

Vergonha, transtornos alimentares e análise bioenergética

Janet Pinneau

(Tradução para o português realizada por Périson Dantas do Nascimento)

Sobra a autora

Como Terapeuta de Casal e Família certificada e atendendo pela Análise Bioenergética, eu me identifico como uma psicoterapeuta somática, relacionando corpo-mente. Considerando minha experiência como atleta, meu treinamento em Análise Bioenergética, minha inclusão do corpo no trabalho que faço como psicoterapeuta, e no crescimento pessoal que continuo perseguindo como cliente, o corpo humano é fundamental para minha atuação. Este artigo começou como uma apresentação no Professional Development Workshop (PDW) na Bahia, Brasil, em 2018 com a tese de que o tratamento bem sucedido do transtorno da compulsão alimentar e a vergonha que o exacerba devem incluir uma abordagem terapêutica relacional somática que convida os pacientes a melhorar habilidades interpessoais e desenvolver um relacionamento positivo com seu corpo e o ato de comer. A recuperação dos transtornos alimentares com essa abordagem elimina o uso exclusivo da alimentação como um método para fazer o check-out do corpo, e introduz o enraizamento e o “ser visto” para permitir a regulação e a suavização. A análise bioenergética como tratamento para o transtorno da compulsão alimentar periódica tem o potencial de proporcionar sucesso a longo prazo, incluindo o corpo no tratamento. Eu concluo este artigo com a descrição de uma técnica que demonstrei no PDW.

Desde o momento da minha apresentação sobre o tema no Workshop de desenvolvimento profissional de outubro de 2018, mergulhei mais fundo no campo da aceitação intuitiva da alimentação e do corpo e compreendi que, como “psicoterapeutas corporais”, a Análise Bioenergética, como campo, deve evoluir para abraçar os corpos em “todos os tamanhos” e superar o viés da cultura de dietas em que muitos

psicoterapeutas se envolvem sem consciência ou intenção. A aceitação de todos os clientes que entram em nossos consultórios, sem preconceitos em relação a seus corpos, é primordial.

Problema atual

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) é o distúrbio alimentar mais comum nos Estados Unidos (National Eating Disorders Association, NEDA, 2018) e é bastante sofrido devido à vergonha que reside no doente. De acordo com o DSM-V, os aspectos essenciais da TCAP incluem episódios frequentes e recorrentes de ingestão excessiva de alimentos (mais do que a maioria das pessoas consumiria em um período de tempo semelhante, em circunstâncias semelhantes), em um tempo limitado, geralmente menos de 2 horas. O consumo excessivo de alimentos é acompanhado por uma sensação de falta de controle, e inclui: comer até ficar desconfortavelmente cheio; comer quando não está com fome; ter uma perda de controle sobre a quantidade; ser reservado por causa do constrangimento com a quantidade; e sentir culpa ou vergonha por comer (DSM-V, 2013). A desordem alimentar compulsiva e a vergonha que a acompanha levam as pessoas a esconder sua desordem, de modo que até mesmo seus amigos próximos e familiares não sabem que comem compulsivamente. A vergonha sobre comer e sua relação com nosso corpo começam para muitos na infância, e memórias de experiências vergonhosas podem perpetuar comportamentos alimentares desordenados.

Uma Solução em Saúde Mental

A terapia comportamental cognitiva (TCC) é considerada comumente pelos psiquiatras o tratamento de escolha para pessoas com TCAP. Alguns estudos mostraram que após 20 sessões 40-50% dos indivíduos estavam em remissão. Infelizmente, os acompanhamentos não suportam que a recuperação continue nessa taxa após um período de anos. Em uma descrição simplificada, a terapia cognitivo-comportamental propõe que o pensamento disfuncional é a causa do distúrbio e que a modificação do processo de pensamento é a chave do tratamento. Eu apoio essa ideia para alguns diagnósticos. No entanto, sugiro que o corpo é um fator crítico envolvido em comer desorde-nadamente e o corpo humano, assim como o processo de pensamento, deve fazer parte do tratamento.

