

Aimorá Losso Laus Veras

**Interfaces entre os legados transgeracionais e a
cultura no desenvolvimento e manutenção da
Imagem corporal**

Florianópolis

2009

Aimorá Losso Laus Veras

**Interfaces entre os legados transgeracionais e a
cultura no desenvolvimento e manutenção da
Imagem corporal**

**Trabalho apresentado ao Familiare
Instituto Sistêmico como requisito
parcial à obtenção do
grau de Especialista em
Terapia
Familiar e de casal**

Orientadora: Profa. Denise Duque

**Florianópolis
2009**

Agradecimentos

Agradeço aos professores e colaboradores do Instituto Familiare que tanto contribuíram para meu crescimento e amadurecimento profissional.

Agradeço a cada colega da turma de 2005 por compartilhar minhas vivências, meus sentimentos e minhas emoções. O acolhimento que recebi foi fundamental para o processo de autoconhecimento que se deu durante estes três anos de curso. Assim como a confiança que os fez dividir comigo suas histórias e suas narrativas. Cada encontro proporcionou aprendizados e afetos importantes que levarei carinhosamente comigo vida afora.

Aos pacientes, que ajudaram e continuam ajudando nesta longa jornada rumo ao saber, que a cada encontro me presenteiam com suas reflexões, enfrentamentos e mudanças e solidificam a certeza de que vale a pena tentar fazer a diferença, a diferença que faz a diferença.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	5
2 – JUSTIFICATIVA.....	7
3 – OBJETIVO GERAL	10
3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4 – METODOLOGIA	10
5 – REVISÃO DE LITERATURA	11
5.1 – A IMAGEM CORPORAL	11
5.1.1 – COMPREENSÃO FISIOLÓGICA	12
5.1.2 – COMPREENSÃO SISTÊMICA	16
6 – REFLEXÕES OBTIDAS PELA JUNÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA	27
7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
8 – BIBLIOGRAFIA	38

1- INTRODUÇÃO

O presente estudo constitui-se em requisito parcial à conclusão do curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica no Familiar Instituto Sistêmico. A pesquisa tem como foco a construção e manutenção da imagem corporal e suas interfaces com os legados transgeracionais familiares e a cultura contemporânea.

A contemporaneidade suscita a reflexão contínua em diversos aspectos da vida, cria novas demandas nos diferentes contextos, muda concepções, idéias, significados, e por conseqüência, gera a necessidade de ampliar os saberes nas distintas áreas do conhecimento. As transformações são diferentes em cada época, em cada momento cultural específico.

Na atualidade, tendo por parâmetro a sociedade ocidental, vive-se num momento histórico cultural que enfatiza a propagação de ideais de juventude e beleza, aliado à obtenção de um corpo perfeito, que neste momento segue um padrão estético de extrema magreza. Esta dinâmica é corroborada pela mídia, que enfatiza o culto exagerado a forma corporal, e faz com que apareçam, nos atendimentos em saúde, sintomas relacionados à preocupação extrema com a imagem corporal, fomentando quadros depressivos relacionados à baixa auto estima. Esses sintomas aparecem com maior intensidade nos casos de obesidade, transtorno alimentar, principalmente anorexia e bulimia nervosa, transtorno dismórfico corporal e nos casos, ainda não descritos, em que a realização de cirurgias plásticas estéticas é uma constante.

A reflexão sobre estes sintomas leva-nos a interrogar sobre como se constroi e como se constitui a imagem corporal e é na tentativa de responder a esta pergunta que

se inicia este trabalho.

Como a imagem corporal é formada e quais as interfaces com os legados transgeracionais familiares e a cultura contemporânea?

Para avançar nesta reflexão inicia-se falando das bases fisiológicas da construção da imagem corporal e se dá prosseguimento com as bases sociológicas, quando a abordagem sistêmica passa a ser a lente principal da análise.

Ao final, tendo por objetivo a aproximação entre teoria e prática profissional e o desenvolvimento de construtos na área da psicologia, optou-se pela apresentação e reflexão sobre alguns exemplos de pacientes atendidos em consultório particular no exercício da prática clínica e em entrevista psicológica no período pré-operatório de pacientes a serem submetidos a cirurgia plástica estética de uma clínica particular de cirurgia plástica em Florianópolis.

2 - JUSTIFICATIVA

A ânsia por ter um corpo perfeito e a propagação de ideais de magreza ganha destaque no cotidiano atual. Ao passar em qualquer banca de revista depara-se com uma infinidade de publicações que prometem maravilhas, ou mesmo milagres instantâneos, nesse caminho da transformação corporal. Os canais de televisão e a mídia em geral também colaboram em muito com essa idéia. As pessoas parecem hipnotizadas com a possibilidade de se parecerem com modelos ou personagens do mundo artístico moderno. Possuir um corpo próximo ao modelo estético difundido parece garantia de felicidade e realização plena, cria-se uma imagem baseada na idealização. Isso reflete no trabalho clínico dos psicólogos, pois continuamente encontram-se pessoas preocupadas, em maior ou menor grau, com esta questão. A preocupação com a imagem corporal pode gerar mudanças de hábitos alimentares, a adesão a atividades físicas, a busca por cirurgias plásticas estéticas e utilização de outros métodos mantenedores, restauradores ou mesmo transformadores da forma física. Até certa medida, esse movimento estaria dentro do que se considera como comportamento esperado frente aos incontáveis recursos hoje disponíveis nessa área. O problema é que, algumas vezes, essa busca por alternativas pode ultrapassar limites e desencadear quadros sintomáticos importantes, privando a pessoa do desenvolvimento condizente com o momento do ciclo vital ao qual está inserida, criando desequilíbrios pessoais, afetivos e/ou relacionais.

A ênfase dada à imagem corporal na sociedade atual, assim como as falas e sintomas observados no trabalho como psicóloga clínica e que de algum modo relacionam-se com a distorção ou insatisfação com o próprio corpo, geraram o interesse

pessoal pelo tema. A experiência com pacientes que sofrem por não terem um corpo idealizado, mesmo quando atendem aos padrões estéticos vigentes, despertou a vontade e a necessidade de ampliar o conhecimento nessa área como alternativa de instrumentalização e ampliação de capacidades que possam ajudar as pessoas a encontrar formas de vida mais criativa, com atitudes mais adaptativas que causem menor sofrimento.

O trabalho desenvolvido como psicóloga clínica, gerou a necessidade de entendimento da construção da imagem corporal, e ainda, de pensar nos fatores ligados a essa construção, nos contextos em que se dá, no tipo de relações a que as pessoas estão submetidas, nas interfaces com os legados familiares e também com o que impõe a cultura contemporânea.

