



## **Análise do Movimento, método Cary Rick**

### **Conflitos da Incorporação**

Os métodos psicoterapêuticos têm normalmente o foco da sua intervenção no corpo ou na psique.

Na terapia pela Análise do Movimento, método Cary Rick, o movimento do dia a dia, é o elo de união visível entre corpo e psique. O movimento é interpretado como acção no seu contexto intersubjectivo específico.

O diagnóstico pela Análise do Movimento parte da ideia que a motricidade nunca explica as sensações ou o comportamento do indivíduo, mas, faz sentir à pessoa em movimento o conflito entre diversos impulsos de acção e que só a vivência deste conflito no contexto intersubjectivo, pode dar início à resolução do mesmo. Assim, cada interpretação simbólica do Analista do Movimento *a priori* vem a desaparecer.

#### **Como diagnostica o Analista do Movimento?**

Os critérios do diagnóstico são:

- 1 Quais são as partes do corpo que são mobilizadas?
- 2 Como se relaciona o analisado com os outros? ( o terapeuta)
- 3 Como apoia o peso do seu corpo ?
- 4 Como coordena o curso do movimento no espaço?
- 5 Como regula o curso destes seus movimentos no espaço?

Existe um sistema de avaliação gráfica standardizada, que ajuda o terapeuta a anotar rapidamente o perfil do movimento, isto é os impulsos dos movimentos que surgiram depois da sessão; deste modo, evita-se que o terapeuta caia em falsas interpretações que o poderiam conduzir a transferir a sua própria história de vida ou os seus sentimentos para o paciente. **Porque, como é que o terapeuta poderia partir do principio que sabe mais da vida do outro que este mesmo?**

O Analista do Movimento parte assim da ideia que não pode interpretar nada sobre o outro, e isso é a base para o desenvolvimento dum processo intersubjectivo, que possibilita aceitar o outro na sensação actual de si próprio.

O que o Analisado vivencia durante a fase não-verbal da sessão terapêutica, só ele pode contar ao terapeuta na fase de conversa que segue ao movimento. Primeiro o terapeuta propõe ao analisado de falar sobre os movimentos que fez, para fomentar uma percepção realista dos movimentos. Trata-se de perceber quais foram os impulsos do movimento que surgiram, quais foram retidos e como o Analisado os percebia ou os sentia.

O Analista do Movimento observa a motricidade do cliente mas não pode interpretá-la, porque o movimento *per se*, não pode ser interpretado. O facto de que alguns gestos são determinantes para certos povos, não esclarece o sentimento do indivíduo quando, por exemplo, bate o pé com força no chão.

#### **A Análise do Movimento como tratamento é efectivo e relativamente rápido:**

Quero dar uma explicação curta da base teórica do método:

Na teoria da Análise do Movimento fala-se de quatro percepções do próprio corpo, que se desenvolvem das necessidades intersubjectivas do bebé. Estas incorporações invisíveis de

natureza cinestésica, formal, funcional e de género, são realizadas por um conjunto de fenómenos motores, pelos correspondentes síndromes do movimento.

À materialização corporal cinestésica corresponde à síndrome do movimento sensório-motor. À incorporação formal corresponde à síndrome do movimento corpo-motor. À incorporação funcional à síndrome do movimento activo-motor, e a incorporação género à síndrome do movimento psico-motor.

A necessidade interactiva na incorporação cinestésica é a orientação. A percepção dos próprios limites corporais através do tacto possibilita a experiencia de autenticidade. Através da proximidade consigo próprio é possível viver o sentimento de comunidade.

Na incorporação formal trata-se de aprender a reproduzir interiormente imagens exteriores. O próprio esquema corporal será integrado através do contacto visual com o outro e possibilita a experiencia do eu – nuclear. Neste caso a tendência interactiva é a identificação com o outro e a vivencia da intimidade.

Na incorporação funcional do corpo trata-se da necessidade de experimentar e descobrir o mundo activamente e a tendência interactiva é a individualidade e a autonomia. A percepção de si próprio é a autoridade.

A incorporação de género trata-se da sensação própria de integridade. Todos os fenómenos motores e interactivos são disponíveis para criar a necessidade interactiva de afinidade com o outro. Apesar da incorporação de género já se encontrar em desenvolvimento na primeira infância, só começa a ser disponível como agente psicossomático de incorporação durante a puberdade, quando a mudança fisiológica revela as implicações de género na sua totalidade.