Em meu trabalho em Análise Bioenergética, vi como tornar-se aberto à vida e o amor, através do reconhecimento e aceitação encontrados em um relacionamento terapêutico, é inegavelmente curativo. Tal terapia inclui o corpo, tudo o que moldou o corpo e tudo o que o corpo apresenta

no tratamento. “Os psicoterapeutas voltados para o corpo são especialmente adequados para lidar com pacientes transtornados, pois eles lêem o corpo, interpretam seus sinais e ajudam o paciente a sentir seu corpo novamente para gostar dele, para ser gentil com ele e, eventualmente, ganhar uma imagem corporal de si mesma saudável e realista” (Ventling, 2004).

Alexander Lowen (1994) declarou: “A principal natureza de todo ser humano é estar aberto à vida e ao amor. Ser protegido, blindado, desconfiado e fechado é uma segunda natureza em nossa cultura. É o meio que adotamos para nos protegermos de sermos feridos, mas quando tais atitudes se tornam caracterológicas ou estruturadas na personalidade, elas constituem uma mágoa mais severa e criam uma incapacitação maior do que a que originalmente sofremos”. Considere quando tais atitudes se estruturam em o corpo físico, a couraça torna-se a camada física de massa corporal aumentada. Comer torna-se apaziguador e o peso torna-se protetor até se tornar incapacitante e imperdoável nesse mundo fatigante. Em si, comer é um relacionamento. É um relacionamento interpessoal entre você e a ingestão de comida. A comida pode trazer alegria, felicidade e alimentar positivamente o corpo e a mente. Paralelamente, relacionamentos positivos com os outros podem trazer alegria, felicidade e rejuvenescimento. Os terapeutas podem abordar o relacionamento negativo que alguns clientes têm com a comida como uma experiência a ser reparada. A modelagem de certos comportamentos em torno da comida e como os terapeutas se sentem em relação a seus próprios corpos pode ajudar a tratar as feridas e desenvolver força no corpo do cliente. Acima de tudo, os terapeutas podem ver a vida e o amor nos clientes antes de verem o tamanho do corpo do cliente. A bioenergética é uma psicoterapia corporal que pode abordar a vergonha no corpo que está entrelaçada na alimentação desordenada. “A vergonha atinge as fundações do eu corporificado: nossa base, nosso senso de limite, nossa respiração desinibida, nosso acesso a uma gama de emoções e nossa intenção de estar presentes” (Conger, 2001). Ao usar a terapia bioenergética, eu uso grounding, limites, respiração, emoção e conexão para tratar todo o cliente.

Vergonha

Durante as entrevistas iniciais com meus clientes, em média, 66% incluirão como parte de seus objetivos de tratamento o desejo de obter ajuda para controlar os hábitos alimentares e perder peso. Eu ouço declarações como: “Eu tenho um transtorno alimentar; Eu quero perder

peso: estou sempre de dieta; Não posso perder peso; Eu tenho uma dieta pouco saudável; Não consigo parar de comer; Tenho vergonha do meu corpo; Eu não posso fazer o que eu quero fazer”. Nem sempre é o que os leva à terapia, mas é uma parte do que eles esperam obter ajuda. No meu consultório, um dia, perguntei gentilmente a um cliente ‘grande’: “E se esse for o tamanho que você deveria ter”? Seus olhos se encheram de lágrimas de tristeza. “Não posso ir a lugares (teatro, parques de diversões, etc.). Estou excluído. Eu quero ser um tamanho normal”.

A vergonha mantém as pessoas presas em seus comportamentos alimentares desordenados. Por exemplo, elas podem dizer: "Meu corpo não está bem, então farei o que a sociedade me diz e faço uma dieta". Quando a dieta falha, elas sentem vergonha pelo fracasso. Os terapeutas podem usar os termos sobrepeso ou obeso com os clientes sem conhecer a vergonha que estão criando. Simplesmente declarar que alguém “parece ser bom” porque perdeu 30 quilos, reforça a ideia vergonhosa de que eles não pareciam bem antes. Então, quando recuperam o peso, muitas vezes encontram silêncio ou até mesmo um olhar de desaprovação e a vergonha é perpetuada. Cumprimentos podem ser tóxicos. Inadvertidamente, alimentando um distúrbio alimentar, promovendo um certo tamanho: "Oh, você está tão magro, você está ótimo." Tal comentário pode ocasionar, para alguém com hábitos alimentares desordenados, um pensamento que se isso for ótimo, então perder mais será melhor. A vergonha que a sociedade coloca em não ser magra está perdendo o controle, enquanto o corpo “perfeito” que é representado em revistas e outdoors está repetidamente envergonhando o mundo não magro. A sociedade deve superar o preconceito profundo que estigmatiza aqueles que vivem em um corpo grande (ou seja, pessoas gordas). O fator ambiental mais conhecido para o desenvolvimento de distúrbios alimentares é a idealização da sociedade da magreza. Essa idealização é entregue pela vergonha. Os profissionais de saúde mental têm a obrigação moral de ajudar a impedir a perpetuação da vergonha da gordura.

