

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL -
ROLFING®**

HULDA BRETONES

**ROLFING A DUAS PESSOAS:
INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL – ROLFING® E PROCESSO
TERAPÊUTICO – ESTUDO DE CASO**

**SÃO PAULO
2011**

HULDA BRETONES

**ROLFING A DUAS PESSOAS:
INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING® E PROCESSO
TERAPÊUTICO – ESTUDO DE CASO**

Monografia de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentada ao Centro Universitário Ítalo Brasileiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista (lato sensu) em Rolfing®, sob orientação do Professor Doutor Pedro Otávio Barreto Prado.

SÃO PAULO

2011

HULDA BRETONES

ROLFING A DUAS PESSOAS: INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING® E
PROCESSO TERAPÊUTICO

Monografia de Conclusão de Curso apresentada ao Centro Universitário Ítalo Brasileiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Integração Estrutural - Rolfing® sob a orientação do Prof. Dr. Pedro Otávio Barreto Prado

Nota: _____

Data da Aprovação: ____/____/____

Prof. Dr. Pedro Otávio Barreto Prado

Assinatura: _____

À minha mãe, que cosia meus vestidos de menina. E tinha tecidos de coser poesia. Tão longe, tão perto, seus olhos azuis ainda me ensinam a abrir os espaços da mais sagrada das hospitalidades.

AGRADECIMENTOS

Os agradecimentos iniciais devem ir àqueles que me guiaram nesse processo, contribuindo para as articulações de minhas inúmeras e intermináveis questões: às professoras Dr^a Emilia Satoshi Miyamaru Seo e Dr^a Maria Carolina Cassino da Cunha Carneiro, por terem provido as bases necessárias a um trabalho de Pós-Graduação; e ao professor Dr. Pedro Otávio Barreto Prado, pela criteriosa orientação dada ao longo da pesquisa.

Aos clientes da pesquisa agradeço a confiança, o comprometimento e hospitalidade.

À minha primeira cliente de IE - Rolfing® Sueli de Fátima Santos, agradeço por guiarme nos passos iniciais de rolfista.

À amiga Márcia Cintra, agradeço o incentivo e apoio incondicionais. Quando caminhamos pelas ruas de intenso tráfico de São Paulo, ela estende o braço e diz, “Vem Huldinha, vem”. E eu vou. Não foi diferente com a pós-graduação. Lá estava ela, “Vem Huldinha, vem”.

Especial gratidão aos meus filhos Fernanda, Rafael e Marina, por fazerem de mim uma pessoa melhor e a Fabio Landa, amigo desde sempre e para sempre, agradeço suas infinitas mãos-coração.

Uns cosem pra fora, eu coso pra dentro.

É que o mundo de fora também tem o seu 'dentro'

O mundo de fora também é íntimo.

Então escrever é o modo de quem tem a palavra como isca:

a palavra pescando o que não é palavra.

Quando essa não-palavra - a entrelinha - morde a isca,
alguma coisa se escreveu.

Clarice Lispector

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo entender a relação entre a Integração Estrutural - Rolfing® e Processo Terapêutico. Para tanto, estuda e analisa dois casos (dois processos de 10 sessões de Integração Estrutural – Rolfing) nos quais é possível observar essa relação à luz da clínica e teoria psicanalíticas de Sandor Ferenczi e Fabio Landa, que permitem uma compreensão do mundo subjetivo, além de embasarem uma visão mais holística do trabalho como um todo. Levantaram-se as seguintes hipóteses: *i)* que a possibilidade terapêutica no método Rolfing® depende da relação rolfista–cliente, *ii)* a construção de uma relação terapêutica rolfista-cliente independe de técnicas que possam ser invocadas, *iii)* a atitude terapêutica do rolfista abre o espaço ético fundamental para que o processo possa vir a ser terapêutico. Concluiu-se que processo terapêutico no contexto da Integração Estrutural - Rolfing se dá na relação humana. Assim como não há “Psicanálise de um sozinho” (autoanálise do paciente ou o psicanalista sabe tudo de antemão) também não há “Rolfing de um sozinho” ou um Rolfing que sirva igualmente a todos. Em qualquer contexto, é necessário que os dois protagonistas no decurso da relação participem como autoridades corresponsáveis para que um processo possa vir a ser terapêutico. Sugere-se a transposição da expressão *Psicanálise a duas pessoas*, cunhada por Balint, discípulo de Ferenczi, e indicativa do elemento terapêutico no método, para o contexto da prática da Integração Estrutural – Rolfing: *Rolfing a duas pessoas*, como expressão indicativa do elemento terapêutico no método e dependente da relação rolfista-cliente, não de técnicas.

Palavras – chave: Integração Estrutural – Rolfing®, Psicanálise a duas pessoas, Processo terapêutico, Relação terapêutica.

ABSTRACT

This study aims to understand the relationship between Rolfing® - Structural Integration and Therapeutic Process. It analyzes two cases of ten session series of Rolfing® – Structural Integration in which it is possible to observe such relationship in light of the psychoanalytic practice and theory of Sandor Ferenczi and Fabio Landa; this enables a comprehension of the subjective world, and stand upon a more holistic view of the work as a whole. The following assumptions were presented: *i)* the therapeutic possibility of Rolfing methodology, as in psychoanalysis and in other contexts, depends upon the relationship between practitioner and client, *ii)* the making of the therapeutic relationship occurs regardless the invocation of techniques, *iii)* the therapeutic attitude of the practitioner opens the fundamental ethical space so that the process can be therapeutical. It was concluded that the therapeutic process in the context of Rolfing Structural Integration takes place in human relations. Just as there is not “Psychoanalysis of one by himself” (self-analysis of the patient or the analyst knows everything beforehand) there is not a “Rolfing of one by himself” or a Rolfing that serves equally to anyone. In any context, it is necessary that both protagonists participate in the course of the relationship as co-responsible authorities so that the process can be a therapeutic one. We suggest the transposition of Balint’s expression *Psychoanalysis between Two People* into the context of the practice of IE - Rolfing: *Rolfing between Two People*, as an expression that indicates the therapeutic agent in the method and dependent of the client-practitioner relationship, rather than upon technical procedures only.

Key - words: Structural Integration - Rolfing®, Psychoanalysis between two persons, Therapeutic process, Therapeutic relationship.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1. INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING® E PROCESSO TERAPÊUTICO	16
2.2. PSICANÁLISE E PROCESSO TERAPÊUTICO	28
CAPÍTULO 3 CASUÍSTICA E MÉTODOS	40
3.1 CASUÍSTICA	40
3.2 MÉTODO	41
3.3 PROCEDIMENTOS	44
• ESTRATÉGIAS	44
• TÉCNICAS	45
• TÁTICAS	45
CAPÍTULO 4 RESULTADOS E ANÁLISE	46
4.1 RESULTADOS DE M. A. R.	46
4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE M. A. R.	57
4.3 RESULTADOS - R. W.	60
4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE W. R.	72
CAPÍTULO 5 DISCUSSÃO	76
CAPÍTULO 6 CONCLUSÃO	81
• BIBLIOGRAFIA SUGERIDA:	85
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL	88
ANEXO A – RELATÓRIO DO CLIENTE - NAPER	92

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figuras

Figura 1 – M. A. R. Frente.....	54
Figura 2 – M. A. R. Lado Esquerdo.....	55
Figura 3 – M. A. R. Lado Direito.....	56
Figura 4 – M. A. R. Trás.....	57
Figura 5 – R. W. Frente.....	69
Figura 6 – R. W. Lado Esquerdo.....	70
Figura 7 – R. W. Lado Direito.....	71
Figura 8 – R. W. Trás.....	72

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO

Tendo-se em vista a experiência clínica e o entendimento comum da comunidade mundial de praticantes de Integração estrutural - Rolfing® (IE - Rolfing) de que o método coloca em execução mudanças no homem como um todo¹, pretendeu-se investigar as relações e apontar questões entre IE - Rolfing® e processo terapêutico.

A pesquisa foi realizada a partir do estudo de dois casos distintos a fim de se refletir: a) IE - Rolfing e processo terapêutico; b) os elementos constituintes da possibilidade terapêutica no método.

A IE – Rolfing com seus princípios, metodologia e técnicas orienta seus praticantes para intervenções na organização da estrutura corporal e nos padrões de percepção e movimento dos seres humanos com o objetivo de propiciar melhor equilíbrio ao redor de seu eixo vertical em relação ao campo maior da força da gravidade, através da manipulação profunda do tecido conjuntivo frouxo do corpo (denominado miofáscia e considerado como órgão da estrutura) e através da educação do movimento pela abertura, ampliação ou restauração dos canais de percepção.

Esse objetivo orientador de sua prática é o resultado de uma jornada iniciada pela Dr^a. Ida P. Rolf no ano de 1930, cuja mente inquiridora levou-a a avançar significativamente em relação aos sistemas de terapia manual da época, tais como a osteopatia, a quiropraxia (disciplinas de medicina manual) e a massagem. Essas escolas de pensamento consideravam o corpo humano como um sistema autorreferenciado: buscavam fazer com que os componentes do corpo se harmonizassem, se encaixassem uns aos outros, da maneira como se supunha que deveriam se encaixar. Rolf passou a considerá-lo como um sistema que a todo e

¹ A expressão “homem como um todo” é utilizada por Rolf para se referir ao homem físico, biológico, psicológico, seus padrões de ação e comportamento e seu quantum energético.

qualquer momento está referido a uma força externa – a gravidade, e se organizava em relação a essa força externa (SALVESON, 2009).

Assim, ao propor que o ser humano fosse observado, estudado e tratado como um sistema aberto, relacional, que as desorganizações no sistema músculo-esquelético deveriam ser referidas na relação do Homem com seu meio ambiente (força da gravidade), Rolf ampliou o alcance terapêutico das terapias. Essa evolução, por sua vez, levou Rolf e seus seguidores a se depararem com questões-surpresas, diga-se assim, citadas no primeiro parágrafo: ao melhor bem estar físico geral advindo de um melhor equilíbrio da organização estrutural do corpo em relação ao campo maior da força da gravidade, as pessoas que se submetiam ao método começaram a relatar continuamente alterações de outra ordem, não apenas melhora de seu funcionamento e bem estar físico.

Nas palavras de Rolf, “existe também uma mudança psicológica contínua em direção ao equilíbrio, à serenidade, a uma pessoa mais completa... um humano completo”. (ROLF, p. 10, 1975). E ainda, “Repetindo, vemos que a ordem física miofascial reflete em um padrão mais vital, mais organizado do ser psicológico, e se você gosta da palavra, do ser espiritual” (ROLF, 1975, p. 8). Dessa maneira, a metodologia foi sendo considerada como norteadora de uma possibilidade terapêutica ampla, não se encaixando mais na categoria de terapia manual

Desde os primórdios da Integração estrutural, tanto Rolf quanto a maioria dos integradores estruturais buscaram compreender e explicar esses resultados observados. A afirmação de que os princípios, metodologia e técnicas da IE – Rolfing tratam originalmente do homem físico, e que este é inseparável do homem psíquico (FEITIS, 1999, p. IX) é verdadeira, assim como a afirmação de Rolf, de que ao se falar em “integração”, fala-se tanto do corpo (soma) quanto da psique (ROLF, 1999). No entanto, longe de apontar para hipóteses teóricas substanciais, essas afirmações constataam uma realidade incógnita que teima em nos desafiar. Entende-se que para uma melhor apreciação desse fenômeno, a psicanálise tem algo a dizer.

Pautado nessa perspectiva, de que o diálogo com outros campos de

conhecimento pode enriquecer o esclarecimento da possibilidade terapêutica no método, o presente trabalho pretendeu explorar as relações e apontar direções e questões acerca do processo de IE - Rolfing e processo terapêutico.

Sabendo-se que a visão holística da IE - Rolfing é o alicerce norteador de seu desenvolvimento e diferenciação das demais terapias somáticas manuais, por incluir em sua metodologia a unidade dual pessoa (campo energético humano) – meio ambiente (campo energético da Terra), levantou-se aqui a hipótese de que sua possibilidade terapêutica, no sentido lato da expressão, demanda a inclusão consciente de outro vetor de forças em sua prática: a unidade dual realidade interna - realidade externa, vivida na relação humana rolfista-cliente.

Baseado no estudo de dois casos, em autores psicanalíticos, tais como Sandor Ferenczi e Fabio Landa, assim como em autores da IE – Rolfing, indicou-se que também no âmbito específico da prática da Integração estrutural - Rolfing é necessário haver um diálogo vivo e sentido entre rolfista e cliente; um diálogo para além das estratégias e técnicas e muito além da teoria - quer seja por caminhos verbais, não verbais, inconscientes - para que caminhos em direção à evolução psíquica aconteçam.

Nesse sentido, a segunda hipótese norteadora desse estudo foi a de que para a construção de um processo que possa vir a ser terapêutico, o olhar dirigido ao cliente deve comportar necessariamente um elemento poético, pois que este requer que se faça uma tradução dele para ele, exatamente como nas palavras de Clarice Lispector: ““ Ouve-me. Ouve o meu silêncio. O que falo nunca é o que falo e, sim, outra coisa. Capta a “outra coisa” porque eu mesma não posso ””.

Propôs-se então a transposição da expressão *Psicanálise a duas pessoas*²,

² "Psicanálise a duas pessoas" é uma expressão conhecida, sobretudo através da transmissão oral. Nasceu das conversas entre Ferenczi e Balint. Este foi o discípulo mais próximo e continuador de Ferenczi e formulou e transmitiu a expressão, principalmente em conferências e nos seus grupos de estudo e trabalho (chamados grupos Balint). Balint foi tio de Judith Dupont. Esta foi a tradutora das obras completas de Ferenczi para o francês. E ela, tendo estudado com Balint, recebeu e transmitiu oralmente a expressão, que recebida por Landa, tanto pessoalmente quanto nas várias conferências de Dupont das quais participou, transmitiu-a também oralmente ao presente pesquisador.

cunhada por Balint para designar o elemento poético fundador da possibilidade terapêutica em psicanálise, para o contexto da prática do Rolfing - a expressão *Rolfing a duas pessoas*, como indicativa da possibilidade terapêutica no método, e dependente (para além da fundamentação teórica, dos princípios e das técnicas) da relação rolfista–cliente, construída e norteadas na prática através da atitude terapêutica corporificada do profissional – o TATO.

O sentido da palavra tato, aqui, refere-se exatamente a isso: uma determinada atitude do praticante de IE - Rolfing® em relação ao seu cliente. Conhece-se a teoria, a metodologia, a técnica, mas não se conhece o outro: é preciso tatear. É como estar diante do outro de olhos abertos (com o corpo teórico-metodológico-técnico) e também de olhos vendados (sem saber quem é o outro e o que ele precisa). Então, se tateia. É preciso sentir o que se tateia para se ter alguma noção (hipóteses) do que se está tentando conhecer. Portanto, toca-se e se é tocado, para então se dar um sentido ao que é sentido diante do outro. Sem tato, a técnica, a metodologia e a teoria tornam-se imposição. Tato como atitude terapêutica refere-se à ética do cuidado.

Consideram-se essas questões como de fundamental importância no momento atual do desenvolvimento da prática e da teoria da IE - Rolfing para sua melhor e mais precisa apreciação pelo mundo, em todas as áreas de trabalho e conhecimento e também para a comunidade de praticantes do método, ao observar-se o recente despertar do interesse da comunidade científica mundial pela rede de tecido miofascial e sua função na qualidade de vida do homem.

Esse reconhecimento científico da importância do papel do tecido miofascial na constituição do ser humano, uma descoberta já há muitas décadas protagonizada pela criadora e fundadora do método IE – Rolfing - e levada ao conhecimento de um público cada vez maior por seus seguidores - fecunda um campo de diálogo possível e amplo entre comunidade científica e comunidade de profissionais que atuam diretamente em prol da qualidade de vida do homem - caso da comunidade de integradores estruturais.

No entanto, existem riscos, e um deles é o do retorno a uma aproximação

tecnicista do trabalho clínico, tornando-o repetição mecânica de procedimentos sobre o tecido miofascial. Diante de tantas novas informações e da busca por “melhores” técnicas ou tecnologias para se “atuar sobre o tecido miofascial”, agora revestido de uma sacralização científica, corre-se o risco da perda do foco: o indivíduo e sua história, sua construção interdependente das relações humanas.

A fásia é um dos elementos sob o qual os rolfistas intervêm para que seu cliente conquiste ou alcance uma integração estrutural adaptativa cuja tendência à entropia não seja tão fortemente reforçada sob a ação da força gravitacional. E para Rolf, sabe-se, estrutura é relação tridimensional no espaço. Integração estrutural é a relação mais apropriada possível, no espaço, dos vários “blocos” de massa do corpo entre si e do corpo todo *em relação* ao campo gravitacional maior da Terra.

“O conceito *relação* precisa ser enfatizado” (ROLF, 1963, p. 12) e deve estar presente em todos os momentos do trabalho clínico. Trabalha-se no sistema miofascial buscando-se *a melhor relação possível* entre o corpo que a pessoa é e seu meio ambiente, de tal maneira que a pessoa possa estar mais bem integrada em suas entranhas (seu eixo, sua linha vertical) em relação às tendências entrópicas da vida.

Na prática, e esse foi o eixo orientador do presente trabalho, pergunta-se: para que a função primordial do rolfista se realize, trabalhar-se para a melhor relação possível do outro consigo e com o meio ambiente, se estrutura é relacionamento no espaço, quando o rolfista recebe e se aproxima de seu cliente, com qual estrutura ele recebe e se aproxima de seu cliente? Com que tipo de relacionamento no espaço ele toca seu cliente? Ele toca um homem singular e único? Um homem complexo que constrói dia após dia sua própria evolução?

Por fim, o presente estudo também objetivou apresentar autores cujas obras levam a regiões situadas para além do dualismo-monismo no que tange a compreensão entre dimensão biofísica e psíquica do ser humano.

A seguir, no segundo capítulo, revisão de literatura, apresenta-se a evolução da teoria e prática da IE – Rolfing, com foco no tema *processo terapêutico*, assim

como os autores psicanalíticos com os quais se dialoga no presente estudo para a compreensão do ser humano (mundo subjetivo e seu funcionamento), também com ênfase no tema *processo terapêutico*.

O terceiro capítulo expõe a metodologia (estudo de caso em pesquisa de campo) e casuística (dois sujeitos-clientes de IE – Rolfing) da presente pesquisa.

No quarto capítulo se apresenta a análise dos resultados obtidos com o estudo de dois casos a partir dos seguintes instrumentos de avaliação: uma Entrevista Inicial, com preenchimento de um guia para entrevista (apêndice A); uma Entrevista Final (cujos dados fizeram parte das anotações da pesquisadora); Relatório do Cliente, preenchido pelos sujeitos da pesquisa (anexo A) ao final do processo, registros fotográficos dos dois sujeitos (figuras 1 a 8), anotações feitas pela pesquisadora após cada sessão; relatos dos sujeitos (cujos dados também fizeram parte das anotações da pesquisadora).

No quinto capítulo apresenta-se a discussão dos resultados; finalmente, no sexto capítulo, a conclusão.

CAPÍTULO 2 REVISÃO DA LITERATURA

Os campos de conhecimento visitados para embasar as reflexões desse estudo foram Integração estrutural - Rolfing®; Psicanálise e Filosofia e os temas, processo terapêutico, relação terapêutica. Configurou-se também como procedimento formativo: uma vez que trabalhamos com pessoas, intervindo diretamente em suas vidas por um período de tempo, pensamos que nossa atitude deve ser a de um verdadeiro pesquisador, que diante do que lhe é desconhecido, mas também sagrado, diz: “Sou tão devotado a você que vou aprender todas as maneiras pelas quais é construído, de tal forma que eu não trabalhe com uma imagem que seja muito pequena”. (SALVESON, 2009, p. 37).

