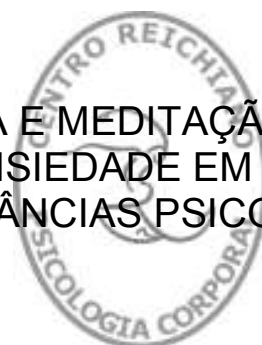


CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL

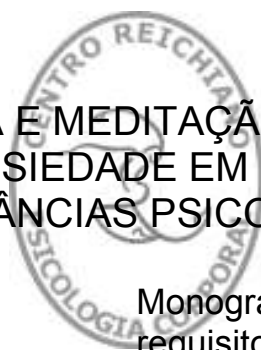
DANIEL PATITUCCI

BIOENERGÉTICA E MEDITAÇÃO APLICADAS NO
CONTROLE DA ANSIEDADE EM DEPENDENTES DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS



CURITIBA
2011

DANIEL PATITUCCI



BIOENERGÉTICA E MEDITAÇÃO APLICADAS NO
CONTROLE DA ANSIEDADE EM DEPENDENTES DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Monografia apresentada como requisito parcial ao Programa de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano.

Orientadora: Prof.^a Me. Sandra Mara Volpi

CURITIBA
2011



ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA CORPORAL DECLARAÇÃO DE CONFEÇÃO DA MONOGRAFIA

Eu, **DANIEL PATITUCCI**, aluno do Curso de Especialização em Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal Ltda., localizado na cidade de Curitiba/PR, Brasil, assumo total responsabilidade pela confecção desse trabalho monográfico para a conclusão do curso, considerando que:

- Durante o curso, recebi todas as informações sobre a obrigatoriedade da confecção da monografia por mim mesmo, e jamais por outra pessoa, estando sujeito a perder o meu certificado a qualquer momento, independentemente do prazo, caso haja a comprovação de denúncia a esse respeito.
- Estou ciente de que citei todos os autores, com os devidos créditos exigidos pelas normas da ABNT, sem ter copiado qualquer trecho de livros, Internet, revistas, etc., que se possa considerar plágio, arcando com toda e qualquer responsabilidade legal por essa questão, caso haja algum tipo de denúncia. Quando copiado algum trecho, este está devidamente mencionado com o crédito do autor (sobrenome do autor, ano da obra e páginas) e a obra indicada nas referências desse trabalho.
- Autorizo a publicação da monografia no site do Centro Reichiano, quando essa indicação for feita pelo(a) orientador(a).

Estando ciente do exposto acima, assino esse documento, o qual deverá ser incluído como primeira página da Monografia, tornando pública a presente declaração a quem se interessar.

Curitiba, 19 de Agosto de 2011.

Daniel Patitucci
Assinatura do Aluno



A todas as pessoas que aceitaram participar das atividades desenvolvidas nessa pesquisa, assim como a todos que lutam a cada dia para superar a dependência das drogas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que tornaram esse trabalho possível:

A Edson Luiz Charneski pela sua contribuição teórica e prática; a Flávia Campos Bahls pela supervisão e pelas grandes inspirações; a Sandra Mara Volpi, pela supervisão, pelo aprendizado, pelo incentivo e pelas grandes ideias; a José Henrique Volpi, pelos ensinamentos no campo da Psicologia Corporal.

A Simone Perotta que possibilitou e incentivou a realização dessa pesquisa, a Janaína Palma Kotinda pelo apoio e confiança, assim como a todos os participantes do programa.

À minha noiva Ana Elisa pelo amor, companheirismo e estímulo; ao amigo Paulo Michelotto pelo empréstimo de grande parte do acervo bibliográfico utilizado nesse estudo. Aos amigos Renato, Ciro e Paulo pelos cafés filosóficos, fonte de grandes ideias.

Em especial ao meu irmão Marcel Patitucci que me ajudou a concretizar o sonho de me tornar Psicólogo.



"Uma longa jornada começa com um único passo"
(LAO-TSÉ)

RESUMO

Os estudos acerca dos programas destinados à prevenção de recaída em pacientes dependentes de substâncias psicoativas tem sido um tema cada vez mais abordado por diversos autores de diferentes especialidades. A importância dessas pesquisas se deve pelo crescente número de usuários a cada dia e por toda complexidade em torno da problemática em questão. O presente trabalho tem por objetivo avaliar os benefícios e as limitações de uma vivência formulada para auxiliar a prevenção de recaída. A dinâmica é baseada nas técnicas da Bioenergética e de meditação, cuja finalidade consiste em reduzir os níveis dos sintomas ligados à abstinência, como a fissura – desejo intenso de utilizar a substância – e a ansiedade. O projeto contou com a colaboração de pacientes participantes de um programa de recuperação na cidade de Curitiba. No decorrer dos seis meses do programa foi possível identificar que os fatores de cunho pessoal, durante o período de abstinência, interferem significativamente na superação da dependência. Entretanto, foi possível constatar a eficácia da vivência elaborada, de acordo com sua proposta, na prevenção da recaída dos pacientes que estavam determinados em sua recuperação. Os dados coletados e analisados certamente poderão ser utilizados no aprimoramento de futuras pesquisas.

Palavras-chave: Ansiedade. Bioenergética. Fissura. Meditação. Prevenção de Recaída.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 TÉCNICAS DE CONTROLE	13
2.1 FISSURA E ANSIEDADE	13
2.2 BIOENERGÉTICA E <i>GROUNDING</i>	16
2.3 MEDITAÇÃO E <i>MINDFULNESS</i>	22
3 CONSTRUINDO O PROGRAMA	26
3.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE PESQUISA	26
3.2 MÉTODO	28
3.3 RESULTADOS	30
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO	47
APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	50



1 INTRODUÇÃO

As pesquisas acerca do consumo de substâncias psicoativas nas cidades brasileiras têm revelado um aumento progressivo do número de usuários, dado este que reforça a necessidade de aprofundar a investigação nesse campo (WAGNER; OLIVEIRA, 2007). Segundo dados do Centro Brasileiro de Informação Sobre Álcool e Outras Drogas (CEBRID), 19,4% da população estudada em várias cidades brasileiras já fez uso de drogas (WAGNER; OLIVEIRA, 2007).

No Brasil, os estudos realizados pelo CEBRID sobre o uso indevido de drogas por estudantes de primeiro e segundo graus e crianças e adolescentes em situação de rua, são referência desde 1987. Os resultados desses levantamentos confirmam que, no país, há um consumo cada vez mais elevado de substâncias psicoativas entre crianças e adolescentes (BRASILEIROS HUMANITÁRIOS EM AÇÃO (BRAHA), 2008).

Além do aumento do contingente há, ainda, que se considerar as barreiras que são impostas ao tratamento adequado dos dependentes, as quais são tanto externas – como, por exemplo, a precariedade no sistema de saúde e as particularidades dos programas de prevenção oferecidos – como internas – em casos de pacientes que consideram o tratamento ineficaz, ignoram os locais onde são realizados, não acreditam na adaptação às regras ou aos modelos terapêuticos que conhecem, dentre outras (FONTANELLA; TURATO, 2002).

Segundo Marlatt e Gordon (1993), o uso de substâncias é determinado por expectativas e crenças adquiridas sobre as mesmas, as quais seriam um antídoto ao estresse e à ansiedade. Todavia, seu uso crônico induz a síndromes psiquiátricas semelhantes à depressão, à ansiedade, ao pânico, à mania, à esquizofrenia e aos transtornos de personalidade, ou seja, um quadro bem diverso daquele traçado anteriormente (MARQUES; CRUZ, 2009).

Outras evidências indicam, ainda, que uma maior intensidade de sintomas de depressão e ansiedade pode estar relacionada a uma maior dependência das substâncias (ORSI; OLIVEIRA, 2006).

O tratamento de indivíduos dependentes de substâncias é baseado em técnicas terapêuticas que têm por objetivo auxiliar os pacientes a superarem o distanciamento e a dificuldade inicial da abstinência, prevenir recaídas e

permitir novas construções pessoais, reconhecimento de afetos, autonomia, habilidades e readaptações sociais (ORSI; OLIVEIRA, 2006). Entretanto, há certos fatores que contribuem para tornar o tratamento menos efetivo, tais como a recaída, o desejo pela droga (fissura), a ansiedade, o pouco envolvimento no convívio social e profissional, o lazer insatisfatório, o início do uso de álcool muito cedo na vida, as alterações de comportamento e o envolvimento criminal. (MARQUES; CRUZ, 2009).

Dentre todos esses relevantes fatores, destaca-se a ansiedade e o desejo pela droga, comumente chamado de fissura.

Algumas técnicas de relaxamento são utilizadas em clínicas de tratamento de dependentes com o objetivo de controlar a ansiedade. Uma delas é a meditação, uma prática que está cada vez mais sendo pesquisada e utilizada em grupos terapêuticos. A meditação promove um estado de consciência onde se torna mais fácil a compreensão de si mesmo. Inúmeros estudos demonstram a técnica como um instrumento muito eficiente na atenuação do estresse, da ansiedade e de outros sintomas ligados a dependência de substâncias.

Apesar de ser a meditação uma técnica cada vez mais reconhecida em todo mundo, a maioria dos ocidentais, em decorrência de seu agitado estilo de vida, ainda apresentam muita dificuldade em sua prática, já que esta técnica se baseia na atenção focada. E tal dificuldade certamente será muito maior para o indivíduo que vivencia os sintomas da abstinência da droga. No entanto, a psicologia corporal conta com um vasto campo teórico/prático que possibilita o desenvolvimento de dinâmicas específicas que possam contribuir com esse tipo de tratamento. Dentre tais dinâmicas presta-se especial destaque a algumas técnicas da Bioenergética, as quais podem não só preparar o indivíduo para a prática da meditação, como também promover a redução dos níveis de ansiedade.

O principal fator que incentivou o desenvolvimento dessa pesquisa foi a experiência pessoal com as principais técnicas da Bioenergética e a meditação através da prática, além do estudo de casos clínicos que confirmaram os benefícios de ambos os métodos no tratamento dos mais diversos sintomas.

Durante a formação acadêmica enquanto Psicólogo, foi possível pesquisar sobre os efeitos da junção das duas técnicas em uma única vivência. Já a escolha do grupo de dependentes químicos em tratamento surgiu pelo fato

de estes apresentarem um alto nível de ansiedade e, ainda, de ser um público que necessita cada vez mais de atenção social. Para isso, contou-se com a colaboração de uma professora, a qual teria contato com diversas instituições de tratamento para dependentes químicos e também com um colega que se interessava pelo tema e que me prestou grande auxílio no desenvolvimento dessa pesquisa.

A primeira ideia cogitada, em relação à aplicação e mensuração dos dados, foi a de realizar uma pesquisa baseada na comparação de dois grupos de dependentes já em tratamento em uma mesma instituição. Um deles seria o grupo de aplicação das técnicas combinadas, e o outro, apenas grupo de controle. A única diferença no procedimento terapêutico entre os dois grupos seria a aplicação da dinâmica proposta nessa pesquisa. Durante todo período de aplicação das técnicas seriam realizados testes específicos que avaliassem o nível de ansiedade. Os resultados dos testes de ambos os grupos seriam comparados e analisados ao final do período de aplicações das dinâmicas.