Mini exercício experiencial:

Feche os olhos e imagine a pessoa mais poderosa e respeitada de sua vida em pé na sua frente.

Agora imagine-os dizendo "você é gordo".

Espere dois minutos e grave como se sente.

Agora feche os olhos novamente e imagine-os dizendo: "Você tem um corpo grande".

Espere dois minutos e grave como se sente.

Compare os dois sentimentos diferentes.

Em um grupo de cerca de 25 terapeutas, a discussão que se seguiu a esse exercício revelou sentimentos de tristeza, mágoa e vergonha com a imagem de ser dito "você é gordo". Enquanto as palavras "você tem um corpo grande" suscitaram sentimentos mais realistas, menos dolorosos e mais aceitáveis.

Estatísticas atuais (EUA)

> 1 em 3 adultos considerados com excesso de peso

> 2 em 3 adultos com excesso de peso ou obesidade

> 1 em 3 adultos têm obesidade

~ 1 em 13 adultos considerados obesidade extrema

As estatísticas acima são encontradas no site do Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais (NIDDK). Esses dados são profundos e pintam uma situação terrível. No entanto, os termos usados são vergonhosos e continuam a envergonhar quando a sociedade embarca na cultura impositiva da dieta.

- Excesso de peso é definido como acima de um peso considerado normal ou desejável.
- Obesidade é definida como sendo uma condição de uma pessoa grosseiramente gorda ou com excesso de peso. No mundo "anti-dieta, saúde em todos os tamanhos, imagem corporal positiva", a palavra acima do peso não seria usada e, em vez disso, diria "pessoas em corpos maiores".
- O Índice de Massa Corporal (IMC) é usado para estimar o que é considerado acima do peso e obeso. O IMC é a ferramenta mais comumente usada para estimar e rastrear sobrepeso e obesidade em adultos e crianças. É uma relação peso-altura usando a seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso em kg} / \text{altura em metros}^2$$

Por exemplo: peso 150 libras = 68 kg

Altura - 5 '6" = 168 cm ou 1,68 m

$$\text{IMC} = 68\text{kg} / (1,67)^2 \text{ m} = 24,2 \text{ IMC}$$

$$(150 \times 703 / 662 = 105450 / 4356 = 24,21)$$

No modelo médico, as seguintes determinações foram decididas (Instituto Nacional de Saúde: Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue, NIH/NHLBI):

- abaixo do peso (IMC menor que 18,5)
- peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9)
- excesso de peso (IMC entre 25,0 e 29,9)
- obesos (IMC 30.0 e acima)
- obesidade extrema (IMC 40,0+)
- extreme obesity (BMI 40.0+)

A National Eating Disorders Association (NEDA) tem preocupações sobre os boletins de IMC, porque as triagens de IMC, como as feitas nas escolas, podem ser desencadeadoras de indivíduos que estão sofrendo ou são vulneráveis a transtornos alimentares. O medo é que, se um indivíduo já está lutando com um distúrbio alimentar, ser avaliado desta maneira pode servir como um gatilho para o comportamento desordenado contínuo ou agravado.

Saúde em todos os tamanhos (Health At Every Size - HAES) é uma abordagem de peso neutro que defende a ideia de que o excesso de peso / obesidade causa resultados adversos à saúde. Esta abordagem é apoiada, mas a Associação para a Diversidade de Tamanho e Saúde (ASDAH) rejeita o uso de peso, tamanho e IMC como substitutos para a saúde, e o mito de que o peso é uma escolha.

