força com os NÓS, que se instalam na interação do EU com o TU.

Contudo, é impossível escapar da comunicação, dos vínculos e dos inter e intrarrelacionamentos, não se pode interrompê-los e, como afirma Bateson, é impossível não relacionar-se!

A esse respeito, Gomes assevera que

[d]ada a nossa condição de criaturas interrelacionais e que o EU só pode ser compreendido em sua relação com o outro, e considerando que este Eu se afirma enquanto individualidade única e irrepitível, e ainda que a individuação, acontece na medida, em que a pessoa consegue uma diferenciação em relação ao grupo, e que este crescimento diferencial e individualizado acontece relativamente ao grupo, que é o parâmetro comparativo entre os seres humanos, verifica-se que a pessoa humana seria impensável se estivesse isolada em relação ao grupo social, à família e ao TU (GOMES, 1987, p. 118).

Sendo a nossa vida impossível no isolamento, então, no processo de relacionar-se, o EU fica oscilante e vinculado à dimensão conferida pelo outro. Isto significa que, se nosso crescimento é interdependente do crescimento de cada elemento componente do sistema (estrutura) no qual estamos inseridos, então, a promoção do outro pode ser também a do próprio eu, isto é, quando um cresce, o outro não fica indiferente. Portanto, tais interações constituem os padrões transacionais desse sistema Família.

Minuchin designa Padrões Transacionais como:

Padrões Transacionais são sequências das interações que se desenvolvem entre os vários elementos de uma família, que se organizam em sequências repetitivas de trocas verbais e não verbais que se vão construindo no dia a dia familiar, como resultado de adaptações recíprocas, implícitas e explícitas, entre os seus elementos. (MINUCHIN in ALARCÃO, 2000, p. 51).

Tais padrões transacionais regulam não só as trocas afetivas, cognitivas e comportamentais dos diferentes membros, mas também lhes especificam e conferem papéis particulares.

É no modelo de relações, definido pela família e inserido por ela, que Minuchin e Fishman dizem que: "*a família é um grupo natural que através dos tempos têm desenvolvido padrões de interação*" e, que tais "*padrões constituem a estrutura familiar, que por sua vez governa o funcionamento dos membros da família, delineando sua gama de comportamento e facilitando sua interação*". Desta forma, uma estrutura familiar viável, "*é necessária para desempenhar suas tarefas essenciais e dar apoio para a individuação ao mesmo tempo que provê um sentido de pertinência*" (MINUCHIN; FISHMAN, 1990, p. 21).

Através do processo de Terapia Familiar, podemos descobrir o seu significado na vida de cada indivíduo e para o todo do Sistema Familiar, e, como ele interfere nos processos da dinâmica familiar, na individuação e nas fases típicas dos ciclos matriarcal, patriarcal e de alteridade nestas relações. Podemos também verificar como o "*como*", até então é o complexo inconsciente do sintoma ou da doença, se manifesta e se apresenta para eles e qual é a percepção de seu sentido estruturante e determinante do estilo e do modo de vida dessas pessoas.

Enquanto o processo de terapia vai acontecendo, para permitir-lhes a possibilidade de uma tomada de consciência mais ampla das dificuldades e conflitos, juntamente com as necessidades de mudanças, a fim de reestruturar todo o funcionamento do complexo familiar e, quais decisões e direções devem ser tomadas a partir desta conscientização, e com a conseqüente integração deste novo conteúdo, que contém o saber, o sentido, a direção e significado que ele empresta à vida de cada indivíduo que o porta, a fim de propiciar-lhes maiores facilidades e um aparato mais sustentável para que possam lidar com as próprias dificuldades relacionais, situações de stress, com os acometimentos de doenças congênitas e/ou graves como o câncer e Aids e etc.; situações para desmitificar e desvelar os segredos, os mitos, as lealdades, os quais, não raro, têm engajamentos no processo da dinâmica familiar, dando-lhe sustentação; a drogadição; a morte e o luto e, todas as crises pertinentes aos ciclos desenvolvimentistas da vida familiar.

Conseqüentemente, o processo de terapia é um procedimento que favorece a oportunidade de crescimento, um movimento no sentido do autoconhecimento, de alargamento da consciência e de avanço no processo de individuação e do complexo contexto relacional familiar. Portanto, ao (re)significar

o sintoma, a “doença” e o comportamento subjacente, tornamos consciente o complexo a que pertence, contribuindo para a transformação do indivíduo e do funcionamento do sistema familiar.

Há três níveis de compreensão do sintoma que podem ser equacionados a partir do seu significado, de sua função e de seu funcionamento no mesmo sistema:

NÍVEL SEMÂNTICO - *o que é que o sintoma mostra* - é o enfoque do modelo transgeracional;
NÍVEL SINTÁTICO - *mostra-o a quem e segundo que regras* - é o enfoque da escola estrutural;
NÍVEL PRAGMÁTICO - *com que resultado* - é o enfoque dado pela abordagem da dimensão pragmática com destaque à função do sintoma. (ALARCÃO, M., 2000, p. 237-238).

Todas essas mudanças, num ritmo, talvez, acelerado, têm colaborado de certa forma, para as dificuldades de adaptação e elaboração com relação às influências dos relacionamentos entre os membros de uma família, favorecendo o aparecimento de problemas, tanto individuais quanto familiares, levando-os a ter dificuldades em lidar com suas situações de interação, comunicação, relacionamentos e, mesmo, com relação às interferências socioeconômicas e o próprio empobrecimento da renda familiar, o que leva os integrantes da família a buscarem alternativas que assegurem condições mínimas de sobrevivência para todo o grupo familiar.

Tudo isto, tem colaborado para possíveis desarranjos e desequilíbrios na estruturação e no funcionamento das famílias contemporâneas, contribuindo para a formação de sintomas, de disfuncionalidade e de crises na unidade total - a família.

Por Sistema, entende-se: “conjunto de partes coordenadas entre si”; “conjunto de leis ou princípios que regulam certa ordem de fenômenos; plano; hábito; uso; método”; e, também, como a “combinação de partes de modo que concorram para um certo resultado...” (FERREIRA, A., 1963, p. 1109).

O trabalho psicoterapêutico em Análise Bioenergética nunca é realizado com base apenas nos elementos estruturais isolados. O diagnóstico clínico é feito após um estudo intensivo da história e dos problemas apresentados pelo cliente e de sua integração com o aspecto estrutural. Sendo assim, não é possível realizar

o processo de psicoterapia nessa abordagem sem que haja uma elaboração das atitudes e do comportamento cotidianos, das forças genéticas e dinâmicas que fizeram com que tais atitudes e comportamentos surgissem através da convivência, dos inter-relacionamentos e dos processos de integração dentro do sistema familiar, visto que irão formar e estruturar o caráter de cada pessoa.

Para Lowen, “caráter é a expressão do funcionamento do indivíduo tanto no âmbito psíquico quanto no somático: sua compreensão requer um conhecimento exaustivo do ego e dos conceitos de energia” (LOWEN,1997, p. 118).

Reich não fez o estudo sobre caráter considerando o fato de ele ser uma representação de um padrão típico de comportamento, ou uma direção habitual, ou por ser um modo de responder que está estabelecido, congelado ou estruturado, mas foi através, primeiramente, de seu papel de resistência à interpretação analítica e, em segundo lugar, como função na economia orgânica da libido. Neste sentido, a função da economia da libido, o caráter e a resistência do caráter na análise servem a uma mesma função: a de evitar o desprazer, a de estabelecer e manter o equilíbrio psíquico, e a função de absorver as energias reprimidas. Esta relação entre o caráter e a economia da libido leva à compreensão da formação e da estrutura do caráter, que acontecem a partir de situações dolorosas, repressoras, inibidoras e traumáticas, de forma repetitiva de experiências de situações infantis ao longo do ciclo das etapas do desenvolvimento humano.

Estas experiências infantis produzem a resistência ou a formação de sintomas e, na vida adulta, elas são transferências dos relacionamentos infantis como função defensiva no mundo exterior.

As etapas ou períodos do desenvolvimento evolutivo ajudam-nos a determinar os diferentes modos, momentos e formas de expressão do cabedal energético do indivíduo, em seus aspectos instintivos e motivacionais, como expressão do desenvolvimento da personalidade (ERIKSON, 2014).

Cada fase tem suas demandas, necessidades e aquisições para que ocorra uma diferenciação e um amadurecimento do indivíduo. Quando estas necessidades não são atendidas de maneiras favoráveis, tanto para menos quanto para o excesso, podem ocorrer sintomas e distúrbios, os quais,

consequentemente, irão afetar o desenvolvimento do próximo ciclo. Cada fase tem suas forças de ego, de self e de habilidades que precisam ser desenvolvidas e conquistadas, sendo que seus desenvolvimentos ocorrem nas relações: são conquistas da identidade, do poder pessoal, para ser quem eu sou e fazer aquilo para o que vim a este mundo.

