

Corporificação da vergonha e contribuições da teoria do apego

Eliane Regina Marques

Resumo

Este artigo a partir dos conceitos da Teoria do Apego e da visão psicocorporal, se propõe a ampliar a compreensão da emoção vergonha na clínica contemporânea. A sociedade atual, tem sido chamada de “sociedade do espetáculo”, nela as pessoas tem de se destacar e aparecer para garantir a sua existência, aceitação e inclusão. Na prática clínica, um dos grandes entraves e motivo de extremo sofrimento do homem moderno tem sido entrar em contato com a emoção da vergonha. Trata-se de um sentimento comum a toda a humanidade, sua origem advém da experiência narcísica, funcionando como um dos principais reguladores da moralidade e das relações sociais. Ou seja, entender a vergonha é, num certo sentido, entender a natureza humana. Depois de conceituar vergonha, vamos nos deter a suas implicações nos relacionamentos e imergir na sua psicodinâmica, além de pontuar as diferenças existentes entre vergonha e culpa. Sobre a teoria do apego farei uma visão histórica, pontuarei os principais conceitos e classificarei os tipos de apego. Ao cabo farei a conexão entre corpo e vergonha sob a ótica da Análise Bioenergética.

Palavras-chave: vergonha, teoria do apego, corpo, análise bioenergética.

Introdução

Considerando os fenômenos e demandas predominantes na clínica contemporânea, percebe-se que, a vergonha revela-se a partir do sentimento de incapacidade, insuficiência e fracasso diante dos parâmetros exigidos pelo grupo social. Configura-se como forma de sofrimento e dor profunda na medida em que o indivíduo não consegue atingir os ideais, a partir dos quais poderia sentir-se reconhecido e incluído em seu grupo social. Diante deste cenário, o psicanalista e psiquiatra Julio Vertzman declarou que “a vergonha está cada vez mais relacionada, à imagem, e a como essa imagem se distancia dos outros”. A “febre” dos reality shows,

incita a audiência frente à exposição da intimidade do outro. O êxito e autoimagem são mensurados através do número de seguidores nas redes sociais. Os tempos modernos estimulam a “sociedade do espetáculo”, onde há uma supervalorização da imagem, do sucesso, enfim do narcisismo.

A partir da origem da palavra vergonha que remete a acanhamento, retraimento, humilhação, dor causada pelo medo do julgamento e do pressuposto de que é uma emoção comum a todo ser humano, “compreender a vergonha é compreender a natureza humana” (Lewis, 1992).

Pelo fato da vergonha ser uma emoção reguladora da moralidade e dos padrões de comportamento socialmente aceitos, ela causará grande impacto e influência na maneira como o indivíduo percebe e estabelece seus relacionamentos com o mundo externo. O intenso sofrimento psíquico provocado pela sensação de falha e exposição comprometem a empatia, as relações vinculares e o direito ao prazer de ser e estar com o outro. A pessoa envergonhada tem uma visão negativa do seu self, há uma quebra no próprio valor, no senso de identidade. Dentro da psicodinâmica da vergonha destaquei o fato de ser uma emoção que tem sua origem na experiência narcisista e que regula os relacionamentos. Na clínica, acolher a pessoa envergonhada significa estar diante de alguém com um self derrotado, num estado de vulnerabilidade, com uma forma peculiar de estar e viver.

Devido a profundidade traumática, é uma ferida difícil de ser tratada e no processo terapêutico será uma emoção extremamente dolorosa ao ser trazida portanto “a vergonha busca se esconder, com medo de tornar inaceitável o self”. No seu padrão de comportamento, tenderá a fugir, se retirar das relações. Como vergonha e culpa coexistem na maioria dos seres humanos e costumam caminhar juntas, considere importante destacar a diferença entre as duas. A vergonha diz respeito a um sentimento de falta dos padrões morais e sociais, na culpa a atitude adotada feriu os padrões morais. Na culpa foi cometida uma falha com o outro, enquanto na vergonha a falha está em si mesmo.