Os Princípios da Health At Every Size® (Bacon, 2018) são:

- Inclusão de peso: aceite e respeite a diversidade inerente de formas e tamanhos corporais
- Aprimoramento da Saúde: Apoiar políticas de saúde que melhorem e igualem o acesso a informações e serviços, e práticas pessoais que melhorem o bemestar humano, incluindo atenção às necessidades individuais físicas, econômicas, sociais, espirituais, emocionais e outras.
- Cuidado respeitoso: Reconhecer nossos preconceitos e trabalhar para acabar com a discriminação de peso, estigma de peso e viés de peso. Fornecer informações e serviços a partir do entendimento de que status socioeconômico, raça, gênero,

- orientação sexual, idade e outras identidades afetam o estigma do peso e apoiam ambientes que lidam com essas desigualdades.
- Comer para o bemestar: promover uma alimentação flexível e individualizada, baseada na fome, saciedade, necessidades nutricionais e prazer, em vez de qualquer plano nutricional regulado externamente, focado no controle do peso.
 - Movimento para Melhorar a Vida: Apoiar atividades físicas que permitam que pessoas de todos os tamanhos, habilidades e interesses se envolvam em movimento agradável, na medida de suas escolhas.

Além do Health At Every Size (HAES), a cultura anti-dieta promove o Movimento de Libertação do Corpo, o Ativismo Obeso, a Alimentação Intuitiva, a Positividade Corporal e o Movimento Prazeroso. Por que dieta? A palavra dieta vem, via latim, do grego diaita: "um modo de vida". Se é comida que é consumida por um organismo, é importante também descrever os tipos de comida que uma pessoa, animal ou comunidade comem como hábitos. A sociedade americana sequestrou o uso da palavra dieta para significar comer uma seleção restritiva de comida. A indústria da dieta faz bilhões de dólares a cada ano. No entanto, 90% de todas as dietas não funcionam. Em vez disso, as dietas fazem você pensar em comida e fazer com que você ganhe peso. "Não é que as pessoas estejam a falhar nas dietas; é que as dietas estão falhando", conforme afirma Dra. Linda Bacon.

O campo da medicina teme que um foco contínuo em estar "bem em qualquer tamanho" possa normalizar a saúde precária e impedir que as pessoas tomem medidas para reduzir a obesidade, especificamente a dieta. Dietas restritivas de calorias são constantemente reproduzidas e os médicos estão continuamente recomendando-as a seus pacientes. O que se sabe sobre as dietas é que elas fazem parte do ciclo contínuo de compulsão alimentar, vergonha, ganho de peso, vergonha e dieta novamente, depois repetem o ciclo.

Envergonhando o corpo

A prática de fazer comentários críticos e potencialmente humilhantes sobre o tamanho ou o peso do corpo de uma pessoa, muitas vezes com a intenção de motivar a pessoa a mudar, é um ato de envergonhar o corpo também conhecido como vergonha da gordura. Boa parte das pessoas na sociedade (mesmo médicos e outros profissionais de saúde) é

frequentemente vista fazendo as seguintes declarações: “Se eles estão com sobrepeso, pode ser bom que eles sintam vergonha. A vergonha do corpo não os ajuda a perder peso e a deixá-los mais saudáveis? Você não acha que as pessoas envergonhadas poderiam ajudar a combater a epidemia de obesidade? Você não está apenas incentivando as pessoas a serem insalubres se você não disser alguma coisa”? Essas não são apenas afirmações ofensivas. Estas são crenças tendenciosas. Foi constatado que os prestadores de cuidados de saúde, mesmo aqueles que se especializam no tratamento da obesidade, têm preconceitos negativos contra pessoas grandes em um número significativo de estudos (Teachman & Brownell, 2001).

Sugiro que chegou a hora de nós, psicoterapeutas, assumirmos a liderança e examinarmos a parte que desempenhamos no campo da saúde mental e o tratamento da alimentação desordenada. Quanto aos psicoterapeutas corporais, a ação é ainda mais imperativa. Quando alguém procura um psicoterapeuta corporal, há uma expectativa de um nível mais alto de compreensão de como integrar nossa mente ao nosso corpo, não importando o tamanho, a forma ou a aparência. Como profissionais, buscamos a supervisão quando a contratransferência se apresenta, da mesma forma, nossos próprios preconceitos contra os grandes corpos devem ser considerados. No meio de escrever este artigo, recebi um texto de um cliente que dizia: "É por isso que fico ansioso quando tenho que voar ..." Ela incluiu um link para uma reportagem sobre uma mulher que foi retirada de um avião porque ela estava criticamente gorda, envergonhando as duas pessoas sentadas ao lado dela. O vídeo recebeu mais de dois milhões de visualizações e mostrou o comportamento doloroso de uma mulher sentada entre dois grandes passageiros. Minha cliente estava compartilhando sua dor comigo. Apoiei seus sentimentos e compartilhei minha angústia da maneira mais genuína possível, validando sua experiência e apoiando-a. Fiquei lutando para ajudá-la a aceitar e amar a si mesma exatamente como ela é agora, e que ela é amada incondicionalmente, qualquer que seja seu tamanho. Eu trabalho para ajudá-la a se sentir totalmente vista sempre que ela entra no meu consultório.