Este processo de desenvolvimento ocorre através de períodos em que há necessidade e funções básicas a serem satisfeitas e cumpridas, que são os temas existenciais básicos pertinentes às etapas do ciclo de desenvolvimento humano. Portanto, a formação da estrutura de caráter é um produto deste tema existencial, o qual é considerado de fundamental importância para a experiência do indivíduo, requerendo uma resolução constante ao longo de sua vida e, em alguns períodos previsíveis da vida; cada um destes temas tem uma importância especial. Isto significa que podemos “retornar” a estes períodos que equivalem à cronologia da fase em específico, numa tentativa, talvez, de restabelecer e buscar preencher o “vazio”, a “falta” (que representa necessidades anteriores) e funções específicas daquele momento da pessoa. Em muitos momentos dos processos da vida, ora conseguimos, ora não, ficando assim, fixados, bloqueados nesta fase, sempre numa tentativa de “obter”, “restaurar” o que nos foi “negado” e/ou insuficiente e, assim fazendo, só conseguiremos estruturar e cristalizar a estrutura de caráter. Entretanto, esta estruturação não impede que a criança prossiga e venha a resolver outros temas nas fases subsequentes - eles não estagnam o curso e o desenvolvimento da vida! O que ocorre é que a maneira com a qual a criança tem de lidar com e resolver as dificuldades ligadas a estes temas está baseada num aparato físico, psíquico e emocional, ainda subdesenvolvido, o que lhe confere uma dependência do outro, tanto quanto, numa experiência de mundo limitada.

Quando o enfrentamento destas dificuldades está sob situação de traumas, suas resoluções iniciais tendem a se tornar rígidas e resistentes a mudanças. Sendo assim, tais tentativas de soluções precoces são, frequentemente, baseadas em processos adaptativos, os quais são recorrentes, em vista das limitações do meio ambiente e das habilidades do indivíduo, portanto, elas exercerão um papel de fuga para a situação traumática do momento, para então, seguir em frente, sugerindo uma resolução para o conflito.

Considerando que caráter é uma estrutura enquanto que a personalidade é a dinâmica desta estrutura, Stephen M. Johnson, em seu livro *Character Styles* (1994, Apostila do curso de Especialização em Análise Bioenergética pelo LIGARE), afirma que ambos “se desenvolvem em constelações peculiares como uma consequência da interação entre uma ampla porém finita – gama de necessidades instintivas da pessoa e a capacidade ou incapacidade do meio ambiente para responder de modo adequado”. Estas necessidades instintivas vão bem além daquelas pressões internas – oral, anal e fálica – postuladas por Freud, outrossim, incluem outras necessidades, tais como: de apegar-se ou vincular-se a um provedor primário; de individualização, através da exploração; da atividade auto determinada e da construção de limites psíquicos; de expressão auto determinada; e de uma relação harmonizada com o outro. É através dos vários tipos de frustrações interpessoais e manobras que a criança em desenvolvimento tenta satisfazer estas muitas necessidades.

Alguns teóricos caracterológico-analíticos (LEVY; BLEECKER, 1975), consideram, que o desenvolvimento do caráter se dá por cinco estágios:

a) Auto afirmação – é a expressão inicial da necessidade instintiva; **b) A resposta negativa do meio ambiente** – é o bloqueio ou a frustração dessa necessidade pelo ambiente social; **c) A reação organísmica** – que é a resposta natural, presa no interior, à frustração pelo meio ambiente, que habitualmente referem-se à experiência e expressão de um afeto negativo intenso, principalmente a raiva, o terror e a dor da perda; **d) Auto-negação** – é a forma mais abrangente de se voltar contra si mesmo, envolvendo a imitação que faz o indivíduo do meio ambiente social (o outro, no processo interrelacional) no bloqueio da expressão do impulso instintivo original e no bloqueio à resposta instintiva. Aqui, ocorre a identificação com o meio ambiente em que a pessoa se coloca contra ela mesma, produzindo o bloqueio interno da auto-expressão, criando assim a estrutura e a dinâmica do seu processo de vir a ser (SER). Assim, inicia-se o conflito interno entre a necessidade e a reação instintiva irreprimível de um lado, e o bloqueio internalizado daquelas necessidades e reações de outro lado; **e) Processo de ajustamento** – envolve o estabelecimento de acordos de qualquer espécie, numa tentativa de resolver o conflito estabelecido e irresolúvel. É análogo ao conceito de “falso self” de Winnicott.

Wilhelm Reich, Alexander Lowen e outros terapeutas de orientação da Análise Bioenergética enfatizaram que o modo como os bloqueios da auto expressão estão literalmente presentes no corpo e representados por uma tensão muscular crônica pode resultar em distorções posturais, determinando, assim, a formação da Couraça (Defesa) Muscular que se traduz na soma total das atitudes musculares (espasmos musculares crônicos) que o indivíduo desenvolve como defesa contra as sensações e expressões de angústia, da raiva e da excitação sexual. A couraça muscular inibe o fluxo da energia do corpo, diminuindo a pulsação energética, portanto, a defesa muscular tem função de retenção da emoção, inibindo ou expandindo os bloqueios da Ação e do Fazer.

Ela está presente nos ossos, nos músculos estriados e nos tendões por um efeito de entrelaçamento das forças defensivas dispostas em forma circular e segmentar através dos Anéis e Segmentos Corporais que, segundo Reich, são: Ocular, Cervical, Torácico, Diafragmático, Abdominal e Pélvico. A couraça muscular tem relação com o tônus muscular, e pode ser descrita por três tipos de tonicidade: Hipertônica (rigidez crônica); Tônica (normal – a contração se faz e se desfaz); Hipotônica (anorgonia – acontece quando há um conflito entre as excitações dirigidas aos genitais e as interdições ao reflexo do orgasmo, causando um bloqueio na motilidade do plasma). Este bloqueio evidencia-se na fraqueza, na ansiedade da queda, no equilíbrio instável, ou nos desmaios.

As pessoas com este distúrbios possuem músculos passivos ou incapazes de participar de um fluxo de energia emocional que se dirija aos genitais, devido a uma grave contração vegetativa, resultando em debilitação, frio e colapso corporal.

Os bloqueios da auto expressão, ou autonegação, que levaram à formação da couraça (defesa) caracterológica, serviram, originalmente, ao propósito de evitar a dor e a frustração de experienciar o bloqueio (repressão) contra a angústia, a raiva e a excitação sexual (orgástica), provenientes do meio ambiente, e, ao longo do desenvolvimento, continuam ainda servindo a esse propósito e sendo resistentes à mudança, pois têm como outro objetivo evitar as ansiedades inevitáveis de se estar novamente vulnerável e arriscar a outra(s) ferida(s), portanto, pode ser considerado um processo auto-reforçador em que se dispõe a definir aquilo que o indivíduo precisa negar ou reprimir, resultando em rigidez de seu caráter, em falta de contato com as realidades internas e externas e em uma insensibilidade, devido à repressão e à inibição expressiva.

Segundo Reich, a formação do caráter depende de cinco fatores: 1) Do momento em que o impulso é frustrado. Quanto mais precoce é a frustração, mais completa a repressão. As frustrações precoces da agressividade e do prazer nas atividades motoras provocam um prejuízo considerável na atividade total, que se traduzirá futuramente na redução da capacidade de trabalho; 2) da extensão e da intensidade da frustração repressora, ou causadora da insatisfação; 3) em qual estágio de desenvolvimento da libido se encontra o organismo no momento da inibição (quais os impulsos que prevalecem nesta fase; 4) da proporção entre frustração e permissão; 5) do sexo da pessoa (cuidador) que frustra.

O caráter, portanto, é a expressão da estrutura funcional predominante e da história de vida do indivíduo que o determinou, traduzindo em um padrão – um *script* – que é vivido dia a dia, detalhado no sistema de disfarce da expressão dos impulsos e das emoções. Entretanto, este padrão de caráter constituído tem alguns benefícios para o indivíduo:

- o Padrão de Caráter encobre uma ferida da nossa Criança Interna;
- o Caráter pode ser considerado uma conquista, uma construção, sendo a melhor solução encontrada, em geral, na infância, em resposta à repressão, à inibição, à punição e à expressão dos sentimentos, dos pensamentos e das ações, tendo, então, uma função de sobrevivência. O inconsciente constrói uma Crença, que permanece inalterada, relacionando a resposta que salvou na situação traumática, com proteção, segurança e sobrevivência. Esta construção torna-se um sistema – o caráter (*script*) – o qual é mantido e levado à frente no dia a dia de maneira distorcida do original, que podemos chamar de sistema de disfarce, que tem três componentes inter-relacionados e interdependentes: o *script* de crenças e sentimentos, o aparato de disfarce (os sentimentos e emoções substitutivas aceitas pelo ambiente em relação aos originais) e as experiências de reforço;
- criamos padrões de caráter para nos proteger de ameaças externas (punição e repressão) e internas (dos desejos e impulsos inaceitáveis, das memórias dolorosas);

- o caráter de uma pessoa fornece Estrutura e nosso inconsciente associa Estrutura com Segurança e com Proteção e com Aceitação, logo, ele é posto em ação, concedendo-lhe um modo de Funcionamento;
- o caráter, então, passa a constituir uma Identidade: “eu sou assim”;
- o caráter determina um Projeto de Vida: “vou continuar sendo assim”, o que oferece uma sensação de controle;
- e o caráter resguarda o amor – amor distorcido (LOWEN, 1970).