2.1. INTEGRAÇÃO ESTRUTURAL - ROLFING® E PROCESSO TERAPÊUTICO

No percurso realizado dentro do intervalo de tempo disponível para a elaboração do presente estudo (nove meses), encontrou-se na literatura da IE – Rolfing® inúmeras referências de diversos autores quanto à IE – Rolfing como processo terapêutico, bem como pesquisas já realizadas sobre o tema. Não haveria espaço suficiente para se apresentar todos os autores sem que se tornasse esse trabalho extenso demais para os objetivos acadêmicos nos quais se enquadra. Portanto, limitou-se aqui àqueles cujas proposições originaram mudanças clínicas e formativas para a prática e o aprendizado do processo IE - Rolfing.

Viu-se já na introdução que no contexto histórico de seu nascimento, encontram-se raízes de parte do que vai configurando a IE - Rolfing como metodologia de caráter terapêutico. A massagem, a osteopatia e a quiropraxia eram as terapias manuais mais avançadas e praticadas na época. Todas elas seguiam metodologias baseadas no primeiro e segundo paradigmas: o primeiro, do relaxamento; o segundo, relativo ao consertar. Ou seja, buscavam melhorar e aliviar os desconfortos físicos pelo relaxamento ou pela recolocação dos elementos da

estrutura do corpo em seus devidos lugares, como por exemplo, ajustando-se as vértebras, fazendo com que todas se encaixassem umas às outras e da maneira como se supunha que deveriam estar.

E Rolf compreendia que esse trabalho era bom, mas não suficiente. E ela eleva a um degrau acima as terapias manuais quando traz a noção de que o corpo humano não só precisa se ajustar (ter seus elementos biofísicos internos ajustados entre si), mas, fundamentalmente, precisa se organizar reportando-se a uma força externa, à contínua influência do campo de força da gravidade da Terra. A forma do corpo e sua ordem deixam de ser vistos e compreendidos isoladamente. Assim, de uma aproximação do corpo humano como um sistema fechado, autorreferenciado, o passo evolutivo fundamental dado por Rolf foi considerar o corpo humano como um sistema aberto, que se constrói em relação com seu ambiente. Articulou desconforto e perda de equilíbrio biofísico não apenas com estruturas internas que precisam ser ajustadas, mas delas em relação a forças externas; a forma corporal como um todo e sua relação com a força gravitacional da Terra. Foi um grande passo.

Para Ida P. Rolf o elemento mais importante no ambiente era a gravidade (hoje sabemos que não é só a gravidade que nos dá forma), mas ela abriu um novo caminho ao ampliar-nos a visão para o fato de que a coerência interna do sistema corporal é parcialmente definida pela natureza de sua relação com um sistema externo (SALVESON, 2009, p. 33).

A outra grande contribuição de Rolf foi o fato de que pela primeira vez alguém estava interessado no que acontecia entre as articulações do corpo. Até então, o interesse das terapias manuais se restringia às articulações, uma vez que se entendia que o esqueleto ósseo era o órgão de sustentação. E Rolf, também nesse aspecto inova.

Na IE – Rolfing trabalha-se no sistema de tecido conectivo miofascial, compreendido como o verdadeiro órgão de sustentação. São esses tecidos que encurtados, enrijecidos, sobrepostos deslocam as articulações (e seus ossos) para uma posição desequilibrada. Ao se liberar essas restrições, ou encurtamentos e

adesões da fáscia, as articulações podem se reorganizar e o corpo como um todo também se reorganiza em relação ao campo maior de força da gravidade.

Nesse sentido, os desvios, desconfortos são compreendidos como compensações devidas ao desequilíbrio nessa relação corpo – campo gravitacional e passa-se a tratar o desequilíbrio do todo, não mais de partes ou sintomas isolados.

Ao se reorganizar a estrutura corporal como um todo em relação à força da gravidade, começa-se a colher resultados inesperados ou imprevisíveis: dentro de uma visão maior, outras janelas e portas podem ser avistadas.

Para efeito de exemplo e demonstração do que se afirma acima, Feitis (1999, p. IX), na introdução do primeiro e único livro escrito por Rolf, refere-se à metodologia, da seguinte maneira:

A Integração Estrutural é o estabelecimento de um ponto de vista. Embora tenhamos tentado manter uma visão de como a Integração Estrutural se ajusta aos modos tradicionais de se ver o corpo, o esforço principal foi no sentido de explicar seus pontos de vista e implicações à luz de nossa experiência. A técnica da Integração Estrutural trata originalmente do homem físico; na prática, as considerações do físico são inseparáveis das considerações do psicológico.

E mais adiante:

A técnica da Integração Estrutural é a conversão dessas idéias em um instrumento terapêutico. A técnica em si implica um ciclo de dez sessões de intervenção manual profunda na estrutura elástica do tecido conjuntivo frouxo (miofáscia) do corpo. O objetivo desse tratamento é o equilíbrio do corpo no campo gravitacional. O princípio do tratamento é, em poucas palavras, que, se o tecido for reestruturado e se for exigido um movimento equilibrado de uma articulação próxima, o tecido e a articulação virão a recolocar-se em um equilíbrio mais apropriado.

Ainda na introdução, Feitis (ibidem, 1999, p. X), ao declarar que a IE não

“cura” sintomas, não visa resolver sintomas isolados, mas tratar o corpo todo, observa-se o anúncio de algo que será expresso não só ao longo do livro por Rolf, mas em absolutamente quase todos os textos e artigos, tanto de Rolf quanto de qualquer praticante de IE - Rolfing, desde teses até publicações mais breves e simples:

Além da mudança óbvia na estrutura e na forma de ficarmos de pé, o Rolfing provoca muitos outros efeitos variados, cujo melhor resumo é a frase: “Estou me sentindo melhor” (ou “mais leve”, ou “mais à vontade”). O conforto maior, a melhora da vitalidade são o resultado do maior equilíbrio, que, por sua vez, traz benefícios nas doenças físicas e psicológicas.

Feitis (ibidem, p. X) finaliza, afirmando que as ideias a serem apresentadas e as provas da experiência com essas ideias e técnicas da IE servirão de contribuição para os conceitos relativos à psique e ao soma:

É um truísmo aceito pacificamente que o corpo e a mente coatuam, o primeiro expressando a segunda, o primeiro influenciando a segunda, mas há poucas explicações satisfatórias que definem a relação. É a psique que determina a fisiologia, ou é o oposto que acontece? “Onde as várias escolas de desenvolvimento humano físico e psicológico se ajustam? O que poderia ser chamado de uma definição válida do desenvolvimento humano?”

Prado (ibidem, p. XIV) apresenta e discute diretamente o assunto, dizendo que a IE “[...] é um processo de autoconhecimento, não apenas técnica cujos efeitos se limitam a dimensão física (manipulação do tecido miofascial)”, e que “[...] o soltar organizado das compensações permite uma transformação da estrutura”. E ainda:

A estrutura não é nada mais do que aquela compreendida na própria pessoa em processo de transformação [...] e na medida em que a organização pessoal está conectada com tantas determinantes (dados filogenéticos, experiências físicas, psicológicas, condições sociais e ecológicas e dimensão espiritual), num nível o terapeuta está tocando diretamente aspectos que se ligam a tensões crônicas originadas em experiências vividas no passado. Neste nível Rolfing é terapêutico.

Expõe também o caráter profilático do trabalho, uma vez que uma compensação (ou defesa) pode perder sua função e assim, todo o comportamento futuro ser alterado. E segue:

No entanto, passado pode ser tocado e futuro alterado se no momento do encontro terapêutico se estabelecer uma relação rolfista-rolfado significativa para que esta elaboração seja feita. É onde a arte do contato se impõe. Aí, estamos presentes ao fato do encontro humano, da função das relações. [...] o ser humano é o objeto e o sujeito, não a técnica em si. [...] Enfim, a organização da nossa estrutura em torno da linha vertical é uma consequência do contato terapêutico *no* método, não uma meta. [grifo do autor] (PRADO, 1999, p. XIV)

Ao longo do referido livro, Rolf (1999) toca o assunto inúmeras vezes, mas já impressiona sobremaneira o título dado por ela ao prefácio, qual seja, “Literalmente, espinhos na carne”. Argumenta ela que a IE é um sistema que induz à mudança do padrão (desorganizado) no corpo humano para um padrão mais organizado por ser o corpo humano um meio plástico, e um meio plástico que pode mudar para uma estrutura que seja mais ordenada e mais econômica em termos de energia, por ser o movimento a chave para toda a experiência de vida e na estrutura humana segmentada o movimento ser expresso através das articulações.

Nos humanos, o componente miofascial determina o funcionamento da articulação. Mudando-se o componente miofascial, muda-se o funcionamento da articulação, que altera o movimento e, portanto a experiência de vida. Termina por afirmar que grande parte dos problemas do homem moderno é uma questão de estrutura, de Física – de um corpo tridimensional muito mal ajustado dentro de um universo material maior (a Terra), que tem seu próprio campo de energia (gravidade): “O comportamento humano é basicamente uma reação funcional externa e visível da organização estrutural (ou da falta dela)”. (ROLF, 1999, p.7)

Em um artigo, diz que se deve buscar auxílio nos termos do problema: “[...] na física das relações espaciais, do homem em seu ambiente, do homem como um todo no campo de energia da Terra, na gravidade. E é possível encontrar ajuda. A

guerra interna pode terminar em uma paz duradoura. (ROLF, 1977, p. 3).

Assim, segundo Rolf (1999) à medida que a estrutura (relacionamento no espaço tridimensional dos componentes do sistema de movimento) vai se tornando mais apropriada, os distúrbios emocionais não só podem diminuir, mas de fato diminuem. Afirma que depressão crônica, frustração, raiva, ressentimento, tristeza, avidez, irritabilidade são algumas das explicações das pessoas quanto à sua não felicidade e explica:

Resposta emocional é comportamento, é função, e como todo comportamento é também expresso através do sistema músculo-esquelético. Toda função é uma expressão da estrutura e da forma, e tem uma correlação direta com a estrutura material. Um homem chorando suas tristezas está, na verdade, lamentando suas limitações estruturais e suas falhas (idem, ibidem, p. 3)

O último parágrafo do prefácio de Rolf ao seu livro *Rolfing – A Integração das Estruturas Humanas* é tão importante para nosso estudo e reflexão que escolhemos apresentá-lo na íntegra, nas palavras da autora:

A premissa da psicoterapia moderna é que as circunstâncias exteriores do homem são uma projeção de seu eu interior, muitas vezes oculto. Essa premissa pode ser vista sob um ângulo diferente: o estado emocional de um homem pode ser visto como a projeção de seus desequilíbrios estruturais. Não há dúvida de que esta fórmula também é uma grande simplificação e que há incógnitas que o tempo e os psicoterapeutas desvendarão. Mas um homem que busca a integração da estrutura de seu corpo experimenta o elo básico que existe entre a estrutura e a emoção. À medida que caminha em direção ao equilíbrio estrutural, percebe que seu aspecto psicológico também está mudando. Para sua satisfação, consegue sentir que seus problemas psicológicos são verdadeiros espinhos cravados na carne, que só desaparecerão na medida em que a carne mudar, na medida em que as barreiras dentro da carne forem derrubadas e na medida em que for estabelecido o livre fluxo da energia do corpo e seus fluidos. Quer a mudança seja induzida por uma terapia psicológica, quer por uma terapia somática, a mudança na carne deve ocorrer, para que haja êxito no resultado terapêutico. Olhando corpos que se organizaram, de acordo com estas premissas é quase possível ver as linhas de força definindo o campo energético que é o homem. Você sente o padrão oculto revelado e, intuitivamente, sabe que isto está “certo”. (idem, ibidem, p. 3 - 4)

Ainda de acordo com Rolf (2009), um corpo desorganizado entra em guerra com a gravidade, e perde. A gravidade, como força maior intermitente ganha sempre. O corpo passa a não conseguir responder adaptativamente, perde em capacidade de regeneração e recuperação em todos os níveis. Um corpo desorganizado e denso tem menos fluidez e troca entre todos os sistemas corporais e menos consciência. Essas eram em linhas gerais, suas ideias e premissas.

Viu-se até aqui, primeiro, que Rolf, Feitis e Prado consideram a IE uma metodologia resultante de uma visão particular de Homem (até então jamais construída), que afirma ser a gravidade o princípio norteador da organização e funcionamento corporal e das possibilidades de comportamento humano (ROLF, 1963) e, segundo, que através da criação de relações apropriadas de seu corpo no espaço tridimensional o ser humano pode chegar a um funcionamento realmente mais humano (idem, ibidem), sendo a integração estrutural um processo que promove necessariamente melhor relacionamento do homem inteiro, consigo e com os outros.

No entanto, *i)* Prado parece ser o primeiro a considerar a relação entre praticante e cliente, o contato humano *no* método o elemento terapêutico [grifo do autor], *ii)* existe uma tendência, talvez resultante da necessidade (justificada) de simplificação (para compreensão de um fenômeno tão complexo), a se concluir que os princípios, a metodologia e as técnicas dão conta e de fato promovem um retorno ao equilíbrio campo energético Homem – campo energético Terra, *iii)* que o funcionamento mais saudável do mundo subjetivo (dimensão psíquica ou psicológica) pode ser alavancado trabalhando-se na organização estrutural física do ser humano.

Salveson (2009) afirma que para Rolf a forma do corpo humano, sua ordem, e sua estrutura só poderiam fazer sentido se estivessem sendo observados em sua relação com o meio ambiente - e que para ela, o elemento mais importante do meio ambiente a ser observado nesse processo formativo era a gravidade. Atualmente, diz ele, entende-se que não se trata apenas da gravidade. E indica que Rolf na verdade se referia ao fato de que a coerência interna do sistema é definida parcialmente pela natureza de sua relação com um sistema externo; não apenas

como corpo que se harmoniza com ele mesmo.

Quanto à relação terapêutica e processo terapêutico, Salveson (ibidem) afirma que os rolfistas se deparam com um problema que não se articulou corretamente: lidam com o corpo como objeto e ao mesmo tempo, como não objeto (presença subjetiva). Diz ainda que muitas vezes é muito apropriado tratar o corpo como objeto, pois ele é manipulado, movido; com sensibilidade, mas movido. Portanto, navega-se entre os dois domínios.

Afirma que a chave para o processo terapêutico é a presença da atitude terapêutica corporificada do praticante: o que acontece no praticante informa sobre sua qualidade de toque, e o estado interno do praticante influencia sua qualidade de toque – habilidade para sentir. Indica que a solução desse paradigma se encontra na habilidade do praticante de se conectar com a mobilidade inerente, interna do cliente e de segui-la.

“É como surfar. Quando se surfa, se faz todo o tipo de malabarismos em cima da prancha de surf, mas o surfista não faz a onda, só pode segui-la” (SALVESON, 2009, p. 37). Afirma que é muito difícil ensinar isso em sala de aula, mas que é fundamental para que o trabalho aconteça de forma a tocar o ser por inteiro, não só tocar seu corpo físico para consertá-lo. Diz que se é ativo num campo em que não se é o ator principal, pois o ator principal é o cliente:

Você tem que encontrar uma maneira de estar em contato com alguma coisa que se expressa dentro do organismo e com a qual você precisa se alinhar. Só assim você tem um espaço grande o bastante para o espaço emergir. Do contrário, tudo é imposição. Você não sabe o que realmente deve acontecer. Sim, eu sei que o joelho deveria ir para lá, sei que o talus está fora do lugar. Mas afinal? O talus deve estar assim porque algo aconteceu. Quem sabe o que aconteceu? Quando ou por qual razão? Se ao talus não for permitida a conexão com quem sabe o que aconteceu, quando aconteceu, ou por quais razões, não faz sentido você estar ali, você estará apenas movendo ossos. (SALVESON, 2009, p. 37-38)

A proposição de Salveson é impressionante pela força da verdade que desnuda. Não faz sentido se aproximar e tocar o corpo de alguém com a atitude de quem sabe o que deve acontecer ou como deve acontecer; com a atitude de quem vai fazer acontecer o que se acha que deve acontecer. Isso é imposição. Não se sabe realmente o que deve acontecer.

É possível se dar mais um passo aqui. Na frase: “Mas, apenas quando ao talus é permitida a conexão com quem sabe o que aconteceu, quando aconteceu e por quais razões [...]” (idem, ibidem, p. 38), compreende-se porque Salveson diz que os rolfistas lidam com o corpo humano em parte como objeto. Numa aproximação como essa, de fato se está lidando com o outro em parte como objeto. Mas também é possível outra atitude, explícita na seguinte recolocação da frase: ‘À pessoa foi possível perceber a falta de conexão de uma parte de si (seu talus) consigo mesmo – e assim, um caminho em direção à conexão foi, portanto, aberto’.

Ohlgreen (2009) diz que Rolf apresentou ao mundo basicamente a transposição de uma lei da física para a compreensão de parte da miséria e sofrimento humanos, ou seja, os efeitos da lei da gravidade sobre os corpos humanos. Corpos desalinhados só podem ser inevitavelmente arrastados para baixo ao longo do tempo devido à força da gravidade, causando compressão e mais desequilíbrio – situação que não só prejudica o sistema músculo esquelético, mas também compromete as vísceras, o bem estar geral e a leveza de uma pessoa. E declara que Rolf propôs uma terapia manual como um meio de aliviar a pessoa dos grilhões das programações do passado e alcançar uma expressão mais verdadeira de si mesma.

Seguindo, outro passo evolutivo foi dado quando Maitland, Sultan e Salveson (informação verbal³), rolfistas da primeira geração, alunos diretos de Rolf, ao elaborarem os “Princípios de Intervenção do Rolfing”, a partir do protocolo por ela criado, a Receita, entre outros importantes resultados, alavancaram o nascimento do Rolfing® movimento.

³ Informação verbal fornecida por Caspari em sala de aula (2004).

O Rolfing® movimento inclui o movimento da pessoa no espaço relacional e a percepção corporal do cliente, sendo uma maneira de se tocar as marcas dos conflitos relacionais no corpo. O objetivo a esse ponto já era claramente o de orientar o trabalho de forma a também viabilizar a liberação de restrições miofasciais decorrentes das dramatizações da vida emocional na carne – os espinhos da carne. Essa foi uma época na história do desenvolvimento da Integração estrutural, na qual se tornava evidente que a inclusão ativa do cliente no processo - e toda sua história de vida - era fundamental para o alcance de um processo terapêutico. Jaye costuma dizer que a maneira como uma pessoa anda pela sala, antes de uma sessão, durante a leitura corporal, é a mesma maneira pela qual caminha na vida.

Godard, rolfista avançado e professor de Rolfing® movimento, a partir de sua extensa experiência anterior com movimento humano e seus estudos em psicanálise acrescentou à visão dos movimentistas que o precederam que a organização estrutural física do corpo é construída pela inter-relação de vários vetores de forças: dos vetores de forças físicas (o espaço geográfico), dos vetores culturais (espaço social), dos vetores da história de vida (espaço das relações intersubjetivas humanas), e os vetores das expectativas pessoais, dos desejos (espaço subjetivo, psíquico):

Este vetor do desejo sai de mim e volta para mim parcialmente transformado pelo contexto ou situação. Ao vetor da minha visão se sobrepõe outro vetor – o da minha história, onde o espaço está repleto com meus fantasmas ou buracos negros. (GODARD, 2009, p. 30).

Segundo Godard (2009), o espaço exterior (geográfico) não é homogêneo, é individual, subjetivo, afetado pela história, expectativas, desejos. Reorganizar e equilibrar o corpo humano no campo gravitacional envolve equilibrar a relação de forças de todos esses vetores.

Afirma (GODARD, 2011) ⁴ que a ampliação do espaço subjetivo (psíquico) é parcialmente atingida no trabalho da IE - Rolfing através da ampliação dos canais de

⁴ Informação recebida via correspondência eletrônica entre Godard e o autor desse estudo.

percepção, normalmente bloqueados por acontecimentos traumáticos, pois a IE - Rolfing não tem a linguagem específica para tal.