Revisão das opções de tratamento recomendadas

Os tratamentos cobertos pelo seguro saúde nos EUA incluem: terapia comporta-mental cognitiva, terapia comportamental dialética,

medicação, aconselhamento nutricional, terapia de grupo e terapia familiar.

A terapia comportamental cognitiva (TCC) é considerada o tratamento de preferência para pessoas com transtorno da compulsão alimentar periódica. Com o apoio de décadas de pesquisa, a TCC é uma abordagem focada no tempo e limitada que ajuda a pessoa a entender como o pensamento, as crenças automáticas e a autoimagem negativa podem impactar diretamente os comportamentos alimentares e negativos. No entanto, os estudos sobre transtornos alimentares sob tratamento com TCC foram curtos e indeterminados para saber se as melhorias observadas persistiram após os clientes interromperem o tratamento. Os resultados médios da TCC para o TCAP (pesquisa) mostram 50% de bom resultado no final do tratamento, com 60% mantendo isso em um ano.

A terapia comportamental dialética também recebeu alguma atenção como sendo um tratamento adicional de suporte. Os clientes aprendem habilidades comportamentais para ajudar a tolerar o estresse, regular as emoções e melhorar o relacionamento com os outros, o que pode reduzir o desejo de comer compulsivamente. Talvez essa abordagem possa ser usada em combinação com outras abordagens.

Embora os medicamentos sejam mencionados como parte de um plano de tratamento geral, a eficácia a longo prazo é desconhecida e as abordagens psicoterapêuticas mostraram-se mais eficazes do que as medicações para o TCAP. O Vyvanse é o primeiro medicamento aprovado pela FDA para tratar o transtorno da compulsão alimentar periódica em adultos. É um estimulante também prescrito para o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade e tem demonstrado que ajuda algumas gestantes a controlar a impulsividade relacionada à alimentação. Não está claro como esse remédio e alguns antidepressivos podem reduzir a compulsão alimentar, mas isso pode estar relacionado à forma como eles afetam certas substâncias químicas cerebrais associadas ao humor. É importante ressaltar que alguns médicos reconhecem que os médicos não devem recomendar o medicamento sozinho. A terapia deve fazer parte do tratamento.

Programas nutricionais de perda de peso são geralmente monitorados sob supervisão médica. Os programas de perda de peso que abordam os desencadeadores de compulsão podem ser especialmente úteis em combinação com a TCC.

O apoio do aconselhamento em grupo e do aconselhamento familiar em combinação com outros tratamentos também demonstrou ter um impacto positivo. Esse apoio provou oferecer resultados benéficos.

As opções de tratamento acima são o que as companhias de seguros às vezes identificam como técnicas aprovadas, seja como tratamento isolado ou em combinação com um dos outros. A terapia comportamental cognitiva tem mais financiamento para pesquisa e pesquisa adicional é necessária para todos os outros tratamentos.

“Sendo visto” como contato

A seguir, uma técnica que uso com clientes para oferecer conexão, relacionamento e atenção plena. Para um cliente que é grande ou autoconsciente de sua condição de vergonha por outro motivo, ser visto como é, em um corpo que pode sofrer desprezo, pode ser uma experiência poderosa.

Em um grupo, isso pode ser completado com parceiros trabalhando juntos e depois trocando funções (cliente / terapeuta) antes de compartilhar sua experiência.