Tal metodologia esclareceria a eficiência ou não da dinâmica no controle dos sintomas de abstinência. No entanto, a alta rotatividade dos pacientes em ambos os grupos, não permitiria chegar a resultados confiáveis.

Foi então que se decidiu realizar uma pesquisa baseada na experiência de apenas um grupo. A investigação e análise do discurso e da vivência pessoal de cada participante permitiriam o aprofundamento na compreensão dos efeitos da técnica no público escolhido. Definida a metodologia, o objetivo deste trabalho foi aprimorado e consolidado, consistindo em realizar a junção das técnicas apresentadas, aplicando-as conjuntamente, tanto no controle quanto na redução dos sintomas ligados a dependência das substâncias, investigando-se seus efeitos, benefícios e limitações, tendo por alvo participantes de um programa de recuperação.

No decorrer dessa monografia, serão elucidados os principais sintomas responsáveis pela recaída dos pacientes em recuperação, quais sejam: a fissura e a ansiedade. Também se discorrerá a respeito das abordagens (Bioenergética e meditação) e as respectivas técnicas (*grounding* e *mindfulness*) escolhidas para controlar os sintomas destacados.

Após tais disposições apresentar-se-á a metodologia utilizada na pesquisa. Uma análise qualitativa de conteúdo acerca dos discursos dos participantes e dos relatos das experiências durante o programa tornou

possível uma compreensão aprofundada dos efeitos de cada técnica empregada, bem como dos fatores que favorecem sua combinação na prevenção da recaída ao exercerem controle sobre a fissura e a ansiedade. Os dados coletados por meio de diálogos informais, observação e da entrevista semiestruturada serão descritos e analisados no capítulo referente ao resultado e discussão dos dados.

Por fim a conclusão dessa pesquisa, a qual esboça a síntese das principais dificuldades apresentadas pelos participantes durante o período de abstinência, bem como a sua influência na credibilidade e no interesse em participar da atividade proposta. Será discorrido, ainda, a respeito de outras limitações e as contribuições da dinâmica para a recuperação dos adictos.



2 TÉCNICAS DE CONTROLE

Para desenvolver uma dinâmica de grupo que tenha por objetivo amenizar a abstinência das substâncias durante um programa de prevenção de recaída é necessário, antes, a compreensão dos sintomas que fazem do indivíduo um dependente.

Os sinais de abstinência mais acentuados e perceptíveis em usuários são comuns ao álcool, opioides, sedativos, hipnóticos e ansiolíticos. No caso de estimulantes tais como anfetaminas, cocaína, maconha e nicotina os sinais e sintomas da abstinência também estão presentes, mas podem ser menos visíveis (DSM-IV, 1995).

A característica essencial da dependência de substância consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, os quais indicam que o indivíduo continua utilizando a substância, apesar dos significativos problemas a ela relacionados.

2.1 FISSURA E ANSIEDADE

A maioria dos indivíduos com dependência de substância, se não todos, tendem a experimentar a fissura, que consiste num forte impulso subjetivo para usar a substância (DSM-IV, 1995). Em outras palavras: é a ansiedade vivenciada por um usuário de drogas durante a antecipação da consumação da atividade prazerosa. O termo traduz o sentido da palavra inglesa *craving*, que em português significa “desejo ardente” (SILVA; BICCA; PULCHERIO, 2002).

A fissura, segundo Marlatt e Gordon (1993), é a expectativa do resultado positivo a ser alcançado com os efeitos imediatos da administração da substância. Quando o indivíduo crê que o consumo de cigarro, bebida ou outra substância é um modo eficaz de alívio do estresse e do desconforto vivenciados em situações de alto risco, a probabilidade de recaída aumenta imensamente, mesmo como uma tentativa substituta de curto prazo.

Não obstante, a fissura é equacionada como a vontade subjetiva de sentir os efeitos da droga. Neste contexto, a fissura pode ser considerada um conceito útil de mediação, similar a outros conceitos psicológicos, tais como raiva ou ansiedade (MARLATT; GORDON, 1993).

Além da fissura é preciso considerar que o consumo de drogas está diretamente relacionado com insatisfações, frustrações, necessidades de superação, imaturidade afetiva, desajustes de personalidade dentre outros fatores geradores de ansiedade (LIMA, 2007). Entretanto, a ansiedade, para May (1980, p. 335), “[...] não pode ser evitada, mas pode ser reduzida. O problema do controle da ansiedade é o de reduzi-la a níveis normais e usar depois esta ansiedade normal como estimulação para aumentar a consciência, vigilância e gosto pela vida”.

Segundo Lowen (1977), a nível bioenergético, a ansiedade implica numa carga energética cujo movimento de descarga está bloqueado ou sendo reprimido, gerando uma tensão. O desprazer ou a dor estão relacionados a um aumento e o prazer a um decréscimo de tal tensão. Se a intensidade desta carga aumenta, a um ponto no qual ameaça a integridade dos elementos estruturais do organismo, a dor será experienciada.

Essa ideia segue o conceito de Reich (1975) sobre a potência orgástica, que é a capacidade de abandonar-se – livre de quaisquer inibições – ao fluxo de energia biológica, resultando na capacidade de descarregar a tensão energética reprimida, cuja principal função é o reequilíbrio energético do organismo. Por outro lado, a impossibilidade de externalizar essa carga excedente de energia é responsável por uma inevitável sensação de angústia.

Em outras palavras, segundo Fenichel (1945, *apud* LOWEN, 1977), todos os organismos experimentam o desejo de repetir certas atividades. Então, pensa-se imediatamente em comer, dormir, ter atividades sexuais, etc. Sem sombra de dúvida, a repetição dessas atividades está baseada em certas necessidades recorrentes que condicionam um estado de tensão no organismo, enquanto permanecerem insatisfeitas. O impulso resultante tem por objetivo aliviar a tensão e sabe-se que o alívio de tais estados é sentido como prazer.

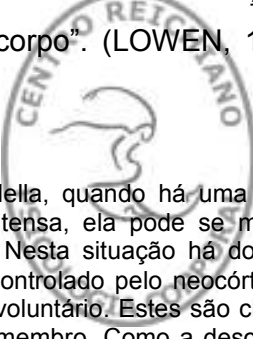
A partir desse conceito pode-se dizer que o indivíduo, ao tentar aliviar tal tensão e ansiedade por meio do consumo frequente da substância psicoativa, acaba incluindo a droga em seu repertório de necessidades recorrentes. Por ser um forte amortecedor dessa tensão, a substância torna o indivíduo um dependente da sua composição. Quando não satisfeita, a necessidade passa a ser sentida intensamente gerando os sintomas da abstinência. Conforme o

nível de dependência do indivíduo, essa necessidade é exigida com mais ou menos intensidade.

Os indivíduos em situação de abstinência sentem uma premência de readministrar a substância para reduzir os sintomas (DSM-IV, 1995).

Para Reich (1975), a ansiedade é vivenciada em situações em que a tensão, gerada pela energia de impulso, não consegue ser descarregada. Aplicada ao estado de abstinência, a carga de tensão gerada em função da não administração da substância só será aliviada com a satisfação da necessidade. Caso isso não ocorra, o organismo procura outra forma de liberar a tensão.

A síndrome de abstinência das drogas é considerada como uma das condições clínicas em que ocorrem os tremores (ALBERGARIA, *apud*. WEIGAND, 2006). A tremedeira é considerada “[...] uma reação terapêutica, uma tentativa por parte do corpo de se livrar da rigidez que limita sua mobilidade e inibe a expressão das sensações. É a manifestação da propriedade autocurativa do corpo”. (LOWEN, 1984, p. 68, *apud* WEIGAND, 2006).



Para Boadella, quando há uma excitação excessiva decorrente da emoção intensa, ela pode se manifestar por meio de movimentos primitivos. Nesta situação há dois níveis de comportamento motor: um nível controlado pelo neocórtex, voluntário, e outro pelo sistema límbico, involuntário. Estes são clonismos ou deslocamentos bruscos de algum membro. Como a descarga involuntária está associada ao funcionamento do sistema límbico, as vibrações provocadas voluntariamente, mas capazes de atingir as tensões involuntárias, têm a capacidade de dar vazão às excitações contidas no corpo cujo significado na maioria das vezes é inconsciente. (BOADELLA, 1992, p.189, *apud* WEIGAND, 2006).

Os tremores resultantes de fatores externos não são causados nem interrompidos conscientemente, já as vibrações, apesar de ser um movimento involuntário, podem ser ativadas e interrompidas conscientemente. (WEIGAND, 2006). Para Reich, *apud* Weigand (2006), as vibrações são consideradas válvulas de segurança no organismo, pois possuem a função de agir como descarga motora da energia física ligada a conteúdos emocionais reprimidos.

2.2 BIOENERGÉTICA E *GROUNDING*

A Bioenergética é uma terapia que combina o trabalho com o corpo e com a mente para ajudar as pessoas a resolverem seus problemas emocionais e melhor perceberem seu potencial para o prazer e para a alegria de viver. As técnicas Bioenergéticas consistem, primordialmente, em ajudar o indivíduo a desenvolver um melhor senso do eu, conectando-o com as realidades básicas de sua existência e fazendo com que adquira uma identificação maior com o próprio corpo (LOWEN; LOWEN, 1985). O trabalho analítico e bioenergético se orienta no sentido de realizar uma atenuação da ansiedade e uma relação melhor com a realidade (LOWEN, 1977).

O *grounding*, além de ser uma técnica capaz de estimular as vibrações a partir da atividade voluntária de músculos e da respiração, é uma proposta da Bioenergética com o sentido de promover o enraizamento da verdade do próprio corpo, integrando e conectando as emoções. Não obstante, atua no fortalecimento do organismo para que este consiga lidar com as emoções que não puderam ser expressas ao longo do desenvolvimento. (VOLPI; VOLPI, 2003).

Segundo Weigand (2006), o *grounding* é um processo energético em que o fluxo de excitação percorre todo o organismo, desde a cabeça até os pés. É uma técnica cuja postura é realizada em pé, promovendo vibrações que possibilitam ao organismo liberar tensões crônicas.

Assentar (*grounding*) é um conceito bioenergético e não apenas uma metáfora psicológica. Quando colocamos um fio terra num circuito elétrico fornecemos uma saída para a descarga de sua energia. No ser humano sua fundamentação também serve para liberar ou descarregar as excitações (tensões) do corpo. A energia em excesso do organismo vivo está constantemente sendo descarregada através da movimentação ou do aparelho genital. Ambas são as funções da parte inferior do corpo. A parte superior é incumbida principalmente por energizar na forma de comida, oxigênio ou estímulos sensoriais e excitações. Estes dois processos básicos de carregar em cima e descarregar em baixo estão normalmente equilibrados. (LOWEN, 1977, p. 42).

Ainda segundo o autor, o corpo possui uma pulsação energética: os sentimentos se movem em direção ao alto, à cabeça, quando estamos precisando de energia ou excitação; quando a descarga é necessária, o movimento é para baixo, em direção às extremidades inferiores. Quando o indivíduo não consegue se carregar adequadamente passa a se sentir fraco,

com falta de vitalidade, assim como quando não consegue se descarregar adequadamente se sentirá suspenso no ar, como se pendurado em ilusões, incapaz de voltar ao chão até que a ilusão se desintegre.