As distorções da própria imagem criam baixa auto-estima e acredita-se que esta realidade precisa ser amplamente investigada a fim de aprimorar o entendimento dos possíveis quadros psicopatológicos que podem ser desencadeados ou potencializados pela cultura do belo.

Aproximar os dados encontrados na prática clínica com os dados teóricos existentes talvez seja a grande tarefa na construção do conhecimento humano. Cruzar os fatos da realidade que se impõe com os dados desenvolvidos em pesquisa e formar novas diretrizes que façam com que o trabalho prático cresça e conseqüentemente possa novamente alimentar as pesquisas, pode ser alternativa ao saber.

Apresenta-se um desafio diante de tema ainda novo, como o da construção da imagem corporal, carente de pesquisas e parâmetros, mas também a certeza da importância de agregar dados aos já existentes, considerando sua relevância na

contemporaneidade. E quem sabe, as pessoas que vêm sofrendo com sintomas relacionados à percepção inadequada de seus corpos possam beneficiar-se com um trabalho clínico mais solidificado neste âmbito.

3- OBJETIVO GERAL:

Identificar interfaces entre os legados transgeracionais e a cultura contemporânea no desenvolvimento e manutenção da imagem corporal.

3.1 – OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Investigar o processo de construção da imagem corporal mediante pesquisa bibliográfica.
- Verificar interfaces entre os legados transgeracionais e o desenvolvimento e manutenção da imagem corporal, tomando-se por base a dinâmica familiar e suas práticas conversacionais.
- Identificar interfaces entre a cultura contemporânea e a percepção da imagem corporal.

4- METODOLOGIA

O método escolhido para este trabalho foi o de levantamento bibliográfico com pesquisa do tipo exploratória, entretanto, para ampliar o conhecimento pretendido e promover a aproximação entre os contextos teórico e prático, optou-se por utilizar como exemplos dados obtidos em entrevistas com mulheres numa Clínica Particular de Cirurgia Plástica em Florianópolis no período de pré-operatório de cirurgia plástica estética e ainda, nas falas de pacientes em atendimento clínico realizado em consultório particular. O critério de escolha dos casos exemplificados foi a relação do sintoma e da queixa apresentados com o tema em questão.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

5.1 – A IMAGEM CORPORAL

Os estudos sobre a construção da imagem corporal foram iniciados na década de 1940 por Paul Schilder, e sua contribuição continua sendo importante até os dias de hoje servindo como referência para se pensar este tema. Schilder (1999) aprofunda a questão, trata das bases fisiológicas para a percepção da imagem corporal, apresenta a estrutura libidinal relacionada, numa visão psicanalítica, e parte para a compreensão sociológica da imagem corporal. Aqui neste trabalho, para discorrer sobre o tema, se utilizará apenas da base fisiológica e da compreensão sociológica, a estrutura libidinal será suprimida. Entende-se que a psicanálise apresenta pontuações importantes em torno dessa problemática, visto que baseia-se num modelo conceitual em consonância com a epistemologia vigente na época das formulações iniciais sobre a construção da imagem corporal, entretanto, a complexidade e a ênfase dada aos seus construtos exigiriam uma argumentação que se acredita fugiriam dos objetivos propostos. A idéia é priorizar a compreensão sistêmica na construção da imagem corporal, uma abordagem mais coerente com o que se propõe neste trabalho.

A questão fisiológica passa a ser o ponto de partida ao trilhar novos caminhos em busca de maior compreensão sobre de que forma percebe-se o próprio corpo e na sequência será introduzida a perspectiva sociológica tendo como foco principal o enfoque sistêmico.

5.1.1 – COMPREENSÃO FISIOLÓGICA

Para Schilder (1999), a imagem corporal é a representação que um indivíduo faz de seu corpo em sua mente, o modo como sente o corpo, incluindo as sensações táteis, térmicas e de dor. Há sensações musculares, sensações viscerais e a percepção de uma unidade do corpo, ou seja, a percepção de um esquema do corpo, do esquema corporal ou ainda, do modelo postural do corpo. Por tratar-se de uma representação, a imagem corporal integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano, com respeito à percepção de seu corpo. Conforme o autor, a imagem corporal é percebida através dos sentidos e envolve figurações e representações mentais, mas não é apenas uma percepção ou mera representação, pois o córtex sensorial armazena impressões passadas que podem surgir como imagem, formando modelos organizados denominados esquemas. Estes esquemas já estabelecidos modificam as impressões produzidas pelos impulsos sensoriais que entram.

A imagem corporal é subjetiva, e não corresponde à imagem do espelho, salienta Magrini (apud Quayle, 2003), enquanto que o esquema corporal é aquele que, de uma forma geral, especifica o ser humano, está relacionado ao anatômico, comum a todos, isto é, ter uma boca, dois olhos, dois braços, por exemplo. Assim o que temos como sendo a percepção corporal, é o resultado da relação feita entre um esquema postural e a nova informação dada pela nova postura ou movimento, onde *“por meio de perpétuas alterações de posição estamos sempre construindo um modelo postural de nós mesmos, que se modifica constantemente”*(Schilder, 1999, p.8).

Em síntese, o reconhecimento corporal imediato se dá pela união entre uma

percepção passada e uma percepção atual. Isso explica os casos de “membro fantasma” (quando a pessoa, mesmo tendo um membro amputado, tem a vívida sensação de que ele continua ali), é o esquema corporal anteriormente formado que se impõe e se expressa na relação com o novo modelo. Será preciso tempo, novas e repetidas experiências corporais, para que seja atualizada a concepção de si mesmo até então estabelecida. Nesse ínterim, a pessoa, mesmo não tendo uma perna, por exemplo, pode fazer a tentativa de caminhar como fazia antes, quando tinha as duas pernas, e se surpreender por cair.

A existência desses esquemas confere o “poder de projetar nosso reconhecimento da postura, do movimento e da localização além dos limites de nossos próprios corpos, até a extremidade de um instrumento que seguramos com a mão” (Schilder: 1999, p. 9). Para o autor, qualquer coisa que se use conscientemente na prolongação do corpo, um talher ou um chapéu, por exemplo, é acrescentado ao modelo que se tem do corpo e torna-se parte do esquema previamente estabelecido.

As bases fisiológicas na construção da imagem corporal são complexas, Schilder (1999) pontua questões como a anatomia, o conhecimento exterior e interior do corpo, as sensações e memórias, a estrutura psicológica envolvida, que relacionados entre si formam uma *Gestalten*, uma visualização global do corpo. Postula a participação de funções orgânicas e psíquicas superiores nas qualidades funcionais características da experiência psíquica, e afirma que está tudo associado à ação, que não tem como dissociar a estrutura da ação. A ação é a manifestação da percepção corporal que temos, mas cabe ressaltar que existe sempre uma personalidade que experimenta a percepção e cria um modo próprio de perceber.