Passos

1. Instrua o cliente a ficar o mais confortável possível em sua cadeira. O terapeuta fica de frente para o cliente, mais para o lado, de modo que fique mais perto do que com joelhos encostados.
2. O cliente é instruído a fazer contato visual o quanto for confortável. Se ficar muito, eles podem desviar o olhar e depois voltar quando estiverem prontos.
3. O terapeuta instrui o cliente a respirar suavemente, sentindo os pés no chão.
4. Então, eles pedem que pensem em uma parte do corpo com a qual estão menos à vontade. Para sentir essa parte. Estar ciente de que eles estão expostos e estão sendo vistos.
5. O terapeuta então respira com o cliente, suavemente e profundamente, e gentilmente faz contato visual empático.
6. Depois de alguns minutos, o terapeuta diz que vejo você e eu aceito você. (Outra consigna possível é: você é perfeito como você é.)
7. Os terapeutas fazem uma checagem com o cliente e perguntam se gostariam de qualquer contato, como mão-a-mão ou mão no ombro, etc. (Alguns clientes começam a soluçar e acabam

recebendo o suporte nesse momento). Os terapeutas fornecerão apoio de uma maneira que seja seguro para o cliente e com a permissão do cliente.

8. Para fechar, o terapeuta ajudará a fechar o trabalho com o cliente e a explorar a experiência.

Eu uso a técnica acima com clientes em uma sessão. A primeira vez que conduzi este exercício em grupo foi no PDW. O impacto foi poderoso à medida que os participantes compartilhavam suas experiências e a maneira profunda como conseguiam se conectar com partes de si mesmos que eles identificaram não apenas como desconfortáveis, mas até repugnantes. Eles foram vistos por outro em seu lugar escuro e a porta foi aberta para que sua vergonha fosse liberada. Vergonha é debilitante e muitas vezes faz as pessoas acreditarem que elas não podem ser aceitas por ninguém. Este processo pode continuar a ser uma experiência poderosa à medida que eles se movem no mundo com uma nova experiência de serem vistos sem julgamento. Com meus clientes, à medida que aprendem a aceitar a si mesmos como eu os aceitei, começamos os passos para reprocessar a vergonha do corpo.

O que estamos tratando?

Esta questão continua a surgir para mim. Estamos tratando o impacto da vergonha, um processo alimentar desordenado ou uma questão de peso corporal? Nós ajudamos os clientes a controlar o peso, ou podemos ajudá-los a perceber que esse é o peso com o qual eles deveriam viver? Existe um problema alimentar ou um problema de peso? A vergonha deles está no seu íntimo. O que escolhemos permitir intimamente com base na nossa vergonha? Ainda não tenho essas respostas. Uma inspiração que tenho para encontrar mais respostas veio no incrível documentário de 2016, intitulado “Embrace”. A ativista de imagem corporal Taryn Brumfitt postou uma foto antes e depois não-convencional em 2013 e o vídeo foi visto por mais de 100 milhões de pessoas em todo o mundo, provocando um frenesi na mídia internacional. O filme segue sua cruzada enquanto explora a questão global da aversão ao corpo. É educativo e inspirador, pois convida as pessoas a mudar a maneira como se sentem sobre si mesmas e pensar sobre seus corpos. Encorajo os profissionais de saúde mental a ver e considerar como os clientes entram em nossos consultórios impulsionados pela imposição da sociedade, sem exceção, com a crença de que nunca terão o tamanho "certo".

Esperança para o futuro

Em 2008, Morgan Lazzaro-Smith publicou um estudo sobre psicoterapia corporal e distúrbios alimentares. Ele colocou uma questão profunda: os terapeutas de qualquer abordagem reconhecerão, e até mesmo incorporarão, os benéficos elementos somáticos em suas práticas ao trabalhar com clientes com distúrbios alimentares? Ele concluiu que faz pouco sentido tentar a recuperação sem algum tipo de trabalho corporal e sugere que a psicoterapia corporal oferece uma orientação única e um conjunto de técnicas, que podem ser particularmente adequadas ao tratamento de distúrbios alimentares.

