

## **Influência de práticas de atividades de consciência corporal sobre a imagem e o esquema corporal de portadores de esquizofrenia**

Patrícia Helena Pereira Dias; Daniel Netto de Aquino; Thaynara Rodrigues da Silva; Dênia Paula Gomes; Eveline Torres Pereira.

Denominada popularmente como loucura, a esquizofrenia é um tipo de transtorno mental psicótico mais conhecido e que afeta 1% da população e, que começa, tipicamente, perto do fim da adolescência ou no início da idade adulta. De acordo com os dizeres de Dalgarrondo (2008) as alucinações e delírios são sintomas característicos desse transtorno, que implicam na perda da diferenciação entre o mundo real e o imaginário, portanto, viver fora da realidade e apresentar distorções da imagem e esquema corporal podem ser uma das características mais proeminentes do portador de esquizofrenia.

Destaca-se que os subtipos clínicos da esquizofrenia são: Paranóide, Hebefrênica, Catatônico, Simples e Residual, cada um com sintomas específicos predominantes (LOUZÃ NETO, 2006). Sabe-se também, que não existe uma causa precisa e específica para este transtorno, mas acredita-se que há alguns fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que podem influenciar de maneira variável no aparecimento e evolução da esquizofrenia.

Na medicina, observa-se que desde a década de 80 até os dias atuais, observam-se tentativas de se buscar caminhos e tratamentos mais adequados e dignos aos portadores de transtorno mental. Nesse contexto, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são instituições que se integraram à rede aberta de saúde e comunitária do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando o acolhimento; estímulo a integração social e familiar; apoio e cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando assim internações, favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de sua família. Desse modo, a esquizofrenia por ser um transtorno não uniforme, ou seja, que varia seus sintomas para cada pessoa, torna-se necessários alguns cuidados com equipes multidisciplinares, envolvendo profissionais nas áreas de psicoterapia; terapia ocupacional; acompanhamento terapêutico;

grupos de auto-ajuda; orientação familiar; oficinas de trabalho; atividades físicas; dança e outras atividades afins, que visem minimizar ou diminuir as recaídas e promover o ajustamento social dos portadores desse transtorno (LOUZÃ NETO, 2006). Embora os CAPS almejem o perfil multidisciplinar terapêutico, sabe-se que nem todos os centros possuem essa variedade de profissionais em seu programa, tornando a instituição às vezes carente no atendimento das especificidades dos esquizofrênicos. Em decorrência desse fato e ao refletir sobre os sintomas e distúrbios causados pela esquizofrenia, acredita-se que seja viável pensar em um trabalho que desenvolva o reconhecimento do esquema corporal e uma (re)construção da imagem corporal para que os comprometimentos em consequência do transtorno sejam minimizados e tratados de forma terapêutica. Portanto, compreende-se que a tomada da consciência corporal seja uma ferramenta essencial para o desenvolvimento da percepção e consciência do corpo como um todo. Sobre essa percepção, entende-se sendo a sensibilidade corporal, capaz de perceber outras estruturas, como outros corpos, pessoas se movendo e se relacionando. Segundo Imbassai (2003, p. 51) “o interesse da conscientização corporal recai particularmente sobre a sensibilização sendo o canal por onde abrem as portas da percepção do corpo.” Fischer apud Olivier (1995), considera que a consciência corporal pode ser a maneira pela qual a atenção e o sentimento sobre o corpo são distribuídos e como as pessoas diferem no quanto elas estão conscientes do seu corpo como um todo. Para Le Boulch (1987) a “conscientização” corresponde a uma certa forma de atenção levada por um indivíduo para sua própria atividade e essa conscientização consiste em tomar sua própria atividade como seu objeto de pensamento. Nessa perspectiva, pode-se dizer que através do trabalho de consciência corporal seja também compreendido o processo de (re)conhecimento e entendimento da imagem e esquema corporal. No que se refere à imagem corporal, segundo Tavares (2003), é a forma pela qual a pessoa experiencia e conceitua seu próprio corpo, ou seja, é a maneira pela qual o corpo aparece para si mesmo. Em outras palavras, a imagem corporal é uma representação mental do próprio corpo. Já o esquema corporal estaria ligado ao modelo postural padrão que cada pessoa constrói de si mesma servindo de referência para ela contrapor a esse modelo suas diferentes posturas e movimentos (TURTELLI, 2002). Desse