1.1 FASES DO DESENVOLVIMENTO E RELAÇÃO COM CARÁTER

Alguns autores como, Freud, Erick Erikson, Reich e Lowen delimitaram as fases e etapas do desenvolvimento humano conforme os quadros abaixo:

1.1.1 Fases do Desenvolvimento

FREUD	REICH		LOWEN
ORAL {	Impulsivo } Compulsivo }	PRÉ-GENITAL	{ Esquizóide Oral Psicopático
ANAL {	Masoquista } Passivo-Feminino }	GENITAL	{ Masoquista Passivo-feminismo Masculino-Agressivo Histérico Fálico-Narcisista Obsessivo
FÁLICA {	Histérico } Fálico-Narcisita }		

Segundo Erik Erickson, as etapas do desenvolvimento humano compõem-se de acordo com este quadro:

FORÇA DO EGO	IDADE	POLARIDADE
Esperança	0 – 15 meses	Confiança x Desconfiança
Força de Vontade	16 m a 3 anos	Autonomia x Vergonha e Dúvida
Determinação (Purpose)	4 a 7 anos	Iniciativa x Culpa
Competência	8 a 12 anos	Indústria x Inferioridade
Fidelidade	13 a 20 anos	Crise de Identidade x Confusão de Papéis
Amor	21 a 39 anos	Intimidade x Isolamento
Cuidar (Caring for Life)	40 a 55, 60 anos	Generatividade x Estagnação
Sabedoria	60 em diante	Integridade do Ego x Desespero

Fonte: ERICKSON, Erik. **Os oito Estágios do Homem**. 2014. (Apostila recebida no curso de Especialização em Análise Bioenergética pelo LIGARE.

Segundo Freud, as fases do desenvolvimento humano são: oral, anal, fálica, genital, como descrito a seguir.

1) ORAL - Inicia-se com o nascimento e estende-se até a idade de um ano e seis meses. Com o nascimento, o bebê perde a relação simbiótica pré-natal que possui com a mãe, iniciando uma separação irreversível e ocorre sua adaptação ao meio ambiente com o corte do cordão umbilical, bloqueando o afluxo de oxigênio materno, instalando uma angústia que, etimologicamente, significa "dificuldade para respirar". Respirar marca o ponto inicial da independência humana.

Constitui uma fase inicial onde o equilíbrio homeostático é mantido pela estrutura sensorial mais desenvolvida, a boca. É através dela que o bebê fará sua primeira e mais importante descoberta afetiva: o seio materno, que é o primeiro objeto de ligação infantil; o depositário de seus primeiros amores e ódios.

É nesta fase que ocorre a organização da libido (instinto ou desejo sexual; a energia motriz dos instintos de vida, de toda a conduta ativa e criadora do homem) em torno de uma zona erógena que é a boca, dando-lhe a modalidade

de relação de objeto. A Incorporação é então, a modalidade de relação deste período. E é através da modalidade reflexa da busca de alimentos que também advém a sobrevivência e o prazer, sendo que o prazer apoia a escolha do objeto, podendo dele se separar para iniciar o processo de individuação posterior.

Para Reich e Lowen, esta fase oral de Freud compreende respectivamente os caracteres Impulsivo e Compulsivo para Reich e, os caracteres Esquizóide, Oral e Psicopático para Lowen, os quais são considerados de formação pré genital.

2) ANAL - Aqui inicia-se a organização anal da libido, por volta dos 18 (dezoito) meses de vida da criança, até mais ou menos três anos. É neste período que a criança inicia-se no processo do andar, do falar e também do estabelecimento do controle dos esfíncteres, através da maturação do controle muscular, promovendo uma organização psicomotora de base.

As funções corticais substituem as modalidades reflexas da etapa anterior, fazendo surgir os movimentos finos e coordenados devido à maturação e o desenvolvimento de segmentos neuromusculares.

Dois processos básicos psicológicos se organizam e se instalam nesta fase: **a) Conteúdo** - refere-se às fantasias que a criança elabora sobre seus primeiros produtos: o andar, a fala e as excreções esfinterianas, **b) Modalidade de Relação** - que é a criação de modelo de relação que se estabelece com o mundo através destes produtos e o conseqüente sentimento que eles causam, interferindo no(s) outro(s) e no meio ambiente. Logo, duas modalidades de relação são estabelecidas: a projeção - que é a etapa inicial e biologicamente caracterizada pelo domínio dos processos expulsivos e, o controle - sendo uma etapa retentiva, propiciando a base para os mecanismos psicológicos para o próprio controle.

Para Reich, esta fase compreende os caracteres Masoquista e Passivo Feminino; para Lowen, incluem os caracteres Masoquista, Passivo Feminino, Fálico Narcisista, Histérico e Obsessivo, os quais são considerados por ele como sendo de formação genital, todos incluídos na formação de Caráter Rígido.

3) FÁLICA - a partir da idade de três anos, a libido inicia nova organização. Nesta fase, a erotização passa a ser dirigida para os genitais, trazendo a fantasia de meninos e meninas serem possuidores de um pênis. Desenvolve-se o interesse das crianças pelos genitais e pela masturbação frequente e também

pela preocupação com as diferenças sexuais entre meninos e meninas, caracterizando apenas a presença ou a ausência do pênis e não pela diferenciação dos dois genitais,

A tarefa básica desta fase consiste em organizar os modelos de relação entre o homem e a mulher, a partir da organização da fantasia infantil, que é fálica, pela erotização dos genitais que dirigem a busca de satisfações de desejos sexuais através da modalidade de relação, em que, no menino, o sentimento de busca de prazer se imagina junto a uma mulher (mãe). Para a menina, o processo é similar, mas inverso; a busca de satisfação do prazer é junto a um homem (pai). Esta atração sexual infantil, a da busca do parceiro, é permeada pela fantasia fálica e com os processos difusos pertinentes a esta fase, os quais devem ser organizados para que se estabeleça uma adequada atração masculino-feminino.

Para Reich, encontram-se nesta fase os caracteres Histérico e Fálico Narcisista.

4) GENITAL - alcançar a fase genital significa, para a Psicanálise, atingir o pleno desenvolvimento do adulto normal. Freud definiu o homem adulto como sendo aquele que é capaz de "amar e trabalhar".

O indivíduo adulto normal não se realiza apenas na genitalidade específica, como o fará num sentido amplo estabelecendo filiações significativas como relações de pares e de profissões, partidos políticos, ideologias religiosas etc., as quais são sublimações da sua capacidade de amar, de estabelecer um vínculo maduro nas relações naturais homem-mulher (RAPPAPORT, FIORI, DAVI apostila recebida no Curso de Especialização em Análise Bioenergética – LIGARE).

Os caracteres, segundo Lowen, podem ser descritos da seguinte forma:

1) CARÁTER ESQUIZÓIDE: o desenvolvimento deste caráter ocorre muito cedo na vida da pessoa. Pode ser durante a gestação, o parto, ou nos três primeiros meses.

O trauma básico desse caráter é a hostilidade ou a rejeição por parte da mãe, sendo essa rejeição percebida pela criança como uma ameaça a sua existência. Não se sentindo aceito pela mãe, o bebê não teve calor, e o contato visual e corporal foi deficiente. Instala-se uma dificuldade de contato, que ocorre

devido a uma questão vincular que pode ter sido ausente ou frágil. É o vínculo que dá a noção de existência, do EXISTIR!

Habitualmente a queixa básica de pessoas com traços desse caráter são: medo, ansiedade, terror e incapacidade de fazer a vida funcionar de maneira integrada. O medo central deste caráter é o de NÃO EXISTIR.

Os padrões físicos e energéticos dessa estrutura são normalmente, de pessoas magras, alongadas, muitas vezes, com aparência desconjuntada, e com as partes do corpo parecendo não integradas. Podem também ter estrutura corporal compacta ou mesmo proporcionada, entretanto, têm como relevância a assimetria entre direito e esquerdo, frente e costas e, essas partes do corpo dão uma sensação de que não combinam entre si.

Podem ser hiperativos, mas a energia se esgota facilmente sob estresse, ou hipoativos, com sentimentos de ser inábil para manter a energia; seus olhos não fazem contato direto e, com frequência, são vagos; a cabeça pende para um lado; o rosto tem uma aparência de máscara; não consegue fazer-se próximo e sua sexualidade é predominantemente pré-genital, sendo usada para canalizar todos os outros sentimentos, inclusive a necessidade de aceitação e de amor.