Desenvolveu então um modelo de trabalho (GODARD 2011) ⁵ que inclui quatro campos: estrutura corporal, estrutura de coordenação, estrutura perceptiva e estrutura psíquica - de significação:

a) O trabalho na estrutura corporal (liberação miofascial) recupera as restrições miofasciais decorrentes de acidentes físicos e é suficiente em tais casos.

b) O trabalho na estrutura de coordenação (equilíbrio entre musculatura gravitacional e fásica) realizado com o Rolfing[®] movimento torna-se necessário para as restrições miofasciais decorrentes de padrões de movimento inadequados, pois elas retornam, mesmo depois do trabalho na estrutura corporal, se a pessoa não muda sua maneira de se movimentar.

c) O trabalho na estrutura de percepção (canais perceptivos: visual, tátil, auditivo, gustativo ou olfativo) para reorganização ou ampliação da percepção subjetiva do espaço torna-se necessário em muitos casos, como por exemplo, em algumas pessoas com escolioses idiopáticas.

Exemplificando, em algumas pessoas com escolioses idiopáticas, mesmo que a torção seja resolvida com o trabalho de manipulação estrutural e visceral (campo da estrutura corporal), ela voltará. Percebe-se que existe uma falha na coordenação dos movimentos de um lado do corpo. Faz-se então um trabalho de reeducação da coordenação. Às vezes isso é suficiente. Às vezes a torção volta. Então, se faz um trabalho de ampliação ou recuperação da percepção subjetiva do espaço (estrutura de percepção). Se resolvida a questão, então isso é suficiente.

d) Mas muito freqüentemente, depois desse trabalho, a escoliose volta. Aqui, as restrições dos canais perceptivos estariam ligadas a uma atividade repressiva do mundo interno: estrutura psíquica.

⁵ Idem, ibidem

Godard postula que em muitos casos de clientes com escoliose idiopática, a escoliose do corpo esteve primeiro no espaço (relacional). A escoliose do espaço traz uma escoliose para o corpo da pessoa:

É um trabalho imenso se reequilibrar o corpo - porque o espaço está no corpo e o corpo está no espaço. Minha experiência é que muitas vezes, nas escolioses, há uma ferida no espaço. Não se você nasceu com escoliose, mas quando ela ocorre mais tarde na vida - depois dos oito anos de idade. A escoliose é iniciada no momento em que algo aconteceu (GODARD, 2009, p. 31)

Quanto à estrutura psíquica (atividades inconscientes do mundo interno, nível simbólico) ele afirma (GODARD, 2011) ⁶ que não existe maneira de se trabalhar nesse nível com a IE - Rolfing®, sendo necessário, nesse sentido, o praticante ter realizado um trabalho psíquico pessoal profundo, inclusive para reconhecer seus limites.

No que se refere ainda à prática clínica, Godard (2009) propõe a criação de estratégias de trabalho focadas na percepção do cliente, que é para ele o ponto a partir do qual as transformações nos processos de Rolfing podem acontecer - as dimensões acessíveis e passíveis de serem trabalhadas em seu contexto.

Ele inclui então, na leitura corporal da IE - Rolfing, uma leitura do movimento do cliente em relação à presença do rolfista diante dele - o que exige do praticante uma postura diferenciada. Ele precisa sentir em si o movimento do outro na relação com ele. Postura que leva, entende-se aqui, a uma leitura poética, não apenas científica, pois requer do rolfista um trabalho de tradução do movimento do outro na relação.

Prado (2006), em sua tese de doutorado, realiza extensa e detalhada pesquisa na qual avalia e analisa dados quantitativos e qualitativos da dimensão psicobiológica do ser humano nos processos de IE – Rolfing. Os resultados demonstram que ao facilitar a organização da estrutura no campo gravitacional, a IE - Rolfing promove diferentes posturas, e conclui que essas diferentes posturas

⁶ Informação recebida via correspondência eletrônica.

provêm novas formas de relação entre a pessoa e o contexto em que vive:

Posturas diferentes viabilizam equilíbrio diferente, ocorrendo alteração da percepção de si e do ambiente; a qualificação da interação leva a novas atitudes, diferentes estados de prontidão para ação e para as formas de relação consigo mesmo e com o mundo". (PRADO, 2009,p. 428).

Ainda segundo Prado (ibidem) a experiência de equilíbrio com a gravidade é básica para a construção de sistemas afetivos, construção e dinâmicas do eu e do *self*. Alterando-se a posição do corpo, os afetos posturalizados mudam as referências de nossa relação com o mundo e no ato, os parâmetros de nossa relação conosco mesmo.

Sua extensa pesquisa quantitativa e qualitativa citada acima, para avaliação e análise da extensão na qual a metodologia do Rolfing pode promover processo terapêutico amplo, aponta (entre tantos outros importantes aspectos estudados por ele) dados significativos que indicam ser a relação rolfista-cliente um fator importante no resultado do trabalho.

2.2. PSICANÁLISE E PROCESSO TERAPÊUTICO

Para Landa (informação verbal) ⁷, a palavra psicanalítica é uma palavra poética. Fazer psicanálise é em grande medida fazer poesia. O poeta é aquele que aponta e diz, "Veja", iluminando algo que está na obscuridade. Mas ao apontar e dizer "Veja", ele só aumenta a zona de claridade, sem tocar o que aponta, e sem tocar na zona de obscuridade ao redor daquilo que ilumina.

O poeta não coloca o que aponta sob um fecho de luz de um holofote e só vê o que está dentro do fecho de luz. Ele aponta, vê que tem certa luz, mas também tem a zona de sombra ao redor daquilo que vê.

⁷ Seminários Psicanalíticos: Sandor Ferenczi. Dezembro de 2010

A palavra psicanalítica tem exatamente o mesmo estatuto e a mesma natureza. O máximo que o psicanalista pode fazer é apontar com o dedo e dizer, “Olha, veja aqui”. É o máximo. Se ele põe um fecho de luz sobre alguma coisa, o campo de obscuridade desaparece e ele fica só com o fecho de luz (LANDA, 2010).⁸

Uma das zonas de obscuridade para a qual a psicanálise aponta é a natureza e a gênese do psiquismo humano. Opondo-se à filosofia iluminista (e progressista) vigente, Freud apresentou ao mundo o inconsciente, “lugar” do qual nascem todas as possibilidades de experiências conscientes. Afirmou que o psiquismo humano percorre uma evolução, desde o útero materno até a idade adulta, num verdadeiro trabalho adaptativo, e cuja ontogenia (evolução biológica e psíquica do indivíduo) repete a evolução filogenética.

Atesta a psicanálise que os comportamentos, pensamentos, emoções, ações, atitudes, sentimentos e crenças, tradicionalmente considerados como processos unicamente da consciência, nascem e são produtos de processos inconscientes. Em toda atividade consciente existem processos inconscientes que a determinam.

Portanto, existem, para a psicanálise, ao menos duas realidades: uma interna e outra externa. Essas duas realidades têm naturezas diferentes, modos de funcionamento completamente diferentes - e têm o mesmo estatuto; uma não deve ou deveria submeter a outra ao seu modo de funcionamento, mas ambas devem coabitar.

Ferenczi (1990), contemporâneo de Freud, seu colaborador mais próximo e grande clínico, foi o psicanalista que aprofundou o conhecimento do desenvolvimento psíquico humano (mundo interno) e das relações entre dimensão biofísica e psíquica humanas ao transpor noções colhidas no domínio da biologia para a psicologia e desta para a biologia:

⁸ Ibidem

Quando não se trata mais de descrever, mas de evidenciar a *significação* de um processo, buscamos involuntariamente analogias em domínios científicos estranhos [...] Nos enunciados científicos, que se propõem a serem verdades mais sintéticas do que analíticas, o sujeito não deve repetir-se no predicado; é essa a lei fundamental e bem conhecida de toda definição. Em outras palavras, a título de comparação, geralmente as substâncias são medidas com substâncias de natureza diferente. Assim somos involuntariamente levados a medir a matéria através do imaterial e vice-versa (FERENCZI, 1990, p. 4 – 5).

Afirma Ferenczi que é impensável a não existência de um psiquismo fetal. Antes de nascer, o bebê passou toda a vida que viveu até então imerso num meio ambiente (corpo da mãe) que a tudo lhe provia. Considerando-se que todas as condições necessárias ao prosseguimento da vida intrauterina estiveram presentes, o bebê recebeu tudo o que lhe era necessário, sem que tenha realizado qualquer trabalho para isso.

Pode-se dizer - como atesta a clínica psicanalítica - que a experiência vivida no útero é a de plenitude. O feto sequer sente ou vive a experiência da falta. Tudo o que precisa, tem. Esse é o funcionamento psíquico que traz ao nascer: “sou pleno, tudo o que preciso, tenho”. No nascimento, mudanças de funcionamento lhe são repentinamente impostas ao organismo. Outrora no meio aquático, a vida aérea impõe uma verdadeira inversão, tanto do funcionamento biológico quanto psíquico.

[...] Porque este organismo aqui, ele passa de um mundo para outro mundo. Ele deixa o único lugar e o único modo de vida em que nunca viveu e sentiu falta de nada. Nada. A noção mesma de falta não existe. Quer dizer, antes de sentir a falta ele já estava saciado. Nem sentia falta, já estava saciado. Respirar - não precisava respirar. O oxigênio chegava até ele. No corpo da mãe, a satisfação vem antes da falta. Não existe a noção de falta (LANDA, 2005).

A partir do nascimento (Ferenczi *apud* Landa, 2005), inicia-se a experiência da falta, que a princípio é vivida com grande dor e medo. E tudo o que o bebê mais

deseja ao nascer é voltar para o mundo no qual viveu até então, para a experiência anterior de plenitude, o mundo inconsciente no qual vivia – corpo materno.

No período de vida intrauterina:

[...] A sobrevivência do feto, pelo contrário, incumbe inteiramente à mãe. Portanto, se o ser humano tem uma vida psíquica, mesmo inconsciente, no corpo materno – e seria absurdo acreditar que o psiquismo só começa a funcionar no momento do nascimento – ele deve ter, pela própria circunstância de existir, a impressão de que é realmente *onipotente*. Pois o que é onipotência? É a impressão de se ter tudo o que se quer e de não ter mais nada a desejar. É o que o feto poderia pretender no que lhe diz respeito, já que possui constantemente tudo o que lhe é necessário à satisfação de suas necessidades, portanto, nada tem a desejar, é desprovido de necessidades. (FERENCZI, 1992, p. 42)

Assim, quando nasce, a criança traz esse registro; o registro de um modo de funcionamento onipotente: *i)* tudo o que preciso tenho, *ii)* o mundo e eu somos um.

Foi Ferenczi quem trouxe também a noção de que o maior sonho (ou a força inconsciente) que move o ser humano é o desejo de voltar para o corpo da mãe, para o momento em que não tinha a vivência da falta, mas da satisfação plena; e sonho que estará sempre presente no decorrer de toda a sua vida.

Uma vez no ambiente aéreo terrestre, inicia-se o regime de trocas. Mesmo que ao início o mundo externo se encarregue de dar prosseguimento ao estado anterior, provendo ao bebê recém-nascido tudo o que necessita, para sobreviver ele começa a trabalhar. Precisou respirar – seu primeiro trabalho, diga-se assim. Foi aquecido, acarinhado, etc. Diante da dor da fome (que sequer reconhece como tal ao início) é amamentado, mas precisa fazer algo (mamar, sugar o seio materno é um trabalho).

Esse é o regime de trocas entre mundo interno e mundo externo, no qual o ser humano passa a ser - e precisa ser - efetivamente ativo para continuar sobrevivendo. É quando se inicia o nascimento do mundo simbólico: o universo de

trocas de cada pessoa com o mundo. Não existe nada nesse mundo simbólico que não seja a marca de uma troca.

E aí se inicia a complicação. Quando a criança nasce, ela chora, grita, esperneia. Nos primeiros tempos, o ambiente lhe protege dando o que lhe falta, pois ela mesma não pode prover para si o que lhe falta; sequer sabe o que está a lhe acontecer. Ela é totalmente dependente dos cuidados externos, como era outrora no útero, mas agora ela precisa fazer algo, trabalhar: chorar, respirar, sugar seu alimento do seio materno. Pode-se dizer que esses são os primeiros trabalhos do bebê. Mas ele, ao início, sequer reconhece a realidade externa, *e tem a impressão que ele mesmo orchestra todos os procedimentos*.

Aos poucos, a duração dos momentos de frustração (não ter suas necessidades pronta e imediatamente atendidas) aumenta; o bebê recebe o que precisa, mas não mais tão imediatamente. A criança passa por uma etapa em que ‘pensa’ que a satisfação vem a partir de seus gestos e gritos – tempo mágico: basta mover os braços ou pernas assim ou assado, gritar, balbuciar e a satisfação chega.

Depois, o ambiente pede que fale o que quer. A palavra, a linguagem passa a ser o veículo da negociação, do regime de troca.

Nesse processo de adaptação ao modo de funcionamento do mundo externo aéreo, o psiquismo primário, o registro do modo de funcionamento vivido no útero, de onipotência, estratifica-se, passando por várias etapas de desenvolvimento até surgir o estágio secundário (do adulto normal em estado de vigília), que idealmente sabe e tem os recursos necessários para viver no atual regime de trocas. No entanto, o modo de funcionamento primeiro, mais primitivo, inconsciente, não só persiste, mas persiste determinando em grande medida o modo consciente. Seu personagem primeiro ainda existe, mas não é mais o único a orquestrar suas atuais possibilidades de funcionamento.

Ferenczi (1992, 1993) aprofundou o conhecimento dessas etapas evolutivas

de desenvolvimento em dois grandes textos⁹ de suas Obras Completas e diz que progredimos na realidade externa, adaptando-nos a ela, através do desejo de regredir, ou seja, do desejo de sempre retornar ao modo de funcionamento anterior, vivido no útero, de satisfação plena.

O ser humano nasce nesse e com esse registro - de onipotência incondicional. Tudo o que precisa tem. Sequer sente a experiência da falta. Ao nascer, perde essa condição; e a princípio, se adapta muito mal à realidade, que doravante vai lhe impor a experiência da falta, a dor da falta. Vai lhe impor trabalho para saciar sua falta. Vai lhe impor intermitentes relações de dependência e interdependência com outros seres humanos, ao início nem mesmo reconhecidos como exteriores a ele.

Ao gritar, espernear, o bebê só faz pedir e exigir da realidade externa que lhe devolva a bem-aventurança perdida. Esse é o modo de funcionamento psíquico primário e inconsciente. O megalomaniaco (e sua onipotência) que acha que basta desejar e terá tudo o que precisa, não inventa ou cria algo antes inexistente, mas está dominado por esse estágio de funcionamento psíquico - ou por esse personagem.

Para Abraham (*apud* Landa, 2006) nosso corpo é um verdadeiro teatro, no qual, a cada fase de desenvolvimento existe um ator principal, que comanda a cena ou o enredo; a cena na qual as trocas com a realidade externa acontecem. Ao nascermos o ator principal é aquele que viveu a plenitude e quer a todo custo o retorno desse estado de graça. Na fase de aleitamento, o ator principal é aquele se alimenta do corpo da mãe, imaginando que assim retorna ao anterior estado de graça. Na fase de reconhecimento e controle das funções de excreção, o ator principal é aquele que começa a selecionar, escolher, dizer, “dou, não dou”, faço, não faço, e assim imagina que recupera o controle sobre o estado de graça perdido.

Somos vários personagens. Cada personagem por algum tempo é o ator

⁹ ‘O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e Seus Estágios’ e ‘O Desenvolvimento do Sentido de Realidade Erótica e Seus Estágios’.

principal que opera, gerencia, coordena as trocas necessárias entre mundo interno e mundo externo, quer seja no modo consciente quer seja no modo inconsciente. E esses personagens coexistem para sempre. Cada personagem conta a história das trocas necessárias entre mundo interno e externo.

Viu-se então que o psiquismo é uma função, de um órgão relacional, diga-se assim, que acompanha cada fase de desenvolvimento biológico. Verdadeira estratificação no tempo de modos de funcionamento do ser com o mundo, de suas trocas necessárias e vitais com o meio circundante, a partir da necessidade de adaptação e sobrevivência no meio terrestre aéreo.

O modo de funcionamento psíquico consciente é o resultante da adaptação progressiva à realidade externa e permanece enraizado, ligado ao anterior modo de funcionamento inconsciente. Nesse ponto é importante salientar que para a psicanálise existem ao menos duas realidades, uma interna e outra externa. E as duas funcionam de modos diferentes. A realidade externa nos exige um trabalho psíquico a um modo de funcionamento progrediente, lógico, racional, de adaptação às exigências das forças externas. A realidade interna nos exige um trabalho psíquico regrediente, mundo inconsciente, irracional, ilógico, atemporal - que nos leva à vontade de voltar para o seio materno, o mar – talassa.

Desde um estágio de total dependência, o embrião, o feto, o bebê recém-nascido, vai adquirindo habilidades de gerenciar por si, cada vez mais, essas trocas, até chegar a certa autonomia.

O que a psicanálise apresenta é que concomitante ao que é conhecido, apresentado de si mesmo ao mundo, e de si para si mesmo, de modo consciente, outras forças (inconscientes) estão também se apresentando e exigindo satisfação; a maior delas, a satisfação do sentimento perdido de onipotência, vivido no útero – o psiquismo fetal, do qual o psiquismo do adulto se desenvolve, e que, no entanto, sempre persiste. Essa é a noção de evolução humana que a psicanálise traz: temos dentro de nós vários personagens e a coabitação de instâncias opostas (inconsciente e consciente), onde uma jamais deveria se submeter à outra, mas negociar uma convivência possível.

Então, fala-se aquilo que se fala (no modo consciente, indicativo); o corpo é aquilo que os olhos vêem, mas também se é aquilo que não se fala ou não se expressa, quer seja na linguagem verbal ou ao olhar progressivo (indicativo, racional, lógico). Existem outros personagens que clamam por traduções, e jogam o jogo da vida e da morte. Progride-se paulatinamente na vida, no modo operante consciente, da realidade externa, mas também é preciso viver-se o modo operante inconsciente, experiências de plenitude, de suficiência, do não precisar de nada - pois tudo que precisamos temos. O sono, os sonhos, a satisfação sexual trazem parte da sensação de plenitude e paz sempre almejadas.

Mais importante que tudo, Freud trouxe a noção (incômoda) de que jamais se conseguiria o almejado domínio ou controle, nem sobre a realidade externa, nem sobre a realidade interna. No entanto, é o que continuamente o ser humano busca.

E Ferenczi (*apud* Landa, 2010) traz importantíssimos aportes para a ampliação das possibilidades terapêuticas da psicanálise ao apontar: *i)* que a noção da perda da condição anterior de plenitude, a noção da fragilidade, da dependência de trocas, cuidados externos e a paulatina imposição do regime de trocas são condições dolorosas e difíceis de aceitar - e todo ser humano traz e faz certa resistência a essa condição; *ii)* que esse personagem (onipotente) que a tudo busca controlar, conhecer de antemão, num verdadeiro ato de dominação está também presente no profissional diante de seu cliente (seus pacientes). Por exemplo, na atitude: 'Ah, eu sei o que lhe acontece, faça assim'.

A partir dessa noção, examinando corajosamente a própria prática clínica (e a de seus colegas), Ferenczi funda a atitude terapêutica na psicanálise, segundo ele totalmente independente de qualquer técnica. Ele foi o psicanalista que apontou para certa zona de obscuridade dentro do próprio meio psicanalítico de então, ao afirmar que os psicanalistas, ele inclusive, não estavam isentos de certa hipocrisia profissional ao tratarem os pacientes com frieza técnica sob a óptica exclusiva da teoria. Colocavam-se como os donos do saber, do conhecimento, atuando como verdadeiros personagens onipotentes, sabendo de antemão o que o paciente tinha e o que deveria fazer.