As vivências de passado e presente se distinguem em cada pessoa e resultam numa *Gestalten* única. Considere-se ainda, que “o modelo postural do nosso corpo se relaciona com o modelo postural do corpo dos outros” (SCHILDER, 1999, p. 11) e que, “assim como nossas emoções e ações são inseparáveis da imagem corporal, as emoções e ações dos outros são inseparáveis de seus corpos” (p. 13). Sempre que há um distúrbio de percepção do próprio corpo, há, em contrapartida, uma dificuldade em reconhecer as diferentes partes dos corpos dos outros. E conclui que, “os modelos posturais dos seres humanos se associam entre si, e que quando não somos capazes de ter uma percepção verdadeira do próprio corpo, também somos incapazes de perceber os corpos dos outros” (p. 46). Existe, de qualquer maneira, um fator visual no modelo postural do corpo. Sem ele a localização tátil é impossível, mas as experiências cinestésicas¹ podem tomar o lugar dos fatores visuais. De qualquer forma, fica a conclusão geral de que o modelo postural do corpo se desenvolve especialmente em contato com o mundo externo.

O caráter fisiológico da imagem corporal é apresentado por Schilder (1999) exaustivamente, com exemplos de pacientes em diversas situações que explicam o funcionamento do córtex cerebral, dos mecanismos espinhais, e outras estruturas na construção e manutenção da percepção corporal. Esta dinâmica fisiológica sem dúvida é importante, mas não será tão detalhada neste trabalho, porque se pretende focar as dinâmicas relacionais como constituintes da idéia que se tem do próprio corpo.

A imagem corporal deve ser estruturada no contexto da experiência existencial e individual do ser humano, em um universo de inter-relações entre imagens corporais,

¹ Experiências cinestésicas, conforme o Dicionário Larousse (1999) é a experiência obtida pelo conjunto de sensações pelas quais se percebem os movimentos musculares. É a percepção consciente da posição e dos movimentos das diferentes partes do corpo.

pontua Tavares (2003). A autora infere sobre a relação entre a necessidade pulsional² e social sobre a imagem corporal, que podem gerar tensão e sofrimento, quando há desequilíbrio na intensidade da demanda destas necessidades. Acrescenta que as pessoas são pressionadas em numerosas circunstâncias a concretizar em seu corpo o corpo ideal da cultura do meio em que estão inseridas.

Para Pitangui (apud Mello Filho, 1992), a imagem corporal é um componente importante na construção da identidade pessoal, sendo que a imagem que uma pessoa tem de si mesma resulta da inter-relação entre a imagem idealizada, ou aquela que deseja ter; a imagem representada pela impressão que o outro tem (informação externa); e a imagem objetiva, que é a que a pessoa vê, olhando e sentindo seu próprio corpo. A integração destas condições colocaria a pessoa numa visão equilibrada de si e do mundo. A dissonância entre as diferentes percepções corporais, um conflito entre o modo como a pessoa é vista, o modo como realmente é e o modo como gostaria de ser vista transforma-se num sintoma. O equilíbrio entre essas percepções se faz necessário para que não sofra pela superposição de um ou outro modelo e se lance em métodos irrealis de reconstrução ou recolocação postural.

Desde já se percebe que a base fisiológica implicada no desenvolvimento da imagem corporal não pode ser considerada como estrutura particular, pois está intrinsecamente relacionada ao contexto em que se vive e ao grupo com o qual se vive. Esta compreensão é de fundamental importância para a integração da ordem fisiológica com as faces contextuais e inter-pessoais e o melhor entendimento da construção da imagem corporal.

² Segundo Laplanche e Pontalis (1967), energia pulsional está relacionada a um processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética) que faz tender o organismo para um alvo, algo individual.

5.1.2 – COMPREENSÃO SISTÊMICA

Numa breve retrospectiva histórica realizada por Cerveny (1994), tem-se a Teoria Geral dos Sistemas proposta por Von Bertalanffy como um novo olhar sobre o saber. Wiener em 1948 propõe a Cibernética para a investigação científica dos processos sistêmicos, e Bateson em 1967 trabalha com a teoria dos tipos lógicos de Whitehead e Russel nas pesquisas com pacientes esquizofrênicos. Enquanto isso, Watzlawick, Beavin e Jackson, a partir da teoria da informação, propõem a pragmática da Comunicação Humana (1967/1973). A interface entre estes saberes deflagra no mundo científico uma nova perspectiva para a compreensão dos fenômenos humanos.

A partir daí, desenvolve-se a Terapia Familiar Sistêmica, que amplia as bases conceituais existentes através da colaboração de inúmeros profissionais que no exercício prático expandem a construção teórica. Assim, a abordagem sistêmica é a opção principal ao discorrer sobre a construção da imagem corporal. Acredita-se que o olhar sistêmico, pela junção de perspectivas, pode favorecer a conexão entre aspectos fisiológicos e libidinais e ainda agregar o aspecto contextual, rumo ao entendimento de tema tão complexo.

A escolha desta abordagem, como sustenta Vasconcellos (2002), representa a necessidade de ampliar os caminhos até então utilizados pela ciência tradicional, como o estudo de relações lineares, unidirecionais e progressivas de causa e efeito, em direção a uma revolução paradigmática, ou seja, no avanço epistemológico conceitual de simplicidade, estabilidade e objetividade para conceitos de complexidade, instabilidade e intersubjetividade.

Para Vasconcellos (2002), a ciência tradicional é inadequada para lidarmos com situações complexas, instáveis, que exigem que reconheçamos nossa própria participação no curso dos acontecimentos. O pensar sistêmico se agrupa em torno do estudo dos contextos comunicacionais e interacionais e suas interfaces, enfatiza a comunicação entre as pessoas e se expande em redes, considera a intergeracionalidade, o que certamente facilita a compreensão de tema tão abrangente como a construção da imagem corporal.

Pensar pela perspectiva sistêmica implica então, em dizer que o significado e a compreensão são construídos na intersubjetividade ou na inter-relação, de forma tal que só através do ato da comunicação é possível se chegar à compreensão e ao significado de um problema. Partilhar dessa visão leva a concepção da imagem corporal como resultado da interação entre as pessoas, numa junção de aspectos, biológicos, libidinais, relacionais e contextuais. Assim, em paralelo com o desenvolvimento fisiológico tem-se o desenvolvimento decorrente da interação pessoal, que pode ser com os membros do sistema familiar, por exemplo, ou com pessoas pertencentes a outros grupos sociais mais amplos. Interações estas permeadas por informações advindas do contexto cultural que perpassam as barreiras grupais, familiares e alcançam o espaço individual.