Os centros da vontade e da garganta estão fechados; falta-lhes receptividade, e os centros dos sentimentos estão normalmente, subcarregados, pois sua energia não está na periferia; sua pulsação energética está contraída num nível pulsatório muito baixo. Há bloqueio energético no pescoço, na base do crânio, na respiração e no diafragma; as articulações de pulsos e tornozelos parecem "quebrados".

Para Reich, o encouraçamento desta estrutura ocorre no Anel Ocular, que se inicia através dos olhos que servem para estabelecer o contato e os vínculos os quais são realizados através da mãe durante a amamentação. O Anel Ocular tem função de contato, de impressividade e de expressividade.

O encouraçamento desse segmento pode se expressar como desatenção, cefaleias, fotofobias, falta de contato e disfunções do movimento ocular. A principal emoção contida é o Medo e, o conflito básico, segundo Lowen, em hierarquia, em caracterologia é: EXISTÊNCIA X NECESSIDADE.

O caráter esquizóide, provavelmente, tem uma mãe com um tipo de vida muito rígido e, o pai pode ser distante ou retraído, ou ter uma personalidade parecida com a da mãe.

Outra circunstância que pode estar na raiz do caráter esquizóide pode ser uma questão de saúde, seja durante a gestação ou nos primeiros dias e semanas de vida. Por exemplo, o bebê recém nascido que fica internado numa UTI, ou a mãe que teve descolamento de placenta, o feto sentiu sua vida ameaçada.

2) CARÁTER ORAL - o caráter oral é uma estrutura que advém de uma carência muito grande, em que as necessidades da criança, de nutrição, suporte e toque, não lhe foram adequadas. A criança não teve uma maternagem para se ancorar de maneira confiável e segura, portanto, haverá em seus comportamentos, atitudes e sentimentos, reações e impulsos compensatórios em torno dessa necessidade básica: a nutrição.

Possui tendências para se apegar desesperadamente, tem medo de ficar sozinho ou abandonado, entretanto, tem relutância em pedir ajuda e/ou expressar sua necessidade e tem uma necessidade de nutrição dos outros. Habitualmente, sua queixa básica é de solidão, de se sentir sozinho, e exige muita atenção dos outros, pois sua satisfação está sempre a desejar.

Os indivíduos que possuem traços do Caráter Oral têm uma estrutura corporal com um fluxo de energia subcarregado, e a energia localiza-se mais na periferia. Possuem fraqueza muscular e uma baixa carga energética, principalmente na parte inferior do corpo; possuem corpo longo e esguio, tensão no pescoço, na cabeça e na cintura escapular e uma pelve contraída.

Possuem uma sensação de vazio interior devido à supressão de sentimentos mais intensos como o amor, a raiva e a angústia, tendendo a buscar o outro numa expectativa de ser preenchido, levando-o, muitas vezes, a frustrações e decepções constantes. Seu *grounding* está sobre a coluna vertebral e, os centros de afeto e de vontade são fracos; com frequência possui peito, mãos e pés frios.

A agressividade encontra-se imobilizada, tendendo a ser mais verbal e não física; o indivíduo utiliza o sexo para obter proximidade e contato, para preencher-se, ao invés de descarregar o fluxo energético.

Seu medo central é o do abandono e seu conflito básico, de acordo com a hierarquia em Caracterologia, é: NECESSIDADE X INDEPENDÊNCIA.

O bloqueio energético nessa estrutura, segundo Reich, ocorre nos anéis oral e cervical, e as couraças, neste segmento, podem se expressar pela contração e pela tensão excessiva dos músculos mastigatórios, ocasionando

bruxismo noturno e distúrbios de ATM (articulação temporomandibular). As principais emoções contidas são a raiva e a frustração.

O caráter oral, provavelmente, advém de uma mãe que, por motivos reais, afastou-se da criança e também, por indisponibilidade de contato e de supressão desta mãe, proporcionou sentimentos de privação, frustração e raiva. O pai fica ausente e distante da criança também, não lhe fornecendo apoio às suas necessidades.

3) CARÁTER PERSONALIDADE PSICOPÁTICA: a psicopatia como tipo de caráter foi considerada diferentemente da personalidade antissocial, da personalidade sociopata e dos tipos de distúrbios criminosos e institucionais.

Esse caráter descreve uma personalidade em que a manipulação, o controle, a negação e a falta (frieza) de emoções e sentimentos são traços dominantes. Este caráter se instala em termos de desenvolvimento humano, sobrepondo-se aos caracteres masoquista e rígido, na fase de transição anal edipiana, por volta dos dezoito meses a três anos e seis meses.

Segundo LEITES,

a fonte da psicopatia é primariamente traição e confusão na primeira infância, o que leva internamente à dúvida quanto a si mesmo e externamente à desconfiança. A criança é defrontada com constante confusão, incerteza, mensagens duplas e duplos vínculos (LEITES, apostila do curso de especialização em Análise Bioenergética pelo LIGARE).

Com os comportamentos parentais de sedução e traição, a criança escolhe se sentir “especial” e ter controle de si mesma e do ambiente, em detrimento de suas necessidades, dos seus sentimentos e da sua sexualidade, pois houve humilhação associada a sentimento de menos valia frente às suas necessidades, portanto, esta estrutura é uma defesa contra a dependência e a necessidade.

Os padrões e tensões corporais se apresentam através da energia contida na cabeça e nos ombros; os olhos são tensos e controladores; a função da vontade é superdesenvolvida, utilizada tanto intrapsiquicamente como interpessoalmente como defesas e sua energia está projetada para fora com efeito controlador.

O conflito básico, segundo LOWEN (1974), de acordo com a hierarquia em Caracterologia é: INDEPENDÊNCIA X PROXIMIDADE OU INTIMIDADE.

Seu medo central é o de se sentir traído e a principal emoção contida é o medo de expressar seus sentimentos de afeto de amor e de expressar sua sexualidade; medo de entregar-se em intimidade. Provavelmente, teve pais sedutores, controladores, invasivos e rejeitadores.

4) CARÁTER MASOQUISTA: o caráter Masoquista desenvolve-se por volta dos dois anos de idade, quando ocorre uma disputa entre a vontade dos pais e a da criança, que se manifestará, mais provavelmente, com relação ao treino de higiene. Nesta fase, a criança inicia o desenvolvimento da habilidade de antecipar as consequências de seu comportamento e começa a apresentar uma tendência para agir de acordo com os pedidos dos outros, mas, em contrapartida, também desenvolve uma resistência à obediência.

Os temas que giram em torno do caráter masoquista referem-se às questões do controle de suas funções fisiológicas, da auto expressão, de humilhações e da desconfiança. Para o masoquista ocorreu um excesso de repressão.

De acordo com Reich (1998), a base do sofrimento do masoquista está em que o queixume, sempre presente nestes indivíduos, representa um pedido disfarçado de amor, e a provocação, também presente, é uma tentativa desesperada de forçar o amor. Os masoquistas têm enorme necessidade de aprovação, embora com frequência se desapontem.

LOWEN (1977) diz que as questões relacionadas ao caráter masoquista referem-se à repressão da independência e da autoafirmação e a um forte sofrimento por constante e intensa ansiedade, frustração e angústia e por profundo sentimentos de desespero e desamparo. Seu conflito básico, de acordo com Lowen, em hierarquia caracterológica, é: INTIMIDADE X LIBERDADE. Os medos básicos do masoquista são a raiva e o medo de ser abandonado.

Provavelmente, o masoquista teve uma mãe que investia em sua própria imagem de boa mãe, e que tinha pouca autoestima. Trata-se de uma mãe extremamente chantagista, sádica, invasiva, controladora, impositiva e hostil. O pai, neste caso, tinha um posicionamento omissivo e/ou reforçava a submissão da criança.

5) CARÁTER RÍGIDO: o desenvolvimento deste caráter ocorre por volta da idade de quatro a seis anos, na fase fálica. O conflito edipiano é o fator

determinante na etiologia desta estrutura de caráter, enquanto que o grau da expressão, ou inibição da agressão, também é fator determinante neste tipo de estrutura rígida, pois é a agressão que determinará qual dos quatro possíveis subtipos será adotado pela criança: homem fálico narcisista, mulher histérica, homem passivo feminino, ou mulher masculino-agressiva.

Todos são resultantes do trauma desenvolvido no período edipiano, portanto, genital. O trauma é sempre infligido pelo genitor do sexo oposto, o qual rejeita a expressão da sexualidade da criança, que é para ela uma forma adicional e nova de amor. Tal rejeição vem com a ameaça da perda do amor e, daí, a criança submete e conforma-se com as exigências do pai, ou da mãe, ocorrendo, portanto, uma submissão da criança.