Na verdade, conheciam a teoria, a metodologia e técnicas psicanalíticas, mas não a pessoa à sua frente. E nada poderia acontecer sem que houvesse a participação de dois, cliente e analista. Ele dizia que não existe técnica para a relação terapêutica; se existe essa técnica, essa técnica é a técnica do tato.

Tato significa tatear, pesquisar, sentir; é a atitude básica a partir do reconhecimento de que não se conhece nada do outro que bate à porta. E para se conhecer algo desse outro é preciso tatear. Tocar sem se saber o que se toca; tocar e sentir, e tentar descobrir o sentido do que se toca e do que sente.

O tatear é essencial. Não é alguma coisa assim do tipo, pode ser, pode não ser – não. Ou é ou não é. Quer dizer, ou eu tateio porque eu não sei no que eu estou tocando e então eu posso vir a conhecer, ou eu já vou fazendo do jeito que eu acho que tem que ser feito. O tatear é esse momento em que eu não sei. Eu não sei como o outro é. Não sei como o outro é feito, eu não sei como eu sou feito. Então, tateamos. (LANDA, 2006).

Essa atitude fundamental para a qual o conceito de ‘Tato como Técnica Terapêutica’ aponta é, no entender da pesquisadora, de suma importância para o contexto da clínica (prática) e teoria da IE - Rolfing®. Outro conceito de Ferenczi igualmente importante é o conceito de heterorregulação.

Segundo Ferenczi (*apud* Landa, 2005), qualquer ser vivo só em certa medida é autorregulado. O conceito de autorregulação, muito usado nas mais diversas teorias das terapias corporais, foi introduzido por Reich enquanto ainda trabalhava no âmbito da metodologia psicanalítica. Reich (*apud* Landa, 2005) chegou a definir o ser vivo e diferenciá-lo do não vivo por sua capacidade intrínseca de se autorregular.

Direcionou sua prática clínica e desenvolveu seu pensamento, diferenciando-os da prática e do pensamento psicanalítico em grande parte baseado nesse conceito. O ser vivo é por definição autorregulado; o adoecer, compreendido como uma ruptura ou alguma falha nessa habilidade de autorregulação, e o trabalho terapêutico deve ser tal que recupere a habilidade para a autorregulação.

Para Reich a autorregulação é a assinatura da vida. A capacidade que só os seres vivos têm de se autodeterminar, em termos de funcionamento, de crescimento, de forma, de volume [...] O modelo é o do funcionamento do sistema nervoso autonômico (a curva de tensão e relaxamento do simpático e parassimpático), que regula a vida da pessoa, independente da pessoa (LANDA, 2005).

Ferenczi, entretanto, sem desconsiderar a capacidade para a autorregulação, vai além dela: o ser vivo é em verdade um ser heterorregulado. Os seres vivos se autorregulam em certa medida. Respira-se segundo a própria necessidade (autorregulada) de oxigênio, mas é necessário haver o oxigênio no meio ambiente externo – regime de trocas. Ou seja, uma pessoa é o que é, mas sempre em relação. E em relação, nesse sentido, significa interdependência.

Dupont (2009, *apud* Landa, 2010), diz que a chave do pensamento de Ferenczi, sua maior contribuição à psicanálise, é a fundação da *psicanálise a duas pessoas*. Explicitada por Balint, discípulo de Ferenczi, a expressão *psicanálise a duas pessoas* é a noção de que para se exercer a função de catalisador na cura do outro, o analista (e qualquer profissional) precisa abrir mão de um ato de dominação. O outro não é jamais um objeto sobre o qual temos a capacidade de manipulação (dominação). O *Eu sei* passa a ser o *Como você, eu também não sei, mas juntos talvez venhamos a descobrir algo, a dar um passo:*

A proposição de uma *psicanálise a duas pessoas* nos interdita esse ato tão natural quanto cotidiano: o apagamento de um pólo do conflito. À angústia do não saber, à perplexidade diante do desconhecido, o psicanalista decide que já sabe e sabe inclusive o que o outro deve fazer. E o outro vira objeto manipulável. [...] O tato, o não saber, esse aperto de mão funda o espaço analítico nesse aspecto preciso, que nos faz sair dos territórios conhecidos e nos remete a um território no qual o acolhimento chega antes da compreensão, a atestação de existência do outro chega antes de qualquer justificativa ou explicação. Um território onde as leis da hospitalidade ganham toda sua importância. De acordo com nossos hábitos cotidianos, queremos conhecer antes de dizer *sim*, queremos decidir com conhecimento de causa, cientificamente e, se possível, racionalmente. A clínica médica ou psicológica se conforma perfeitamente aos nossos hábitos cotidianos. O especialista escuta, raciocina e decide se o material colocado à sua disposição cabe ou

não em suas competências ou se é preciso sugerir outro especialista. Nesse espaço completamente distinto, dizemos *sim* antes de saber. Nossos hábitos nos conduzem a querer saber antes de decidir; aqui, o ato fundador é antes obedecer e depois compreender, obedecer para compreender, como fez Freud (1937/1985) diante de sua paciente, que lhe ordenou calar-se e deixá-la falar. Freud calou-se e nesse instante preciso, passou da hipnose (o apagamento do outro por excelência) ao espaço ao qual foi obrigado a conferir um nome, o espaço analítico. Poderíamos acrescentar que, como compreendia Derrida (Seminário sobre a hospitalidade, École de Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 2000-2001) a hospitalidade é acolher o desconhecido, o impossível, então, nesse espaço, nada se passa se a lei fundamental da hospitalidade não é respeitada. Não estamos longe do que dizia Ferenczi (1982) a respeito da ternura e o estado de ternura. (LANDA, 2010, p. 560).

O que está a se dizer aqui é que à objetividade do mundo existe uma subjetividade desconhecida sempre a ser descoberta; ser humano é dar um sentido subjetivo a tudo, inclusive quando se “faz ciência”. Se na relação com o cliente, o praticante o toma por objeto, retirando de sua interpretação (compreensão ou leitura do outro) o sentido subjetivo da presença do outro em si, o que ele próprio articula na presença do outro, como é afetado pela presença do outro, o elo com o humano é apagado, e o outro se torna literalmente manipulável.

No âmbito dessa *psicanálise a duas pessoas*, trata-se de encontrar a cena a partir da qual o analista vai desempenhar o papel de catalisador, figura ferencziana por excelência, permitindo ao processo progredir como numa reação química em que o catalisador não participa, mas sem o qual nada se passa. O catalisador é destinado ao desaparecimento. O analista, afinal, é aquele que recebeu o testemunho e propôs uma decifração do poema. (LANDA, 2010, p.563).

Processo terapêutico, em psicanálise, segundo Landa (2010) ¹⁰ é um trabalho dos dois, analista e cliente, no qual se produz articulações entre realidade interna e externa, entre inconsciente e consciente. É como se estivesse sendo cozinhada uma comida, com a qual tanto o paciente quanto o analista se alimentam. É encontrar o nome do personagem, ou do ato, ou o nome das figuras da sua vida.

¹⁰ Seminários Psicanalíticos: Sandor Ferenczi, São Paulo, Dezembro de 2010.

Dar nome. É igual a diferenciar, crescer, comer de si mesmo. Dar nome para alguma coisa que se está vivendo. Isso é processo terapêutico.

E Psicanálise a Duas Pessoas:

É quando eu converso com o outro e eu não sou a única autoridade. O outro também é uma autoridade. Precisamos discutir [...] Uma pessoa que me procura, qualquer que seja o trabalho que eu faça, de médico, rolfista, psicanalista, aquilo que você quiser, é porque ele veio discutir comigo um problema que ele tem para o qual ele não encontrou solução. Nós dois juntos vamos fazer uma junta médica. Agora, jamais eu submeto o outro a minha autoridade e eu não me submeto jamais à autoridade do outro. A pessoa é uma autoridade e eu sou uma autoridade (LANDA, 2005).

CAPÍTULO 3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

Para o presente estudo de caso, o modelo escolhido foi o de pesquisa de campo, ou seja, o ambiente natural do espaço físico de trabalho (sala de atendimento do rolfista) e o espaço relacional (rolfista e cliente-sujeito) para a coleta de dados.

3.1 CASUÍSTICA

Trabalhou-se com dois clientes-sujeitos: M. A. R., do sexo feminino, psicóloga clínica, 59 anos, dois filhos maiores de idade e R. W., do sexo masculino, músico, 53 anos, dois filhos maiores de idade.

M. A. R. já havia passado pelo processo de IE - Rolfing® há 21 anos - quando então fez 15 sessões de IE - Rolfing. É psicanalista e tradutora. Pratica ioga semanalmente e faz análise. Seus objetivos eram: a) descobrir qual sua real condição física, pois há algum tempo percebia algumas diferenças em sua postura e no seu jeito de andar, e queria saber se essas diferenças decorriam da idade ou seriam mudanças de outra ordem (sobrecarga emocional, abandono e falta de apoio nas relações); b) saber o que poderia fazer para melhorar essa condição; c) ter mais consciência dessas questões; d) cuidar-se para a idade que chega.

R. W. não havia passado pelo processo de IE – Rolfing anteriormente, sua atividade principal é lecionar música, aulas particulares, além de organizar e coordenar atividades sociais e beneficentes nas quais ensina música e incentiva criação de bandas musicais com crianças e jovens carentes ou com doenças graves, tais como câncer. Pratica ioga semanalmente, não faz análise. R. W. esperava conquistar equilíbrio, bem estar, melhor postura, colocar-se em ordem, e também conhecer a metodologia para poder formar uma opinião - compreender, ver o resultado e usar para sua vida. Também esperava somar a arte na postura, a

beleza, estética, aplicar o que viesse a aprender de forma artística, assim como estimular as pessoas a cuidarem do corpo de forma artística, seus alunos, por exemplo, mas antes precisa ficar em ordem para poder falar de arte na postura. Declarou que seu projeto era pretensioso. Considera-se humildemente pretensioso. Faz ioga, por necessidade, para se cuidar. Não tem tempo de freqüentar algum grupo ou aulas. Então lê, estuda e pratica sozinho. Como professor de música, observa os alunos, a postura, se algum aluno tem desconforto, ele toca, mexe, descobre algo, não sabe como, faz massagens e a pessoa se sente melhor. Sentia alguns desconfortos físicos e por isso também desejava passar pelo processo, para se cuidar.

3.2 MÉTODO

Aos dois clientes-sujeitos, o processo de IE – Rolfing® foi apresentado como proposta de *trabalho a duas pessoas* – o cliente e o rolfista. Dentro do contexto da IE Rolfing, a função terapêutica do rolfista consistiu em, a partir da “escuta”, do receber o outro em si, criar estratégias de trabalho que atendessem as necessidades específicas de cada cliente-sujeito, seguindo os princípios e as possibilidades da metodologia da IE - Rolfing, para que o cliente-sujeito alcançasse seus objetivos, numa relação onde ele seria ativo e participativo. Faz-se importante ressaltar que o rolfista foi um dos pólos de uma dupla, onde sua subjetividade jogou um papel importante.

A pesquisa de campo foi desenvolvida de acordo com o protocolo normal do que constitui um processo de IE - Rolfing, em uma série de 10 sessões realizadas uma vez por semana com duração de aproximadamente uma hora e quinze minutos cada.

Recorreu-se aos seguintes procedimentos para a coleta de dados:

- Uma entrevista inicial e uma de finalização do trabalho

- Roteiro de entrevista semi-aberto para coleta de informações (Apêndice A): baseado no Questionário do Núcleo de Atendimento, Pesquisa e Educação em Rolfinf (NAPER), criado pelos membros do NAPER, e pesquisados e revistos por Prado em sua Tese de Doutorado: Estudo Exploratório da Dimensão Psicobiológica do Método Rolfinf de Integração Estrutural: Criação, Desenvolvimento e Avaliação de Questionários. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 2006 (anexo A)
- Registros do rolfista sobre as sessões (estratégias, eventos, relatos espontâneos do cliente-sujeito durante as sessões, diálogos entre a rolfista-pesquisadora e o cliente-sujeito, impressões, hipóteses e sentimentos da rolfista-pesquisadora)
- Relatório do Cliente: parte do Questionário do NAPER (anexo A)
- Duas séries de quatro registros fotográficos do cliente-sujeito, que foram utilizados tanto para estudo, reflexão e planejamento do trabalho quanto para se avaliar as possíveis modificações na organização da estrutura corporal objetivada. Foram fotografias de corpo inteiro, uma de frente, uma de costas, uma do perfil direito e outra do perfil esquerdo. A primeira série foi realizada antes da 1ª sessão e a 2ª. série, ao final da última sessão.

Na entrevista inicial, o praticante-pesquisador esclareceu o cliente-sujeito sobre os protocolos e procedimentos técnicos da pesquisa e seu tema. Em seguida, perguntou o que o cliente-sujeito esperava do trabalho ou quais eram os seus objetivos. Foi realizada uma anamnese, na qual se buscou levantar informações sobre como o cliente-sujeito se sentia em relação a seu corpo, eventuais desconfortos, história de traumas, acidentes, cirurgias, doenças e recursos pessoais para lidar com as situações de desconforto. Finalmente, foi realizado o primeiro registro fotográfico do corpo todo.

Em todas as sessões, antes e após o início das intervenções, o rolfista conduziu uma leitura corporal do cliente, com a participação ativa deste; a seguir, o cliente-sujeito era convidado a caminhar pela sala e relatar o que percebia e como sentia seu corpo enquanto caminhava. As intervenções da metodologia da IE -

Rolfing eram então realizadas. Ao final da sessão o rolfista convidava o cliente–sujeito a observar-se em pé, parado, e notar se sentia alguma diferença em seu corpo, em como se apoiava no chão, por exemplo.

Por fim, convidava o cliente a caminhar novamente pela sala e observar se sentia alguma diferença em sua qualidade de movimento. Por fim, o rolfista convidava o cliente a expressar com palavras, imagens ou metáforas sua sensação geral. Era orientado, sempre que necessário, a falar a partir da sensação ou impressão geral, usando de preferência adjetivos que qualificassem a experiência mais presente em si mesmo, como um todo. Era convidado a lembrar o que ou como se sentia antes da sessão, ao estar em pé e ao caminhar, e a comparar com o que sentia ao final dela. Esses momentos foram importantes, pois esse diálogo normalmente trazia ou significava alguma descoberta do cliente sobre si mesmo ou simplesmente ajudavam-no a perceber o impacto do trabalho em si, muitas vezes trazendo a possibilidade de uma ocupação diferente de si no espaço tridimensional. Algumas vezes algo novo vinha à consciência, relações eram feitas, etc.

O registro de cada sessão, realizado pelo rolfista, constituiu de: a) anotações breves da estratégia de trabalho, técnicas empregadas, eventuais alterações de planos, resultados obtidos ou não obtidos; b) a leitura corporal e do movimento antes e após a sessão; c) falas importantes do cliente-sujeito (tanto do que lhe ocorreu no intervalo entre uma sessão e outra como do que tenha expressado durante e logo após cada sessão, o que sentiu e o que pensou); d) as investigações, perguntas, descobertas do rolfista importantes para o trabalho, os sentimentos do rolfista; e) algumas das expressões não verbais do sujeito-cliente durante a sessão (quando quer expressar o que sente em seu corpo, por exemplo, e executa gestos que “falam”).

Esses registros do desenvolvimento de cada processo somados à entrevista inicial e final, ao questionário do sujeito-cliente sobre seu processo e dos registros fotográficos trouxeram informações importantes para avaliação e interpretação de dados para a posterior análise qualitativa e reflexão sobre as hipóteses levantadas.

3.3 PROCEDIMENTOS

A partir de um planejamento prévio, baseado em hipóteses levantadas acerca das necessidades específicas de cada cliente-sujeito e também a partir de decisões não planejadas previamente, atitude que um processo vivo requer, utilizou-se os seguintes procedimentos de intervenção da IE - Rolfing e Rolfing® movimento:

- ESTRATÉGIAS

ESTRATÉGIA FORMULÍSTICA é a estratégia que orienta o planejamento das intervenções do rolfista com o cliente para alcance dos objetivos do trabalho com ele de forma adaptativa e integrativa, em uma seqüência lógica, encadeada, pré-determinada, garantido assim que os princípios que norteiam a integração estejam presentes. É como uma receita. Funciona como uma receita ou fórmula, em seu sentido matemático, onde a fórmula garante que uma vez que os fatores colocados em relação uns com os outros daquela maneira, consegue-se atingir o resultado desejado (objetivos). Os números que serão trabalhados podem ser quaisquer números (no nosso caso, pessoas únicas, diferentes), no entanto a realização dos objetivos é garantida.

ESTRATÉGIA NÃO FORMULÍSTICA refere-se ao planejamento do trabalho guiando-se pelos quatro princípios holísticos da metodologia da IE – Rolfing, e não pela receita. A partir da especificidade da organização estrutural do cliente, seus objetivos e necessidades, o rolfista cria um encadeamento específico das sessões, com suas intervenções e tomadas de decisão todos baseados nos princípios.

- TÉCNICAS

TÉCNICAS DE LIBERAÇÃO MIOFASCIAL referem-se ao toque direto do rolfista no corpo do cliente e visa liberar as restrições miofasciais. Essa técnica, aplicada dentro da lógica da receita e, ou dos princípios de intervenção da IE - Rolfing objetiva a conquista de uma relação mais apropriada entre as várias partes do corpo do cliente entre si e a um estado de maior ordem, melhor organização da estrutura física em relação à força da gravidade na medida em que possibilita a integração do corpo como um todo, mesmo que apenas uma região tenha sido liberada.

TÉCNICAS DE MOVIMENTO são aquelas usadas na abordagem funcional para liberação das inibições nos padrões de percepção (visual, tátil, olfativo, etc.) e de coordenação (vias neuromotoras e seqüências de disparos musculares).

- TÁTICAS

TRACKING: intervenções realizadas para integrar por via proprioceptiva, na linha vertical, o trabalho realizado. São geralmente empregadas ao final de uma sessão, mas também podem ser incluídas durante as sessões. Trata-se de um trabalho de liberação miofascial e movimento para alinhamento articular, realizado em geral com o cliente em pé.

CAPÍTULO 4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados obtidos para se avaliar, analisar e finalmente se discutir e concluir sobre o tema e as hipóteses da presente pesquisa foram reunidos em subitens classificados segundo: *i)* objetivos do cliente-sujeito, antes e depois do processo, *ii)* como se sentia em relação ao seu corpo, antes e depois do processo, *iii)* avaliação de prováveis desconfortos, antes e depois do processo, *iv)* avaliação do sujeito-cliente sobre o próprio processo durante e após o processo, *v)* dados colhidos durante as sessões, *vi)* dados colhidos nos registros fotográficos anteriores ao início da primeira sessão e após a finalização da última sessão.

A coleta dos dados assim reunidos deu-se a partir dos seguintes instrumentos de avaliação, previamente apresentados: *i)* entrevista inicial e final, *ii)* relatório do cliente, preenchido pelo cliente-sujeito, após a finalização do processo (vide anexo A), *iii)* anotações do pesquisador, *iv)* registros fotográficos.

A avaliação de cada cliente-sujeito sobre o próprio processo e sua relação com a rolfista-pesquisadora, assim como as hipóteses da rolfista-pesquisadora sobre o processo de trabalho com cada cliente-sujeito constituíram o foco central para a reflexão sobre o tema e as hipóteses do presente estudo.

4.1 RESULTADOS DE M. A. R.

4.1.1. QUANTO AOS OBJETIVOS, M. A. R. esperava: a) descobrir qual era sua real condição: há algum tempo percebia algumas diferenças em sua postura e no jeito de andar, e queria saber se essas diferenças decorriam da idade ou seriam mudanças de outra ordem (sobrecarga emocional, abandono e falta de apoio nas relações). Tinha a impressão de que andava não mais como uma mulher, mas como uma velhinha. Tinha também a impressão de andar como se estivesse pisando em

ovos; b) saber o que poderia fazer para melhorar essa condição; c) ter mais consciência dessas questões e; d) cuidar-se para a idade que chegava.