As pessoas frequentemente alternam disposições entre altas e baixas, havendo um indício de que, bioenergeticamente, perdem a sensação de seus pés descansando ou se apoiando no chão, em terra firme. Por outro lado, se as pessoas mantiverem seus “pés no chão” terão a possibilidade de ver seus problemas realisticamente. “Esta é a única explicação para o desespero de muitos jovens que procuram nas drogas uma forma de ‘ficarem altos’, ou seja, viagens com drogas que levam suas mentes para cima, longe de seus corpos” (LOWEN, 1972, p. 36). Ainda conforme o mesmo autor (1972), a experiência com a droga possibilita ao indivíduo ficar longe da sensação de estar num buraco, que de outra forma ele se sentiria. Para concluir sua ideia em relação à experiência com a droga, afirma: “[...] a ascensão que ela induz é sempre seguida por uma queda e, assim, uma dependência psicológica à droga é criada, o que pode ser tão devastador quanto uma dependência fisiológica.” (LOWEN, 1972, p. 36).

Muitas das técnicas utilizadas no tratamento da dependência química têm a intenção de reduzir o nível da ansiedade, além de serem uma estratégia para o paciente enfrentar a ansiedade advinda da abstinência, fornecendo ao dependente uma alternativa, dissociada da droga, de potencialização do prazer (KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005).

As drogas provocam uma cisão entre mente e corpo, ou seja, a conexão é interrompida. A falta de contato com os pés e com o chão está relacionada a outro sintoma comum, qual seja a ansiedade de cair, havendo uma insegurança básica na metade inferior do corpo (LOWEN; LOWEN, 1985). Para Lowen (1982), o sentimento que se refere por ansiedade de cair é o estado intermediário entre ter os pés bem firmes no chão – onde a ansiedade não é experimentada – e ficar suspenso no ar – onde o medo de cair encontra-se oculto por uma ilusão. No processo de abandonar as ilusões e confrontar a realidade, a ansiedade de cair é vivenciada com diferentes intensidades. (LOWEN, 1982). A partir dessa compreensão, pode-se dizer que a droga, neste sentido, é considerada como uma fuga do confronto com a realidade, nas ilusões.

Deparar-se com a realidade pode, muitas vezes, ser assustador, fazendo com que o indivíduo precise de algo que amortecia tal sensação, ou que lhe dê essa impressão. Todas as formas de vivenciar a ansiedade de cair se traduzem no medo do ego em perder o controle. (LOWEN, 1977). Esse é um dos aspectos imprescindíveis de se trabalhar com os dependentes em recuperação, os quais devem ter a noção de pés no chão, de realidade, de segurança, não precisando se refugiar em ilusões.

As pernas possuem as funções de suporte, equilíbrio e enraizamento, além de serem as estruturas mais importantes na função do movimento corporal. Para Lowen (1997, *apud* WEIGAND, 2006), o enraizamento proporcionado pelo *grounding* – através da percepção corporal com o chão – ainda promove sensação de força e vida nos pés e nas pernas, resultando em sentimento de segurança.

Para Lowen e Lowen (1985, p. 23), “o *grounding* pode ser definido como uma sensação de contato entre os pés e o chão, onde a pessoa está conectada com o solo, é uma outra maneira de se dizer que a pessoa está com os seus pés no chão, ou seja, em um sentido mais amplo representa o contato de um indivíduo com as realidades básicas de sua existência”. O conceito de *grounding* engloba a noção de que as pernas originam não apenas sensações físicas, mas também sentimentos. As pernas firmes, com energia e bem plantadas no chão, implicam uma percepção de si mesmo e da realidade externa que resulta no sentimento de segurança (LOWEN, 1982).

Segundo Volpi e Volpi (2003), na concepção da Psicologia Corporal é necessário que se leve em conta a indissolubilidade evidente entre mente e corpo. As emoções devem ser compreendidas a partir do corpo e de todas as suas manifestações, as quais se apresentam por meio das tensões, posturas, da expressividade, das doenças, entre outros. No entanto, a expressão das emoções decorrentes do verdadeiro *self* sofre repressão ao longo de toda a infância. A partir de então, o corpo assume o comando dessa repressão por meio de tensões crônicas, as quais se tornam inconscientes, perpetuando-se por todas as etapas futuras da vida (VOLPI; VOLPI, 2003).

A ótica da Bioenergética aponta para a energia como um fator presente em todos os processos da vida, desde os movimentos, sentimentos e pensamentos manifestados em uma unidade. Enfatiza, então, a necessidade de se atingir o equilíbrio através da carga e descarga energética. Ainda para

Volpi e Volpi (2003) é possível gerar um aumento do nível de energia através da respiração e dos movimentos corporais. Tais técnicas auxiliam na restauração da autoexpressão e do fluxo de sentimentos corporais.

O *grounding* é um contato energético com a realidade que promove a conexão do mundo interno, individual, com o mundo externo, social. Isso se dá pelo intermédio do desbloqueio do fluxo energético para as áreas do corpo que mantém contato com o mundo: a pele e os demais órgãos dos sentidos, os braços e as mãos, as pernas e os pés, os genitais. Dessa forma, ao mesmo tempo em que estabelece a identidade, o *grounding* promove a relação, pois coloca o indivíduo em contato direto consigo mesmo, através do seu corpo, e com a realidade ao seu redor, onde se encontra a possibilidade de contato com as outras pessoas. (VOLPI; VOLPI, 2003, p. 18).

Segundo Reich (1975), os esforços do organismo neurótico em entrar em contato com o real são frequentemente dolorosos. Por estar mal preparado em suportar as dificuldades e desapontamentos da vida, sente-se inibido, tenso, sem contato, preferindo arrastar-se para dentro de si mesmo. Sendo assim, “[...] a direção da função biológica ‘em direção ao mundo’, ‘do interior para o exterior’ é contrariado por um ‘movimento para fora do mundo’, por um ‘retraimento para dentro do eu’” (REICH, 1975, p. 223).

O *grounding* implica em conseguir que a pessoa deixe seu centro de gravidade recair mais abaixo, implica em fazê-la sentir-se mais perto da terra, trazendo como resultado imediato um aumento do senso de segurança, o que acontece a partir de um direcionamento do centro de gravidade do corpo para a pelve, com os pés servindo de suporte energético e o centro de gravidade do corpo na parte inferior do abdômen (LOWEN; LOWEN, 1985).

A execução da técnica do *grounding* está intimamente ligada à respiração. Quanto mais relaxadamente o *grounding* acontecer, mais profunda é a respiração. A boa respiração é essencial a uma saúde vibrante, ela auxilia na regulação do nosso metabolismo assegurando a energia de que precisamos. Por outro lado, os padrões desorganizados de respiração ocorrem devido a tensões musculares crônicas que distorcem e limitam a respiração (LOWEN; LOWEN, 1985). Segundo Lowen (1982, p. 76), “onde quer que exista um grau de dissociação, os movimentos respiratórios naturais não fluem livremente através do corpo. A respiração ou é torácica (envolvendo ligeiramente o abdome) ou diafragmática (com poucos movimentos do tórax)”.

Para Navarro (1995), a ansiedade é uma manifestação emocional ligada diretamente ao funcionamento do diafragma, sendo assim, a respiração é

interrompida quando se está vivenciado a expectativa de algo. Em decorrência disso o diafragma pode se transformar numa barreira entre as duas partes do corpo, ao invés de ser o traço de união entre sua parte superior e sua parte inferior. É no diafragma também que se situa a compulsão de repetir, emoção que persiste pela esperança de encontrar a sensação de “prazer”.

Lowen (1977) enfatiza a importância da utilização da respiração no processo terapêutico. Segundo o autor a análise de nível somático revela que é um mecanismo habitual prender a respiração “chupando” a barriga com a finalidade de suprimir a ansiedade e outras sensações. O mesmo autor (1985), fala sobre o peito inflado, este que pode ser representado pela defesa contra o sentimento do pânico, retendo-se grande reserva de ar como medida de segurança. Por outro lado, a dificuldade em inspirar representa o medo de ir ao encontro do mundo. É possível ainda observar através da respiração, os casos onde a garganta está severamente contraída e comprimida, o que serve para abafar sensações e sentimentos, particularmente a vontade de chorar e gritar.

Nas situações em que são consideradas como amedrontadoras ou dolorosas, é natural que se prenda a respiração, contraindo o diafragma e enrijecendo os músculos abdominais (LOWEN, 1977). Para o autor, além das tensões do pescoço e garganta criarem obstruções na respiração, um conjunto semelhante de tensões musculares situados no diafragma e ao redor da cintura podem obstruir eficientemente a respiração. Na medida em que limitam o movimento do diafragma, ocasionam a ansiedade.

A respiração saudável é feita relaxadamente, ou seja, predominantemente abdominal. Ela deve ser profunda, plena, em uma ação onde o corpo todo esteja envolvido (LOWEN; LOWEN, 1985). Esta forma de respiração deve ocorrer na execução do *grounding* e das técnicas de relaxamento ligadas à redução da ansiedade, para que se atinja um resultado eficiente. Tanto no *grounding* quanto na meditação, é preciso, ainda, que se direcione a atenção para dentro de si mesmo, focalizando a respiração e as sensações do corpo. Segundo Marlatt e Gordon (1993), ao invés de ficar cada vez mais atraído pelas demandas externas da situação e se perder nelas, o indivíduo, através deste relaxamento, dirige o foco de volta ao centro subjetivo de seu controle.

Com base nesses dados, o *grounding* é a atividade que tem por finalidade promover o assentamento, o descarrego de grande parte das

tensões, bem como um contato maior com as realidades básicas. Sendo assim, mesmo depois de encerrado o exercício do *grounding*, este irá proporcionar uma forte e inegável sensação nas pernas, tanto quanto em sua função de sustentar o peso do corpo. Estimulará a sensibilidade da visão e da percepção com um todo, promovendo uma respiração mais profunda e tornando as emoções mais presentes. (VOLPI; VOLPI, 2003).

Ainda para Volpi e Volpi (2003), cada indivíduo, de acordo com suas particularidades, sentirá o *grounding* à sua maneira, beneficiando-se de forma específica com sua prática. A partir deste exercício muitos outros podem ser anexados conforme a proposta que se pretende alcançar. Isto dependerá da visão do facilitador, da sua capacitação, flexibilidade e interação com o exercício. Essa atividade irá preparar o indivíduo para a segunda etapa proposta no programa, a meditação. Isto porque quanto mais focado no momento presente e mais entregue à técnica, maior o seu resultado para o participante.

Objetivando uma melhor compreensão, segue abaixo, passo a passo, o procedimento utilizado na realização do *grounding*.

Em pé, o participante é convidado a deixar os pés a uma distância que corresponda, aproximadamente, à largura dos ombros e quadris, estando a ponta dos pés ligeiramente voltadas para dentro (para facilitar, imagina-se duas linhas paralelas traçadas nas laterais exteriores de cada um dos pés). O peso do corpo deve ser distribuído igualmente tanto entre as duas pernas, quanto nas partes anteriores e posteriores dos pés. O joelho deve ficar flexionado e alinhado verticalmente com a ponta dos pés (posição importante para provocar a vibração e os movimentos involuntários do corpo). A pelve deve estar relaxada sobre as pernas, o tronco sobre a pelve, o pescoço sobre o tronco e a cabeça sobre o pescoço. A coluna permanece ereta, os ombros e o maxilar relaxados – permitindo que a respiração ocorra naturalmente pela boca e narinas – e os olhos permanecem abertos e focados à frente (VOLPI; VOLPI, 2003).