Um dos pilares teóricos deste trabalho se originou na Teoria do Apego, de Bowlby. Para o autor, os bebês nascem com uma propensão inata para o contato com outro ser humano, isto é, são biologicamente gerados para se vincular com os demais. Ele preconiza também que um modelo internalizado da realidade é construído a partir das primeiras experiências de apego, que será transposto para outras relações

interpessoais. Ele apresenta ainda o conceito de Base Segura, representada pela figura cuidadora capaz de prover, dentro do possível, a proteção e conforto necessários a criança. Mary Ainsworth, através de pesquisas estabeleceu três tipos de apego: seguro, inseguro-evitante, inseguro ambivalente. Um outro tópico abordado foi a vergonha corporificada, pautada teoricamente no olhar da Análise Bioenergética, de Lowen. O autor considera que vergonha e humilhação caminham juntas, ambas roubam a dignidade e o auto-respeito do indivíduo. Acrescenta ainda que o self é corporal e que, a princípio a sua organização é consequência do registro que se estabelece através do encontro do corpo do bebê com o corpo materno. No decorrer do processo de amadurecimento, a segurança advinda da presença materna, dá lugar a segurança no self corporal. A vivência experimentada nesta primeira relação influenciará os relacionamentos futuros do indivíduo. A partir dos pressupostos elencados a proposta do trabalho foi apresentar a contribuição da Teoria do apego dentro da temática da vergonha e favorecer um contato com o tema em pauta: origem, causas, consequências relacionais/vinculares, bem como os registros corporais. Além disso, refletir sobre o tema dentro da clínica na contemporânea.

Sobre a vergonha

Alguns conceitos

Origem da palavra vergonha, do latim *verecundia* ae. desonra, humilhação, ato indecoroso. Acanhamento, constrangimento, retraimento, encolhimento, insegurança efetivada pelo medo do julgamento. Dor causada pelo sentimento de inferioridade. Sentimento desagradável relacionado com o receio de desonra ou ridículo. Sensação de perda de dignidade ou de falta de valor pessoal, rebaixamento. Rubor das faces causado por acanhamento. Sentimento de pudor, decência, moralidade. Ser a vergonha de alguém.

Apesar da grande relevância do tema, emoção vergonha tem sido pouco estudada, pelo menos até a década de oitenta, contudo Aristóteles, Descartes e Pascal, há cerca de quinze anos, retomam a temática através de algumas reflexões filosóficas.

Sartre (1943), afirmou que “a vergonha é sentimento inevitável de estar no mundo”; Já o moralista Jankélevitch referiu “sinto vergonha, logo sou” (1986, p. 450) e para reafirmar tais colocações o psicólogo da contemporaneidade Lewis, postulou que “entender a vergonha é, num certo sentido, entender a natureza humana” (1992, p. 2)

A vergonha é um sentimento universal, faz parte da trajetória de vida do ser humano, sendo vivenciado em diversos momentos. Estará presente em vários contextos, sendo considerada uma emoção reguladora das relações sociais e do comportamento moral do ser humano.

Nas relações sociais

Sabe-se que o ser humano é essencialmente gregário, sendo assim busca interagir, se aproximar do outro, ser aceito e incluído pelo ambiente, de modo a garantir sua existência.

Na busca de aceitação e inclusão o comportamento adotado pelo indivíduo por vezes será aprovado, gerando recompensas e destaques por parte do grupo. Porém, em outros momentos suas atitudes poderão ser rejeitadas, gerando um sentimento de retraimento e vergonha. Schopenhauer (2011) descreveu a vergonha como um sentimento que surge quando as exigências da sociedade não são atendidas, comprometendo a sensação de pertencer e de ser aceito. Portanto, tal sentimento pode ser considerado como um regulador do comportamento socialmente aceito e causará grande impacto e influência na maneira como o indivíduo percebe e estabelece seus relacionamentos com o mundo externo.

É de suma importância compreender a influência da vergonha na dinâmica das emoções, cognições e comportamentos, a partir do momento em que esses três aspectos constituem a construção da personalidade, e conseqüentemente na forma como o indivíduo irá se posicionar e estabelecer seus relacionamentos.

Sabe-se que as emoções incluem a reação das pessoas frente ao seu comportamento, são “auto-relevantes”, ou seja, importantes para o si mesmo. Seguindo esta direção, pode-se destacar a contribuição de Tangney (2011), que inclui o sentimento de vergonha, (juntamente com a culpa, constrangimento e orgulho), ao grupo das emoções “autoconscientes”, pois dependem de reflexões e auto-avaliação.