M. A. R. atingiu todos os seus objetivos. Descobriu que não tinha um problema físico instalado devido à idade e relatou que já não se reconhecia no relato que fizera dela mesma na entrevista inicial. Sente que caminha com equilíbrio, de forma mais leve, mais rápida e se percebe mais ligada. Antes caminhava olhando para baixo, para o chão. “Agora estou ocupando mais espaço, o que me dá mais segurança, pois sei melhor o que está acontecendo ao meu redor”. Afirmou que estar perceptiva ao que acontece ao redor ajudou muito na mudança.

Ao caminhar “fazia um funil para o chão, agora faço um leque para o espaço, para frente”. Às vezes se pega fechando, caindo, percebe e volta. Conclui dizendo que acha que andar com foco fechado, como um funil para o chão, está relacionado com seu estado emocional. “Se ando na rua ‘minhocando’, fecho o foco, e meu olhar vai para o chão”. Com relação ao cuidar-se para a idade que chegava e à descrição da própria postura e seu modo de caminhar, declara que não se reconhece mais na descrição que fez.

4.1.2. QUANTO A COMO SE SENTIA EM RELAÇÃO AO SEU CORPO M. A. R. havia relatado inicialmente que sentia certo estranhamento, como se ele tivesse certa autonomia que incomodava: um descompasso, uma dicotomia entre ela e o corpo que não existia antes. Sentia-se cansada, abatida, encolhida, curvada, e às vezes nem percebia que estava respirando.

Ao final do processo disse saber que psicologicamente as coisas vão pesando no corpo e sentia isso em sua postura, como se estivesse carregando alguma coisa que não era dela e que não dava conta de carregar: “Sabe quando você pega uma coisa muito pesada e você pode cair com isto a qualquer momento?” Então, sentia-se cansada, abatida, encolhida, curvada, e às vezes nem percebia que estava respirando.

Relatou, na entrevista final, ter descoberto que no meio de discussões “pesadas”, quase à beira de um chique, saía da cena. Começou a achar meio absurdo e estranho o que acontecia: “Sair de cena, carregando um negócio, ficar ruminando”. “Isso pesa, o corpo acumula, é como uma intoxicação, e quando vê está cansada, doente, com dor, com dificuldade para andar”. Relacionou assim o não falar o que deveria ser falado com carregar um peso, o peso do não dito e disse: “Hoje meu corpo se parece mais com meu corpo de 30 anos atrás, em termos de vitalidade, disposição. “Tenho a sensação de uma grande diferença física, mais alta, mais magra”. “Estou me achando. Estou ótima”.

4.1.3. QUANTO A DESCONFORTOS E DORES FÍSICAS¹¹, ACIDENTES, CIRURGIAS M. A. R. não havia feito cirurgias, mas caído por duas vezes; em 2005 caiu e torceu o pé direito, em Abril de 2010 escorregou e torceu o pé esquerdo.

Desde então esteve sentindo desequilíbrio nos dois calcanhares. Sentia oscilações, como se as articulações dos calcanhares estivessem escorregando de um lado a outro. Sentia pé esquerdo frouxo, fraco, não firme, não confiável. Às vezes sentia dor na sola. Doía por um período e depois sumia; grau de dor, seis. Às vezes, doía em cima, lado de fora. Como vinha, ia; grau quatro. Às vezes doía no calcanhar como se estivesse com alguma coisa apertada, uma dor que também como vinha, ia embora; grau cinco. Nunca sentiu as três dores ao mesmo tempo. O pé direito doía um pouco na articulação talo-calcâneo, sempre quando andava muito; grau de dor, um. Ao fazer algumas posturas na ioga era praticamente impossível ficar equilibrada.

Sentia também outros quatro pontos de dor: *i)* dores nas costas, entre as escápulas ao se movimentar depois de estar parada por algum tempo, ao acordar pela manhã e ao se espreguiçar; grau de dor, cinco; *ii)* ao redor dos trocanteres, uma dor que parecia vir do sacro e da lombar, em geral depois de andar mancando e depois de ficar parada por longo tempo; grau de dor, três; *iii)* quando ficava muito

¹¹ Usou-se nesse item “Dores Físicas”, a escala analógica do questionário do NAPER, para classificação do grau de dor, onde o grau 0 (zero) é nenhuma dor e o grau 10 (dez) o máximo de dor.

no computador doía em cima da escápula esquerda; grau cinco; iv) antebraço direito sentia uma dor muscular que subia, refletindo-se no ombro e na lateral do pescoço, há mais ou menos um ano, incomodava bastante; grau de dor, cinco.

Na entrevista final, assim como no Relatório do Cliente M. A. R. relatou que as dores foram desaparecendo até não sentir mais dor nenhuma, e disse, “Estou educadíssima!”

É interessante observar que M. A. R. não havia colocado como um objetivo do trabalho o alívio de suas dores. Eram várias e em articulações dos pés, mãos, escápulas e pelve.

4.1.4. AVALIAÇÃO DO PRÓPRIO PROCESSO: na entrevista inicial, M. A. R. havia afirmado que imaginava que a IE - Rolfing seria uma intervenção na qual ela não ficaria passiva, e sim ativa, não necessariamente consciente, mas que iria ajudá-la a fazer alguma coisa que ela não conseguia comandar. Havia dito também que o processo talvez pudesse ajudá-la a recuperar algumas coisas que estavam guardadas, descobrir coisas, e outras que sequer sabia. Estava, portanto, disse ela, se arriscando a um processo que não iria controlar. “As coisas guardadas têm a ver com disposição, disponibilidade, paciência, alegria, que ficaram no porão, meio de lado. Tem a ver com autoconfiança. Coisas que foram atacadas e então você guarda”.

Na entrevista final, M. A. R. conta que passou a dormir bem, que se percebe mais disposta, fazendo muitas coisas, que está se sentindo cheia de coragem, positiva. Relata ainda que as experiências de cair, se machucar, ficar preocupada, sentir seu corpo esquisito eram muito evidentes e presentes. Acha que o trabalho com a rolfista-pesquisadora cuidou disso, “Falávamos disso e cuidávamos disso. É como quando você arruma uma coisa que estava desarrumada. Foi algo muito palpável. Isso refletiu em tudo, todo o resto. Você mexe no corpo e mexe na pessoa”.

Passou a estar bem atenta para os desconfortos que seu trabalho como tradutora de textos provoca no corpo e começou a colocar limites para o tempo em que permanece sentada trabalhando e prazos de entrega, “Normalmente não iria perceber e iria simplesmente me descabelar para fazer e atender ao pedido”, mas agora não, “Não quero estragar nosso trabalho”.

Disse que o processo foi um aprendizado, mas também uma recuperação. “Reconhecer-me aqui com você foi se instalando em mim, eu mesma”. Olhando retrospectivamente afirma, “Tem um saber do corpo, uma sapiência que temos do corpo naturalmente, mas que vamos perdendo”. “É como trabalhar de uma maneira colaborativa. Quando você falava, *deixa seu corpo fazer o que precisa para então você abrir um pouco a frente da garganta*, sei lá o que é isso, mas eu fiz porque você disse isso. Um diálogo. Parece que nisso tem alguma coisa que vai acontecendo. Estamos trabalhando. Não me senti massageada, mas trabalhando”.

““ Você falava, “Não, não é bem aqui, pêra aí, acho que é mais para cá, mais para lá”. Eu não sabia o que você estava procurando, mas quando você falava, “É aqui”, eu também sentia que era ali. Algo que você acha pelo tato. Quando você fala, “É aqui”, você está mexendo em mim, e eu reconheço. Se você não tivesse tocado, mexido, eu não teria reconhecido. Como alguém que vem e diz isto aqui existe; então, você vê ””.

No Relatório do Cliente – NAPER (parte do roteiro de entrevista do NAPER - vide anexo A), M. A. R. registra que alcançou seu objetivos, mais uma vez avalia seu processo como ótimo e considera que a IE – Rolfing ajudou-a em outros aspectos de sua vida, pois se sentiu mais confiante e bem disposta pelo fato de conseguir mais equilíbrio ao caminhar. Sentia-se emocionalmente regular antes do processo e depois do processo se sentia bem. Comenta que se sentia muito pesada e vagarosa, e ao mesmo tempo meio flutuante; isso era desagradável. Sentia-se também cansada e irritada. Ao final do processo se sentiu mais leve e ao mesmo tempo, segura. Tinha mais energia para as tarefas do dia a dia e estava descansando melhor. Quando às dores, todas sumiram e pensa que eram provavelmente dores posturais, mas que a incomodavam muito.

Relatou também que foi ótimo trabalhar com a rolfista-pesquisadora, que foram momentos bem agradáveis, calmos e afetivos, e muitas vezes divertidos e emocionantes. Sobre como falaria sobre o trabalho a alguém, comentou que diria que é uma oportunidade para prestar atenção no seu corpo, algumas partes esquecidas, seus movimentos, quase sempre automáticos, e reconhecer como cada um interfere no bem estar. Achou que por ter acompanhado, experimentando os movimentos, falando o que pensava sobre o que estava acontecendo, ajudou-a a dar um sentido e compreender, até certo ponto, como a postura estava interferindo em sua disposição física e mental.

4.1.5. DADOS COLHIDOS DURANTE AS SESSÕES

Reuniu-se aqui dados importantes relacionados ao tema da pesquisa.

PRIMEIRA SESSÃO: Antes do início do trabalho, relata que sente que está para trás, como se estivesse sendo empurrada no tórax para trás. Os calcanhares balançam. E é como se estivesse sendo achatada. Não sente muito o contato com o chão. Na verdade, não se sente no chão, sente-se no ar, flutuando.

Na maca, durante o trabalho, comenta que não sente o peso do tórax. É como se estivesse flutuando. Diz que sente região dos ombros enrijecida. Lágrimas: ela chora um pouco. Mantém-se o contato, que passa a ser bem suave, mais um pouco. Sente que está mais larga, maior, mais apoiada na maca. O outro lado está achatado. Trabalha-se o lado esquerdo. Diz que esse lado é mais molinho, mais sensível, mais receptivo. Repara que com o lado direito queria fugir do contato. Lagrimeja novamente.

Depois do trabalho, relata mais contato dos pés e sente que alongou. Repara-se que seu pescoço parece ter saído do tronco e seu tórax posicionado mais para frente. Ao caminhar, sente firmeza e leveza ao mesmo tempo.

DA SEGUNDA À QUARTA SESSÃO: presença e sensação de ter pés aumenta e sente mais contato dos pés nos chão e melhor conforto na região do tórax. Percebeu que joga o quadril para frente. Sente-se melhor ao caminhar, mais estabilidade.

Na quarta sessão chegou sentindo-se cansada, sem energia, e sensação de estar sendo achatada e empurrada para trás pelo tórax, o tórax sem volume. Inquirida se relacionava essas sensações com algum evento em sua vida, disse que sua mãe estava lhe dando muito trabalho (M. A. R. cuida da mãe idosa).

Após o trabalho dessa sessão, sentiu sensação de força, presença, de quem tem pernas; “Antes as pernas estavam não sei onde, agora tenho pernas”. Caminhando, sente que seus calcanhares não deslizam mais para um lado e outro, desequilibrando-a - estão firmes. Sensação de leveza e firmeza, já não faz força para andar. Sensação de volume no tórax e na pelve e pulsação no corpo todo.

DA QUINTA À SÉTIMA SESSÃO: M. A. R. sente-se mais forte e mais disposta e alongada no tórax. Ao final da sexta hora, relata que se sente mais alongada, mais leve, e com mais espaço interno, principalmente na região anterior do tórax e ao caminhar, pela primeira vez nota-se que ela não olha para o chão antes de iniciar a marcha. Ao chegar para a sétima hora, antes do início do trabalho não sentia mais dores no ombro direito, nem nas costas; sentia-se mais equilibrada e maior firmeza dos calcanhares ao caminhar. Percebeu-se com menos celulite e também com mais cintura e menos carne (bolinhas) nas laterais da coxa, próximo ao trocanteres. Relata ainda sentir sua pele mais plástica.

OITAVA SESSÃO: é realizado um trabalho de percepção corporal enfatizando sensação de peso e contato com o chão, ampliação da percepção do corpo no espaço tridimensional (visão, tato, direção para baixo, para cima, para trás, e para as laterais do corpo. Ao final, um trabalho de tracking: pés, joelhos, ísquios, nuca. Relatou ao caminhar que achou muito interessante e bacana esse trabalho e que sentiu estar andando mais rápido e com mais energia, mais força. Sentiu vontade de voar e sorrindo, balançou os braços ao caminhar, como se fosse voar. Fala: “Asas do pé. Asas para caminhar. Asas da imaginação”.

NONA SESSÃO: chegou se sentindo bem, sem qualquer dor, com mais energia, caminhando com maior velocidade e cansando-se menos, mesmo em longos trajetos a pé, sempre sem se cansar, sem ficar exausta. Realizou-se um trabalho de Rolfing® movimento para ativar transversos abdominais. Ao ficar em pé, após o trabalho, disse, “Nossa, que diferente. Sinto que estou relaxada” (e movimentava os dois braços para baixo, em direção aos pés, várias vezes). “Relaxada como?” Respondeu: “No chão! Estou deixando de flutuar, estou mais no chão”.

DÉCIMA E ÚLTIMA SESSÃO: relatou ao chegar que estava dormindo melhor, sem qualquer dor e sentindo-se com mais energia e maior equilíbrio. Ao final da sessão sentia-se inteira, presente, e de novo, a sensação de estar no chão e não mais nas nuvens, como se tivesse pousado: “Eu me sinto como o avião quando pousa: primeiro quica e depois faz *tuff*. Fiz *tuff*”.

4.1.6. DADOS COLHIDOS A PARTIR DAS FOTOGRAFIAS M. A. R.

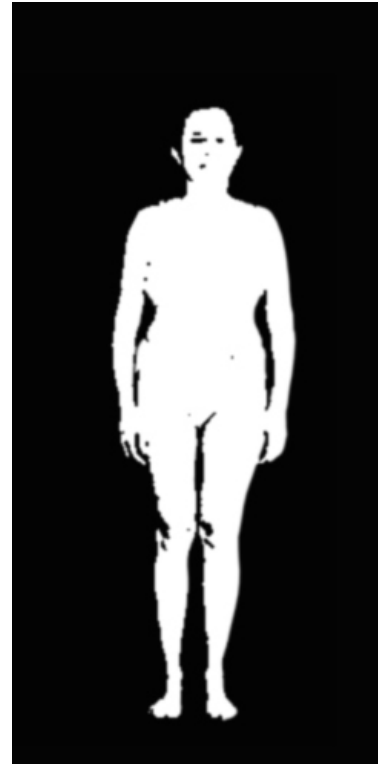
As figuras apresentadas nas páginas seguintes (figuras 1, 2, 3 e quatro), referentes aos registros fotográficos de M. A. R. de antes e depois do processo, foram tratadas de forma a proteger a identidade do cliente-sujeito.

Mesmo o leitor não habituado à leitura corporal realizada na IE – Rolfing pode notar diferenças no volume de partes do corpo (tórax, pelve) e no volume do corpo todo, assim como sua distribuição no espaço ao redor ao descansar o olhar primeiro na foto da esquerda (realizada antes do processo) e depois, conduzindo-o à foto da direita (realizada depois do processo).

Ir e vir com o olhar, entre uma e outra fotografia de cada figura também ajuda na observação das mudanças.



M. A. R. Frente – Antes



M. A. R. Frente – Pós

FIGURA 1 – M. A. R. - FRENTE

Nas fotografias de Frente (fig. 1 e fig. 2, acima), observa-se o volume de todo o corpo mais bem distribuído entre a perna direita e a esquerda na foto da direita, pós-processo. Significa que suas pernas estão mais bem organizadas e que ela aumentou a base de suporte. Passou a ter mais espaço entre pelve e tórax (core).

Sua cabeça está mais centralizada e a expressão do rosto mais viva e mais presente; o pescoço parece mais alongado e bem diferenciado da cintura escapular e da cabeça. Ela alongou e ao mesmo tempo sua cintura se afinou. Ela realmente parece mais magra. No entanto, verificou e constatou que seu peso permaneceu inalterado.



Lado Esquerdo – Antes



Lado Esquerdo - Pós

FIGURA 2 – M. A. R. – LADO ESQUERDO

Observa-se principalmente nessas fotografias de lado esquerdo (fig. 2, acima) e nas de lado direito (fig. 3, abaixo) que M. A. R. conquistou melhor equilíbrio entre cintura escapular e cintura pélvica, o abdômen ficou mais plano e as lombares mais alongadas, o que significa que o transverso abdominal está sendo mais recrutado; sua coluna (e todo o corpo) está mais bem distribuída entre perna direita e esquerda e a lordose lombar está mais harmônica em relação ao corpo como um todo.



FIGURA 3 – M. A. R. – LADO DIREITO

Aqui, na fig. 3, acima, mais uma vez, observa-se na fotografia da direita (comparando-a com a fotografia da esquerda) a conquista de um o alongamento de todo o tronco de M. A. R., o posicionamento da cabeça mais à frente, mais diferenciada do pescoço e este dos ombros e tórax, o que coincide com a experiência (descoberta) de M. A. R. já na primeira sessão: antes da sessão se sentia achatada e como se estive sendo empurrada para trás a partir do tórax e ao final da sessão notou estar com o tórax e a cabeça mais para frente, sentindo-se já mais alongada.

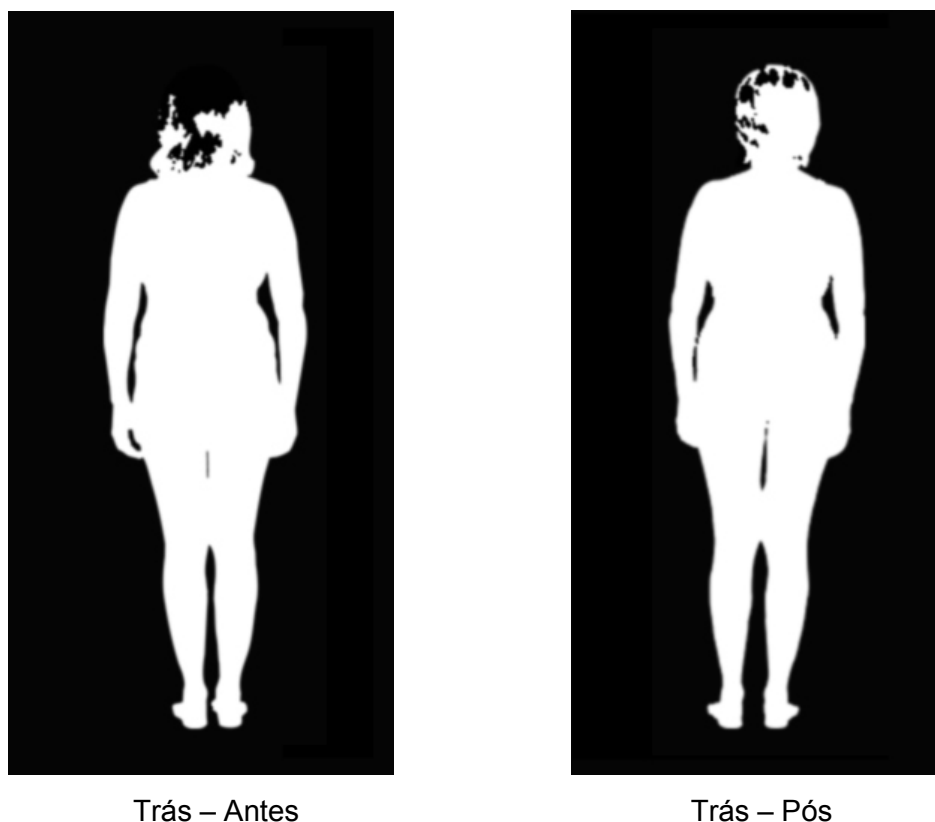


FIGURA 4 – M. A. R. – TRÁS

Na fig. 4, acima, evidencia-se significativa alteração da relação entre pelve e pernas. Na foto da esquerda (antes do processo) M. A. R. se apóia mais na perna esquerda e sua pelve apresenta ligeira rotação lateral, e na foto da direita (pós-processo) se observa a distribuição mais equilibrada da pelve, de todo o tronco, braços e cabeça entre as duas pernas.