Para Lowen, o conflito básico com relação à hierarquia em caracterologia é: LIBERDADE X DESEJO E AMOR. O conflito básico da estrutura rígida é ter liberdade sem ceder ao amor.

Nas estruturas edipianas, a importância do pai é igual à da mãe na criação das defesas de caráter, enquanto que nas fases pré-edipianas, é a mãe que tem papel relevante para a formação do caráter; na fase pós edipiana, tanto a mãe quanto o pai se impõem à criança.

1.1.2 Adolescência

Apesar de este trabalho focar-se nos caracteres, com suas respectivas fases de desenvolvimento humano e com suas prontidões e dificuldades inerentes, é necessário citar a adolescência como um período em que todo o somatório de aquisições, perdas e fixações das fases anteriores se manifestam e poderão afetar as tomadas de decisões importantes para a vida futura.

É na adolescência que a maturação da libido chega à primazia da genitalidade e os órgãos de reprodução alcançam o tamanho e a função da vida adulta. Ocorre uma alteração significativa na atividade cognitiva e a formação da identidade chega ao seu ápice de resolução, iniciando os processos de definição do seu modo de pensar, de sentir, de agir, e de ser do indivíduo.

Como toda fase, a adolescência transita em algumas crises de maturação, de desafios, de conquistas e de transformações. Nas palavras de Reichert, “[a] crise normativa é a própria identidade que necessita de uma resolução” (REICHERT, 2008, p. 284).

A adolescência, como período de ingresso à vida adulta, traz exigências de definições e posicionamentos e de papéis psicobiológicos e psicossociais. Ocorre uma perda do corpo e da condição infantis, o que confere uma transição intermediária entre a infância e a vida adulta com vários questionamentos: quem serei eu?, quem posso vir a ser?, no que me tornarei?, emergindo daí vários sentimentos como, por exemplo, a tristeza pelo luto das perdas; medo; angústia; ansiedade; passividade; regressões e, conseqüentemente, mais conflitos, os quais são somados às frustrações antigas e às pendências das fases anteriores, que reaparecem com mais força e vigor em forma de queixas, depressões, euforias, rebeliões e isolamentos.

Nesse período da adolescência, os temas e feridas emocionais do passado são revisitados, revistos e estimulados por uma intensa carga libidinal e pela demanda psicossocial desta idade. Também, os conflitos regressivos podem ser reeditados com surtos e manifestações psicopatológicas a partir das demandas da puberdade, ou ainda no final da adolescência.

A reedição dos conflitos pendentes, que são os que ficaram e estão mal resolvidos, poderão dificultar a vida adulta do indivíduo. Entretanto, podemos ver a adolescência como um período de oportunidades de resoluções dos conflitos e das dificuldades que marcaram o período da infância e o processo educacional no sistema familiar.

Para que tais resoluções se efetivem, há que ocorrer uma disponibilidade e uma compreensão por parte dos pais, pois com a ausência desses critérios, os impasses regressivos acabam não sendo revistos e nem resolvidos, ocorrendo uma cristalização desses problemas, e, sendo assim, as feridas emocionais continuarão sendo reeditadas a cada evento e/ou situação que remete àquela dor, àquele trauma e àquela insatisfação.

A adolescência é um período delicado também para os pais e educadores, especialmente quando há muitas questões e conflitos a serem resolvidos em seus próprios passados.

A puberdade e a adolescência requerem uma atenção cuidadosa dos pais, educadores e cuidadores por dois pontos importantes:

- a) reconhecimento dos sintomas regressivos às fases emocionais do passado, respeito a esse processo doloroso e disposição do adulto para a integração desses aspectos, em um clima de afeto, segurança e presença;
- b) cuidado no reconhecimento e na condução de casos mais graves, decorrentes do comprometimento da saúde psíquica. Psicopatologias como, por exemplo, as esquizofrenias – entre outras mais graves – ficam encobertas durante a Infância. Elas vão eclodir somente na Adolescência ou na entrada da vida adulta (REICHERT, 2008 p. 290).

A reedição dos conflitos está diretamente ligada à dimensão dos problemas do adolescente e associada à falta de contato afetivo na infância e à repressão excessiva, tanto familiar quanto social, das necessidades naturais básicas da criança em seu desenvolvimento libidinal anterior (REICHERT, 2008 p. 288).

Se a crise da puberdade, da adolescência e a reedição dos conflitos for respeitada e acolhida pelos adultos, haverá grandes possibilidades de os conflitos e dilemas serem melhor equacionados e terem bons resultados, além de serem, também, oportunidades para os pais e adultos que convivem com o adolescente, de aproveitar esse momento para processar suas dificuldades pessoais e integrá-las por meio dos filhos.

Quando os pais radicalizam em suas posições, perdem a chance de equacionar as questões do passado e ajudar seus filhos no ingresso para a vida adulta e na integração de valores, de ética e da própria personalidade.

2 METODOLOGIA

2.1 UNIDADE DE ANÁLISE I

O estudo partiu de um caso ilustrativo e descritivo da composição estrutural e funcional de uma família em que os modelos, as técnicas e os procedimentos do processo de Terapia Familiar Sistêmica podem ser aplicáveis.

Trata-se de uma família composta por pai, de 56 anos, aposentado e atualmente trabalhando como autônomo, com agronegócio. A mãe, com 49 anos, é funcionária pública. São separados há 20 anos, por incompatibilidade no relacionamento conjugal, familiar em que a mãe tinha objetivos pessoais e individuais incompatíveis com os do marido.

O casal tem duas filhas: AVC, de 26 anos e CAV de 23 anos, ambas estudantes universitárias, residindo atualmente, com o pai. Houve um período de 1 ano e 06 meses em que AVC morou com a mãe quando ela tinha por volta de 08 a 10 anos. A mãe saía para trabalhar e AVC ficava um período do dia sozinha, sem a companhia de um adulto que pudesse orientá-la e, no outro, ia para escola. Depois, voltou a residir com o pai.

A mãe reside em outra cidade, tendo contato com as filhas apenas por telefone, e os contatos físicos ocorrem de maneira rápida e superficial em algumas datas comemorativas.

Houve sempre constantes cobranças e brigas entre os pais pelos compromissos e responsabilidades financeiras para o sustento e a manutenção das necessidades das filhas, tais como a educação formal e social, instalando-se um clima de agressividade, competitividade e conflitos generalizados entre todos eles.

O relacionamento entre eles é difícil, pois foi instalada uma preferência explícita, por ambos os pais pela filha mais nova, acarretando ciúmes, inveja, sentimentos de rejeição, inferioridade e baixa autoestima em AVC, conduzindo-a

a um processo de comportamentos descritos pela família (pai, irmã e mãe) como “estranhos” e difíceis de conviver e lidar, como um aumento da agressividade e “birras” quando os limites e as proibições das vontades e dos desejos de AVC eram impostos e exigidos pelos pais e pela irmã. Esses comportamentos de AVC se traduziam em dificuldades escolares, como baixo rendimento, indisciplina e brigas com colegas de escola e vizinhança; pequenos furtos; não execução de pequenas tarefas e obrigações domésticas; dificuldades com cuidados pessoais de higiene; e, em relação à irmã, desenvolveu uma hostilidade acentuada, culminando sempre em brigas e agressões físicas e verbais intensas entre elas.

AVC desenvolvia um sintoma de “erupções cutâneas” sempre que era “contrariada” e uma lentidão na marcha e movimentos da coordenação grossa, apresentando-se desarmoniosos. Apresentava também aumento de peso, sugerindo-lhe um aspecto da aparência física desproporcional. Isto causava-lhe complexo de inferioridade e raiva, principalmente quando se sentia comparada com a irmã, o que afirmava e reforçava seu sentimento de rejeição e baixa autoestima. Devido a isto, o pai e outras pessoas mantiveram frequentes atitudes e comportamentos de condescendência e concessões para evitar estes sintomas e problemas de relacionamento e conflitos entre eles.

AVC cresceu sendo “poupada” para evitar conflitos, brigas e desentendimentos na vida familiar (expressão dita pelo pai) e para facilitar o funcionamento da família.

CAV tornou-se uma menina bem comportada, obediente, sempre solícita aos pedidos do pai, da mãe, da irmã e de outros componentes da família mais extensa (avós, tios e primos), cultivando, assim, o traço (conceito) de ser “uma boa menina”, enquanto que AVC, o de “menina difícil e com problemas”, assumindo a eleição de Paciente Identificado (P.I.).

Os sintomas foram cristalizados e assumidos como “aceitáveis”, e habituais para evitar problemas no contexto familiar.

Muitas vezes, o sentido de autoridade e de poder parental foi deslocado para as manipulações e manifestações comportamentais que AVC tem para com o pai e a irmã, fazendo com que eles cedessem sempre a ela. Diante disso, as atitudes, comportamentos e ações de AVC ditam as normas e regras da família e, quando sua irmã e/ou pai não as cumpre, AVC tem reações, atitudes e

comportamentos desqualificadores, agressivos e desrespeitadores para com a estrutura, a organização e o funcionamento da família, como o de deixar de cumprir tarefas e obrigações domésticas e invadir o espaço físico e de intimidade deles, desestabilizando a estrutura, a organização, o funcionamento e a confiança entre eles.