Como a Terapia Bioenergética pode ser útil? O corpo de alguém com TCAP pode ser visto como uma fonte de dor e algo que precisa ser controlado. Pode haver uma sensação de desconfiança do corpo, seus impulsos, seus sinais de fome e plenitude. Pode-se também sentir-se desligado de um sentimento de nutrição. A análise bioenergética pode facilitar a honrar profundamente as razões pelas quais esse corpo está na forma em que se encontra. Construindo um relacionamento, a terapia bioenergética oferece um caminho para mudar da oposição e do combate ao corpo até o alinhamento com o corpo. Uma oportunidade, se apresentada, para permitir que o cliente se sinta mais à vontade em seu corpo, para ver seu corpo como uma ferramenta valiosa, um recurso e um aliado, e para reparar a desconexão entre mente, corpo e emoções. A bioenergética oferece a oportunidade de trabalhar em direção a uma relação benéfica e compassiva com o corpo e a experiência da verdadeira nutrição através da profundidade do relacionamento terapêutico. Este processo dá ao cliente a oportunidade de reparar o relacionamento infantil que pode ser o catalisador para o comportamento alimentar desordenado.

“Todos nós, em países civilizados, temos alguma vergonha sobre o corpo e suas funções animais, mas poucos pacientes falam sobre sua vergonha. Eles têm vergonha de falar sobre sua vergonha e, sendo sofisticados, negam isso. A maioria das pessoas tem alguns segredos sombrios que eles têm vergonha de revelar, e às vezes até os escondem de si mesmos. Medo, inveja, nojo, repulsa e atração, quando escondidos por causa da vergonha, tornam-se barreiras importantes para a entrega ao amor” (Alexander Lowen).

Em conclusão, não me oponho nem pretendo negar os benefícios demonstrados por outros tratamentos psicológicos dos transtornos alimentares. Minha intenção é encorajar a inclusão de abordagens psicoterapêuticas corporais, como a Bioenergética, como uma opção de

tratamento e encorajar pesquisas de longo prazo que possam verificar sua eficácia como um tratamento menos propenso a recidivas. Em transtornos alimentares que ameaçam a vida, qualquer tratamento que demonstre sucesso mais rápido e afaste um paciente de perigo imediato deve ser priorizado, e em tal situação a resistência de longo prazo à recaída pode ser resolvida após a estabilização. Em tais situações, apoio fortemente a combinação de múltiplas modalidades para oferecer o melhor sucesso. É hora da pesquisa ser expandida para incluir abordagens psicoterapêuticas corporais. O fato é que ainda há muito pouca pesquisa e a execução de intervenções experimentais de longo prazo é muito difícil.

Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA. American Psychiatric Association, p. 350-353.

Bacon, L., (2018) *Health at Every Size (HAES)*, www.sizediversityandhealth.org/images/uploaded/ASDAH%20HAES%20Principles.pdf.

Conger, J.P. (2001). *The Body of Shame: Character and Play*. *Bioenergetic Analysis*, 21 (1) p. 71-84.

Lazzaro-Smith, M. (2008). *Body Psychotherapy for Treating Eating Disorders*, *USABP Journal*, 7, No.2, 33-42.

Lowen, A. (1994). *Bioenergetics: The Revolutionary Therapy That Uses the Language of the Body to Heal the Problems of the Mind*, Penguin Books LTD, London, England.

Lowen, A. (1995). *Joy: The Surrender to the Body and to Life*, Penguin Books, New York, NY.

Statistics & Research on Eating Disorders, (2018). *Statistics & Research on Eating Disorders*, www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders.

Teachman, B.A.; Brownell, K.D. (2001). "Implicit Anti-Fat Bias Among Health Professionals: Is Anyone Immune?" *International Journal of Obesity*. 25 (10): 1525–1531.

Troscianko, E.T. (2018). *CBT for Eating Disorders: A Not-Yet-Success Story*, *Psychology Today*, May 04, 2018, www.psychologytoday.com/us/blog/hunger-artist/.

Ventling, C.D. (2004). Patients with Eating Disorders: Bodies Without Vibrance, *IIBA Journal* 14, 87-104.

Sobre a autora

Janet Pinneau é diretora executiva do Instituto de Análise Bioenergética do Sul da Califórnia (SCIBA). Ela também é membro principal do comitê organizador da Southern California Bioenergetic Conference (SCBC), apresentando uma palestra e workshops nesta conferência. Ela é local trainer do SCIBA e presidente do Comitê de Nomeação do IIBA. Atualmente, está viajando para a China para conduzir grupos de terapia bioenergética em três cidades. Ela trabalha em um consultório particular em Northridge, CA.