O movimento sistêmico é representado por diversos autores que compartilham dos mesmos pressupostos mas alternam a ênfase dada ao sistema familiar ou a seus membros. Urie Bronfenbrenner é um deles e sua teoria sobre a ecologia do desenvolvimento humano apresenta uma das perspectivas apropriadas ao entendimento do fenômeno em questão.

A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes

imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes são inseridos (Bronfenbrenner, 1996, p. 18).

Ou seja, a pessoa não está apenas submetida ao impacto do meio ambiente, ela também exerce influência sob o mesmo. Há reciprocidade de estímulos, num movimento de mútua acomodação e desenvolvimento. O autor divide o meio ambiente ecológico em estruturas organizadas chamadas de micro-, meso-, exo- e macrossistema.

O micro-sistema caracteriza-se pela interação face a face entre as pessoas, pelos papéis e relações experienciados pela pessoa, por exemplo em casa como filho, na escola como aluno ou no trabalho como profissional. O meso-sistema inclui as relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente. Ou seja, quando criança, em casa como filho e na escola como aluno, ou quando adulto como pai em casa, profissional no trabalho e amigo no grupo social, por exemplo. Já o exo-sistema “se refere a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento” (Bronfenbrenner, 1996, p. 21). E, finalmente, o macrossistema “se refere a consistências, na forma e conteúdo de sistemas de ordem inferior (micro-, meso-, e exo-) que existem, ou poderiam existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências (p.21). Pode-se dizer que são características comuns em espaços diferentes, por exemplo, uma escola e uma empresa comercial possuem regras específicas ao seu funcionamento, e se diferenciam por isto, mas compartilham regras gerais por pertencerem a um mesmo país, com as mesmas leis e mesmas influências culturais.

As estruturas acima citadas formam uma complexa rede com troca de informações, criam um emaranhado de conceitos, regras e pressupostos que interagem entre si promovendo o desenvolvimento das pessoas não só das pessoas envolvidas, como o dos próprios ambientes. Essa é a base da teoria ecológica do desenvolvimento: reciprocidade e mútuo desenvolvimento.

Utilizar essa teoria para ajudar na compreensão da formação da imagem corporal leva a pensar que fatores individuais, familiares, sociais e culturais competem entre si na construção da mesma. Deste modo, características genéticas podem ser estimuladas ou excluídas mediante ação ambiental, na relação face a face com os cuidadores, no cumprimento de um determinado papel (microssistema), na relação existente entre os lugares que frequenta (mesossistema), com informações vindas do mundo exterior ao seu convívio, trazidos pela mídia, por exemplo (exossistema) e pela absorção, por vezes imperceptível, do que a cultura a que se está submetido transmite (macrossistema).

Em tempos como o nosso, quando as informações veiculadas estão voltadas para a divulgação de idéias ligadas ao prazer estético, torna-se compreensível a intensificação de sintomas relacionados à percepção da imagem corporal. São mensagens visuais e auditivas sobrepostas que insistem na valorização excessiva da juventude, da magreza e alcance de padrões de medidas que não correspondem às características étnicas brasileiras e que atingem simultânea e sucessivamente as pessoas seja em seu contexto social, profissional ou familiar.

A Pragmática da Comunicação humana teorizada por Watzlawick, Beavin e Jackson (1967) apresenta outra perspectiva sistêmica significativa para se pensar a imagem corporal. Os autores afirmam que a comunicação é uma condição *sine qua non*

da vida humana e da ordem social e que o ser humano, desde o início de sua existência, está envolvido no complexo processo de aquisição das regras de comunicação. Inicialmente possui uma noção mínima sobre o corpo de regras e códigos que a constituem, mas na interação sistemática com os pares, vai gradualmente se interagindo do complexo sistema implicado na comunicação.

A teoria da pragmática da comunicação humana (WATZLAWICK, 1967), resumidamente, estabelece subdivisões ao campo comunicacional, que seriam as áreas da sintaxe (relacionada à transmissão da informação, código, canal, capacidade, ruído, redundância implicados no ato de comunicar), da semântica (significado do que é comunicado) e da pragmática (aspecto comportamental da comunicação). Para Watzlawick (1967), essas áreas são interdependentes, a separação é apenas conceitual. Assim, a comunicação compreende simultaneamente uma forma, um conteúdo e um significado.

O autor estabelece, ainda 5 axiomas conjecturais da comunicação que têm implicações interpessoais fundamentais. São eles:

1. *é impossível não comunicar*, pois as palavras ou o silêncio têm valor de mensagem, mesmo que não intencional, pois a ausência de resposta também é significativa;

2. *toda comunicação tem aspecto de relato (conteúdo) e de ordem (relação)*. Ou seja: o primeiro se refere aos “dados” informados, ao relato, e quanto mais claro esse conteúdo mais saudável a relação; e o segundo ao modo como esses “dados” devem ser entendidos, se como algo sério, por exemplo, ou como brincadeira, caracterizando a relação entre os comunicantes;

3. *a natureza de uma relação está na contingência da pontuação das seqüências comunicacionais entre os comunicantes*, isto é, o tipo de troca que se dá entre os comunicantes caracteriza-se por uma seqüência interacional onde a pontuação (aleatória) é diferente para cada um deles, por exemplo, um diz “eu fico triste porque você me ignora”, e o outro diz “eu te ignoro porque você fica triste”. Este modelo comunicacional dá origem a escaladas simétricas onde todos acham que estão reagindo, respondendo à ação iniciada pelo adversário.

4. *os seres humanos se comunicam de maneira digital* (a sintaxe com seus códigos, uso da palavra, significantes arbitrários, mais adequada) *e analógica* (não verbal, os gestos, a expressão facial, a inflexão da voz, etc.);

5. *todas as permutas comunicacionais ou são simétricas ou complementares* e estão baseadas na igualdade ou na diferença (Watzlawick, 1967, p. 45 a 65).

As distorções e perturbações podem ocorrer na comunicação humana, na relação entre os axiomas anteriormente propostos e podem determinar o desenvolvimento ou manutenção de certos quadros psicopatológicos, entre eles, julga-se, os que incluem alterações na percepção da imagem corporal.

Para Watzlawick (1967) as mensagens que circulam no espectro familiar, social e cultural estão sujeitas a distorções, seja por dificuldades de quem emite ou por erro de tradução de quem recebe, e fazem com que as informações cheguem ao ouvinte caracterizados por ambivalência, rejeição, desconfirmação ou ausência de permeabilidade (quando há desconhecimento dos sentimentos e afetos do outro).