Vale ressaltar que o processo educacional, a cultura e o ambiente em que a pessoa vive, influenciará diretamente seu comportamento. Será o grupo social que irá estabelecer os padrões de comportamento, regras e limites considerados socialmente adequados. O ser humano para se sentir incluído e aceito necessita que suas atitudes estejam alinhadas às exigidas pela sociedade em que vive. A pessoa tende a comparar seu comportamento com o dos outros; a vergonha traz consigo o sentimento

de exposição, vulnerabilidade, falha. No desejo de minimizar a vergonha, o indivíduo tenta encobri-la.

Embora, a vergonha seja considerada uma emoção reguladora dos padrões de comportamento e moralidade humana, ela não influencia positivamente as relações sociais, pelo contrário, compromete a construção de relacionamentos saudáveis. As pessoas que vivenciam esta emoção, não se sentem aceitas pelos outros, nem boas o suficiente, não desenvolvem o sentido de pertencer e merecer ser amado do jeito que é (Brown, 2010).

A pessoa envergonhada tem uma visão negativa do seu self, há uma quebra no próprio valor, no senso de identidade, provocados pela intensa dor emocional que é experimentada. A ensaço seria: “há algo de errado comigo”, sentimento de inferioridade, e não em um determinado comportamento, que poderia ser manifestado assim;” Eu fiz algo errado”. Trata-se de um processo delicado e difícil de ser modificado, que provoca atitudes defensivas, gerando um ciclo de comportamentos autodestrutivos, que conduzem ao afastamento social e dificuldades no trato interpessoal, bem como uma baixa tendência a resolução dos conflitos oriundos desta emoção. O intenso sofrimento psíquico provocado pela sensação de falha e exposição comprometem a empatia, as relações vinculares e o direito ao prazer de ser e estar com o outro.

Fatores como a negação das próprias dificuldades, falta de coesão do self, aceitação de si mesmo, o medo do julgamento e a carga agressiva oriunda de toda a frustração, aumentam o sentimento de impotência e baixa estima, comprometendo significativamente o trato com o outro. Mader (2011), aponta que a raiva é uma emoção influenciada pela vergonha, bem como a forma que as pessoas reagem e o modo de lidar com tal sentimento.

Conforme Tangney (2011), pesquisas demonstram que as questões provenientes da vergonha podem desencadear alguns transtornos, tais como: borderline, alimentares, depressão, de ansiedade, fobia social e tendências suicidas. Acredita-se que nesses casos, o nível de profundidade da emoção tenha sido devastador, daí os efeitos tão comprometedores em termos emocionais. Vale pontuar também que a vergonha quando se manifesta num nível mais ameno, ela será guardiã da dignidade do indivíduo

A vergonha se diferencia da timidez e do constrangimento por se tratar de um sentimento mais profundo e de consequências mais comprometedoras para a interação social, podendo trazer como já

apontado no texto, diversos problemas para o bemestar do self como um todo.

A psicodinâmica da vergonha

É um sentimento que faz parte da constituição do ser humano, tem sua origem na experiência narcisista, é um dos principais reguladores nas relações sociais, está no centro do processo de construção da subjetividade da dignidade humana.

Partindo desta premissa, é importante atentar que ao acolher a pessoa envergonhada o terapeuta está diante de alguém com uma vulnerabilidade narcísica, que tem uma forma peculiar de estar e viver. Morrisson (1989), referiu que nesses indivíduos o senso de vergonha “é baseado numa visão intrapsíquica do self como um self fundamentalmente imperfeito, defeituoso. Neles, “a essência da preocupação narcisista é uma ânsia de ser absolutamente único, especial, de suma importância para um outro significativo”. Acrescentou também que nesses indivíduos, o sentimento de vergonha “reflete a experiência subjetiva de ambições de grandiosidade frustradas, tentativas fracassadas para obter compensação pelas ambições ou anseios não realizados para atingir ideais; é a marca registrada do self derrotado num estado de extrema privação, o self não conseguiu atingir suas metas”.