4.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE M. A. R.

M. A. R. já tinha conhecimento pessoal anterior do trabalho, o que provavelmente lhe deu experiência quanto aos seus alcances, limites e importância da participação ativa dela no processo. Portanto, foi capaz de se colocar numa

relação de mão dupla e corresponsabilidade com a rolfista-pesquisadora desde o início, o que é um fator a se levar em conta para o sucesso e alcance de seus objetivos. Todos eles foram alcançados, como se pode observar de seus relatos.

M. A. R. avaliou ter atingido todos os seus objetivos relativos a percepção e educação corporal, de autoconhecimento, profilaxia e observou-se que tece relações entre seu estado emocional e sua postura, e afetando também sua relação com o mundo.

Os objetivos de M. A. R. eram de ordem física, de autoconhecimento e aprendizado, sendo que os de ordem física foram trazidos por ela em forma de questionamento e busca de conhecimento: queria saber se o que estava lhe acontecendo, mudança na forma de andar, se devia a algo instalado por conta da idade ou se seria algo resultante de processos vividos nas relações interpessoais e passíveis de mudança.

É também importante ressaltar que embora apresentasse vários desconfortos físicos, desequilíbrio ao andar e dores, ela não os incluiu nos objetivos do trabalho, como a dizer, sinto essa e aquela dor e quero resolver isso aqui com você. Esses desconfortos em parte evidenciaram-se como resultantes de desorganização estrutural decorrente de: *i)* acidente (duas quedas), *ii)* de coordenação de movimentos (de ordem funcional – uso do corpo em atividades diárias) e, *iii)* de inibições nos canais de percepção (principalmente visual) – estes relacionados também ao seu mundo simbólico. Cair e se machucar provocou lesões nas estruturas miofasciais dos pés que contribuíram, efetivamente, para a experiência de estar andando como uma velhinha. Mas cair também se configurou como um evento simbólico: Ela não sabia, e se perguntava, se essa forma de caminhar se devia se a idade avançada que chegava, ou às quedas (tombos) ou ao abandono nas relações.

Descobriu-se que essas três dimensões estavam presentes e constituindo sua experiência. O trabalho de reorganização das estruturas miofasciais e de recuperação ou ampliação dos canais de percepção, dentro da metodologia da IE – Rolfing, foi efetivo e M. A. R. resgatou sua maneira de caminhar e estar no mundo.

A sensação anteriormente relatada de “estar pisando em ovos” deu lugar à experiência de firmeza e leveza. Descomprimindo-se toda a estrutura corporal anteriormente comprimida, ao mesmo tempo em que conquista mais apoio no chão, M. A. R. de fato ganha em estabilidade no movimento e na estática, ampliação da visão, o que lhe traz a sensação de apoio, sustentação e melhor visão do espaço ao redor – daí ganho em vitalidade, economia de energia, sensação de bem estar, de força (sem fazer força).

Também atingiu seus objetivos de autoconhecimento, de descobrir coisas a seu respeito que estavam escondidas, pois se observou:

a) a possibilidade de M. A. R. descobrir durante o processo que vivia experiências que lhe resultavam em sentir no corpo o peso do não-dito, e a partir dessa descoberta poder fazer escolhas distintas, diferentes das “escolhas” de até então: ao perceber que saía de cena sempre que se encontrava à beira de um chique, em discussões com pessoas próximas, primeiro achou estranho esse comportamento e, depois, pode escolher não sair de cena e falar o outrora não dito.

É uma mudança de comportamento, possibilidade de tomar decisões diferenciadas, mas não necessariamente uma mudança psíquica, do funcionamento psíquico, ou mundo simbólico, pois como se pode observar, continua sentindo-se à beira de um chique em discussões com pessoas próximas. É, no entanto, um passo, talvez em direção a uma nova relação com seus personagens internos – talvez.

b) “Reconhecer-me aqui com você foi se instalando em mim, eu mesma”. Esse é um testemunho que se refere a uma experiência distinta da anterior, que discutiremos no próximo capítulo.

c) alguns relatos na entrevista final: “Sinto meus pés maiores e me sinto mais no chão, é uma sensação de estar mais pesada e também mais leve”, “Sinto-me magra, maior, não sinto mais uma bolacha ao redor da pelve, é como se estivesse mais alongada, e me sinto mais jovem. Estou me sentindo uma garota, muito disposta”.

4.3 RESULTADOS - R. W.

4.3.1. QUANTO AOS OBJETIVOS, R. W. esperava conquistar equilíbrio, bem estar, melhor postura, colocar-se em ordem e conhecer a metodologia para formar uma opinião, ver o resultado e usar para sua vida. Também esperava somar a arte na postura, a beleza, estética, aplicar o que viesse a aprender de forma artística, assim como estimular as pessoas a cuidarem do corpo de forma artística, seus alunos, por exemplo, mas antes ele precisa ficar em ordem para poder falar de arte na postura.

Declarou que seu projeto era pretensioso. Faz ioga por necessidade, para se cuidar. Não tem tempo de freqüentar algum grupo ou aulas. Então lê, estuda e pratica sozinho. Como professor de música, observa a postura dos alunos, se algum aluno tem desconforto, ele toca, mexe, descobre algo, não sabe como; faz massagens e a pessoa se sente melhor. Sentia alguns desconfortos físicos e por isso também desejava passar pelo processo, para se cuidar.

Ao final do processo R. W. relatou não ter melhorado em nada sua condição inicial. Tinha a expectativa de sair de manhã e passar o dia trabalhando sem se cansar, “Passar o dia posturado, sem perder postura, estar alinhado, em harmonia, descansado, não sentir dor”.

Queria que fosse mais natural, que intuitivamente achasse a melhor forma de se sentar na poltrona onde se encontrava: “Mas tenho que ficar me policiando, sinto que falta músculo aqui, músculo ali, acho que eu não sei estar na cadeira. Na verdade, depende da cadeira, tem cadeira que me sento e me sinto bem por uma hora. Até sento legal, mas muito pouco em outras coisas, como o chão. O caminho para chegar ao conforto sentando-me no chão está longe e não sei o que fazer, porque os desalinhamentos são tão grandes que não sei sequer se vou conseguir e não sei se o que faço está bom. O caminho me parece longo e pouco provável, mas eu faço”. A seguir, relata que continua buscando uma maneira de melhorar, mas no geral não mudou: “Tudo o que aprendi está presente comigo, mas dizer que algo conclusivo aconteceu, eu não posso”.

No entanto, no Relatório do Cliente, preenchido por ele ao fim da entrevista de encerramento, relatou que seus objetivos foram parcialmente alcançados.

4.3.2. QUANTO A COMO SE SENTIA COM SEU CORPO, na entrevista inicial R. W. relatou não sentir complexos ou problemas, como vergonha em relação a seu corpo, mas acreditava que não estava na arte da postura. Sentia que poderia estar melhor, “Gostaria de ser um bailarino cósmico. Ter leveza; acordar e estar saltitando”. Não queria ter desconforto. “Sou encanado com a perfeição”. Declarou que embora soubesse que está em movimento, sentia que tinha um potencial para ser melhor. Não se sentia usando seu potencial físico; poderia usar mais; já esteve pior, já cresceu. “Gostaria de criar um corpo de diamante. Sinto como se tivesse que ficar me poupando, sem saber o que é”.

Na entrevista final, R. W. relatou que se sentia da mesma maneira em relação a seu corpo.

4.3.3. QUANTO A ACIDENTES, CIRURGIAS E DORES FÍSICAS¹², na entrevista inicial W. R. relatou que tem asma, desde sempre, e foi muito severa na adolescência, de ir para o hospital, ser carregado e quase morrer. Há quatro anos consegue controlar com um pó, que é uma espécie de cortisona, que abre e aspira, não é sistêmico. Aspira diariamente. É preventivo. Melhorou faz tempo. Dez anos para cá a vida melhorou, até então ainda tinha ataques de asma quase diários; grau de desconforto, dez.

Não se sentia confortável andando; se tivesse que andar descalço em chão liso, cimento, sentia dor na batata de perna e no pé. Com sapato, não sentia desconforto. Sem sapato sempre lhe pareceu estar andando em ovos. “Parece que não tem uma estrutura que segure a coisa direito”. “Sinto uma falta de estrutura no pé”. Sempre foi assim; grau do desconforto, cinco. Tenta melhorar através da ioga.

¹² Usou-se nesse item “Dores Físicas”, a escala analógica presente no questionário do NAPER para classificação do grau de dor, onde o grau zero é nenhuma dor e o grau 10 (dez), o máximo de dor.

Faz massagem nos próprios pés, pois sente necessidade de liberar fáscia plantar e calcanhar. Diz: “Dói embaixo do arco medial, bem no meio. Também ativa os dedos dos pés durante o banho, sempre, há anos. Jamais consultou médico ou fisioterapeuta.

Sentia que a região lombar deveria ser diferente, sentia falta de alongamento e algumas vezes, sentia dor; grau de dor, dois.

Sentia dor na pata de ganso. Como vem lendo e estudando anatomia, diz que parecia ser “a confluência das inserções dos tendões dos adutores, na região medial do joelho e atrás, semitendinoso talvez”. Sentia-se deprimido com isso, sem esperança, “Desanima, não sei o que é; não gosto”. Grau de dor, quatro. Periodicidade: “Cíclico, chato, está aí faz anos”. Quando pensava que havia sarado, a dor voltava. Mais ou menos a cada duas semanas. Tinha períodos em que a dor parava e achava que estava livre. Depois voltava. “Fomos construídos para funcionarmos bem, quero cuidar disso, é uma prioridade gigante”. “Quero chegar a ser um sessentão totalmente em forma, como uma criança, mais livre”.

Sentia um pouco de chiadeira no ouvido, e achava que estava ligado a uma espécie de um congestionamento. “Está sempre aí, mas não todo dia. É como a pata de ganso”. Grau de desconforto, dois. Já havia consultado médicos, que não lhe apresentaram diagnóstico; indicaram remédio e isso nunca resolveu o problema. Afirmou que não gosta de médicos, que pensa que quase lhe mataram; por fim, declarou não confiar muito na classe médica porque nunca ofereceram ou acharam solução para nada. Tem um único médico em quem confia - o que ministrou o pó preventivo para a asma;

Tinha uma alergia, coceira na pele, mais no inverno. Nunca fez tratamento, não sabe desde quando tem isso; acha que sempre teve.

Em relação a cirurgias, acidentes e outras doenças, R. W. há vinte anos havia passado por duas cirurgias, por conta de duas hérnias inguinais congênitas, quando as duas pipocaram “pipocaram”. Sofreu um e outro acidente normal de carro,

sem se machucar. Quanto a quedas, há 30 anos tropeçou e caiu machucando o pulso (direito), “algo no pulso”, e foi engessado. Nunca fez psicoterapia.

Ao final do processo, R. W. relatou que a asma não havia mudado. No entanto, disse: “O meu peito parece estar mais livre”. E também, “Essa questão do peito mudou bastante, um imenso bem estar, e essa mudança ficou gravada como uma grande mudança, mas não sabe se carrega até hoje”. Conclui que talvez essa tenha sido a grande única mudança.

Quanto ao desconforto nos pés e nas pernas se estivesse descalço, afirmou: “No momento da sessão era muito bom, logo depois da sessão muito bom, mas no dia seguinte ou no decorrer do mesmo dia, a sensação de pisar melhor desaparecia e até hoje nada se alterou, continuo sentindo o mesmo desconforto”. E ainda, “Parece que não tem uma estrutura que segure a coisa direito; sinto uma falta de estrutura no pé, sempre foi assim”.

Quanto ao desconforto e as dores na região lombar afirmou ter até esquecido que existiam, não sente mais: “Passou, não sinto mais nenhum desconforto”. E concluiu: “Conjunto da obra, trabalho da IE – Rolfing mais o meu trabalho pessoal”. Conta que tem feito muito trabalho prático com relação ao quadril (alongamentos, ioga).

Dor na pata de ganso: “O desconforto do joelho continua indo e vindo, mas está melhor”. E tocando a si mesmo, disse: “Acho que tem a ver com o escaleno; eu mesmo ‘cutuquei’ meus escalenos e busquei liberar entre pulmão e diafragma e os adutores”. “Acho que os adutores nas sessões ficaram para trás. Ficou uma sensação ruim ali nos adutores com assoalho pélvico”. Acha que tem a ver com a mandíbula, o pescoço, pulmão. Tocou então o próprio pescoço e disse: “Dei uma liberada aqui, eu mesmo, sozinho; liberou alguma coisa”. “Hoje estou me esquecendo dessa dor; às vezes dá uma queimada quando faço certo tipo de alongamento”.

Quanto a chiadeira no ouvido, relatou que houve dias em que a chiadeira esteve presente, outros dias não, “Hoje está zero. Talvez eu esteja com episódios

que são mais breves”. E quanto a alergia e coceira na pele: “Mudou, não tive mais alergia”. Continua hidratando, não tão rotineiramente.

4.3.4. AVALIAÇÃO DO PRÓPRIO PROCESSO

R. W. avaliou seu processo, no Relatório do Cliente, preenchido ao final da entrevista de encerramento, como um processo bom.

Relatou também que a asma não havia mudado. No entanto, afirmou: “O meu peito parece estar mais livre”; “Essa questão do peito mudou bastante, um imenso bem estar. Fez uma pausa e prosseguiu: Essa mudança ficou gravada como uma grande mudança; acho que a única grande mudança, mas não sei se carregou até hoje”. Portanto, a experiência de sentir o peito mais livre foi percebida por ele e percebida como provavelmente a única grande mudança.

Na pergunta 3 A, do Relatório do Cliente, ‘De uma forma geral, como você avalia seu processo de IE - Rolfing? Que mudanças você percebe?’, ele respondeu: “A idéia de controlar a relação entre soltar o peso do corpo criando uma base relaxada e bem encaixada e como relação oposta ganhar o espaço passou a fazer parte da minha vida. Todo dia, o dia inteiro. Algumas dores de antes das sessões persistem outras se dissiparam. Tenho algumas dúvidas em como trabalhar de forma atuante ante as eventuais falhas posturais, ou se nada mais precisa ser feito apenas usufruir do recebimento das manipulações”.

Na pergunta, ‘Você acha que o Rolfing® ajudou você em outros aspectos de sua vida e de sua pessoa além dos objetivos que você tinha? Por favor, comente’, R. W. escreveu: “Ajudou a centrar os pensamentos no sentido de me abrir para deixar as coisas virem até mim, ao invés de se ir atrás das coisas com tensões e ansiedades. Esta seria a mesma relação em questões corporais. A aplicação disso não é fácil e deve levar ainda bastante tempo, para ser uma coisa que flua naturalmente”.

Ainda no mesmo relatório, à pergunta nº. 5, sobre como se sentia emocionalmente antes e depois do processo, R. W. relatou que se sentia regular e continua se sentindo regular: “Ainda falta enraizar tudo isso, e no presente momento ainda não colho muitos benefícios no sentido do equilíbrio emocional, mas acredito que com o tempo isso vá mudar”.

Disse ainda, ao final do processo, que não tinha nenhum recurso para lidar com suas dores, que foi bom trabalhar com a rolfista-pesquisadora e na pergunta 12A. sobre se tinha algum comentário ou sugestão para melhorar o atendimento, escreveu: “Sim. Gostaria de ter uma apostila explicando os princípios do que foi trabalhado, e também com as coisas a serem lembradas após as sessões, exercícios conceitos, etc. Algumas coisas ficaram no ar”.

4.3.5. DADOS COLHIDOS DURANTE AS SESSÕES

PRIMEIRA SESSÃO: Ao início da primeira sessão, descobre-se que para R. W. ficar em pé ou caminhar descalço era praticamente impossível. Apesar da minuciosa anamnese anterior na entrevista inicial, esse fato só foi relatado diante da solicitação de permanecer em pé e caminhar descalço. Contou que desde sempre se sente assim: quando descalço, sente os pés e as pernas duras, e chegam a doer muito, tanto a batata da perna como os pés. É como se as pernas e os pés congelassem. Diante de pergunta exploratória, relatou que aconteceu algo quando pequeno, mas não se lembrava o quê, nem quando.

Contou ter tido uma semana difícil, ficou até meio *down*, quase deprimido. Questões de trabalho, sempre tudo muito apertado, por muito tempo; faz um monte de esforço e não vê resultados ou melhora de sua situação.

Em relação aos registros fotográficos, realizados antes do início da primeira sessão, R. W. perguntou: “É visível? Muda assim desse jeito? A pesquisadora responde que por sua experiência pode dizer que quando muda é visível. Pergunta se ela acha que ele vai ter resultados com a IE - Rolfing®. Ela responde que ambos

irão trabalhar para isso, mas não se sabe como será o processo, quais os resultados, não há garantias. Diz-se ainda que o trabalho da IE – Rolfing não se limita ao objetivo único de liberar restrições miofasciais, mas também em ajudá-lo a compreender como usa seu corpo, sua percepção, como funciona.

Relatou durante o trabalho estar sentindo o tórax muito diferente. Seus pulmões ao início estavam cheios e altos, como duas bexigas muito cheias de ar e esticadas, e passaram a estar menos cheias, e isso era confortável. Expôs então o seguinte: “É impressionante como em nossa cultura falta flexibilidade, estamos duros, temos espinhos na carne”. Sente sua falta de alongamento como espinhos na carne. “Todos se acostumam e vão ficando com os espinhos, aprendem a conviver com eles e pronto”. Lembra de um conto infantil, o do leão que está sempre se sentindo mal, sempre de mau humor porque tem um espinho na pata. E vem uma criança e lhe tira o espinho e o leão fica manso, bonzinho e feliz.

Após a sessão observou-se que o rosto e o olhar de R. W. estavam mais descansados. É realizada mais uma intervenção, para complementação e fechamento do trabalho. R. W. Relatou então não ser mais tão aflitivo ficar descalço, não chegando a sentir dor por estar descalço. Disse: “É como se eu não precisasse fazer esforço”.

SEGUNDA À QUARTA SESSÃO: Em quase todas as sessões subseqüentes, mas não todas elas, havia algum ganho de contato dos pés com o chão, que era então de alguma forma perdido. Na terceira sessão recebeu-se a informação de que não tira férias há 18 anos. Na quarta sessão relatou vários problemas e dificuldades que o afligiam. Ainda não sabia o que havia lhe acontecido quando pequeno. Durante o trabalho, chegou a perceber e relatou não conseguir desligar a cabeça dos problemas e projetos profissionais que planejava realizar. Ao mesmo tempo, observou-se sua necessidade de entender as propostas realizadas, requisitando explicações teóricas do trabalho durante todas as sessões.

QUINTA À SÉTIMA SESSÃO: Na quinta sessão apresentou-se a R. W. algumas hipóteses a respeito dos motivos pelos quais sofre de tanto desconforto físico: que ele parece ser uma pessoa muito sensível aos estímulos externos, a exemplo da asma e também de sua pele clara e alérgica, e que talvez se protegesse

do contato, “fechando-se”, “guardando-se”. R. W. não fez qualquer comentário. Sugeriu-se que usasse diariamente um hidratante corporal após o banho, tanto para hidratar sua pele normalmente seca quanto para protegê-la do ar seco, da aspereza das roupas. Esse procedimento poderia lhe ajudar com as inúmeras coceiras de pele, que chegavam a produzir lesões. R. W. seguiu essa orientação e sua pele melhora a olhos vistos.

NA SEXTA SESSÃO relata que descobriu o que lhe acontecera quando criança: bem pequeno, andando a beira de uma piscina levou uma mordida de abelha na sola dos pés, causando-lhe uma dor terrível. Soube do fato por sua mãe, pois ele mesmo não o recordava. Não considerou haver relação entre esse fato e sua dificuldade de pisar descalço no chão.