Esse procedimento varia conforme o andamento da vivência, como por exemplo, sendo mais flexível nas consignas devido a algumas limitações ou anexando outras manobras para intensificar a atividade. Pode, ainda, ocorrer uma alteração em algum detalhe da execução, tendo em vista algum resultado específico.

Nesta pesquisa essa técnica sofreu alterações durante o percurso do programa. A partir do segundo mês de prática foi incluída a posição do arco com o corpo, a saber:

Posicionando as mãos espalmadas ou os punhos cerrados na altura da coluna lombar, enquanto os cotovelos se aproximam um do outro tanto quanto possível. A esse movimento é salutar seguir-se um outro, que pende todo tronco para a frente, soltando-se braços e cabeça em direção do chão, voltando, em seguida, lentamente, à posição original do *grounding*, como se encaixasse vértebra por vértebra na coluna (VOLPI; VOLPI, 2003, p.133).

Além da variação da postura, foi sugerido aos participantes, gradativamente no decorrer do programa, uma maior intensidade na respiração, visto que nas primeiras práticas esta foi executada por todos os participantes com certa dificuldade.

2.3 MEDITAÇÃO E *MINDFULNESS*

A meditação é uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do *yoga* e do budismo, as quais consistem, basicamente, no deslocamento da consciência do mundo externo para o interno (LEVINE, 2000, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Enquanto no Oriente meditar é sinônimo de busca espiritual, no Ocidente, em especial nas pesquisas científicas, a palavra meditação tem sido utilizada para descrever práticas autorregulatórias do corpo e da mente. A investigação científica da meditação parte da premissa que, embora existam diversas técnicas, todas têm uma característica fundamental comum: o controle da atenção (GOLEMAN *et al.*, 1988, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Um estudo realizado por Walton (*et al.* 2004, *apud* CARDOSO, 2005) em indivíduos praticantes da meditação, revelou uma redução nos níveis de cortisol, aldosterona e noradrenalina – substâncias ligadas ao estresse – bem como um aumento de serotonina – neurotransmissor responsável pela sensação de bem estar. Para Davis, Eshelman e Mckay (1996), a meditação tem sido utilizada com sucesso no tratamento e prevenção da pressão sanguínea elevada, doenças cardíacas, enxaquecas, diabetes, artrite e também indica reduzir os pensamentos obsessivos, a depressão e a ansiedade.

Um ponto importante na prática da meditação é o exercício da atenção, o qual pode ser realizado de três diferentes formas: através da concentração, na qual a atenção é fixada em um objeto; através do estado consciente, no qual a atenção é fixada no fluxo de pensamentos; ou ambas simultaneamente (GOLEMAN, 2005). Seguindo o modelo atencional direcionado, as técnicas de meditação são classificadas em dois ou três tipos principais na visão ocidental:

Em geral, dois estilos básicos são mencionados: *mindfulness* e concentrativo. O tipo *mindfulness*, ou meditação do *insight*, é descrito como uma prática de abertura, em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações, embora a atenção específica mantida seja uma observação livre que não os julga nem analisa. Algumas técnicas orientais que se enquadram nesse tipo são a meditação zen, *vipassana* e a própria adaptação ocidental *mindfulness*. As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto, interno ou externo. (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009, p. 1).

Nas meditações concentrativas ignora-se qualquer estímulo ambiental, focaliza-se apenas uma atividade mental ou sensorial específica, como por exemplo, a frequência de um som, de uma imagem ou até da respiração. As meditações que se assemelham a esse modelo incluem as oriundas do *yoga*, como a meditação transcendental e a meditação budista *samatha* (CAHN; POLICH, 2006, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Na opinião de alguns autores existe, ainda, uma terceira modalidade de meditação, denominada contemplativa, a qual consiste na integração dos dois modelos descritos anteriormente, visto que requer tanto a habilidade de focalizar como de abrir a atenção. Alguns exemplos dessa modalidade são a meditação judaica e determinadas orações (SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

A técnica abordada no presente estudo é a *mindfulness*, a qual pode ser definida como uma forma específica de atenção plena, de concentração no momento atual, o que significa estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem se estar absorvido por ela, concentrar-se no momento presente e não estar envolvido com lembranças ou com pensamentos sobre o futuro. A intenção da prática de *mindfulness* é exatamente trazer a atenção plena para a ação do momento atual de forma **intencional**, o que significa que o praticante deste tipo de meditação faz a escolha de estar plenamente atento e se esforça para atingir esta meta. Para estar com a atenção concentrada no momento atual, os conteúdos dos pensamentos, sentimentos e sensações são

vivenciados na maneira em que se apresentam, ou seja, não são categorizados como positivos ou negativos, o que significa que o praticante aceita suas vivências sem julgá-las (VANDENBERGHE; SOUZA, 2006).

Desde a década de 70 já se demonstra, através de testes neuropsicológicos, que quanto maior o tempo de prática de meditação, maior a capacidade de absorção atencional, ou seja, de aprimoramento na capacidade de focar a atenção, estando esta associada à diminuição da ansiedade (DAVIDSON; GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Atualmente, técnicas e exercícios de meditação têm sido incorporados no tratamento de vários transtornos de comportamento (por exemplo, transtorno de personalidade *borderline*, depressão, ansiedade) e os resultados preliminares demonstram que a meditação com atenção plena (*mindfulness*) consiste em um adjunto viável e efetivo ao tratamento do abuso de álcool e drogas (MARLATT; WITKIEWITZ, 2009).

Pacientes, clínicos e pesquisadores descrevem, com frequência, a fissura como um terrível adversário na recuperação e na persistência dos transtornos adictivos. Jellinek (1960, *apud* MARLATT; DONOVANS; *et al.*, 2009) associou a fissura a uma perda de controle e à incapacidade de se abster do álcool, enfatizando tanto a abstinência física quanto a compulsão impulsiva de beber.

Através da meditação é possível desenvolver a capacidade de obter um controle gradual sobre processos psicobiológicos autonômicos. Sendo assim, a meditação pode ser considerada uma prática eficaz de *biofeedback*, constituindo uma das técnicas mais antigas de autorregulação (GOLEMAN *et al.*, 1977, *apud* MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Para Marlatt e Kristeller (1998, *apud* MARLATT; DONOVANS; *et al.*, 2009), intervenções como a prática de meditação estão associadas à redução do consumo de álcool e outras substâncias de abuso. Embora na maioria das vezes a meditação seja vista como uma técnica de relaxamento, ela também é usada para desenvolver atenção física e psicológica. Algumas técnicas de meditação têm sido avaliadas como tratamentos para abuso de substâncias e os resultados tem sido animadores. Em apenas um ano, mais de trinta pesquisas deste tema foram realizadas e, embora a qualidade do projeto e o rigor metodológico terem sido variados, todas as investigações foram revisadas

e demonstraram efeitos positivos na redução do abuso de álcool e drogas (MARLATT; DONOVANS; *et al.*, 2009).

Para uma melhor compreensão segue abaixo, passo a passo, o procedimento utilizado na realização do *mindfulness*:

O participante é convidado a sentar-se em uma almofada, preferencialmente com as pernas cruzadas, sendo permitido se encostar desde que a coluna permaneça ereta. Os olhos e a boca são mantidos fechados, deixando que a respiração ocorra de forma relaxada, profunda e lentamente. Em silêncio, deve-se focar a atenção na percepção dos estímulos que ocorrem no momento presente, tais como pensamentos, sentimentos e sensações, todavia, tal atenção focada deve ser uma observação livre, que não julga nem analisa (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009). A todo este procedimento podem ser anexadas ferramentas de apoio, como sinos, músicas ou mantras, os quais servem para facilitar a focalização da atenção no momento presente.

É importante ressaltar que essa técnica também pode sofrer variações conforme o andamento da vivência, pelos mesmos motivos relatados no procedimento do *grounding*¹.



¹ Vide página 21.

3 CONSTRUINDO O PROGRAMA

A motivação na escolha do tema e na realização da pesquisa do presente trabalho foi o fato de já conhecer, na teoria e na prática pessoal, os benefícios das técnicas da Bioenergética e da meditação, dentre os quais destaco: o controle emocional, a redução do fluxo mental e dos sintomas de estresse, o relaxamento e a ampliação da percepção. Além da tal experiência prática, o contato com estudos de caso que descrevem os efeitos benéficos de ambas as técnicas também serviu como um grande estímulo, uma vez que demonstram que os exercícios da Bioenergética e da meditação – até então utilizados separadamente em grupos terapêuticos, porém ambos com a proposta de aprimoramento da integração entre mente e corpo – têm efeitos visíveis na redução de sintomas crônicos, principalmente os ligados a depressão, ansiedade, compulsões e obsessões.

3.1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE PESQUISA

Durante o último ano do curso de Psicologia, um colega chamado Edson Luiz Charneski demonstrou interesse em aprofundar-se nos efeitos da prática da meditação, tema relacionado com seu Trabalho de Conclusão de Curso. Apresentei-lhe, então, a abordagem Bioenergética, e conjuntamente concluiu-se que as duas técnicas, combinadas, poderiam se complementar com o objetivo de potencializar seus efeitos na redução dos sintomas ligados à ansiedade.

A oportunidade de concretização da pesquisa surgiu com o interesse da professora Flávia Campos Bahls pelo tema, a qual se prontificou a supervisionar a pesquisa e, ainda, conseguiu o contato e a disponibilidade de realizar a vivência com o público alvo escolhido – o qual, de acordo com a proposta de redução dos sintomas da ansiedade, acabou por ser um grupo de pacientes participantes de um programa de prevenção de recaída de álcool e drogas oferecido pela prefeitura de Curitiba, em uma unidade do CAPS-ad (Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas).

Tendo em conta a rotatividade de participantes não foi possível estabelecer um número fixo dos mesmos, sendo composto, em média, por 20 pessoas (em geral 15 homens para cinco mulheres) com idades entre 26 e 64

anos, desde analfabetos até aqueles com o ensino médio completo, todos em condições sócio-econômicas menos favorecidas.

O projeto consistiu na aplicação das técnicas da Bioenergética e meditação pelos então alunos da Universidade Tuiuti do Paraná (eu, Daniel Patitucci e Edson Luiz Charneski), supervisionados pelas professoras Flávia Campos Bahls e Sandra Mara Volpi (professora do Centro Reichiano), bem como pela coordenadora do CAPS-ad, além do auxílio de uma terapeuta ocupacional, também funcionária do CAPS-ad.

A dinâmica foi elaborada para ocorrer em um período de seis meses (segundo semestre de 2008), com práticas ao menos três vezes por semana, tendo cada encontro duração de uma hora, dividido em quatro etapas de 15 minutos cada. A primeira etapa: aquecimento (apresentações e instruções); a segunda etapa: desenvolvimento - parte um (*grounding*); terceira etapa: desenvolvimento - parte dois (*mindfulness*); quarta etapa: fechamento (discussão com o grupo). Todavia, em face da grade horária já estabelecida da instituição, foi disponibilizado apenas um encontro semanal às segundas-feiras, no último horário do cronograma das atividades do CAPS-ad. Até aqui não se sabia se em tal horário disponibilizado os participantes estariam mais calmos ou mais ansiosos, fato este que interfere no desempenho dos integrantes.