É uma re-ação para culpá-los e deixá-los constrangidos, envergonhados perante pessoas próximas ou estranhas. Afirma que se sente não pertencente àquela família, por ser “diferente”, então, não considera que tem que ter compromissos, responsabilidades e lealdade. Estes comportamentos são retroalimentados entre si, pois, a cada re-ação de AVC, a irmã e o pai respondem-lhe com atitudes de rejeição, agressão e isolamento, através de comportamentos que são interpretados por AVC como alianças contra ela e, quanto mais o processo toma-se repetitivo e acumulativo, ele é reforçado.

A mãe omite-se quanto a qualquer posicionamento, entretanto, AVC cobra dela um posicionamento, numa tentativa de vir a ser querida e amada e de fazer uma aliança para confrontar a do pai com a irmã. Mas isto só gera mais brigas, desarmonias e reforço da disfuncionalidade familiar e de AVC ser e continuar sendo o membro familiar “doente” — o P.I., que, segundo eles, é o causador de todo o processo de desequilíbrio e disfuncionalidade familiar.

2.2 UNIDADE DE ANÁLISE II

V.R.S. é casada, tem 35 anos, nível de escolaridade superior e trabalha em empresa pública. Procurou terapia no mês de outubro de 2013, pois, segundo suas palavras, “estava percebendo que estava entrando novamente em depressão e não queria mais tomar medicamentos como antes, mas também não queria ter síndrome do pânico. Precisava se cuidar para não ficar como antes: apática, sem vontade própria, e com medos intensos”.

Percebeu a necessidade de fazer psicoterapia após um assalto que teve em frente sua casa, quando chegava do trabalho. Teve muito medo e pânico! Não conseguia mais chegar em casa sozinha; tinha muito medo/pânico, até que

entrasse em casa, para se sentir um pouco mais segura, e até que seu marido também chegasse em casa.

Fez acompanhamento com médico Psiquiatra e uso de medicamentos, há mais ou menos uns três ou quatro anos atrás, devido a um quadro clínico de depressão muito forte e de pânico. Atualmente, não faz mais uso de medicação.

Está casada há mais ou menos quatro anos, seu marido é profissional liberal na área da saúde. Sente-se sobrecarregada, pois considera que seu esposo não a ajuda nas tarefas domésticas com empenho e determinação. Segundo V. R. S., ele é “muito devagar” e, às vezes, “dependente” dela. Ele não tem muito compromisso e comprometimento com as tarefas domésticas. Esta atitude do marido a irrita bastante, o que ela revela com a expressão “me deixa nos nervos!”. Isto tem promovido algumas brigas entre eles.

Sua mãe é dominadora, rígida, exigente, crítica, controladora, invasiva e impositiva. Foi professora, dando aulas nos três períodos do dia e, quando chegava em casa, era só para dar broncas, cobrar e criticar. Segundo V.R.S., a mãe faz ligações telefônicas todos os dias e exige que ela atenda e diga o que está fazendo. Nos finais de semana ela liga bem cedo e diz: “você ainda está dormindo?”.

Seu pai é desautorizado pela sua mãe e criticado sobre sua atuação profissional: “só trabalha quando quer!” Entretanto, era seu pai quem a protegia das atitudes agressivas e repressoras da mãe; ele permitia que V.R.S. brincasse, deitasse no chão, no tapete, assinava o boletim escolar. “Minha mãe domina meu pai. Ele é diferente da minha mãe. Ele só trabalha quando ele quer... Acho que ele está certo. Gosto dele.”

V.R.S. tem um irmão dois anos mais novo do que ela, e sua mãe exigia que ela cuidasse dele como se ela fosse uma adulta. Se ele fizesse algo errado era V.R.S. quem era agredida fisicamente; apanhava e ficava de castigo. Diz que não foi criança, pois foi sempre muito cobrada, sem poder brincar. Sentia culpa e um alívio muito grande quando desejava que sua mãe fosse trabalhar, pois só quando sua mãe não estava em casa, podia fazer o que queria e não se sentia sufocada, apreensiva e com medo.

Seu irmão é, ainda, até hoje, protegido pela mãe em tudo o que faz! Segundo suas próprias palavras: “Não tem muitas responsabilidades, limites, faz tudo o que é errado e, minha mãe o apoia, salva-o e protege-o!”

Sua queixa mais recente é a de que ela está fazendo aulas de autoescola para obtenção de CNH (carteira nacional de habilitação) e tem ficado muito ansiosa e com muito medo, pois não tem conseguido ficar calma no momento da avaliação prática (exame de rua); já está na quarta avaliação.

Os sintomas mencionados foram: náuseas, vômitos matutino, angústia, muito medo (principalmente quando se sente ameaçada e cobrada), choro fácil diante de situações em que se sente coagida; tem muita raiva, confusão de pensamentos (certo/errado); antecipação de toda e qualquer situação, pés e mãos muito frios (sempre); respiração bloqueada.

O trabalho corporal em Análise Bioenergética por mim desenvolvido constitui-se de: respiração, grounding, percepção e consciência corporal; ampliação do tórax no rolo e stool, expressão de raiva através de gritos, bater almofada.

Atualmente, seus medos estão com uma intensidade bem menor; já consegue chegar em casa de forma tranquila e sem medo; conseguiu ser aprovada no exame para obter a CNH; os sintomas de náuseas e vômitos estão diminuídos; o relacionamento com o marido está numa fase de conquistas de maior inter-relação; há cooperação mútua e cumplicidade; sua respiração está mais ampliada e seu grounding mais estabelecido.

2.3 UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO

Como unidades de investigação, foram analisadas: as dificuldades relacionais; a identificação do “Paciente Identificado”; a instalação da identidade, dos papéis e das funções de cada membro como indivíduo único; a facilitação e a promoção do processo de desconstruir para construir um novo sentido de Ser e de Pertencer em relação a essa família.

Utilizo, como método de psicodiagnóstico, esses níveis de compreensão, que são utilizados de acordo com os modelos e escolas de Terapia Familiar, como também, de acordo com o estilo particular de cada profissional, não excluindo, ou anulando, a análise dos níveis não utilizados pelo enfoque da escola, ou do estilo do profissional, citados na fundamentação teórica.

As dificuldades apresentadas tanto, pela família como pelo seu membro individual que apresenta o(s) sintoma(s), nos remetem a uma conduta diferente de antes, ao fazermos uma leitura das dificuldades que eram tão somente relativas ao direcionamento individual da disfuncionalidade e/ou da patologia, desconsiderando as interferências e as atuações de todo o contexto familiar. Então, o diagnóstico psicopatológico e o possível tratamento deixam de ter o foco exclusivamente no indivíduo, abrindo possibilidades para a avaliação relacional desse sistema familiar. Isto denota que o indivíduo deixa de ser visto como o “único doente”, para ser compreendido como *Paciente Identificado (P.I.)*, ou *Depositário da Neurose*, isto é, como portador de um mal-estar, de um sofrimento, ou de um disfuncionamento familiar, elegendo a família como contexto de leitura do valor do sintoma, de suas repercussões, e como contexto e lugar de mudança. Portanto, os procedimentos e intervenções psicoterapêuticos são direcionados para:

- a) **seus objetivos** - onde antes, a ideia de cura era voltada apenas para a doença em si e, agora, ela é direcionada à noção de mudança;
- b) **o alvo** - que passa a ser do indivíduo para todo o contexto familiar;
- c) **sua metodologia** - de uma análise realizada linearmente, passa-se à circularidade e, da terapia individual, passa-se a uma entrevista conjunta.

A partir dessas mudanças, redirecionamentos e modelos, a abordagem sistêmica não desenvolveu uma nosografia familiar, procurando eliminar a ideia de patologia, adotando a designação de disfuncionamento familiar (ALARCÃO, 2000, p. 238).

Existe uma diferenciação entre dois tipos de família embasados no modelo de estrutura, coesão, comunicação e dinâmica de funcionamento e, as

respectivas etapas do ciclo vital vivenciadas pela família, os quais podemos denominar de:

FAMÍLIAS FUNCIONAIS: são aquelas que não ficam presas em ciclos de resistências à mudança, antes se envolvendo em retroações positivas com vista à sua modificação;

FAMÍLIAS DISFUNCIONAIS: são aquelas que respondem às exigências internas e externas de mudanças, padronizando seu funcionamento, permanecendo paralisadas e utilizando o P.I. (paciente identificado) para evitar a mudança e perpetuar o seu funcionamento. (ALARCÃO, 2000, p. 239)

Relacionam-se sempre da mesma maneira rígida, obstruindo possibilidades de alternativas como se houvesse um bloqueio no processo de comunicação familiar, tornando possível o aparecimento e a manutenção do sintoma, pois os processos e mecanismos de funcionamento convertem-se em um sistema auto-reforçador.