Em todas essas três sessões R. W. sente melhor contato dos pés com o chão, mas logo perde a sensação e ao retornar para a sessão seguinte, relata que a dor no joelho incomoda muito, que tem feito um *autorolfing*, massageado a si mesmo e acha que descobriu o que lhe acontece.

OITAVA A DÉCIMA SESSÃO: na oitava sessão, ao se trabalhar novamente com a respiração, via Rolfing® movimento, R. W. sentiu grande diferença. Ao se sentar e depois levantar e caminhar disse que se sentia muito bem, mais relaxado. Ao observar a distribuição do peso do corpo nos pés, notou que tinha mais contato, sentindo os pés bem plantados no chão.

Ao retornar para a nona sessão, o contato maior com o chão já não estava presente. Na décima sessão R. W. disse que sentia que o processo não estava finalizado, que deveríamos continuar trabalhando. Parecia aborrecido e insatisfeito.

Relatou que estava fazendo uma autoliberação, ou seja, ele mesmo se automassageava para soltar suas fáscias. Faz uma descrição minuciosa do local onde se inicia o desconforto, como uma faixa, que vem do maxilar direito, desce pelo esternocleidomastoide, vai para o ombro, costelas, alguma coisa na pelve, “aqui, entre a linha interna da coxa direita e o assoalho pélvico, depois desce, acho que pelo sartório e aí pega na pata de ganso”.

Perguntou se isso teria resultados. A rolfista-pesquisadora disse que uma autoliberação miofascial é extremamente limitada, não significa que é IE – Rolfing, e que pensa que qualquer pessoa precisa, em alguma medida, por algum tempo, de alguém além de si mesma, para se cuidar. Ele então manifestou seu desejo de que pudesse cuidar de si com toques e automassagem. Riu de si mesmo.

Ao final da décima e última sessão do processo, disse mais uma vez que não sentia que trabalho estava finalizado. A rolfista-pesquisadora esclareceu que essa era uma primeira série de um trabalho maior e mais amplo, que na verdade pode durar a vida toda: processo terapêutico - sempre se tem trabalho pessoal a fazer, mas que estavam finalizando essa fase.

Em praticamente todas as sessões, R. W. solicitava explicações teóricas sobre os procedimentos e intervenções, principalmente as intervenções de Rolfing® movimento, que são intervenções menos diretas, mais convidativas da metodologia, e que chamam para uma participação mais ativa do cliente.

Ele perguntava, “Mas porque fazer isso? O que é que isso vai ajudar? Como?”. Ou então, “Eu entendi, mas é paradoxal”; “Eu não entendo”. Apesar de explicações serem dadas, permanecia a dúvida.

A rolfista-pesquisadora ofereceu hipóteses articulatórias quanto ao lento e complexo processo para o alcance de parte dos objetivos (ser ele pessoa muito sensível, ter ele vivido experiências traumáticas (picada de abelha na sola do pé quando bem pequeno, asma, para citar algumas), mas notou-se que foram recebidas com certa desconfiança ou mesmo insatisfação. Ele dizia: “Será? Não sei se alguma coisa assim tão no passado, que nem lembro pode provocar isso”.

4.2.6. DADOS COLHIDOS A PARTIR DAS FOTOGRAFIAS

Mais uma vez, convida-se o leitor a repousar o olhar na primeira fotografia, da esquerda, sempre referente ao registro anterior ao início do processo e depois

repousar o olhar na fotografia da direita, referente ao registro pós-processo. Ir e vir com o olhar entre uma fotografia e outra também ajuda na observação das prováveis diferenças da distribuição do volume corporal, tanto de suas partes quanto do todo.

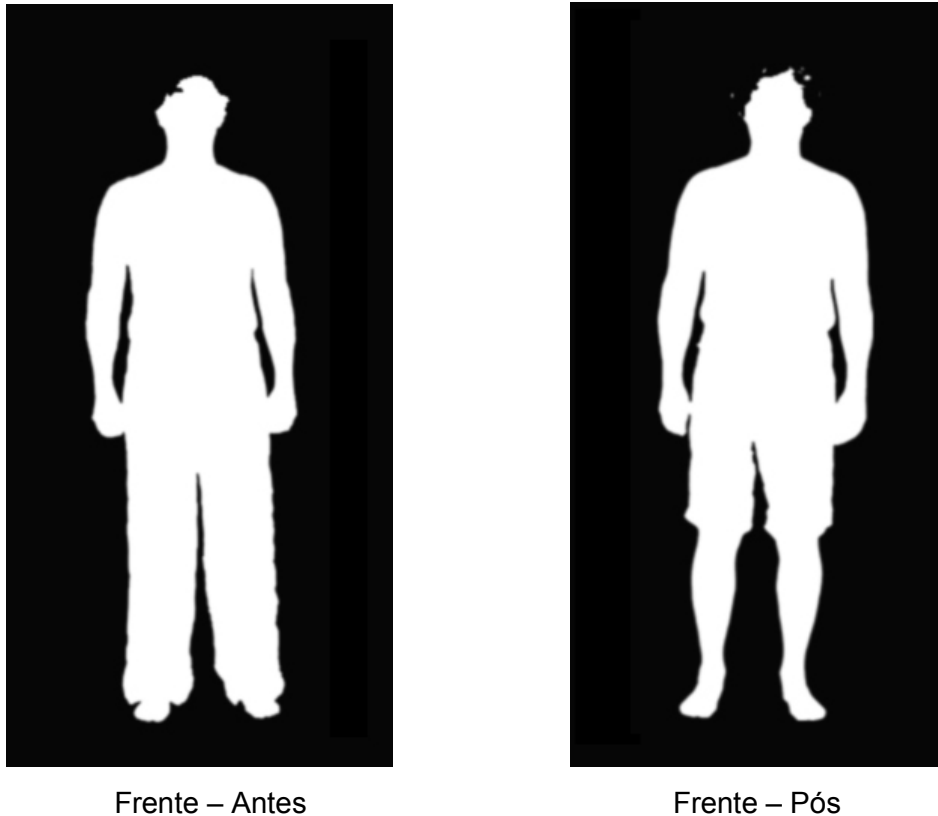


FIGURA 5 – R. W. – FRENTE

Olhando-se as fotografias de Frente, fig. 5 acima, a sensação é a de se estar olhando para uma pessoa menos apertada e mais descansada. Aqui, é nítido que ambas as mãos estão cerradas na foto da esquerda e abertas na foto da direita, assim como evitava pisar com o pé esquerdo na foto de Antes e que se apóia no mesmo na foto de Depois.

O pescoço aparentemente mais longo na foto da esquerda (fig. 5, acima e fig. 6, abaixo), na verdade deve-se a uma retificação da cervical. R. W. literalmente endurecia (tencionava) toda a musculatura anterior do pescoço e posterior na região

lombar, entre as escápulas, além do diafragma, globo ocular, como se estivesse evitando contato do olhar ou querendo estar reto. O pescoço aparentemente menor na foto da direita (fig. 5) refere-se a um descansar da cabeça sobre o pescoço e deste sobre os ombros.



Lado Esquerdo – Antes



Lado Esquerdo - Pós

FIGURA 6 – R. W. LADO ESQUERDO

Os registros fotográficos do Lado Esquerdo (fig. 6, acima) e os do Lado Direito (fig. 7, a seguir), demonstram que o centro de gravidade da cintura pélvica (bacia) deslocou-se mais para frente e o centro de gravidade da cintura escapular (ombros e tórax), mais para trás, trazendo como resultado um movimento de todo o eixo central ou linha vertical central de R. W. mais para frente. Isto é a verticalização apontada por Rolf. É como se ele estivesse agora menos “guardado”.



FIGURA 7 – R. W. LADOL DIREITO

Como já dito, R. W. fazia certa retificação do pescoço, que passou a relaxar, e essa condição melhora muito o sentido de orientação no espaço. Todo o envelope que engloba pescoço, tórax e pelve (core, no jargão da IE – Rolfing) está menos comprimido, ao mesmo tempo em que os pés passam a fazer um pouco mais de contato com o chão.



FIGURA 8 – R. W. – TRÁS

Nessas duas fotografias, de costas (fig. 8, acima), pode-se notar a conquista de uma relação mais harmoniosa (ou equilibrada) com o meio ambiente. Se o leitor, repousar o olhar na foto da esquerda e depois na foto da direita poderá perceber uma pessoa realmente menos “guardada” na foto da direita (pós-processo). Isso é uma mudança extremamente significativa.

4.4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DE W. R.

Os objetivos de R. W. eram de ordem física, de aprendizagem e autoconhecimento. Seus objetivos foram alcançados em certa medida. Os principais

desconfortos físicos permaneceram: falta de flexibilidade, não conseguir ficar descalço e a dor no joelho direito, que o incomodava bastante.

Havia esquecido o fato de não sentir mais desconforto na região lombar. E durante o decorrer da entrevista final lembrou-se do bem estar advindo da ampliação de sua capacidade respiratória. Durante as duas entrevistas (inicial e final) e durante as sessões observou-se a não articulação de seus desconfortos físicos com qualquer contexto, como por exemplo, a possível inter-relação entre experiências emocionais fortes e até traumáticas com as limitações ou dificuldades que lhe afligiam tanto: “Não sei; é, pode até ser; não sei”.

É como se a asma, o trabalhar demais (a ponto de não ter tempo para almoçar), e a mordida de abelha na sola dos pés quando bem pequeno, por exemplo, não fossem eventos, fatores constituintes de como se sente ou do que lhe acontece. O trabalho da IE – Rolfing é um processo, e um processo no qual o praticante não se coloca no lugar de alguém que vai arrumar ou consertar seu cliente. Só acontece o que é possível – e a depender da participação dos dois protagonistas.

A necessidade e o desejo de conhecer a metodologia para então praticar sozinho em si mesmo e também ajudar seus alunos de música fugia à proposta de trabalho, além de ser inviável no contexto de um processo pessoal. Apesar de a proposta de trabalho ser também educativa, o é no âmbito terapêutico e profilático e não de aquisição de habilidades profissionais.

É interessante e importante notar aqui que R. W. faz uma autoliberação miofascial, numa tentativa de se *autorrolfar*, como se isso fosse realmente possível.

Suas expectativas quanto aos resultados do trabalho eram altas e a princípio afirmou que não havia mudado em nada sua condição. Mas ao ser inquirido da dor lombar, disse que nem se recordava mais dela, havia passado. Ao responder o Relatório do Cliente observou-se um relato ligeiramente diferente do seu relato no início da entrevista final. Durante a conversa afirmara que não havia mudando nada, que não podia dizer que o trabalho lhe havia trazido resultados positivos e no

Relatório do Cliente, preenchido por ele ao fim da entrevista final, relatou que seus objetivos foram parcialmente alcançados, o que é um avanço, o reconhecimento de que não finaliza essa etapa exatamente da mesma maneira que iniciou.

As seguintes frases escritas por ele contam um pouco a maneira como apreendeu o processo: “A ideia de controlar a relação entre soltar o peso do corpo criando uma base relaxada e bem encaixada e como relação oposta ganhar o espaço, passou a fazer parte da minha vida, todo dia, o dia inteiro”. “Algumas dores de antes das sessões persistem, outras se dissiparam”. “Tenho algumas dúvidas em como trabalhar de forma atuante ante as eventuais falhas posturais, ou se nada mais precisa ser feito, apenas usufruir do recebimento das manipulações”,

A ideia, ou a proposta, não é a de se controlar a relação entre orientação para o substrato e para o espaço, mas de poder perceber como se está em dado momento em relação ao substrato (chão) e ao espaço (orientação em relação ao espaço físico e relacional). É como um recurso para se saber como se está sendo afetado, quer seja por eventos externos ou internos; a percepção trazendo a possibilidade de um espaço respiratório. O evento pesa, me empurra para trás, me tira os pés do chão, me faz encolher e fechar o tórax? Ou me traz uma sensação de integridade?

Foram feitos convites para que ele sentisse o peso do corpo chegando aos pés e dos pés chegando ao chão – suporte. E também ao sentar-se, sentir o peso do tronco chegando à cadeira ou banco e daí passando para os ossos das pernas até chegar ao chão pelos pés; para perceber o espaço acima de sua cabeça, o espaço existente atrás das costas, ao redor de si como um todo. Segundo Ferenczi, toda e qualquer pessoa quer e gostaria de ter total controle sobre os eventos (externos ou internos). Esse personagem existe dentro de cada pessoa. Mas o máximo que se consegue fazer é perceber como se é afetado pelos eventos e a partir daí, fazer-se escolhas possíveis.

É perfeitamente humano. Mas como dizia Freud (*apud* Landa, 2010), nem tudo o que é humano é simpático ou bom. Conclui-se que esse personagem era o

personagem principal, ou o ator principal, presente na relação de R. W. com a rolfista-pesquisadora.

Essa hipótese é reforçada pelas inúmeras perguntas e solicitações de explicações sobre os princípios do trabalho, da metodologia e técnica, da necessidade de R. W. conhecer tudo primeiro, para depois viver o processo.

Suas inúmeras solicitações para compreensão da teoria, das técnicas, de explicações dos motivos dos procedimentos ou intervenções, assim como a queixa de não haver entrega de apostila com exercícios podem ser compreendidas como necessidades de alguém interessado, curioso, participativo, mas também de alguém que precisa estar no controle, precisa ser independente; e, no caso de R. W., estar no controle ou temer ser o pólo que recebe ajuda na relação com a rolfista-pesquisadora é congruente com suas experiências anteriores. Como relatado por ele na entrevista inicial, não confia em médicos, pois nunca o ajudaram em suas terríveis crises de asma.

Esse elemento foi muito presente e trouxe desafios à rolfista-pesquisadora, É um elemento transferencial vivido na relação entre os dois: o contato desconfiado, de R. W., seu enfoque em resoluções imediatas, seu desejo de se sentir “zerado” (de ter um corpo flexível, de não sentir desconforto, de estar bem posturado o dia todo, sem se cansar, etc.) ou de ter um corpo de diamante, não só lhe fez avaliar o próprio processo, em um primeiro momento, como um processo não bem sucedido, como também lançou sombra às suas conquistas. Trouxeram momentos de desafios à rolfista-pesquisadora, tendo esta se sentido muitas vezes extenuada e profissionalmente incompetente.

CAPÍTULO 5 DISCUSSÃO

Como apresentado no Capítulo 1, esse estudo de caso pretendeu estudar a relação entre IE – Rolfing® e Processo Terapêutico. Baseando-se na noção de processo terapêutico da clínica e teoria psicanalítica de Sandor Ferenczi e Fabio Landa, levantou-se a hipótese de que a possibilidade terapêutica no processo de IE – Rolfing, no sentido lato da palavra (que abrange o Homem como um todo) depende da relação entre os dois protagonistas - no caso, rolfista e cliente.

Ou seja, que também no âmbito da IE – Rolfing é preciso acontecer um diálogo vivo entre rolfista e cliente, para além da metodologia, estratégias ou técnicas para que um processo possa vir a ser terapêutico.

As relações de M. A. R. e R. W. com a rolfista-pesquisadora foram de confiança mútua, nas quais os dois se sentiram bem cuidados e acompanhados. Foram dois processos bastante distintos, como era de se esperar, e observaram-se alterações em direção a uma melhor organização estrutural nos dois clientes-sujeitos - mudanças bastante significativas.

M. A. R. percebeu mudanças em si decorrentes do processo, sentiu-se nutrida e suas afirmações indicam ter finalizado seu processo sentindo-se uma pessoa muito diferente da pessoa que era ao início do trabalho. R. W., por sua vez, inicialmente considerou que não havia mudado em nada sua condição anterior; no transcorrer da entrevista final, percebeu algumas mudanças em si decorrentes do processo, mas apresentou certa dificuldade em percebê-las; por fim, ainda tinha dúvidas sobre essas “poucas” mudanças percebidas. Segundo sua avaliação, praticamente finalizava esse processo da mesma maneira que o iniciara.

Portanto, quanto a R. W., tem-se duas perspectivas diferentes. Na perspectiva dele nada ou muito pouco aconteceu. Na perspectiva da rolfista-pesquisadora mudanças significativas aconteceram e estão ainda em processo. Através do acolhimento gentil e cuidadoso recebido, R. W., na linguagem da IE - Rolfing, lentamente chegou ao chão, sendo mais capaz de tocar e ser tocado pelo

substrato; ainda está tateando essas possibilidades; talvez ainda se sinta inseguro, precisando da relação com a rolfista-pesquisadora para prosseguir. Mas essas mudanças são bastante significativas e pode-se observá-las nos registros fotográficos de R. W. (figuras 5, 6, 7 e 8), na diferença da qualidade da relação entre ele (o contorno de todo o seu corpo) e o chão e o espaço ao seu redor. Tornou-se efetivamente uma pessoa menos guardada.

Baseando-se nas concepções psicanalíticas de relação terapêutica e processo terapêutico, pensa-se na possibilidade do trabalho com R. W., dentro do contexto da IE – Rolfing, na relação com a rolfista-pesquisadora, nesse momento de suas vidas, não ter alcançado o nível simbólico, da ordem do funcionamento psíquico.

No processo de M. A. R. observou-se a articulação entre mundo subjetivo (realidade interna) e mundo objetivo (realidade externa), como se pode constatar através de sua declaração de que ao ser tocada, sentiu-se reconhecida e pode se reconhecer: “Reconhecer-me aqui com você, foi se instalando em mim, eu mesma”. No processo de R. W. essa possibilidade de articulação entre mundo interno e externo, ou trabalho de nominação, como nos sugere a clínica e a teoria psicanalítica de Ferenczi e Landa, e os trabalhos de Prado e Godard, citados no Capítulo 2, não foi evidenciado até o momento.

Observa-se então que o que está contido na teoria e princípios da metodologia da IE - Rolfing, pode não acontecer. Não adianta o rolfista ter acesso a informações ou levantar hipóteses, estabelecer relações entre todas as dimensões do ser que estão constituindo a organização estrutural da pessoa à sua frente e intervir com as técnicas, se o cliente não o acompanha, ou se o rolfista não acompanha o cliente. É preciso o encontro vivo, o diálogo, um trabalho de tradução e negociação do que é possível acontecer no momento do encontro dos dois.

Essa indicação, por sua vez, aponta para a importância e necessidade de se conhecer e de se esclarecer ao máximo os clientes de IE – Rolfing para as relações intrínsecas e inseparáveis entre dimensão biofísica e psíquica, assim como a importância do praticante ser hábil em reconhecer e lidar com o cliente como um

todo, incluindo-se aqui questões de ordem transferencial, sempre presentes em todas as relações, que impõem limitações e desafios ao praticante, principalmente quando não reconhecidas e trabalhadas.

Para melhor apreciação do que acima se postula, considera-se que o conceito de heterorregulação de Ferenczi, apresentado no Capítulo 2, aporta uma compreensão significativa. Dizia Ferenczi que o ser humano é em verdade heterorregulado; que é autorregulado em certa medida. Até mesmo na função respiratória, apenas em certa medida se é autorregulado. Uma pessoa autorregula sua necessidade respiratória desde que haja ar suficiente no ambiente. Quer dizer, a função respiratória é autorregulada, suprimindo a pessoa com a quantidade de ar que necessita - desde que haja ar suficiente no ambiente externo. No entanto, muitas vezes, nem mesmo havendo ar bastante no meio ambiente a função respiratória se autorregula - como no caso de R. W.

Existe a capacidade de autorregulação de seu sistema respiratório, ar bastante no ambiente, mas ele inúmeras vezes não conseguia respirar: asma. Asma é um quadro crônico, sem cura, resultante de um espasmo dos alvéolos. E o melhor que se sabe até hoje é que resulta de uma hiper-sensibilidade da pessoa, e sempre relacionada a questões emocionais.