modo, este estudo pretendeu verificar a influência de um Programa de Atividades de Consciência Corporal (PACC) inserido nas oficinas terapêuticas sobre os portadores de esquizofrenia, que fazem parte do programa do CAPS de Viçosa/MG. Este estudo foi de natureza descritiva e exploratória e buscou na literatura temas voltados sobre a esquizofrenia, com foco na consciência corporal, na imagem e no esquema corporal para a organização da teoria e das atividades práticas que foram realizadas em campo. Os participantes da pesquisa foram 10 adultos, sendo um grupo de cinco homens e cinco mulheres com faixa etária entre 19 a 60 anos de idade, todos com participação de 90% das atividades. Foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Viçosa – UFV (Of. Ref. N° 048/2007/Comitê de Ética). Para a coleta dos dados, construiu-se um roteiro de observação e uma entrevista semi-estruturada, aplicados no início e final de cada aula com o intuito de verificar possíveis mudanças sobre a percepção da imagem e esquema corporal durante o trabalho prático. Os dados foram tratados de forma qualitativa por meio da análise de conteúdo. A aplicação do PACC teve duração total de nove meses dividido em três módulos de atividades principais, tendo cada módulo três meses de duração e aplicado duas vezes na semana (com carga horária de 4h por dia). Os seguintes módulos foram: a) sensibilização tátil (automassagem); b) consciência pelo movimento e c) expressividade (dança). O programa teve o objetivo de trabalhar e desenvolver elementos como: percepção de si e a consciência das partes do corpo através do toque e de movimentos mecânicos e improvisados. Os resultados alcançados permearam trabalhos desenvolvidos principalmente sobre a questão da imagem e do esquema corporal, que destacaram influência especialmente sobre o comportamento, sentimento e emoção dos participantes deste estudo. Como por exemplo, no módulo de sensibilização tátil, quando solicitado o trabalho de toque facial, no final da atividade alguns participantes relataram que antes não sentiam parte de seu rosto e membros, e que após a intervenção eles puderam perceber detalhes faciais, destacando a importância dos seus dentes estarem sadios (ressalta-se aqui, que durante a aula, nada foi falado sobre os dentes ou sobre sua higiene, apenas foi feito o trabalho com o toque facial e percepção), e sensações dos membros em locomoção. O trabalho com movimentações mecânicas e expressivas abarcaram variações

de intensidade, velocidade, direção e nível, destacando-se os movimentos lentos, controlados e expressivos de forma improvisada, onde alguns alunos disseram ter sensação de bem-estar, alívio de dores musculares e diminuição da ansiedade após os movimentos. Ao final das intervenções o interesse e o entrosamento social entre o grupo foi notada, pois inicialmente alguns participantes possuíam comportamento embotado e de isolamento. Com isso acredita-se que as atividades de expressividade puderam influenciar na consciência e percepção de si desses pacientes, atribuído à melhora da relação social e da sua predisposição, pois segundo Imbassaí (2003), a partir dessa percepção – individual, é possível perceber outros corpos, outras pessoas que também se movem e, além dessa percepção, poder se inter-relacionar. Melhora da predisposição física, reconhecimento de algumas partes do corpo antes negligenciadas, melhora da higiene pessoal, sensação de bem-estar e alívio de dores musculares, em síntese, foram algumas mudanças significativas notadas durante o trabalho de consciência corporal. Nesse sentido, os resultados apresentados abrem subsídios para se refletir e pensar na formulação de um programa de consciência corporal que atenda as especificidades do portador de esquizofrenia, possibilitando sua aplicação em variadas instituições, seja em redes extra-hospitalares, Hospital-Dia ou em atendimentos psicossocial alternativo, permitindo a melhora ou amenização dos sintomas que esta doença pode provocar.

## REFERÊNCIAS

- Dalgalarrondo, Paulo. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (2º Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, Patrícia H. P. (2009). *Práticas de consciência corporal e dança moderna para pessoas com transtorno mental*. Monografia. Departamento de Artes e Humanidades. Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais, Brasil.
- Dolto, Françoise. (2008). *A imagem inconsciente do corpo*. (Noemi Moritiz e Marise Levy. Trad.) São Paulo: Perspectiva.
- Fernandes, Ciane. (2002). *O corpo em movimento: o sistema Laban /Bartenieff na formação e pesquisa em artes cênicas*. São Paulo: Annablume.

Imbassaí, M. H. (2003). Conscientização Corporal: sensibilização e consciência no mundo contemporâneo. In: Calazans, Julieta, Castilho, Jacyan e Gomes, Simone (Coords.). *Dança e educação em movimento*. São Paulo: Cortez.

Le Boulch, J. (1987). *Rumo a uma consciência do movimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Louzã Neto, Mario Rodrigues e ELKIS, H. (2007). *Psiquiatria básica*. (2° ed.). Porto Alegre: Artmed.

Louzã Neto, Mario Rodrigues. (2006). *Convivendo com a esquizofrenia: um guia para pacientes e familiares*. (4° ed.). São Paulo: Lemos editorial.

Mcneely, Deldon Anne. (1995). *Tocar: terapia do corpo e psicologia profunda*. Trad. Cláudio Giordano. (10° ed.). São Paulo: Cultrix.

Melman, Jonas. (2001). *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde mental e familiares*. São Paulo: Escrituras.

Miler, Jussara. (2007). *A escuta do corpo: sistematização da técnica Klauss Vianna*. São Paulo: Summus.

Olivier, G. G. F. (1995). *Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade*. Dissertação. Campinas: Unicamp.

Tavares, Maria da Consolação G. Cunha F. (2003). *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. Barueri, SP: Manole.

Turtelli, Larissa Sato; Tavares, Maria da Consolação G. Cunha F. & Duarte, Edson. (2002). *Caminhos da pesquisa em imagem e esquema corporal na sua relação como movimento*. Revista Brasileira de Ciência do Esporte. Campinas, 24, 151-166.