É necessário lembrar que toda família considerada funcional, passa periodicamente por desequilíbrios, vindo a tornar-se uma família disfuncional no curso de transições de seu ciclo vital. Nenhuma família passa pelas mudanças do ciclo vital familiar de forma totalmente harmoniosa. E todas experienciam *stress* ao vivenciar uma crise desse período desenvolvimentista, podendo ser essa crise uma oportunidade de transformação e crescimento, ou uma ocasião para o aparecimento de bloqueios e impasses.

2.4 INSTRUMENTOS PARA A COLETA DOS DADOS

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: escuta psicoterapêutica das queixas; stool; rolos de espuma de natação; pedaços de bambus; rolos rígidos; almofadas; bonecos para representar a constituição familiar; fotos do próprio cliente; imagens de revistas diversas; espelho; exercícios respiratórios; de grounding e de movimentos corporais e de seus segmentos.

2.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Através das sessões de psicoterapia individual do cliente, onde ocorre uma interação entre terapeuta e cliente, este expõe suas queixas e dificuldades diversas no contexto de sua história familiar, pessoal, de casal, e dos relacionamentos.

Nesse setting o terapeuta ouve e tem uma escuta de suas queixas e demandas, utilizando as técnicas e ferramentas apropriadas para cada demanda e queixa daquela sessão.

Ao longo do processo de terapia, da história e, da interação terapeuta/cliente utilizo os instrumentos citados para realizar o possível diagnóstico, conscientização das dificuldades e dos processos da compreensão das dinâmicas intra e extra pessoais e seus funcionamentos para a internalização das mudanças.

Com a utilização das ferramentas e técnicas da Análise Bioenergética como a observação e análise do fluxo energético, da respiração, dos diversos grounding, da percepção e consciência corporal através de exercícios de exploração, do reconhecimento e percepção do próprio corpo com toques e movimentos corporais, os quais ajudam na delimitação de espaço, limites, sustentação, apoio, consciência de suporte, de contato, regulação e construção de intimidade consigo mesmo através das percepções e das sensações corporais; e da expressão das emoções que auxiliam o cliente em seu processo psicoterapêutico, facilitando melhor compreensão de seus processos biológicos, psicossomáticos e emocionais para o (re) estabelecimento da segurança e confiança necessária para uma reorganização e estruturação para os movimentos em direção às mudanças e novas funcionalidades de sua vida.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conjugando as duas abordagens de psicoterapia aqui expostas, proponho que sejam aprofundadas tais aplicações como objeto de estudo e de resultados.

Ambas as teorias compartilham da ideia de que o aparecimento de sintomas, das doenças emocionais, das feridas e defesas emocionais da infância dos ciclos do desenvolvimento, bem como os traços de caráter no adulto, estão ancorados numa estrutura e numa dinâmica estabelecidas, que se põem em curso através dos relacionamentos iniciados no contexto familiar, os quais influenciam e podem determinar o desenvolvimento de um padrão inconsciente de amor, que informa a escolha de parceiros e estilos de relacionamentos a buscar e seguir.

Compartilho com Bedrosian (2015) o pensamento de que nos relacionamentos afetivo-amorosos (de pares/casais) encontramos outra(s) dinâmica(s) que desencadeiam as feridas e defesas centrais de cada um dos pares, independentemente da profundidade do tratamento psicoterápico individual de um e/ou de ambos os pares, que possa vir a atenuar as rupturas, os apegos, as projeções e os processos transferenciais nas relações afetivo amorosas.

Acredito, que casais e todo o contexto familiar diante de novas dificuldades que enfrentam, quer sejam referentes ao estabelecimento e aos rearranjos do novo estilo vida, e da nova modalidade de estrutura e dinâmica do casal e da família, de tensões inconscientes que cada par traz para essa estrutura e dinâmica no relacionamento, proporciona um (des)equilíbrio.

Diante desse (des)equilíbrio, "os parceiros são escolhidos inconscientemente porque correspondem à dinâmica da família de origem e criam possibilidades para a cura das feridas emocionais resultantes dessa dinâmica" (HENDRIX, 1988, p. 77).

No processo de psicoterapia Familiar Sistêmica, a exposição, a conscientização e o esclarecimento das dinâmicas interpessoais dos sintomas, das doenças e dos comportamentos subjacentes a eles, para os membros da família, podem contribuir para a transformação do indivíduo e do funcionamento do sistema familiar. Entretanto, tais transformações podem levá-los a terem novos problemas de adaptação e de resignificação de situações de interação, de comunicação, e de relacionamentos, trazendo-lhes novos possíveis desarranjos e desequilíbrios na estruturação e em seu funcionamento. Isto pode acontecer devido à compreensão de o sintoma ocorrer apenas nos níveis de seu significado, de sua função e de seu funcionamento dentro do próprio sistema familiar, mas não pela interação individual relacional entre os membros do contexto familiar, pois as reedições podem aparecer.

A proposta da abordagem da Análise Bioenergética é a de que as feridas relacionadas à família de origem (sistema familiar) são absorvidas no corpo, nas emoções e nas crenças mentais, proporcionando um padrão de tensões musculares crônicas do corpo e, limitações do sentir e do expressar das emoções, dos pensamentos e das ações, que foram desenvolvidas em idades muito precoces dos ciclos de desenvolvimento, ficando difícil distinguir o self encouraçado do self genuíno.

A partir daí, as pessoas se protegem de suas feridas de infância, tanto no nível somático, quanto no mental e emocional, as quais restringem a energia vital do organismo, comprometendo a conexão e relacionamento com o outro. Ou então, procuram/escolhem parceiros e pessoas para que tais feridas da infância se reeditem através de projeções, de provocações e de processos transferenciais inconscientes, ou seja, será escolhido alguém que o machuque de uma forma na qual se sentiu ferido na sua família de origem, e assim, o processo transgeracional se perpetua.

Considero que o trabalho psicoterápico da abordagem da Análise Bioenergética poderá ser uma contribuição somada aos resultados da aplicação da psicoterapia da abordagem Familiar Sistêmica, pois observo em minha prática clínica que o trabalho corporal dessa abordagem proporciona um aumento da pulsação e da vitalidade corporal e, conseqüente, promove a regulação da carga energética (processo de: carga-descarga-relaxamento) do organismo. Propicia

uma maior percepção e consciência corporal, levando o indivíduo a (re)aprender a identificar, a definir e a nomear suas sensações corporais e emoções, que antes, muitas vezes, não eram percebidas de maneira consciente, quer seja devido a um congelamento e/ou por uma falta de conexão consigo mesmo e com o mundo, inibindo a percepção, em que o sentir era sentido apenas como um “mau estar”, não dando-lhe um senso de corporificação de “eu existo”, “eu sinto”, “eu atuo”, mas sim de uma identidade despersonalizada.

O trabalho psicoterapêutico nessa abordagem tem trazido resultados para uma (re)construção da imagem corporal, da identidade egóica e de um novo senso de self, com a flexibilização da rigidez e das tensões musculares, a ampliação da respiração, da sustentação e do enraizamento, através do grounding, melhorando a postura, a pulsação e a vibração do corpo.

Ampliando e afrouxando as contenções musculares e mentais, a vida volta a pulsar, os olhos se abrem e brilham, o peito se expande, as expressões e manifestações das emoções, dos desejos e da sexualidade ficam mais livres e permitidas. Isto é possível de ser visto pelas mudanças corporais através do brilho diferente do olhar, da cor e da temperatura da pele, da expressão e da comunicação verbal mais espontânea e fluida, pela harmonia, pela leveza e espontaneidade dos movimentos e postura corporal.

No aspecto psicológico, pode ocorrer uma maior assertividade e direcionamento mais adulto, na busca da satisfação dos impulsos, da agressividade (como busca e conquista para as realizações e, não como expressão da raiva) e dos desejos. Seus medos e crenças alinham-se a uma perspectiva mais real do momento de agora e, não mais do passado, de maneira infantil.

Segundo Lowen (1997, p.237), “as crianças perdem sua inocência e liberdade muito cedo, sob a pressão das duras realidades da moderna vida em família. A sobrevivência, e não a alegria, torna-se o tema central de suas vidas”.

CONCLUSÃO

O atendimento psicoterápico no modelo da Terapia Familiar Sistêmica, objetiva a evitação e oficialização da doença como privativa de uma pessoa (P. I.). Contudo, considera-se que uma família disfuncional é aquela que se complementa em papéis permissivos e queixosos e fazem a manutenção dos conflitos e dos padrões repetitivos que tornam-se por vezes, patológicos no contexto familiar.