Pensar as características comunicacionais durante o processo de desenvolvimento humano permite inferir que a pessoa é submetida a todo tipo de informações, às vezes

adequadas, às vezes distorcidas, que vão dando forma ao modo como ela passa a se perceber. Infere-se então, que a percepção da imagem corporal que o sujeito tem de si mesmo é construída por meio do que ouve, vê e sente na relação com o outro. O que o outro diz, faz e sente pode constituir faces da imagem corporal, ou então, o modo como o sujeito processa, a tradução que dá ao que ouve e ao que vê, a maneira que interpreta o que o outro sente e faz. É vendo o modelo postural do outro, e as maneiras como ele utiliza e comunica seus recursos corporais que vai se apreendendo e sintetizando uma imagem própria. E esta não se limita ao esquema corporal propriamente dito, ao modelo anatômico mensurável, inclui ainda a realidade afetiva, ou seja, passa-se a desenvolver sentimentos de aprovação ou desaprovação por si mesmo, como resultado da decodificação das informações que se recebe, desencadeando a construção de diferentes níveis de auto-estima.

No que se refere aos níveis de percepção interpessoal, Watzlawick (1967), complementa que a definição do eu (*como vejo a mim próprio*), está submetida a respostas possíveis advindas do meio. São respostas de confirmação, rejeição ou desconfirmação que invariavelmente vão dizer “*é deste modo que eu estou vendo você*”. Portanto, há no discurso, no nível metacomunicacional, uma mensagem que diz: “*é deste modo que eu vejo a mim próprio*”, enquanto o interlocutor, por sua vez, emitiria uma resposta complementar: “*é deste modo que estou vendo você*”, e esta mensagem provoca no receptor a sequência “*este é o modo como eu vejo que você está me vendo*” e na sequência, o interlocutor, por sua vez, prossegue comunicando “*é deste modo que eu vejo que você está vendo modo que eu o vejo*”. Esta corrente metacomunicacional prossegue infinitamente, levando consigo aquelas informações de confirmação, rejeição

ou desconfirmação, acima citadas, culminando na definição de eu entre os sujeitos comunicantes.

Visto isso, tornam-se compreensíveis as formas distorcidas de percepção corporal que aparecem em alguns quadros psicopatológicos, e subentende-se que as dificuldades e ruídos na comunicação entre os membros do grupo familiar contribuem com essa concepção equivocada de si mesmo. São mensagens repetidas de desconfirmação, de rejeição, que culminam às vezes no sentimento de insignificância, como se a pessoa não existisse ao olhar do outro, desenvolvendo baixa auto-estima.

Para Palazzolli (1982), o sistema familiar, assim como outros contextos são governados por regras que se constituem ao longo do tempo através de ensaios e erros. A experiência sobre o que é proibido e o que é permitido na relação constrói uma unidade sistêmica original, sustentada por regras particulares veiculadas por meio da comunicação verbal e não verbal. As famílias que apresentam condutas tidas como patológicas, possuem, entre seus membros uma relação comunicacional patológica. Neste tipo de relação, não há mudanças no tipo de mensagem e conseqüentemente no tipo de resposta. Palazzolli (1982) afirma que no tratamento com famílias de pacientes anoréxicos, que sofrem de distorções na imagem corporal, a característica que se evidencia é a presença de comportamentos redundantes regidos por regras particularmente rígidas e repetitivas. Neste sentido, os sintomas são parte das relações peculiares desse sistema, e para alterar esses sintomas seria necessário antes alterar as regras, evitando que a família repita compulsivamente as soluções memorizadas a serviço da manutenção do equilíbrio disfuncional estabelecido.

Ao pensar-se a comunicação, pode-se utilizar também os conceitos de Satir (1980), que diz que as técnicas de comunicação utilizadas pelas pessoas podem ser vistas como indicadores seguros do funcionamento interpessoal. Estudar a comunicação pode ser recurso a ser utilizado em terapia ajudando a documentar a relação entre os padrões de comunicação e o comportamento sintomático. Alerta para o fato de que os seres humanos podem “metacomunicar”, seja de forma verbal ou não, dando à quem escuta uma variedade de mensagens que serão avaliadas e classificadas, estando sujeitas a diferentes significados na comunicação.

Outra perspectiva para pensar a construção e manutenção da imagem corporal pode ser a consideração aos aspectos intergeracionais, aos mitos passados de geração em geração que perpetuam idéias a respeito de seus membros. Para Gomes (2000), o mito familiar tem uma construção sólida, que se dá em pelo menos três gerações, e tece uma estrutura familiar onde estão os legados, mandatos, rituais a serem cumpridos. O cumprimento destes garantiria a sobrevivência do grupo, entretanto dificulta o reconhecimento de possibilidades de ação diferentes no caso de precisar enfrentar os problemas que podem surgir ao longo do ciclo vital.

O mito familiar, para Gomes (2000), constitui uma forma de conhecimento sobre o mundo, permite que cada um por sua maneira própria, configure sua experiência no mundo e desenvolva ações correspondentes. O mito transmite normas e valores particulares de geração em geração. Porém, as heranças, as tradições e circunstâncias por ele difundidas nem sempre se apresentam de forma explícita, seus sentidos podem ficar implícitos e permanecerem fora da consciência dos que sem saber o perpetuam. A relação de consangüinidade e os laços parentais são reforçados pelos mesmos, que imprimem um

sentido de coesão pelo pertencimento a uma história comum e o desenvolvimento de rituais familiares através do tempo.

Os legados familiares podem fazer com que os indivíduos, ao exercê-los, sintam um estado de pertencimento, descreve Gomes (2000), e determinam o processo de percepção e interpretação dos acontecimentos. Posto que podem ser inacessíveis ao consciente, também podem tornar-se inquestionáveis. O resultado disso, é que os indivíduos que compartilham os mesmos legados podem validar por consenso as ações, contextos e significados entre si, apenas sendo fiéis aos mitos e não propriamente à realidade a que pertencem.

Alguns aspectos da estruturação motivacional básica dos sistemas familiares podem manifestar-se através de certas pautas de organização ou ritos de ações, diz Boszormenyi-Nagy (2003). Os ritos se ajustam a formas inconscientemente estruturadas de relações que afetam todos os membros do sistema, que ficam submetidos a um código familiar não escrito. Este código determina a escala de equivalência de méritos, vantagens, obrigações e responsabilidades entre os integrantes do sistema. Os ritos são pautas de reações aprendidas, enquanto que o código do sistema se apóia em uma vinculação genética e histórica (pg. 15). O autor acrescenta que o terapeuta precisa estar atento a este código familiar subjacente para entender a lógica circulante e obter sentidos a serem utilizados nas distintas etapas do tratamento.