Estas incorporações correspondem às quatro fases de sensações de si mesmo do Bebê que Daniel N. Stern (O mundo interpessoal do bebé) verifica: O eu emergente, o eu nuclear, o eu subjectivo e o eu verbal. O reconhecido investigador do bebé afirma, que estas sensações de eu, uma vez formadas, ficam activas durante toda a vida. Cary Rick, o fundador deste método acrescenta, que isto vale também para as quatro sensações de incorporação tal como a Análise do Movimento as investiga.

Na doença o indivíduo fixa-se a uma percepção do próprio corpo. Esta fixação se manifesta na síndrome do movimento desta incorporação. **Conflitos são tendências contraditórias da sensação própria** de realizar um conjunto de movimentos no seu contexto intersubjectivo. Em vez de poder relacionar-se tanto na síndrome de movimento activo-motor como na síndrome do movimento sensório-motor, o Analisado experiencia que só pode relacionar-se ao nível da síndrome activo-motor. No momento da vivência do conflito existe a possibilidade de resolver o conflito ao favor de ambas possibilidades. Não só existe a possibilidade de mover-se na síndrome activo-motor como também na síndrome do movimento sensório-motor. O indivíduo é capaz de viver o conflito, isto é que percebe que tendências contraditórias podem ser integradas.

Na doença o indivíduo fixa-se a uma percepção do próprio corpo. Esta fixação se manifesta na síndrome do movimento desta incorporação. Conflitos são tendências contraditórias da sensação própria de realizar um conjunto de movimentos no seu contexto intersubjectivo. O conflito da incorporação surge quando a sensação própria é confrontada em simultâneo com tendências divergentes. A sensação pessoal de autenticidade pode entrar em conflito com a sensação de intimidade. A situação resolve-se através da necessidade interactiva de identificação. Assim é possível criar uma ligação interior entre o "eu" e o "outro". Em consequência, a vivência fora da própria vivência sensório-motor, pode ser vivida autenticamente, isto é, pertencendo ao próprio mundo. A resolução desenvolve-se da ligação de que o senso próprio, isto é, a autenticidade não exclui a intimidade com o "outro". Ou seja, a semelhança não implica a dissolução do "eu".

A vivência íntima pode entrar em conflito com a vivência da complementaridade. Isto pode ser resolvido através da necessidade interactiva de individualidade. Assim é possível entender-se a si próprio, e ao outro, como seres individuais que se relacionam em complementaridade. Como resolução, existe a "separação" que se desenvolve da sensação de que a complementaridade não exclui a intimidade. Ser diferente não implica alienação.

A vivência própria da complementaridade pode entrar em conflito com a "autoridade". Isto pode ser resolvido através da necessidade interactiva da autonomia. Assim, é possível

entender-se a si próprio e ao "outro" como seres autónomos, ou seja, igualmente dotados de autoridade. A resolução dá-se na "emancipação", é a separação que surge pela sensação de que a autoridade não exclui a complementaridade. Isto é, ser autónomo não implica necessariamente independência.

**Se a incapacidade de resolver o conflito na incorporação se torna crónica, verifica-se uma patologia.**

A incapacidade crónica de interligar o interior com o exterior, ultrapassando assim o isolamento da autenticidade absoluta, é típica do autismo.

A incapacidade crónica de se ligar emocionalmente num contexto de relação é típica das doenças esquizofrénicas. As aparências de "si" e do "outro" implicam percepções formais. O esquizofrénico não desenvolve intimidade com a aparência de si próprio nem com a dos outros.

Nos "**conflitos de individuação**" existe a tendência de evitar a colaboração entre intimidade e complementaridade. Na base do problema está a retenção da necessidade interactiva de intimidade. A necessidade interactiva da individualidade é substituída pela necessidade de autoridade.

A incapacidade de integrar a "separação" na incorporação é compensada por diversas estratégias de superação.

- Os maniaco-depressivos (Bipolaridade) esforçam-se por sublimar a complementaridade através de acções grandiosas. Através desta transgressão dos limites, o contexto de dependência complementar é constantemente negado.