A aplicação da psicoterapia com o foco sistêmico em atendimentos à Família como paciente, tem sido uma proposta que segundo Groisman (1996) é um processo de “rastrear todo o relacionamento daquela família nuclear que vem com o paciente referido, indo às origens onde estariam o nó gerador do conflito”.

A corporificação da dinâmica relacional, por vezes, leva à perda de conexões mente-corpo-sensações através da inibição, repressão e punição da expressão dos sentimentos de medo, abandono, do amor, raiva e dos impulsos agressivos, eliciando profundos padrões defensivos através da formação do caráter e impedindo ao indivíduo de alcançar a intimidade consigo mesmo e com o outro conferindo-lhe um “papel de mendigo de afeto e amor” e, principalmente, incapaz de confiar nas relações, defendendo-se contra as expressões genuínas de amor, como, contra sua receptividade.

Para que o processo terapêutico mostre-se eficiente é necessário ter cuidado com as várias perspectivas e olhares, de perceber de que formas e com que enredos de interações internos e externos a(s) família(s) organizam-se, operam mudanças; como modelam a díade relacional eu-outro ou eu-mundo através das relações parentais, como coevoluem e adaptam-se nos processos de aprendizagem, e como desenvolvem seu modo de funcionar e atuar na presença dos conflitos, justificando a disfunção familiar. Não é pela presença deles que a família necessita da assistência e do apoio psicoterápico, mas pela incapacidade de como lidar eficazmente com eles, ou seja, quando os conflitos deflagram a instabilidade da coesão, e tornam-se elementos perturbadores do equilíbrio familiar, colocando em risco sua estrutura, dinâmica e funcionamento adaptados que por vezes, a família não compreende que a maioria dos conflitos têm a função de um veículo de mudança e de reestruturação, e não como de destruição.

Eles constituem um fator indispensável para o desenvolvimento e maturidade das relações familiares.

Outro fator relevante no atendimento da família em terapia é o estudo da importância e estruturação da função, do significado e da manutenção do sintoma em seus membros e no contexto familiar. Ele surge pela emaranhada série de relações intersubjetivas, só podendo ser analisado, avaliado e desmistificado para a família se incluído em uma visão familiar sistêmica, para as mudanças co-construídas sejam realizadas no processo terapêutico com uma postura preventiva, e não de uma forma reativa.

A aplicação do processo psicoterápico da família como paciente, tem como proposta ímpar, a saúde da família que repercute na saúde individual, comunitária e social, para um despertar do aprender da convivência relacional mais saudável nos diversos contextos sócio-culturais.

A associação do trabalho das duas abordagens psicoterapêuticas Sistêmica Familiar e Análise Bioenergética pretende-se profilaxar os sintomas das doenças relacionais e emocionais, pois quanto mais precocemente cuidar e restabelecer as feridas caracterológicas e as fixações das fases do processo evolutivo humano, que são “transmitidas” pelos níveis semântico, sintático e pragmático as relações intrapessoais e interpessoais poderão ter conexões energéticas mais dinâmicas, mais seguras, confiáveis e saudáveis.

Contudo, o atendimento da família como paciente e no processo individual não deveria limitar apenas à situações de crises e stress, e sim, como um processo de prevenção e, aí, concordo com Naves e Jesus (2005), “prevenir não significa necessariamente evitar, mas antes reunir na antecipação, os recursos suficientes para precaver as adversidades do futuro”. Com isto concluo que o processo de terapia familiar e em Análise Bioenergética é uma oportunidade de (re)aprendizagem que procura resignificar as questões do grupo familiar e individual flexibilizando o processo interacional.

“Nascemos na relação. Somos feridos na relação. Precisamos nos curar na relação”. (BOB HILTON e HARVILE HENDRIX)

ANEXO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____
R.G.nº _____, concordo em participar da atividade acadêmica proposta por Sonia Coelho aluna do Curso de Análise Bioenergética no Instituto LIGARE - Americana São Paulo.

Estou ciente de que é uma atividade didática do referido Curso, considerando que minha participação é voluntária e posso cessar o processo a partir de minha comunicação.

Estou ciente e esclarecido e dou consentimento para que as informações por mim prestadas e atividades desenvolvidas possam ser utilizadas e os resultados expostos na literatura científica, resguardadas as normas de sigilo e anonimato.

Declaro que estou ciente dos termos.

Uberlândia, _____, _____ de 2016

Aluna: Sonia Coelho

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, Nathan W. **Diagnóstico e Tratamento das Relações Familiares**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

ALARCÃO, Madalena. **(Des) Equilíbrios Familiares** - uma visão sistêmica. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

BEDROSIAN, Garet. **A “Energética” da Terapia de Casal**. Revista Clínica do Instituto Internacional de Análise Bioenergética. Edition Psychosozial, 2014.

CALEGARI, DIMAS. **Da teoria do corpo ao coração: uma visão do homem a partir da energia cósmica**. São Paulo, Summus, 2001.

CARVALHO, J.B. **Bloqueio de energia e de emoções**. Disponível em: facebook.com. Acessado em 19/02/2014.

ERICKSON, Erik. **Os oito Estágios do Homem**. 2014. (Apostila)

Família Disfuncional: Quando um Encarna o Problema Familiar. Revista Boa Saúde. Disponível em <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3985&ReturnCatID=1712>. Acessado: 20/07/2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Hollanda. **Pequeno dicionário brasileiro da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira S.A., 1963.

GOMES, José Carlos V. **Manual de Terapia Familiar**. Petrópolis: Vozes, 1987.

HELLINGER, Bert. **A Simetria Oculta do Amor**. 1998.

JOHNSON, Stephen M. **Character Styles**. NY, WWNorton, 1994. Ligare – Centro de Psicoterapia Corporal Americana, São Paulo.

LEITES. **Contra Transferência** - uma abordagem caracterológica: Agressão como agente formativo em estruturas de caráter rígidas.

_____. **Psicopatia: uma exploração**. Core Energetics Institute.

LIND, Wolfgang. **A importância dos rituais familiares na construção da família**. **Revista Cidade Solidária**. Fevereiro 2004. p. 6 a 23. Disponível em http://www.scml.pt/direscrita/media/revista/rev_11/rituais_familiares.pdf. Acessado em 28/06/2006.

LOWEN, Alexander. **A Bioenergética**. Summus Editorial, 1982.

_____. **Alegria**. Summus Editorial, 1997.

_____. **Energy and Character**: uma hierarquia em caracterologia. Vol 5, n.º 03, 1974. (Apostila Curso Ligare)

_____. **O Corpo em Terapia** – a abordagem bioenergética. São Paulo: Summus Editorial, 1977.

MTNUCHTN, Salvador; FISHMAN, H. Charles. **Técnicas de Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

NAVE, Filipe Jorge Gamboa Martins; JESUS, Saul Neves de. **Ameaças à funcionalidade familiar: uma perspectiva sistêmica da cultura organizacional da(s) família(s)**. **Revista do Centro de Educação**, edição 2005. v. 30, n.º 01. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ce/revistalrevce/2005/01/r1.htm>. Acessado em 28/06/2006.

PATRÃO, Maria Angélica Rates Regalla. **Ciclo Vital da Família**. **Apostila do Curso de pós-graduação lato sensu em Terapia Familiar e Políticas Sociais de Atenção à Família**. UCAM, 2004.

POLITY, Elizabeth. **Pensando as dificuldades de aprendizagem à luz das relações familiares**. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/artios/artigo.asp?entrID=43>. Acessado em 28/06/2006.

RAPPAPORT, R. Clara; FIORI, R. Wagner; DAVI, Claudia. **Teorias do desenvolvimento**. Ed. EPU.

REICH, Wilhelm. **A Análise do Caráter**. 1998.

_____. **Crianças do Futuro**. 1987. Tradução por VOLPI, José Henrique e VOLPI, Sandra. Paraná: Centro Reichiano, 2013.

REICHERT, Evânia Astér. **Infância, a idade sagrada**; anos sensíveis em que nascem as virtudes e os vícios humanos. Porto Alegre: E.A. Reichert, 2018.

SILVEIRA, Denise Amorelli. **A Doença como símbolo de Transformação**. Seus significados e sentidos na trajetória do herói cotidiano. Tese de Dissertação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 1997.

TEIXEIRA, Sônia Beatriz Sodré. **Fundamentos em Terapia Familiar e de Casal. Apostila do Curso de pós-graduação lato sensu em Terapia Familiar e Políticas Sociais de Atenção à Família**. UCAM, 2004.

TELLES, João Sérgio Siqueira. **Terapia Psicanalítica de Família - Um importante campo a ser estudado**. Disponível em <http://www.polbr.med.br/arquivo/psi0100.htm>. Acessado em: 20/10/2005.

WEIGAND, Odila. **Grounding e Autonomia – A terapia Corporal Bioenergética Revisitada**. São Paulo: Editora Person, 2006.

_____. **A Análise Bioenergética do Curso de Formação em Análise Bioenergética**. São Paulo: Instituto Ligare, 2011.