Sob essa ótica, as dificuldades na percepção da própria imagem seriam adquiridas por meio da vivência de todas as idéias e concepções dos membros de gerações anteriores que seriam passadas imperceptivelmente de forma simbólica, cultural e imaginária aos seus descendentes. Conclui-se que as configurações da imagem corporal poderiam então,

também ser estabelecidas pelas informações que circulam na família nuclear ou na família extensa, de forma consciente ou não ao longo do tempo.

6- REFLEXÕES OBTIDAS PELA JUNÇÃO DE TEORIA E PRÁTICA

O trabalho clínico apresenta situações nas quais se percebe a confluência entre o que é propagado pela teoria e o que é vivido na prática. Esta constatação se dá, por exemplo, no caso de Bia³, 21 anos de idade, natural do interior de SC, estudante universitária, filha mais velha de uma família com dois filhos que solicitou atendimento com queixas de ansiedade generalizada, insônia, medo de dormir, medo de ficar sozinha, cansaço, comportamento compulsivo manifestado pela dificuldade de parar com as atividades de limpeza, estudo e outras. Realizou 2 sessões de psicoterapia em busca de apoio para enfrentar a ansiedade que sentia em função da viagem de férias que estava por fazer em visita a seus pais em sua cidade natal. Retornou para atendimento depois de 2 meses. Estava um pouco mais organizada psíquicamente, menos ansiosa, mas mantinha as queixas sintomáticas. No decorrer das sessões de psicoterapia subseqüentes referiu ter tido anorexia aos 14 anos, tendo sido internada para tratamento. Conseguiu se recuperar, mas sua dinâmica e suas características de personalidade parecem ainda condizerem com o quadro de anorexia nervosa do tipo restritivo (restringe alimentação, mas não utiliza métodos purgativos como a indução de vômito ou uso de laxantes, havendo períodos em que recorre à atividade física como método compensatório).

Bia, uma jovem bonita, magra, sempre foi ótima aluna, mas a preocupação com a imagem corporal sempre interferiu no desenvolvimento de suas atividades e nos seus relacionamentos. Apresentava dificuldade para comer em público, evitava situações desta natureza, já que não comia alho, cebola e outros condimentos que lhe causavam alergia, tal como em sua avó materna e em sua mãe. Sofria com o medo de que a achassem gorda.

³ Todos os nomes utilizados neste trabalho para exemplificar e caracterizar pacientes são fictícios.

Racionalmente acreditava que a aparência física não importa, que o que conta são outros valores, mas se surpreendia o tempo todo com sentimentos desagradáveis por não sentir-se capaz de atender as expectativas e o padrão estético idealizado. De acordo com Bia, sua mãe é uma mulher autoritária, dominadora e agressiva (dizia que apanhava muito quando pequena, ficava imobilizada entre suas pernas e chegava a ficar marcada. Caso reclamasse ou chorasse apanhava mais sem que o pai a defendesse). A mãe (sic) apesar da rotina com dietas e atividades físicas sempre está com sobre peso. Descrevia o pai como um homem mais calmo, porém submisso e também obeso (sic). Em casa não se reuniam nas refeições e o tema da alimentação sempre foi uma constante. Bia conta que escutava repetidamente: “tu vais comer isso?...cuidado vais ficar uma gorda, uma porca, desse jeito nós não gostamos de ti”. Essas falas eram ouvidas na família nuclear, mas também nos encontros com a família extensa, quando eram ditas pelas tias maternas. Ser gorda, ou melhor, não ser absolutamente magra, passou a ter o significado de ser relaxada, descuidada, e de deixar de ser amada. Quando Bia chega à fase adulta, sofre pelo medo de engordar, e trava uma luta inglória com a comida, mas o seu problema não é a comida, e seu medo na verdade não é de ser gorda, é de deixar de ser amada, pois foi o que aprendeu na família, ou seja, que ganhar peso inclui não atender as expectativas e deixar de ser amada.

A teoria da comunicação humana de Watzlawich (1973) pode ser opção para ajudar a pensar sobre este caso, pois os significados dados pelos pais de Bia a seus corpos e as percepções de desagrado sobre seu próprio peso eram comunicados à filha Bia com ambivalência (queremos proteger, mas cuidado, podemos abandonar), rejeição (se você engordar deixará de ser amada), desconfirmação e ausência de permeabilidade (não

confirmavam o quanto gostavam dela e como sofriam com seus próprios corpos, apenas o quanto a rejeitariam caso ela fosse como eles). E aqui fica a dúvida se realmente eles são obesos ou apenas estão fora do padrão que estabeleceram como belo e que se refere a corpos em baixo peso.

A transmissão dos legados familiares também fica clara nesta situação. Bia, sem se dar conta, detestava alho, cebola e outros condimentos, assim como a avó materna e a mãe, chegando a ter alergia se visse esses temperos na comida. Isto fazia com que não comesse junto com outras pessoas para não ser vista como “chata”, já que esses temperos fazem parte da cozinha tradicional brasileira. Durante o processo psicoterapêutico testou comer e não teve reação alguma, porém continuava evitando, como se devesse manter um contrato de lealdade e certificado de pertencimento às mulheres das gerações anteriores.

Pode-se pensar também no caso de Ana, 32 anos de idade, loira, alta, corpo de medidas proporcionais. Procurou atendimento encaminhada por psiquiatra e apresentava como diagnóstico principal a dismorfia corporal. Seguiu tratamentos desde a adolescência, tendo sido internada algumas vezes. Fez 2 ou 3 tentativas de suicídio, com uso excessivo de medicação, já passou por vários psicólogos e veio ao primeiro atendimento acompanhada da mãe. A sugestão de atendimento familiar não foi aceita. Seu comportamento na primeira sessão era infantilizado, não dirigia o olhar, e a mãe falava por ela. Usava lente de contato azul, maquiagem forte e ficava olhando para um espelho de aproximadamente de 30 x 40 centímetros durante todo o tempo da sessão. Arrumava os cabelos e retocava a maquiagem compulsivamente. Não trabalhava, não estudava, vivia para fazer tratamentos dermatológicos e capilares, aplicação de cremes, massagens e cirurgias plásticas estéticas. Já havia feito lipoaspiração, implante de