- Os anorécticos utilizam a necessidade interactiva de autonomia para ultrapassar a complementaridade através de um "eu" megalómano. O "outro", de quem se sentem complementarmente dependentes, será substituído pelo próprio corpo como "objecto". A determinação da aparência do corpo surge como meio para negar a complementaridade.

- Os obcecados tentam vivenciar uma independência que os torna não influenciáveis à necessidade interactiva de autonomia. Nesta situação, o meio do controle do "eu" são as acções ritualizadas.

- Os fóbicos experimentam uma independência ilusória. Utilizam a necessidade interactiva de autonomia para se tornarem não influenciáveis pelo exterior através de incapacidades de acção.

- Os tóxico-dependentes substituem "o outro", do qual necessitam complementarmente, por uma substância. POR outro lado, para ter acesso a substância, a sua capacidade de ultrapassar as dificuldades alimenta uma visão megalómana do "eu".

- Nos **conflitos da "separação"** que se referem à fase da autonomia, isto é, a fase do desenvolvimento funcional do corpo, a incorporação tenta evitar a colaboração da complementaridade e da autoridade. Para isso, utiliza a necessidade de autonomia para manter, duma maneira ambivalente, a complementaridade. A incapacidade de integrar a separação de partida na incorporação será compensada por diversas estratégias de superação: os casos "Borderline", por exemplo, criam encenações de dependências complementares negando-as, repetidamente, por um padrão de ruptura.

- Os bulímicos adaptam-se complementarmente ao exterior, tentando, secretamente, ultrapassar esta complementaridade através do vómito como ritual auto-determinado.

- O padrão de imagem histriónica (representação de papéis...) apresenta a tendência para criar dependências complementares.

O reconhecido neurologista António Damásio comenta: "Propriedade e capacidade de acção estão também inteiramente relacionadas com o corpo, num determinado instante e num determinado tempo. A capacidade de acção requer um corpo que actua no tempo e no espaço e não faz sentido sem ele." ("O Sentimento de Si," pag.175)

Él confirma também: "Quer o leitor se encontre imobilizado devido ao "curare" (medicamento) ou apenas devaneando na escuridão, as imagens que forma na sua mente assinalam *sempre* ao organismo o seu próprio empenhamento nesta produção de imagens e evocam algumas reacções emocionais. Não é possível escapar a afectação motora e

emocional do organismo, pois tal afectação faz parte integrante da construção de uma mente." (pag 178).

Referindo-se ao desenvolvimento da consciência deixa entender que a consciência só pode ser desenvolvida quando a *relação* entre objecto e organismo pode ser representada na imaginação.

Esta representação demonstra-se nas acções do Movimento, como a Terapia pela Análise do Movimento as entende, as quais se desenvolvem já na fase pré-verbal de nossa existência através de vivências intersubjectivas, que se demonstram interactivamente como síndromes motores (sensório-motor, corpo-motor, activo-motor, género-motor) e representam a ideia subconsciente do próprio corpo.

A Análise do Movimento fomenta desta maneira a consciencialização e a nova integração entre "as representações do relacionamento entre objecto e organismo" e possibilita o processo da individuação/emancipação, correspondendo assim ao desenvolvimento da presença incorporada própria.

Se partirmos do pressuposto que o movimento do corpo é a nossa acção na vida, o movimento do corpo possibilita ao ser humano relacionar-se com os outros, com o meio ambiente e assim satisfazer as necessidades existenciais da vida. A maneira como o indivíduo vivencia as próprias acções depende do grau de consciência da pessoa e a consciência está intimamente ligada às emoções e a sentimentos que resultam destas emoções. Até ao momento que a ideia do nosso corpo não fica consciente para nos, ficamos prisioneiros de sentimentos que têm a raiz em emoções incorporadas já desde há muito tempo. Agimos consoante relíquias de experiências pré-simbólicas inconscientes e diminuimos eventualmente a nossa qualidade de vida no presente e assim também o alargamento da nossa consciência.

Então: Percebendo que "somos um corpo", e não apenas "temos um corpo", este deixa de ser alvo de tratamento para passar a ser alvo de acção. E as acções são os movimentos, tal como a Análise do Movimento os diagnostica.

Dania Neumann, Sintra 2006  
Analista do Movimento

**Contacto:**

**Dania Neumann**  
**Telem. 00351 91834464**  
**www.danianeumann.com**  
**info@danianeumann.com**