Godard, como apresentado no Capítulo 2, oferece mais uma pista valiosa quando se refere aos casos de escoliose idiopática, passíveis de tratamento pela IE – Rolfing apenas até certo ponto. Retomando, ele indica que nos casos em que esse tipo de escoliose não é passível de tratamento pela IE - Rolfing, a escoliose nasceu primeiro no espaço relacional, instaurando-se a seguir na pessoa. Pergunta-se, (e considera-se possível), será que a hiper-sensibilidade do “asmático” também se apresenta primeiro no espaço relacional?

Pode-se então pensar que R. W. se fecha e se protege do meio ambiente físico e relacional “irritativo”, sendo esse um elemento transferencial importante. Considera-se também que ainda participa como elemento transferencial em sua relação com a rolfista-pesquisadora, sua dificuldade em confiar em médicos, por conta de suas experiências dramáticas em suas crises de asma.

Considerando-se essas indicações, levanta-se a hipótese de que conexões significativas ainda não puderam ser estabelecidas ou criadas em R. W. A frase seguinte, de Salveson (apresentadas em citação direta no Capítulo 2), exemplifica essa hipótese, assim como o tema da pesquisa, *Rolfing a duas pessoas*: “Mas, apenas quando ao talus é permitida a conexão com quem sabe o que aconteceu, quando aconteceu e por quais razões [...]” (SALVESON, 2009, p. 38). Pensa-se que essa é uma afirmação verdadeira e corajosa, pois nessas situações, o praticante vê a falta de conexão. Aponta e convida o dono do corpo a perceber a falta de conexão de seu talus com ele mesmo. Sim, mas à pessoa foi possível perceber a falta de conexão, construindo-se assim, no encontro dos dois, o início de um caminho para a conexão? Aqui se estaria diante de outra possibilidade; outra atitude; a possibilidade de um diálogo sujeito-cliente e sujeito-praticante onde os dois protagonistas são autoridades para a entrada na ‘cena’.

Por fim, considera-se também que, para que os objetivos de R. W. sejam mais bem alcançados (aqueles possíveis de serem trabalhados dentro da metodologia da IE – Rolfing) torna-se necessário mais tempo de trabalho ou outras séries de sessões. A série básica de dez sessões de IE – Rolfing constituem uma parte de um processo maior.

Como visto no Capítulo 2, o desenvolvimento da metodologia da IE – Rolfing aponta que a organização estrutural, forma do corpo, suas possibilidades e qualidade de movimento são determinadas pela história de vida da pessoa, cujas marcas podem ser observadas sob a óptica da IE – Rolfing® como verdadeiras objetivações (na organização estrutural do corpo) dos espinhos da carne.

Como apresentado no Capítulo 1 e 2 desse estudo, Rolf, ao introduzir a noção do corpo humano como um sistema que se constitui e se constrói na relação com um sistema exterior a ele (campo gravitacional da Terra), considerando-o então como um sistema aberto, ampliou a possibilidade terapêutica do trabalho que criava.

Pensa a pesquisadora que a visão de Homem como um sistema aberto, relacional é o elemento fundamental da possibilidade terapêutica no método Rolfing.

E essa visão deve estar presente na atitude terapêutica do rolfista em relação à pessoa diante dele em todos os momentos do processo.

O método (seus princípios, teoria e técnicas) por conter essa visão de ser humano como um sistema aberto (relacional) torna-se alicerce para um processo terapêutico, mas não sua garantia. Não é o método ou seus princípios que fazem a pessoa diante do praticante um ser inteiro. É a própria pessoa um ser inteiro. Da mesma forma, não são os princípios ou o método que faz o praticante poder olhar e ver uma pessoa inteira diante de si, e de forma integrativa. É a pessoa inteira que se considerada e tratada como um ser inteiro é convidada a participar de um trabalho clínico na relação com o praticante como uma autoridade, diante de outra autoridade – duas pessoas.

CAPÍTULO 6 CONCLUSÃO

O título da presente pesquisa, *Rolfing a Duas Pessoas*, é a transposição da expressão *Psicanálise a Duas Pessoas* para o contexto da prática da IE – Rolfing®, como indicativa de sua possibilidade terapêutica – a depender do encontro dos dois protagonistas, cliente e rolfista.

Tem o sentido de embasar a ideia (paradoxal) da necessidade de se apontar as limitações técnicas, metodológicas e teóricas da IE – Rolfing® para então se evidenciar com clareza sua possibilidade terapêutica ampla.

Observou-se no estudo dos dois casos apresentados, que os princípios e a metodologia não isentam o praticante e seu cliente de um trabalho a duas pessoas: um verdadeiro diálogo vivo, trabalho de tradução do cliente para ele mesmo, na relação com o praticante. Nesse sentido, conclui-se que para um processo de IE – Rolfing ser terapêutico, ele depende, assim como qualquer outro processo dessa natureza, da relação construída entre rolfista e cliente.

Em relação à constante evolução teórica, prática e formativa da IE – Rolfing, o estudo desses dois casos, apresentados sob o escopo da teoria e clínica psicanalítica, vem ao encontro da experiência e dos trabalhos de pesquisa de outros autores na clínica da IE - Rolfing®. Sugere também que a forma do corpo humano (sua postura e possibilidades de movimento), sua organização estrutural em relação à gravidade (leitura específica da metodologia da IE – Rolfing) resulta de um longo e intermitente processo de construção, cuja história das negociações entre realidade interna e realidade externa é um dos vetores de forças mais desconhecidos e, no entanto, um determinante fundamental.

Na constituição e construção do *humano* no ser humano participam ao menos dois grandes vetores de forças, cada qual com dois pólos de tensão: *i)* campo biofísico energético gravitacional da terra e campo biofísico energético do ser humano, *ii)* dimensão subjetiva do ser humano e realidade objetiva.

Como rolfista, aprende-se a ler a verticalidade da pessoa e seu equilíbrio possível em relação à gravidade. Pensa a pesquisadora que essa leitura é também um recorte, uma objetivação na forma do corpo do registro das negociações bem sucedidas e mal sucedidas entre realidade interna e realidade externa. Quando se trata as fáscias coladas, se trata também as marcas dessas lutas travadas e as possibilidades de sobrevivência encontradas.

Como postulado e evidenciado pela teoria da IE – Rolfing, quando um ser humano está organizado (ou desorganizado) a ponto de perder sua verticalidade para força da gravidade, significa que não está em uma relação nutridora em relação a esse campo energético.

Pensa o autor do trabalho que todos os seres humanos vivem esse processo não só quando se desorganizam por esforços repetitivos, por acidentes, traumas físicos, etc., mas também – e principalmente – por seus desequilíbrios em relação ao outro vetor de forças: a história das negociações entre realidade interna e externa. Nenhum ser humano se constrói por si só como ser humano em sua própria relação com a força da gravidade.

O praticante de IE – Rolfing se depara com o “corpo” do outro construído ou organizado da melhor maneira possível, a partir de tudo o que lhe aconteceu na vida. Considera-se, portanto, que as pessoas que procuram os praticantes de IE – Rolfing também trazem para além do que percebem e expressam conscientemente, um pedido de socorro: os “corpos” humanos também são literalmente deformados (desorganizados) pela história das negociações entre realidade interna e realidade externa mal sucedidas, ou não finalizadas, e inscritas no “corpo”.

Toca-se não só tecido miofascial, toca-se um corpo que sem falar nada, conta a história das negociações vividas entre realidade interna e externa. Nesse sentido, o trabalho clínico da IE – Rolfing pode ser um trabalho terapêutico, a depender não da técnica, mas de um trabalho de leitura do poema que a pessoa é. Um trabalho entre duas pessoas, rolfista e cliente.

Assim como não existe *psicanálise de um sozinho* (autoanálise do paciente ou o psicanalista sabe tudo de antemão) também é impensável um *autorrolfing* (eu vou liberar minhas fâscias), ou eu vou dormir e o rolfista vai liberar meu corpo para voar. A metodologia, qualquer metodologia, para ser terapêutica, requer a participação dos dois protagonistas, como duas autoridades corresponsáveis pelo processo. O praticante é um dos pólos da dupla, em um trabalho de dois – sempre, no qual sua função terapêutica nasce a partir de sua capacidade de sustentar o não saber e se sustenta em seu trabalho, único e intransferível: o de traduzir o outro diante de si por inteiro, como um poema.

A concepção do ser humano e de processo terapêutico que a psicanálise apresenta, entende o autor desse trabalho, pode nutrir o praticante de IE – Rolfing para desenvolvimento de habilidades terapêuticas.

Sugere-se, portanto, a inclusão, não só no horizonte teórico, mas formativo dos praticantes de IE – Rolfing o conhecimento mais profundo da dimensão subjetiva, psíquica do ser humano e sua função formativa do corpo humano.

Considerou-se ainda, no transcorrer desse estudo de caso, que o trabalho da IE – Rolfing pode trazer - como de fato traz - inúmeros benefícios, que reverberam em um “corpo mais alegre” ou sentimentos de confiança, estados de alegria, paz; em ampliação da percepção corporal, em maior disposição - mas que esses estados advindos dos processos de IE - Rolfing não significam necessariamente, e é o que se pensa até aqui, em transformação do funcionamento psíquico, ou das relações entre os personagens internos (realidade subjetiva) e a realidade externa. Não se deve, no entanto tomar essa consideração como suficientemente explorada na presente pesquisa.

Por fim, cabe salientar que esse trabalho decorreu da necessidade de elaboração de seu tema (IE – Rolfing e Processo terapêutico) por parte da pesquisadora e não se vê finalizado com o que até aqui foi possível desenvolver.

O tema tratado é complexo e demanda novos trabalhos. Ao mesmo tempo, toma-se por finalizada essa fase, no desejo de que a perspectiva apresentada suscite novos diálogos.

REFERÊNCIAS

FEITIS, R. **em Introdução: ROLF, I.P. Rolfing - A Integração das Estruturas Humanas**. Trad. Marylene Pinto Michael. 2ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999

FERENCZI, S. **O Desenvolvimento do Sentido de Realidade e seus Estágios**. Obras Completas, Psicanálise II. Trad. Álvaro Cabral. 1ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FERENCZI, S. **O Desenvolvimento do Sentido de Realidade Erótica e seus Estágios**. Obras Completas, Psicanálise III. Trad. Álvaro Cabral. 1ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

FERENCZI, S. **Thalassa – Ensaio sobre a teoria da genitalidade**. Trad. Álvaro Cabral. 1ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

GODARD, H. **Phenomenological Space**. An Interview with Hubert Godard, by Caryn McHose. Reprint: Rolf Lines - The Journal of the Rolf Institute®, June, 2009, p. 29.

LANDA, F. **A poesia e a clínica propriamente psicanalítica**. Psicologia USP: São Paulo, V. 21, n. 3, Setembro de 2010, Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51772010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 de Janeiro de 2011.

LANDA, F. **Seminários: Psicanálise e Corpo**. São Paulo, 2005.

LANDA, F. **Seminários Psicanalíticos: O corpo como linguagem**. São Paulo, 2006.

LANDA, F. **Seminários Psicanalíticos: Sandor Ferenczi**. São Paulo, 2010.

LANDA, F. **Seminários sobre relação terapêutica**. São Paulo, 2006.

PEDROSA, M. **Arte, forma e personalidade**. São Paulo: Editora Kairós, 1979.

PRADO, P. A. B. em Introdução: ROLF, I.P. **Rolfing - A Integração das Estruturas Humanas**. Trad. Marylene Pinto Michael. 2ª. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

ROLF, I. P. **Gravidade: Um fator inexplorado numa visão mais humana dos seres humanos**. Trad. Hulda Bretones. São Paulo: ABR – Associação Brasileira de Rolfing, edição especial, Dezembro, 2010. Publicação original: Coombre Springs, England: The Journal of the Institute for the Comparative Study of History, Philosophy and the Sciences, Vol. 1, Number 1, June Issue, 1963.

ROLF, I. P. **Integração Estrutural – Uma contribuição à compreensão do estresse**. Trad. Hulda Bretones. São Paulo: Rolfing Brasil, N° 10, Ano IV, 2003, p. 9

ROLF, I. P. **Palestra - Center for the Healing Arts Lecture**. Rolf Lines - The Journal of the Rolf Institute®, December, 1995. Disponível em: <http://pedroprado.com.br/cgi-bin/cont_ipr.cgi?cmd=show1artigo&ling=eng&id=430> Acesso em: 17 de Julho de 2010.

SALVESON, M. **Seven Important Ideas in the Development of Rolfing®** (or How We Grow and Preserve the Power of Ida's Original Vision). Structural Integration – The Journal of the Rolf Institute®. Boulder, CO – USA, September, 2009.

• BIBLIOGRAFIA SUGERIDA:

ABRAHAM, N., TOROK, M. **A Casca e o Núcleo**. Trad. Maria José R. Faria Coracinil. São Paulo: Escuta, 1995

BRETONES, H. **Apostila do Módulo de Relação Terapêutica**. São Paulo: Acervo da ABR – Associação Brasileira de Rolfing, Julho de 2008

CASPARI, M. **A Lógica Funcional da Receita**. São Paulo: Rolfing Brasil, n. 18, Novembro de 2005, p. 4-31

DERRIDA, J. **Adeus a Emmanuel Lévinas**. Trad. Fábio Landa. São Paulo: Perspectiva, 2004

DERRIDA, J. **O animal que logo sou**. Trad. Fábio Landa. São Paulo: Editora UNESP, 2002

FEITIS, R. **Ida Rolf fala sobre Rolfing e realidade física**. Trad. Maria Silvia Mourão Netto. 2ª. Ed. São Paulo: Summus, 1986.

FERENCZI, S. **Obras Completas**. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

GENDLIN, E. T. **Experiencing and the Creation of Meaning: A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective**. Evanston: Northwestern University Press, 1997.

GENDLIN, E. T. **Focusing**. 2ª. Ed. New York: Bantam Books, 1981.

LANDA, F. **Ensaio sobre a criação teórica em Psicanálise – De Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok**. São Paulo: Unesp, 1999.

LEVI, P. **Os Afogados e os Sobreviventes**. Trad. Luiz Sérgio Henriques. 2ª. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

LÉVINAS, E. **Entre Nós: Ensaio sobre a alteridade**. 2ª. Ed. Trad. Pergentino Stefano Pivatto (coord.), Evaldo Antônio Kuiava, José Nedel, Luiz Pedro Wagner. Petrópolis: Vozes, 2005.

MARTINS, G. A. **Estudo de Caso: uma estratégia de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2006.

MATURANA, H.R.; VARELA, F.G. **A árvore do conhecimento – As Bases Biológicas do Entendimento Humano**, Campinas, SP: Psy II, 1995.

MONTAGU, A. **O Significado Humano da Pele**. Trad. Maria Silvia Mourão Netto. 6ª. Ed. São Paulo: Summus, 1988.

MOTTA, R. **Avaliação da Imagem Corporal Durante o Processo do Rolfing®**. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade Estadual de Campinas, Campinas

PACHECO, W. **Pesquisa científica sem tropeços, abordagem sistêmica**. São Paulo: Atlas, 2007.

PRADO, P. **Contribuições do pensamento e obra de Ida P. Rolf para o trabalho com postura em Psicologia.** Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1982.

PRADO, P. O. B. **Estudo Exploratório da Dimensão Psicobiológica do Método Rolfing de Integração Estrutural: Criação, Desenvolvimento e Avaliação de Questionários.** TESE de Doutorado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP, 2006.

REICH, W. **Analisis del Character.** 5ª. Ed. Trad. Luis Fabricant. Buenos Aires: Paidós, 1975.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL

Nome _____

Endereço _____

Cidade _____ CEP _____

Telefone _____ Celular _____

Endereço Eletrônico _____

Data de nascimento _____ Idade atual _____

Grau de Escolaridade _____ Profissão _____

Estado Civil _____

Tem filhos? Quantos? _____

Como você soube do Rolfin? _____

Já passou pelo processo anteriormente? _____

O que você espera do trabalho?

Como se sente em relação ao seu corpo?

Faz alguma atividade física? _____

Qual? Com que frequência? _____

Tem algum desconforto / limitação / dor física?

Há quanto tempo?

Numa escala de 0 a 10, onde 0 é nenhuma dor e 10 é um desconforto / dor /
limitação insuportável, qual a intensidade desse desconforto / dor / limitação?

Periodicidade _____

Existem fatores de melhora ou piora?

Já consultou algum médico ou fisioterapeuta ou outro profissional? Qual? Qual o diagnóstico dado?

Apresenta ou já apresentou alguns dos problemas descritos a seguir?

Diabetes, enxaqueca, sinusite, dores de cabeça, artrite, reumatismo, câncer, úlceras, problemas respiratórios (asma ou bronquite, por exemplo), problemas cardíacos, epilepsia, varizes, AVC ou derrame, pressão alta ou baixa, tontura, labirintite, fibromialgia, osteoporose, hérnias, aneurisma da aorta, trombose ou flebite, colesterol alto, herpes, alergias, insônia, já precisou ser medicado com psicotrópicos?

Já fez alguma cirurgia? Se sim, qual e por quê?

Algum acidente?

Fratura? _____

Usa algum tipo de prótese ou implante? Se sim, qual?

Faz ou fez psicoterapia? _____

Está fazendo algum tratamento médico? _____

Toma algum medicamento? Qual (is)?

Alguma coisa que gostaria de relatar?

ANEXO A

Relatório do Cliente - NAPER

Data: _____ Nome do rolfista: _____

Nome do cliente: _____

ENTREGAR RELATÓRIO PARA CLIENTE PREENCHER AO FINAL DO PROCESSO

1 - Quais eram os seus objetivos no início do processo? _____

2- Você atingiu seus objetivos ? () sim () não () parcialmente

2A - Comentários: _____

3 - Como foi o processo para você?

() 1	péssimo
() 2	ruim
() 3	regular
() 4	bem
() 5	ótimo

3A - Comentários (ponto de vista físico, emocional ou outros aspectos): _____

3B - Que mudanças você percebe? _____

4 - Você acha que o Rolfing® ajudou você em outros aspectos de sua vida e de sua pessoa além dos objetivos que você tinha ? () sim () não

4 A – Comentários: _____

5 - Como você se sentia emocionalmente após o processo de Rolfinf?

()	1	péssimo
()	2	mal
()	3	regular
()	4	bem
()	5	ótimo

Como você se sentia emocionalmente antes do processo de Rolfing?

☐	1	péssimo
☐	2	mal
☐	3	regular
☐	4	bem
☐	5	ótimo

5 A – Comentários: _____

Se você tinha/tem dor física, por favor, responda, para cada local de dor:

- Por favor, seguir a ordem mencionada na Entrevista Inicial.
- Se mencionou alguma dor que acabou, por favor, coloque-a também.
- Se apareceu alguma dor diferente, por favor, assinale o fato.
- Por favor, dê uma nota, de zero a dez, para a intensidade de sua dor, sendo zero igual a “nenhuma dor”, e dez, igual a “uma dor insuportável”.

DOR A

7- Local da dor:

8 - Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual era a periodicidade desta dor antes do processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

9 - Qual é a Intensidade desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual a intensidade desta dor, antes do processo de Rolfinq?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

DOR B

7- Local da dor:

8 - Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual era a periodicidade desta dor, antes do processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

9 - Qual é a Intensidade desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual a intensidade desta dor, antes do processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

DOR C

7- Local da dor: _____

8 - Qual a periodicidade atual desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual era a periodicidade desta dor, antes do processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

9 - Qual é a intensidade desta dor, após o processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

Qual a intensidade desta dor, antes do processo de Rolfing?

0() 1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10()

10 - Você tem algum comentário a fazer? _____

10 A - Como isto afetou sua vida física e emocionalmente? _____

10 B - Que recursos você tem atualmente para lidar com suas dores ? _____

11- Como foi trabalhar com seu Rolfista?

- () 1 péssimo
- () 2 ruim
- () 3 regular
- () 4 bem
- () 5 ótimo

11 A - Comentários _____