silicone nos seios, diminuiu a mandíbula, fez aplicação para aumentar as “bochechas”, entre outras. Nos atendimentos subseqüentes entrou no consultório sozinha, e aos poucos foi ampliando a interação, mas o comportamento continuava infantilizado e suas falas eram lamentos desesperados: “quero morrer, eu não gosto dessa vida”, “eu estou muito cansada, ninguém entende, pensam que é mentira, mas dói muito, cansa muito.....olhar no espelho cansa, sabe?”, “eu não gosto de psicólogo, só gosto de cirurgião plástico”, “minha cabeça é pequena, preciso aumentar minha cabeça, já fui ao médico, mas ele não quer aumentar... eu preciso ter uma cabeça grande..., preciso de uma boa cabeça...” (Ana raspava parte dos cabelos na parte superior da testa para obter efeito de cabeça maior). Após 6 meses de encontros psicoterapêuticos semanais, Ana veio à consulta sem as lentes de contato, antes, quando isso acontecia não tirava os óculos escuros, agora já podia direcionar o olhar. Passou a usar pouca maquiagem, com cores mais discretas. O tema da estética se mantinha, mas seu comportamento demonstrava estar um pouco mais organizada psíquicamente. A investigação sobre como e quando começaram os problemas com sua imagem corporal levou à época da adolescência. Ana referia que por ser a mais alta do grupo passou a ser chamada de girafa, até que certo dia disse que não iria mais ao colégio permanecendo em casa durante 3 anos, sem aparecer para ninguém. Caso chegasse alguma visita se escondia num guarda roupa. As tentativas de saber um pouco mais sobre a infância e sobre a família não resultaram em muitas informações, nem mesmo nos encontros em que a mãe foi convidada a participar. Na tentativa de ampliar o processo foi estimulada a trazer fotos à sessão. Ana trouxe fotos de várias etapas de sua vida, em diferentes contextos e situações, algumas mais produzidas, da época em que foi modelo, outras mais à vontade, mas mostrou todas sem restrições. Impressionou

profundamente à terapeuta o fato de algumas fotos terem sido recortadas. Quando o fato foi questionado, Ana respondeu que antes de sair de casa a mãe perguntou o que tinha na sacola e ela mostrou as fotos que traria à terapeuta, e que a mãe, preocupada, pegou uma tesoura cortando as partes de todas as fotos em que aparecia por considerar que não havia saído bem. Indagada sobre o comportamento da mãe, Ana disse que ela sempre foi muito vaidosa, que não aparece sem se arrumar para ninguém, que gostava de cremes, cuidava da alimentação, mas nunca fez cirurgia plástica. Esta dinâmica apresentada pela mãe de Ana, relacionada a sua imagem corporal, não apareceu nos encontros psicoterapêuticos precedentes em que foi convidada a vir. Entretanto, a partir das fotos, técnica que colabora na reconstituição da história pessoal e familiar, apareceu claramente o que vinha sendo passado de mãe para filha de maneira subliminar. Os mitos, valores e crenças podem ficar inconscientes (GOMES, 2000), e nesta situação específica, a preocupação compulsiva da mãe com sua própria imagem pessoal havia ficado sempre em segundo plano, não sendo expressado verbalmente. Evidenciou-se somente durante o processo psicoterapêutico, quando recortou as fotos que foram trazidas ao consultório em que aparecia, desvendando um código familiar. Um código que mostra dificuldades na relação com a própria imagem e que ajuda a pensar numa das possibilidades de construção da imagem corporal de Ana. Uma construção distorcida, na qual o medo de não ser aceita pelo outro faz com que sinta extrema necessidade de alterar sua imagem. Parece que a filha captou a mensagem da mãe que subliminarmente dizia: “você não existe se não tiver um corpo magro e uma aparência “perfeita” em condições de ser vista e apreciada”. Acontece que a mãe corta a fotografia para não ser vista como acha que não deve, já a filha vai além, corta o próprio corpo, utiliza-se de procedimentos cirúrgicos ou

recursos estéticos, como a colocação de lente de contato e a raspagem do cabelo, na tentativa de aparecer “bem na foto”, de mostrar sua imagem como supõe que o outro gostaria. Essa pode ter sido a sua maneira de expressar sua lealdade com os mitos e ritos familiares apreendidos.

Outro dado interessante apareceu na entrevista de pré-operatório de uma paciente que iria submeter-se a cirurgia plástica estética. Camila, 18 anos, procurou ajuda de cirurgião plástico para trocar os implantes de silicone nos seios. Em entrevista psicológica pré-cirúrgica disse que aos 16 anos já havia aumentado os seios com implantes de silicone, mas que agora aos 18 gostaria de substituir por um maior. Disse que a mãe já colocou, a irmã também, e que tanto a mãe como o pai já fizeram várias outras cirurgias plásticas estéticas. Admirava várias atrizes de sucesso que têm os seios grandes e por este motivo pretendia aumentar mais ainda os seus. Tinha muito medo da cirurgia em si, mas se as atrizes haviam conseguido e não haviam tido problemas mais graves ela também conseguiria. Neste caso, Camila seguia o modelo familiar, que por sua vez estava inserido num segmento sócio-cultural voltado para a valorização de padrões estéticos contemporâneos, no qual os seios são super valorizados e o aumento de seu tamanho é tido como belo, atraente e relacionados a símbolo de sucesso pessoal.

Conforme a teoria de desenvolvimento de Bronfenbrenner (1996), na relação com o micro-sistema caracterizado-se pela interação face a face entre as pessoas (relações proximais como ele denomina) Camila percebe em seus pais a valorização estética corporal e de alguma forma apreende e segue esse padrão. O meso-sistema que inclui as relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente, como por exemplo, o grupo social. Assim como o exo-sistema onde não é

participante ativa, mas no qual ocorrem eventos que afetam seu desenvolvimento, como no exemplo de modelos de sucesso que já aumentaram os seios e interferem em suas escolhas e em seu modo de ser . Finalmente, o macrosistema , no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências, propaga direta ou indiretamente padrões de medidas que passam a ser tidos como ideais.

Neste caso, o breve contato com a paciente não possibilitou a obtenção de informações mais amplas para caracterizar seu comportamento de busca repetitiva de cirurgia plástica estética. Entretanto, poder-se-ia complementar que provavelmente no processo comunicacional familiar e grupal circulam mensagens distorcidas acerca de aceitação ou rejeição (Watzlawick, 1973), que fazem com que Camila necessite alterar seu esquema postural numa alternativa à aceitação ou atendimento de expectativas do meio ambiente em que vive.

Adele, 30 anos, filha mais velha de uma família de 3 irmãos, era obesa, tinha um rosto bonito e bem proporcionado para os padrões estéticos atuais. Procurou atendimento psicoterapêutico com queixas de baixa auto-estima, vergonha de seu corpo, referindo que a preocupação com o peso a deixava desanimada, que atrapalhava na vida sexual e queria ajuda para emagrecer. Era casada e tinha uma filha pequena. No decorrer dos atendimentos referiu que sempre teve dificuldade de relacionamento com a mãe. Quando menina escutou: “minha filha, há dois tipos de mulher, a bonita e a inteligente, pois trate de estudar...”, diz que a partir daquele momento se percebeu como feia e até hoje não conseguia sentir diferente.