Faltava ainda ser definida a metodologia de pesquisa que melhor alcançaria resultados concretos. Como a instituição possuía mais grupos com características similares e com o mesmo modelo de tratamento, cogitou-se, primeiramente, a realização de uma pesquisa baseada na comparação entre dois grupos, um de aplicação e outro de controle. O objetivo era acompanhar o nível de ansiedade dos participantes do grupo praticante das técnicas e compará-los com o grupo de controle, sendo a mensuração dos resultados da pesquisa feita através do manual da versão em português das escalas de Beck², o qual tem por finalidade medir a intensidade da ansiedade. Os testes seriam aplicados individualmente a cada mês, desde o início até o término do programa. O resultado final dos testes dos dois grupos seriam comparados e analisados sob a perspectiva da quantificação do nível de ansiedade, o que caracterizaria o método adotado pela pesquisa como quantitativa. No entanto,

² O inventário de ansiedade Beck (BAI), criado por Aaron Beck, mede a intensidade dos sintomas de ansiedade de acordo com os escores: mínimo, leve, moderado e grave. A versão em português é utilizada em grupos psiquiátricos e não-psiquiátricos, inclusive em estudantes, e também em trabalhos que envolvem outros sujeitos da comunidade (CUNHA, 2001).

descartou-se essa possibilidade em decorrência da alta rotatividade dos participantes de ambos os grupos, o que afetaria o resultado final da pesquisa, uma vez que a comparação entre os dois grupos não forneceria dados fidedignos.

Houve então a necessidade de se repensar o processo de análise da pesquisa e, a partir de então, manteve-se apenas o primeiro grupo selecionado, alterando-se, conseqüentemente, a metodologia de análise.

3.2 MÉTODO

Diante das circunstâncias acima relatadas, optou-se como técnica de coleta de dados empíricos pela observação e entrevista semiestruturada realizada individualmente. Foram os instrumentos mais adequados e completos para o que se pretendia.

A partir deste ponto definiu-se o rumo da pesquisa, a qual deixou de ser quantitativa – comparação objetiva do nível de ansiedade entre os dois grupos por meio do resultado final obtidos nas escalas do teste de Beck – e passou a ser qualitativa, caracterizada pela análise aprofundada da experiência por meio do discurso e da observação dos participantes. Segundo Cruz Neto (1994), as formas selecionadas para investigar o objeto de estudo na pesquisa qualitativa, proporcionam ao pesquisador um contato direto com os fatos e geram, a partir da dinâmica de interação social, um novo conhecimento.

A segunda metodologia de aplicação e os instrumentos adotados permitiram o ingresso de novos participantes, assim como algumas desistências, visto que o objeto de estudo voltar-se-ia à experiência pessoal do participante, independente da sua permanência no programa. Mesmo assim, a preferência seria dada aos participantes que concordassem em realizar, se possível, todos os encontros e que se comprometessem a realizar a prática de exercícios em casa uma vez por dia e seis dias na semana.

Definida a metodologia da pesquisa, partiu-se, então, para a prática, onde outros instrumentos e os procedimentos serão esclarecidos.

Objetivando uma adequada introdução da prática, todos os participantes receberam explicações e esclarecimentos acerca do funcionamento integral do programa, bem como responderam um questionário – o qual contemplava os seguintes dados: nome completo, idade, estado civil, escolaridade, sexo e

ocupação – e, ainda, se submeteram a uma breve entrevista com o objetivo de identificar as condições gerais de saúde de cada um. A entrevista consistiu em perguntas realizadas individualmente, com o objetivo de investigar eventuais problemas de ordem física e/ou psicológica que impedissem ou exigissem cuidados específicos na execução da dinâmica, tais como problemas cardíacos, em articulações, transtornos mentais graves, entre outros.

Importante destacar que todos os participantes autorizaram a realização desta pesquisa através de carta de consentimento seguida de esclarecimentos (Apêndice A).

Acompanhando tais cuidados introdutórios, também repassou-se que além dos encontros nas dependências do CAPS-ad, cada participante deveria realizar – após o recebimento das orientações necessárias – individualmente e em seu lar, práticas breves e específicas pelo menos uma vez ao dia, seis dias por semana.

Iniciadas as atividades, em todas as vivências os aplicadores das técnicas ficavam à disposição do grupo, fornecendo-lhe o adequado e necessário acompanhamento individual de desempenho, ou seja, toda a assistência referente a dúvidas e dificuldades, tanto da teoria como da prática.

Durante a aplicação das técnicas, realizou-se uma observação informal, não sistematizada, ou seja, com o propósito de se perceber o desempenho de cada um, suas dificuldades, limitações, e todas as reações relevantes para a compreensão do desenvolvimento individual em relação à execução das atividades. Pois, conforme Lüdke e André (1986), a observação é um instrumento que possibilita um contato pessoal do pesquisador com o objeto de investigação, o qual permite acompanhar as experiências diárias dos sujeitos e apreender o significado que atribuem à realidade e às suas ações.

Durante os encontros, todos os comentários, reclamações, perguntas, sugestões e tudo que fosse relacionado com a experiência de cada integrante eram registrados. O discurso dos participantes foi coletado por meio de conversas durante todo o programa, e mais especificadamente, por meio da entrevista semiestruturada a qual foi aplicada individualmente no último encontro com o objetivo de apreender as características das interlocuções, da experiência pessoal dos participantes frente à prática vivenciada. A entrevista possui perguntas peculiares quanto às experiências durante a realização das práticas combinadas de Bioenergética e meditação (Apêndice B).

Segundo Minayo (1994), a entrevista é considerada um instrumento privilegiado, pois capta as informações através da fala individual, a qual revela sistemas de valores, condições estruturais, normas e símbolos e transmite representações de determinados grupos. Na entrevista semiestruturada, o informante tem a possibilidade de discorrer sobre as suas experiências a partir de um foco principal proposto pelo pesquisador, e ao mesmo tempo em que permite que as respostas do informante sejam livres e espontâneas, ainda valoriza a atuação do entrevistador (TRIVIÑOS, 1987).

No último encontro realizou-se a referida entrevista com as pessoas mais assíduas nas práticas, totalizando nove entrevistados, sendo um deles a terapeuta ocupacional do CAPS-ad. As perguntas foram formuladas no sentido de investigar as vivências, partindo das dificuldades e sensações na execução de cada técnica até a opinião pessoal de cada participante a respeito de todo o programa. Após a formulação das perguntas pré-estabelecidas foi permitido aos entrevistados discursarem livremente sobre as experiências pessoais. A intenção foi possibilitar um aprofundamento nos detalhes relacionados a cada técnica.

3.3 RESULTADOS

Para iniciar a discussão e análise dos dados, primeiramente é preciso ressaltar um fator importante referente ao programa desenvolvido nesta pesquisa, qual seja: a restrição da aplicação das técnicas combinadas a apenas uma vivência de apoio, ou seja, um auxílio ao processo terapêutico, não havendo pretensão de substituição de qualquer modalidade técnica do programa tradicional de recuperação. Em outras palavras, sabe-se que o tratamento mais apropriado do paciente dependente químico é constituído por uma equipe multiprofissional, tal como é realizado no próprio CAPS-ad. A vivência formulada neste trabalho tem por objetivo ser uma ferramenta a ser acrescentada no trabalho de prevenção de recaída, sem a substituição ou exclusão de qualquer outro método já adotado neste sentido.

A terapia de grupo vem sendo considerada como núcleo do tratamento de dependentes, constituindo-se na estratégia terapêutica mais utilizada, além de configurar entre o rol das mais eficazes terapias. Esta intervenção objetiva integrar o paciente a um grupo inicial de recuperação, no qual o relacionamento

entre os membros será fundamentado na abstinência do consumo (LEITE, 1999).

No início do desenvolvimento desta pesquisa, cogitou-se a possibilidade de se analisar a relação encontrada no desempenho de cada participante com suas respectivas substâncias de consumo. No entanto, qualquer resultado dessa análise seria impreciso face às inúmeras variáveis encontradas no percurso, sendo a principal delas o fato dos participantes utilizarem dois ou mais tipos de substâncias, o que impossibilitaria a discriminação de cada substância e sua consequência na forma de execução das atividades de cada um.

Apesar de tal limitação no campo de análise, esse fator não interferiu no foco principal da pesquisa, que consistente na eficácia das técnicas combinadas como parte do tratamento de recuperação. O essencial para avaliar o alcance da referida eficácia foi mensurar – durante todo o programa e através de discussões, entrevistas e observações – a intensidade dos sintomas que caracterizam a dependência, sendo o foco, o grau de dependência e não as particularidades das substâncias administradas.

Nesta pesquisa foi utilizada a análise de conteúdo que, para Bardin (1977), conta com algumas técnicas como a análise da expressão, das relações e do discurso aliadas à análise qualitativa, na qual o que serve de informação é a frequência com que surgem determinadas características do conteúdo e também a presença ou ausência de uma dada característica em um fragmento específico da mensagem que é tomado em consideração.

Abaixo segue a análise de fragmentos – selecionadas de acordo com sua pertinência à compreensão do objetivo proposto – dos relatos sobre as experiências vivenciadas pelos participantes. Ao final de cada relato, ou de alguns comentários no decorrer do texto, poderão aparecer algumas das seguintes siglas: (EX), (O) ou (CI). Na sigla (EX) a letra “E”, significa entrevista, já no lugar do “X” haverá um número referente à ordem em que este foi entrevistado em relação aos demais participantes. A sigla (O) será relativa aos dados coletados por meio de observações e (CI) por dados coletados por meio de conversas informais.

As dificuldades mais recorrentes na realização das técnicas foram constatadas por respostas que apresentavam frequência e similaridade. Por exemplo, a maior parte das respostas apontou que as dificuldades na execução

do *grounding* eram decorrentes dos “*movimentos difíceis de fazer*” (CI). Além dos movimentos de pernas e braços era preciso prestar a atenção nas sensações. As queixas (CI) geralmente consistiam na coordenação inicial dos movimentos exigidos no *grounding*. No entanto, tal problema já era esperado, sabendo-se que a adaptação dos participantes com as técnicas levaria alguns encontros, não apenas por serem técnicas desconhecidas de todos, mas também pelo pré-conceito³ de alguns em relação a atividades envolvendo o corpo.

Ademais, os próprios sintomas provenientes do estado de abstinência despertavam a inquietação motora, o que acabava sendo acentuado pelo horário da realização das técnicas no período da tarde, no último horário do cronograma das atividades do CAPS-ad. Este era o momento em que os participantes encontravam-se cansados e ansiosos para poderem sair, fumar e ir para casa. Isto não só era visível no comportamento dos integrantes como foi confirmado pela terapeuta ocupacional da instituição, a qual participava dos encontros (CI) e (O).

Foi utilizada uma lista de chamadas para o controle de frequência dos participantes durante todo programa, porém, não foi exigida a presença dos mesmos, não havia qualquer imposição de participação, nem pelo CAPS-ad nem pelos idealizadores do programa. Como já relatado, houve incômodo ou impaciência na execução inicial de ambas as técnicas. Apesar do esclarecimento sobre o período de adaptação às atividades, ocorreram duas desistências já no início do programa. A partir deste fato, fez-se necessário considerar um grande obstáculo no trabalho de prevenção de recaída, ou seja, a disposição individual em querer superar a dependência. Em outras palavras, é muito pessoal o preço que cada um está disposto a pagar pela sua independência.

A droga é considerada uma fuga, um amortecedor da realidade e na maior parte dos casos existe um apego a essa condição. Por outro lado, o *grounding* faz o movimento inverso, traz o indivíduo às suas realidades básicas, o que mobiliza qualquer acomodação, seja ela latente ou não. Segundo Lowen (1972, p. 41):

³ Fator percebido no comportamento de alguns participantes, em forma de brincadeiras, comentários irônicos e em alguns casos até seguidos de desistência da participação da atividade (CI) e (O).

O *grounding* coloca o indivíduo de frente a outro fator sustentador dessa ansiedade que, acompanha o estar erguido em seus próprios pés. Não que tenhamos medo disso, mas a verdadeira independência significa ficar só e o medo de ficar só é, provavelmente, a maior ansiedade de nossos tempos. [...] O medo de rejeição associado a ficar sobre seus próprios pés origina-se de experiências antigas da infância.

Outras queixas (CI) frequentes dos participantes em relação à prática do *grounding* estavam relacionadas à sensação da “*perna mole*”. Entretanto, foi esclarecido que isso ocorre em função da correta execução dos movimentos, ou seja, uma reação esperada. Para Lowen, (1977) o *grounding* mobiliza a sensação nas pernas e pés com o propósito de aumentar a sensibilidade e, dessa forma, se sentir em contato com o chão. Este exercício também “induz uma forte vibração nas pernas, que irá se estendendo gradualmente para cima até incluir a pelve e a parte superior do corpo. A vibração solta as tensões e ajuda a sentir as pernas” (LOWEN, 1977, p. 83).

Os participantes começavam a se acostumar com a técnica, em média, a partir da terceira até a sexta prática. Após certo tempo de treinamento que permitisse uma afinidade maior com o *grounding* e um consequente ajuste na coordenação dos movimentos, as queixas cessavam (O).

A partir dos relatos concluiu-se que todos os participantes, com exceção dos desistentes, atingiram a vibração no *grounding*. Segue abaixo o fragmento de uma entrevista, onde é relatada a experiência de um participante com a referida técnica:

“Senti assim, que pra mim foi bom né... A respiração, o grounding. Senti assim... Tremar as pernas é normal né, quando eu saí me senti mais solto mais leve!” (E2)

Este e outros relatos permitiram perceber que os praticantes conseguiram se descarregar parcialmente das suas tensões, pois sentiram mais sensibilidade e leveza, principalmente na parte inferior do corpo, ao caminhar após a prática do *grounding*. É importante também ressaltar que a grande agitação do grupo antes do início das atividades (comportamento observado por meio das conversas, brincadeiras, distrações e agitações motoras) cessou após a realização do *grounding*, momento no qual o silêncio prevalecia no ambiente (O).

Ocorreu uma alteração significativa do comportamento do grupo comparando o antes e o depois da realização do *grounding*. Foi possível identificar alguns efeitos da técnica sobre os sintomas ligados à abstinência. Abaixo alguns dos relatos que confirmam essa constatação:

“Senti vibrações nas pernas, depois relaxava, me sentia bem... calmo. [...] Me sentia agitado, tenso antes e me sentia bem mais relaxado depois da técnica..” (E5)

“Depois a gente fica mais solto, mais calmo, mais tranquilo, mais relaxado...” (E3)

“Diminui o estresse, aumenta o relaxamento. Na correria do dia se tivesse esse exercício seria melhor né...” (E7)

Os efeitos da técnica sentidos pelos participantes ocorrem devido à regulação energética, a qual pode sofrer interferência por atitudes musculares crônicas. Para Reich (1995), segundo o seu conceito de identidade funcional, as atitudes musculares e as atitudes de caráter⁴ possuem a mesma função no mecanismo psíquico, seja substituindo-se, seja influenciando-se mutuamente. Já para Navarro (1995), promover o desbloqueio energético dos vários níveis do corpo significa transformar a personalidade e, portanto, o corpo. O relaxamento muscular promove um maior fluxo energético para os níveis emocional, mental e físico.

A mobilização e a descarga de energia seguem um esquema que possui quatro estágios essenciais, sendo eles: Tensão Mecânica, Carga Bioelétrica, Descarga Bioelétrica e Relaxamento. Essa fórmula, proposta por Reich (1975), esclarece o que ocorreu bioenergeticamente com os praticantes na execução da primeira técnica (*grounding*).

As técnicas que promovem relaxamento são consideradas estratégias que reforçam a capacidade geral de enfrentamento do indivíduo. Estas reduzem a frequência e a intensidade da compulsão e das necessidades que

⁴ O conceito de caráter é entendido por Reich como a soma total funcional de todas as experiências passadas de uma pessoa. “O mundo total da experiência passada incorpora-se ao presente sob a forma de atitudes de caráter”. (REICH, 1995, p. 129)

costumam ser a consequência de um estilo de vida que se encontra desequilibrado (MARLATT; GORDON, 1993).

O *grounding* não tem como finalidade única promover o relaxamento e não é por si só, autossuficiente para o tratamento de dependentes. Para Lowen (1997), quando surge uma nova situação de vida que possa despertar o sentimento bloqueado, a musculatura contrai-se novamente para controlá-lo. A dependência química está ligada a outros aspectos pessoais, inclusive emocionais, que devem ser investigados, elaborados e dissociados do consumo de substâncias.

Segundo Reich (1995), a emoção significa mover-se para fora, sendo ao mesmo tempo um movimento expressivo, o qual está ligado – inseparavelmente – a um significado imediatamente compreensível, o qual é habitualmente chamado de expressão emocional. Assim sendo, é importante compreender a dinâmica da autoexpressão, no sentido de liberar a angústia bloqueada. É preciso considerar que o ego é uma parte integrante da autoexpressão, tanto quanto o corpo, por isso mente e corpo devem estar integrados em qualquer expressão de sentimento para que represente uma afirmação do *self* (LOWEN, 1997).

A cada atividade, durante toda a duração do programa, os participantes eram incentivados a relatar suas experiências e compartilhá-las com o grupo. Foram, ainda, disponibilizadas oportunidades para que, em particular, falassem a respeito de suas vivências pessoais com os facilitadores.

Além de ser uma via de autoexpressão, a verbalização possibilita uma maior percepção de si por meio do próprio discurso. Para Reich (1995, p. 249), “a linguagem deriva claramente da percepção de movimentos internos e de sensações orgânicas, e as palavras que descrevem estados emocionais refletem diretamente o correspondente movimento expressivo do organismo vivo [...]”. Por outro lado, o mesmo autor – mesma obra – ressalta que, “[...] O organismo vivo tem os seus próprios modos de exprimir movimento que, simplesmente, não podem ser exprimidos por palavras”. Por esse motivo é preciso considerar a importância da integração, corpo e mente, enquanto via integral de expressão.

Por meio desses dados compreende-se então que, para uma técnica ser mais eficiente no controle da dependência é necessário que o trabalho envolva, além do relaxamento, a expressão emocional através das vias verbal e

corporal, integradas. Mesmo que o *grounding* viabilize essa integração, ainda é preciso levar em conta a necessidade de se promover o processo de conscientização dos aspectos emocionais ligados à dependência.

Segundo Marlatt e Gordon (1993) a abordagem da prevenção da recaída tem por objetivo, entre outros, avaliar as crenças e expectativas acerca do uso de substâncias, identificar as situações de risco para a recaída, aprender habilidades e estratégias de enfrentamento e de manejos de situações de risco e ainda, promover alternativas no estilo de vida dos pacientes.

A meditação mostrou-se como uma técnica complementar mais adequada neste sentido, pois proporciona uma estratégia de enfrentamento alternativa em resposta ao estresse, ao afeto negativo e à ansiedade. A prática do *mindfulness* auxilia a tornar conscientes os desencadeadores da fissura. “Concentrar-se no momento presente, observar silenciosamente e aceitar a ansiedade associada à fissura, ao estresse e ao afeto negativo pode proporcionar aos adictos uma estratégia de enfrentamento efetiva e adaptativa” (MARLATT; GORDON, 1993).

O objetivo da prática da meditação nesta etapa foi manter o trabalho de integração e relaxamento iniciado com o *grounding*. O foco, no entanto, passou a ser sobre as sensações presentes, ampliando-se a consciência do corpo e da mente no aqui e agora (GOLEMAN, 2005). A meditação ajuda a reorientar a consciência e também pode auxiliar a modificar a intencionalidade, do negativo ao positivo (PIERRAKOS, 1993).

A prática da meditação permitiu aos participantes identificarem pensamentos, sensações, emoções e padrões de comportamento apenas como observadores. A partir dos dados coletados foi possível constatar que, na maior parte dos casos, se não em todos, a droga é consumida como um componente compensador de alguma angústia vivenciada pelo usuário. Neste sentido:

“Me senti bem, foi bom. Antes eu me sinto mais agitado depois fico mais calmo... To mais calmo mais tranquilo, antes eu tava com medo das pessoas, hoje sinto menos e um pouco é disso (referindo-se às técnicas)... Foi bom... Muito bom se vocês pudessem voltar mais”. (E2)

“... Aqui eu fico bem, gosto de fazer as atividades, mas tenho medo de me sentir deprimido quando saio daqui... Quando eu fico triste eu acabo me entregando pro vício...” (E1)

“Aquele sentimento de nervoso (referindo-se à pressão do dia a dia somado à fissura) da uma acalmada, a gente sente isso...” (E6)

Os relatos declararam, implícita ou explicitamente, a associação de alguma emoção negativa ao uso de substâncias. Essa relação já é constatada por Marlatt e Gordon em uma investigação⁵ sobre o episódio de recaída, na qual o estado emocional negativo foi o mais forte preditivo de recaída em uma amostra de homens alcoolistas. Vários outros estudos também revelam um forte vínculo entre afetos negativos e a recaída no caso de uso de substâncias (MARLATT; WITKIEWITZ, 2009).

Segundo Reich (1995), a angústia é a primeira manifestação da tensão provocada pela frustração decorrente de uma necessidade insatisfeita. A partir deste conceito pode-se supor que a recaída seria um impulso de retornar a consumir o antídoto de alívio ou aniquilação dessa angústia.

Com base nesses dados deve-se investigar os possíveis fatores geradores de angústia ou afetos negativos, os quais certamente podem ser responsáveis por impulsionar o indivíduo aos elementos de compensação.

Para Reich (1995), à medida que o indivíduo se depara com obstáculos intransponíveis nos seus esforços para experimentar o amor ou a satisfação das exigências sexuais, ele começa a odiar. Neste sentido, cada frustração da satisfação de uma necessidade pode gerar a angústia ou produzir um impulso destrutivo para evitá-la. “Cada uma dessas maneiras de reagir corresponde a uma forma de caráter cuja reação ao perigo é motivada e fixada irracionalmente” (REICH, 1995, p. 348). Ainda conforme o mesmo autor:

[...] a tendência destrutiva cravada no caráter não é se não a cólera que o indivíduo sente por causa da sua frustração na vida e da sua falta de satisfação sexual. O desejo de destruir é apenas a reação ao desapontamento amoroso ou perda do amor (REICH, 1975, p. 133).