O que Adele registrou em seu corpo e sua mente foi que não importava como fosse, ela era feia, deveria estudar, para superar isso e o fez. Disse que quando adolescente adorava dançar e chegou a pertencer a um grupo de dança. Desistiu desta opção porque “sabia” que não daria certo, não poderia ir muito longe com aquela profecia materna. Para Gomes (2000) toda previsão corre o risco de se tornar uma profecia auto-realizadora, e isso parece ter acontecido com Adele. Atualmente ocupava cargo de chefia, comprovando que a mulher “inteligente” teve que se sobrepor para disfarçar a “feia”. E a mulher bonita, sensual, que gostava de dançar precisou ser esquecida, apagada pela gordura corporal. Emagrecer talvez representasse a possibilidade de dar vida a uma mulher bonita e neste caso, deixar de ser leal à mãe, deixar de cumprir o que lhe havia sido determinado.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar a construção da imagem corporal como já foi dito, não é tarefa fácil, tendo em vista a complexidade do tema, mas acredita-se que os objetivos propostos para este trabalho foram atingidos, quais sejam, identificar interfaces entre os legados transgeracionais e a cultura contemporânea no desenvolvimento e manutenção da imagem corporal mediante pesquisa bibliográfica tomando-se por base a dinâmica familiar e suas práticas conversacionais.

A teoria sistêmica contribuiu consideravelmente para as reflexões obtidas, pois seus pressupostos de complexidade, instabilidade e intersubjetividade dos fenômenos permitiram a conexão entre aspectos fisiológicos, familiares e contextuais.

O trabalho realizado sugere que há necessidade de dar continuidade ao desenvolvimento dos conhecimentos nessa área, pois o tema é abrangente e pode ser pensado por outras perspectivas que aqui não foram contempladas. De qualquer forma, com o que foi exposto até aqui, pode-se inferir que há interfaces importantes entre os legados transgeracionais e a cultura no desenvolvimento e manutenção da imagem corporal das pessoas. O desenvolvimento da percepção fisiológica está estritamente relacionada ao contexto ao qual se está inserido, assim como ao tipo de interação social e às mensagens que circulam entre eles. A cultura contribui significativamente com modelos que acabam sendo seguidos pela maioria das pessoas.

Assim, toda e qualquer forma de comunicação que se dá entre as pessoas, desde seu nascimento, de forma verbal ou não verbal, inicialmente nos pequenos contextos e gradativamente em contextos mais amplos, cria uma complexa rede de mensagens e

significados que vão dando forma ao modo pelo qual passamos a nos perceber. Esta percepção de si mesmo sempre será mediada por diversos fatores, entre eles o afeto circulante no grupo de convívio.

Enquanto profissional foi possível, com este estudo, avançar nos domínios do tema proposto e reforçar uma prática voltada ao entendimento dos problemas ligados à concepção da imagem corporal de forma mais ampla, agregando perspectivas e evitando a conduta unidirecional ou busca de causa e efeito na compreensão do paciente e sua problemática. Fica a certeza de que o trabalho de pesquisa aliado à prática clínica e as reflexões que esta experiência proporciona ampliam as competências para atuar como psicóloga. O conhecimento adquirido será um recurso facilitador para o entendimento das relações a que estão submetidos os sujeitos e ampliará as chances de promover mudanças no sentido de diminuir o sofrimento dos mesmos.

Espera-se ter contribuído para agregar dados aos já existentes e espera-se que esta modesta iniciativa possa servir de estímulo para que outros profissionais se interessem por dar continuidade ao entendimento da formação da imagem corporal. Disseminar este saber poderá ajudar os profissionais da área da saúde a diminuir o sofrimento psíquico dos pacientes e seus familiares e a compreender melhor os sintomas relacionados à distorção da imagem corporal que se manifestam em diversos quadros psicopatológicos.

Os significados dados à própria imagem e o que isso representa na vida das pessoas é surpreendente, assim como pensar que a maneira como nos vemos e como pensamos que o outro nos vê define a maneira que nos posicionamos frente à vida.

Ao final desta etapa, entretanto, fica uma sensação de incompletude, uma vontade de dar continuidade, de aprofundar os exemplos, de ampliar as análises, porque enquanto

este trabalho foi desenvolvido, a atuação como psicóloga clínica se manteve, e no dia a dia dos atendimentos, surgiram outros fatos, novos discursos que mereceriam ser explorados. Espera-se que em algum momento da trajetória profissional seja possível retomar este tema, ampliar o que foi exposto e dar continuidade à narrativa dos casos aqui utilizados como exemplo apresentando o seu desdobramento.

O aprofundamento teórico/prático abriu um caminho de saber inesgotável, um caminho que continua sendo trilhado dia a dia, passo a passo, em cada olhar, palavra ou gesto trocado com os pacientes. E fazem com que se tenha a esperança de poder ajudar a diminuir a dor sentida por aqueles que não se sentem à vontade com seus próprios corpos.

8- BIBLIOGRAFIA

BOSZORMENYI-NAGY, Ivan. **Lealtades invisibles**/Ivan Boszormenyi-Nagy y Geraldine M. Spark.- 1ª ed. 2ª reimp.-Buenos Aires: Amorrortu, 2003.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados** / Urie Bronfenbrenner; trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CERVENY, Ceneide. **A família como modelo – desconstruindo a patologia**. São Paulo: Editorial Psy II, 1994.

GOMES, Denise Mendes. **Mitos familiares: memória e ocultação – uma abordagem relacional sistêmica**. Cabral Editora Universitária, Taubaté/ SP.2000.

MELLO FILHO, Júlio. **Psicossomática hoje**/ Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

PALAZZOLLI, M.S.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; PRATA, G. **Paradoja y contraparadoja**. Buenos Aires: ACE, 1982.

QUAYLE, Julieta. **Adoecer: compreendendo as interações do doente com sua doença**/ Julieta Quayle, Mara Cristina de Souza Lúcia. – São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

SATIR, Virgínia. **Terapia do Grupo familiar**. Livraria Francisco Alves Editora. Rio de Janeiro, 1980; 2ª edição.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo: as energias construtivas da psique**/ Paul Schilder: trad. Rosanne Wertman: revisão técnica Núbio Negrão – 3ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 1999.

TAVARES, M. da C. G. C. F. (2003). **Imagem corporal – conceito e desenvolvimento**. São Paulo: Editora Manole.

WATZLAVICK **Pragmática da comunicação humana**. São Paulo: Editora Cultrix Ltda, 1973

VASCONCELLOS, M.J.E. **O novo paradigma da ciência**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.