⁵ Pesquisa publicada em: Marlatt, G. A.; Gordon, J.R. (1980). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of behavior change. In: P. Davidson; S.M. Davidson .O. (Eds.), Behavior medicine: Changing health lifestyles (p. 410 - 452). New York: Brunner/Mazel. Citado no artigo de Marlatt; Donovan; Cols. (2009) (ver bibliografia).

Por outro lado, se ocorrer a inibição desse impulso agressivo através da ameaça proveniente do mundo externo, a qual impede a descarga da libido, a angústia será sentida com mais intensidade. Neste caso, esse impulso destrutivo que antes se dirigia contra o mundo volta-se contra o próprio Ego (REICH, 1995). Isto explica e justifica a origem do componente autodestrutivo associado ao abuso de substância, ou seja, os fatores geradores de afetos negativos ao serem inibidos, impulsionam o indivíduo ao elemento de compensação, mesmo que esse seja danoso.

Para Lowen (1972, p. 87), um padrão de comportamento de uma pessoa adulta que prova ser autodestrutiva é “originalmente um meio de sobrevivência, uma maneira de lutar contra uma situação dolorosa, provavelmente a melhor maneira de lutar contra essa situação”.

Esta explanação deixa claro que os gatilhos provenientes dos afetos negativos são inúmeros e que estes são responsáveis não só pela recaída, como também pelo impulso inicial do consumo das substâncias. Entretanto, no presente estudo, não é cabível se ater às particularidades de cada caso, uma vez que se trata de um grupo. Deve-se, portanto, compreender os principais padrões que representam uma ameaça de recaída:

[...] a negação do fluxo de energia é o denominador comum de toda disfunção humana, mas as causas mais imediatas é que moldam as características específicas da condição de cada pessoa. Essas características tendem a seguir padrões, porque os seres humanos possuem formas semelhantes de construir defesas contra a dor, a ansiedade e o sofrimento (PIERRAKOS, 1993, p. 89).

Do grupo em estudo, a maior parte dos participantes se deparou com os afetos negativos ligados à dependência química, os quais invariavelmente resultam no aumento da ansiedade. Entretanto, a prática da técnica *mindfulness*, não só auxiliou na ampliação da percepção das emoções ligadas ao consumo de drogas (aspecto predominantemente psicológico), como proporcionou tranquilidade e relaxamento aos indivíduos e ao grupo (aspecto predominantemente fisiológico). É o que demonstram os relatos a seguir:

“Senti um clima muito bom né, uma coisa que já tinha ouvido falar mas nunca tinha participado... Muito interessante, muito bom mesmo. O corpo fica melhor. Depois da técnica de vocês aqui a gente fica com o corpo leve, bem suave né, com a mente bem tranquila, muito bom.” (E4)

“Descansa muito o corpo, relaxa bem o corpo e o emocional... A cabeça da gente abre um pouco também. Eu me sentia bem mais relaxado depois das técnicas, apesar do cansaço do dia a dia quando a gente vem aqui a gente descansa a mente.” (E8)

“Eu me sentia melhor, reduziu a ansiedade e aumentou a minha percepção. Me sentia bem mais tranquila. Trabalhar com respiração acalma a parte psicológica e também a biológica.” (E9)⁶

Algumas características como redução da ansiedade e ampliação de afetos positivos podem ser associadas à prática de meditação, encontradas tanto em iniciantes bem como meditadores mais experientes (GOLEMAN, 2005).

Apesar das técnicas terem demonstrado um resultado positivo na redução dos sintomas de abstinência durante o programa, é preciso que haja um trabalho constante, pois a prevenção da recaída deve ser um trabalho ininterrupto. Foi justamente pensando nisto que, além das atividades realizadas no CAPS-ad, foi transmitido aos participantes as orientações necessárias para a execução de práticas breves, tanto do *grounding* quanto do *mindfulness*. As técnicas foram adaptadas para que não houvesse contraindicações e que oportunizasse a continuação do trabalho de forma autônoma. A instrução foi coordenada para que fossem realizadas pelo menos uma vez por dia, seis dias na semana, como prática individual em casa.

A importância desta estratégia foi prevenir a recaída do indivíduo ao se deparar com uma situação de alto risco ou ao sentir uma forte compulsão ou fissura. As estratégias alternativas de enfrentamento são importantes independente do tempo que a pessoa disponha para praticá-las, pois são instrumentos que promovem a redução da tensão e aumentam a autoeficácia em meio a uma situação de alto risco, uma vez que direcionam a atenção para dentro de si mesmo. É preciso focalizar na respiração, em um mantra ou tónus muscular para que seja possível liberar a tensão, privando-se de ficarem cada vez mais atraídos e se perderem pelas demandas externas. Por meio destas técnicas, o indivíduo volta seu foco ao centro subjetivo de seu controle (MARLATT; GORDON, 1993).

⁶ Relato da Terapeuta Ocupacional do CAPS-ad, a qual participou de todas as atividades durante todo o programa.

A intenção de passar exercícios específicos para serem feitos em casa, foi justamente aumentar a frequência da prática de ambas as técnicas. Assim, além dos participantes criarem uma afinidade maior com cada procedimento, tornaria o tratamento mais eficiente. Todavia, durante o percurso do programa, tais técnicas repassadas para serem feitas em casa foram realizadas pela minoria dos participantes. Mais precisamente, apenas três participantes relataram sua experiência com a referida atividade (E).

Sendo assim, neste ponto da pesquisa já foi possível constatar alguns fatores favoráveis e outros limitadores do resultado esperado pelo programa, sobre os quais será necessário tecer alguns esclarecimentos. Neste capítulo, já foi exposto os principais efeitos das técnicas no tratamento dos participantes durante o percurso de programa. A dinâmica se mostrou eficiente acerca do seu objetivo, qual seja o controle da fissura e ansiedade na recuperação de dependentes químicos. Também auxiliou na compreensão dos participantes trazendo à luz alguns conflitos pessoais, aqueles considerados responsáveis pela intensificação da ansiedade. Contudo, esta eficiência técnica mostrou-se maior ou menor estritamente de acordo com a frequência da prática das dinâmicas.

Para que se entenda melhor essa questão é preciso esclarecer que, por um lado, apenas três participantes realizaram as técnicas em casa e, por outro lado, também não houve a possibilidade de realizar a dinâmica mais de uma vez por semana nas dependências do CAPS-ad. Deparou-se com uma situação limitadora da atuação da vivência na prevenção de recaída, devido a pouca frequência de sua prática, e a qual não era possível, aos facilitadores, ser resolvida.

Como já citado anteriormente, o programa não exigiu a presença nem a permanência dos participantes no programa. Mesmo porque, tal procedimento não era utilizado pela instituição em nenhuma de suas outras atividades oferecidas. A partir de então se constatou os dois limitadores da eficiência do programa: a alta rotatividade dos participantes e a pouca frequência das atividades.

É importante ressaltar que ambos dependiam de um simples fator, da determinação pessoal de cada participante, e implicavam na mesma questão, a insuficiência na frequência das práticas.

O material analisado faz com que se acredite que a determinação pessoal é um propulsor fundamental para que o indivíduo permita ser auxiliado pelo efeito das técnicas combinadas, fato que será esclarecido na sequência deste estudo. Tendo por base esse raciocínio, achou-se necessário elucidar aqui alguns fatores intrínsecos, observados nos participantes (O, CI e E), que afetam significativamente a determinação pessoal no percurso do tratamento.

Os pacientes que apresentaram pouca ou nenhuma determinação durante o programa demonstravam baixa autoestima, desmotivação, transtornos psicológicos diagnosticados, porém não tratados e falta de esperança. Notou-se também desânimo causado por decepções pessoais e familiares, preconceito, desincentivo, falta de seriedade e de credibilidade nas técnicas e no tratamento como um todo. Por outro lado foi percebido, em alguns pacientes mais determinados, um objetivo, uma meta traçada, ou seja, possuíam projetos pessoais, profissionais ou familiares. Outros contavam com incentivo familiar, credibilidade no tratamento e no potencial pessoal, perspectiva de futuro, enfim uma razão que o estimulasse a ponto de lutar para manter a prevenção da recaída, o que tornou as dinâmicas um meio facilitador para alcançá-la.

Por fim, a partir desse ponto de vista percebeu-se que as técnicas se mostraram um instrumento de apoio muito eficiente para os que buscavam realmente uma “cura”. Em outras palavras, os menos determinados estavam mais propensos a abandonar o programa, bem como as demais atividades oferecidas pelo CAPS-ad. Por outro lado, aqueles que demonstravam mais determinação conseguiam se beneficiar obtendo mais resultados com as técnicas através do alívio dos sintomas da abstinência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do percurso desse projeto houve a oportunidade de vislumbrar a complexidade do tratamento de recuperação com dependentes em substâncias psicoativas. Como já esclarecido anteriormente, a motivação para a realização dessa pesquisa veio tanto da afinidade com ambas as técnicas – as quais conferem uma indiscutível eficiência em diversos tratamentos psicoterapêuticos – como do interesse pessoal pelo tema, somados à urgência de se desenvolver estudos na área. Espera-se, sinceramente, que esta atrevida tentativa de combinação de técnicas antes pouco combinadas, tenha contribuído no objetivo de auxiliar um tratamento considerado abstruso.

Certamente a dinâmica desenvolvida para esse programa necessita de algumas revisões para que se torne mais eficaz. Contudo, os resultados foram animadores se se levar em conta que a resposta imediata da vivência foi positiva para os participantes. Isto, por considerar que as técnicas atingiram seu objetivo, reduzindo temporariamente os sintomas da abstinência como a fissura e a ansiedade. Por outro lado, os critérios como alta rotatividade de participantes e pouca frequência das práticas evidenciaram que é preciso estudar, para uma nova pesquisa, uma forma de aumentar o número de encontros. Assim, acredita-se ser possível atingir uma maior eficiência na dinâmica, em seu processo contínuo como estratégia de enfrentamento adaptada ao trabalho de prevenção.

Ao observar esta experiência, além do grande aprendizado proporcionado, também foi possível perceber que a droga, na grande maioria dos casos, é usada como um antídoto para a angústia gerada pela pressão do mundo externo e/ou de si mesmo. O fato é que a droga proporciona um alívio temporário dessa pressão e que é interpretada como prazer. O fator mantenedor dessa relação é que o usuário muitas vezes não se dispõe a pagar o alto preço de deixar seu antídoto de alívio e prazer para lutar diariamente com a aguerrida fissura, independente das ferramentas com as quais possa contar. Essa opção faz o indivíduo continuar a agregar prejuízos até quando os aspectos social, físico e psicológico permitirem, ou não.

As técnicas auxiliam na redução dos sintomas e na conscientização de alguns conflitos individuais intensificadores da ansiedade. Entretanto, apesar

da dinâmica cumprir seu papel, é preciso considerar os aspectos pessoais que sustentam a decisão de iniciar e a se manter o tratamento. Aspectos que interferem na determinação pessoal, e que infelizmente estão intensamente ligados à questão da dependência, devem ser trabalhados não apenas em grupo, superficialmente. Apesar do trabalho fantástico realizado pelo CAPS-ad, nota-se que alguns pacientes precisam de uma atenção ainda maior e exclusiva para que então consigam lidar com sua condição emocional, sendo este mais um fator a ser considerado em uma próxima pesquisa.

De forma geral, é preciso considerar que o primeiro passo é indispensável e parte da disposição pessoal pois, mesmo contando com os tratamentos de recuperação como grandes aliados, o usuário necessita dos propulsores pessoais, que são: dedicação, disciplina e força de vontade. Esses fatores são indispensáveis para tornar viável o desafio de vencer, a cada dia, a abstinência e trabalhar os conflitos pessoais desencadeadores da ansiedade.

Uma das maiores dificuldades desse tratamento consiste justamente na imprevisibilidade da postura dos adictos diante da ameaça da recaída. Por isso é preciso que exista uma atitude decisiva, um tratamento eficaz e a persistência, pois não é um tratamento de curto prazo. A abstinência efetiva só é alcançada através de um processo gradual e constante.

“O prazer e a alegria da vida são inconcebíveis sem luta, sem experiências dolorosas e desagradáveis autoavaliações”. (REICH, 1995, p. 175)

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- BRASILEIROS HUMANITÁRIOS EM AÇÃO (BRAHA). Custos sociais decorrentes do uso abusivo de drogas. **Drogas Psicoativas, Prevenção de Drogas**. Out/2008. Disponível em: <<http://www.braha.org/pt/drogas-psicoativas/416>>. Acesso em: 16/07/2009.
- CARDOSO, R. **Medicina e Meditação**: um médico ensina a meditar. São Paulo: MG Editores, 2005.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1994.
- CUNHA, A. J. **Manual da Versão em Português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DAVIS, M.; ESHELMAN, E. R.; MCKAY, M. **Manual de relaxamento e redução do estresse**. São Paulo: Summus, 1996.
- DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre, v. 4: Artes Médicas, 1995.
- FONTANELLA, B. J. B.; TURATO, E. R. **Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, ago./2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&Pid=S003489102002000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09/07/2009.
- GOLEMAN, D. A. **A arte da meditação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.
- KARKOW, M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. **Mecanismos terapêuticos na dependência química**. Rev. bras. ter. cogn. [online]. dez. 2005, v. 1, n. 2 p. 123-134. Disponível em: <http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000200013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1808-5687>. Acesso em: 08/03/2008.
- LEITE, M. C. **Aspectos básicos do tratamento da Síndrome de Dependências de Substâncias Psicoativas**. Brasília: Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas, 1999.
- LIMA, J. A. M. **Ansiedade, Depressão, Pânico e Dependência Química**. Artigos Psicologia [online] Mar. 2007. Disponível em: <http://72.14.205.104/search?q=cache:tJL6mi01Tn8J:www.portaldomarketing.com.br/Artigos_Psicologia/Ansiedade_depressao_panico_dependencia_quimica.htm+drogas+imaturidade+afetiva+ansiedade&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=1&gl=br&client=>> Acesso em: 10/03/2008.

LOWEN, A. **O corpo em depressão**: as bases biológicas da fé e da realidade. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1972.

LOWEN, A. **O corpo em terapia**: a abordagem Bioenergética. São Paulo: Summus, 1977.

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

LOWEN, A. **Alegria**: a entrega ao corpo e à vida. São Paulo: Summus, 1997.

LOWEN, A.; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética**: o caminho para uma saúde vibrante. 4ª ed. São Paulo: Agora, 1985.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARLATT G. A; DONOVAN D. M. *et al.* **Prevenção de recaída**: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

MARLATT, G. A.; WITKIEWITZ, K. Problemas com álcool e drogas. In: MARLATT G. A; DONOVAN D. M. *et al.* **Prevenção de recaída**: estratégias e manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009.

MARQUES, A. C. P. R.; CRUZ, M. S. **O adolescente e o uso de drogas**. Rev. Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28/05/2009.

MAY, R. **O significado de ansiedade**: as causas da integração e desintegração da personalidade. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; **Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia**: revisão de literatura. Psicol. cienc. prof. [online]. jun. 2009, v. 29, n. 2, p. 276-289. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22/03/2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

NAVARRO, F. **Metodologia da Vegetoterapia Caractero-Analítica**. São Paulo: Summus, 1995.

ORSI, M. M.; OLIVEIRA, M. S. **Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína**. Estud. psicol. (Campinas). [online] mar. 2006, v. 23, n.1, p. 3-12. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2006000100001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08/03/2008.

PIERRAKOS, J. C. **Energética da Essência (Core Energetics)**. Desenvolvendo a Capacidade de Amar e Curar. São Paulo: Pensamento, 1993.

REICH, W. **A Função do Orgasmo**. São Paulo: Brasiliense, 1975.

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

SILVA, F. A.; BICCA, C.; PULCHERIO, G. **Álcool, outras drogas, informação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

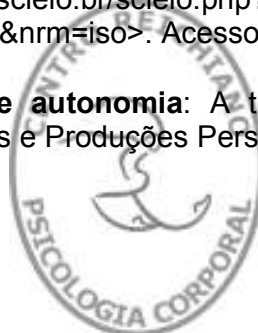
TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VADENBERGHE, L.; SOUZA, A. C. A. **Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais**. Rev. Bras, ter. cogn., v. 2, n. 1, p. 35-44, Jun/2006.

VOLPI, J. H.; VOLPI, S. M.. **Reich**: A Análise Bioenergética. Curitiba: Centro Reichiano, 2009.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. **Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes**. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, dez/2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/07/2009.

WEIGAND, O. **Grounding e autonomia**: A terapia corporal Bioenergética revisitada. São Paulo: Edições e Produções Person, 2006.



APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa. As informações existentes neste documento são para que você entenda perfeitamente os objetivos da pesquisa e saiba que a sua participação é espontânea. Se durante a leitura deste documento houver alguma dúvida você deve fazer perguntas para que possa entender perfeitamente do que se trata. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine este documento, que está em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável.

1. Informações sobre a pesquisa:

Titulo da pesquisa: Bioenergética e Meditação Aplicadas no Controle da Ansiedade em Dependentes de Substâncias Psicoativas.

Pesquisador responsável: Prof. Flávia Campos Bahls CRP 08/2992

Telefone para contato: 3242-6132

Pesquisadores Participantes: Daniel Patitucci e Edson Luiz Charneski

Telefone para contato: 9992-8322 / 9922-0120

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento desta pesquisa tem como propósito contribuir com a prevenção de recaídas de indivíduos dependentes de substâncias através do tratamento, baseado em uma técnica combinada de Bioenergética e meditação, e que venha a cooperar no sentido de proporcionar melhores condições de enfrentamento a abstinência. A Bioenergética é uma terapia que combina o trabalho com o corpo e com a mente para ajudar as pessoas a resolverem seus problemas emocionais e melhor perceberem seu potencial para o prazer e para a alegria de viver. A meditação, por sua vez, tem despertado maior interesse e o assunto vem sendo cada vez mais explorado. Alguns trabalhos de pesquisa procuram identificar possíveis contribuições terapêuticas da prática. Nos Estados Unidos da América a meditação é formalmente reconhecida como prática terapêutica e no Brasil o Ministério da Saúde incentiva o seu emprego em postos de saúde e hospitais públicos de todo o país. Alguns estudos indicam uma possível redução dos níveis de ansiedade em pessoas que meditam.

FINALIDADE DA PESQUISA: O objetivo da pesquisa é verificar se a prática combinada de Bioenergética e meditação têm eficácia no controle da ansiedade em dependentes de substâncias.

PROCEDIMENTOS: Para a pesquisa é necessária a realização de uma entrevista para coleta de dados pessoais e uma para verificar a experiência vivenciada pelos participantes nas práticas. Ambas são realizadas na forma

de perguntas semiestruturadas e são respondidas por meio de relatos do entrevistado. A segunda entrevista poderá ser gravada para melhor apreensão e análise dos relatos, mantendo em sigilo os dados pessoais dos participantes. Cabe ainda, ao participante, comparecer ao programa prático que será realizado nas dependências do CAPS-ad uma vez por semana em encontros com a duração de duas horas cada. Em cada encontro serão realizadas ambas as técnicas; da Bioenergética e meditação. Além dos encontros nas dependências do CAPS-ad, cada participante receberá as orientações necessárias para a execução do programa de prática que deverá ser também realizado pelo menos uma vez por dia, seis dias na semana, como tarefa de casa.

RISCOS E BENEFÍCIOS:

Não haverá risco para a saúde, as técnicas utilizadas nos encontros são previamente selecionadas em função do objetivo da pesquisa, em procedimentos que não apresentam risco algum. O participante terá o benefício de aprender técnicas que poderão ser autoaplicadas em casa.

DESCONFORTO: As técnicas de Bioenergéticas e meditação estarão adequadas aos participantes de acordo com a necessidade individual de cada um, sendo que se caso venha existir qualquer desconforto o exercício será modificado na intenção de que venha a estar adequado ao participante.

CUSTOS: Você não terá nenhum custo com a pesquisa, porque ela será custeada pelos pesquisadores.

PARTICIPAÇÃO: A preferência será dada ao participante que concorde em realizar todos os encontros semanais e que se comprometa a realizar sua prática de exercícios uma vez por dia seis dias na semana. No entanto, caso queira desistir de participar da pesquisa, poderá fazê-lo em qualquer tempo e no momento que desejar.

Não existe obrigatoriedade de identificação de dados como: nome, endereço e telefone dos participantes. Os pesquisadores: Daniel Patitucci, Bacharel em Psicologia, graduado pela Universidade Tuiuti do Paraná e Psicoterapeuta Corporal Reichiano (em formação), residente na Rua General Polli Coelho, 382 – Tarumã, Ctba – Paraná; Edson Luiz Charneski, Bacharel em Psicologia, graduado pela Universidade Tuiuti do Paraná e Professor de Yoga com formação pelo Instituto Isvara de Yoga, Campinas – SP, residente na: Rua Brigadeiro Franco, 2507 apto 1002, Rebouças Ctba – Paraná; Flávia Campos Bahls: Psicóloga, CRP 08/2992, Mestra em Psicologia da Infância e da Adolescência da Universidade Federal do Paraná. Endereço para correspondência: Rua Carneiro Lobo, 570/1403, CEP: 80240-240. Ctba – Paraná.

No decorrer da pesquisa, caso você tenha alguma dúvida ou precise de uma orientação a mais, use os telefones acima citados.

PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE: Você tem o compromisso dos pesquisadores de que a sua imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo.

RESPONSABILIDADE: Caso ocorra algum tipo de dano no decorrer da pesquisa, a Universidade Tuiuti do Paraná se responsabiliza pelos eventuais ressarcimentos.

No caso de novas informações no decorrer da pesquisa, estas serão submetidas à avaliação de Comissão de Ética para um novo parecer.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo acima descrito como sujeito. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelos pesquisadores, Daniel Patitucci, Edson Luiz Charneski e Flávia Campos Bahls sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.
Curitiba, __/__/__/



Assinatura do Sujeito Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. Como foi participar das técnicas de meditação e Bioenergética?
2. Quais dificuldades você encontrou durante a realização do *grounding*?
3. Quais dificuldades você encontrou durante a realização da meditação?
4. O que você sentiu durante e após a realização do *grounding*?
5. O que você sentiu durante e após a realização da meditação?
6. Você fez as técnicas ensinadas para fazer em casa? Pretende continuar a fazê-las?