Devido a profundidade traumática, é uma ferida difícil de ser tratada e no processo terapêutico será uma emoção extremamente dolorosa ao ser trazida portanto “a vergonha busca se esconder, com medo de tornar inaceitável o self”. Algumas defesas significativas são: raiva, desprezo, inveja, mania, narcisismo, bem como arrogância, superioridade, e grandiosidade (cf. Morrisson, 1989).

É um sentimento penoso, oriundo de uma falta de limites e valores que provoca na pessoa uma sensação de não estar inteira na vida. É como se estivesse eternamente sendo avaliado pelo olhar do outro, por si mesma. Sente-se diante de um olhar que não legitima suas expectativas e necessidades, conduzindo-a ao movimento de encobrir, fugir deste olhar julgador. Sendo assim, a frustração está sempre presente, pois para ela o “eu ideal” é inatingível, e conseqüentemente não se sente aceita.

A emoção da vergonha costuma vir acompanhada de uma sensação de vulnerabilidade, que está diretamente ligada a um sentimento de fraqueza, imperfeição, fracasso. O indivíduo vive em conflito entre encobrir o verdadeiro sentimento (vulnerabilidade) e lutar para alcançar o

inalcançável. A pessoa exige muito de si mesma, seu padrão de tolerância consigo e com o outro é muito baixo; ela experimenta um profundo sentimento de fracasso e frustração. No seu padrão de comportamento, tenderá a fugir, se esquivar, se retira das relações. Acredita que o outro não a aceitará com tantas “falhas”, é um círculo vicioso e autodestrutivo, o sofrimento e a dor são imensos. Porém como já foi mencionado é uma dinâmica com defesas severas, por isto difícil de ser modificada.

Conforme Tangney (2011), a vergonha faz parte da família das emoções auto-conscientes, onde estão envolvidas sensações de falha, transgressão; para o indivíduo existe um público que o reprova (real ou imaginário), o olhar avaliador remete a sensações muito dolorosas, ele acredita que está encolhido, pequeno, e um profundo sentimento de inutilidade e impotência.

"A vergonha assinala a confissão de uma derrota, a revelação de uma fraqueza, a perda das aparências e da dignidade e a imagem de seu mundo interior desmascarado aos olhos do outro." (Green, 2003, p. 1657)

Para finalizar as questões da psicodinâmica da vergonha, destaco abaixo parte das afirmações contidas no trabalho de Costa J.F. (2012) sobre Sofrimentos Narcísicos.

Costa considera “a vergonha como paradigmática do sofrimento narcísico apontando que a raiz do processo de envergonhamento estaria na questão materna sem a intenção de amor. O sujeito da vergonha seria reconhecido como sujeito único, mas sem qualidades. A representação imaginária solidificou-se em torno do vácuo de ideais de eu maternos. Recorrendo ao referencial winnicottiano, afirma que a mãe ambiente existiu, mas não surgiu espaço para mãe-objeto, formando-se assim uma inconsistência egóica e uma dificuldade do sujeito de se perceber e se sentir como suporte de narrativas positivas. Em outras palavras, haveria algo da ordem de uma falha da função materna na constituição do ego em que os aspectos verdadeiros do self deram lugar a respostas orientadas às demandas do ambiente, criando uma personalidade assentada no falso self. Essa resposta seria característica de personalidades limítrofes, marcadas pela labilidade de condutas defensivas e sintomáticas” (Costa 2012).

Vergonha e culpa

Vergonha e culpa coexistem na maioria dos seres humanos e costumam caminhar juntas, as duas são de grande intensidade, por isto são

confundidas na maioria dos casos, elas abrangem sentimentos de responsabilidade (Tangney e Miller, 1996). Contudo, devem ser diferenciadas no processo psicoterapêutico, visto que apontam para um foco e configurações psíquicas diferentes. A vergonha diz respeito a pessoa, e é de ordem narcísica, há uma avaliação negativa do self, conseqüentemente um sentimento de desvalorização, impotência, desejo de se esconder, fugir, se encolher. A vergonha diz: “eu sou má”, “eu fiz aquela coisa horrível, por isso eu sou uma pessoa horrível, incapaz” a culpa diz: “eu fiz algo mau”, “eu fiz algo horrível com fulano”. A vergonha envolve o sentimento de falta dos padrões morais e sociais, na culpa a atitude adotada feriu os padrões morais.

Portanto, a culpa costuma brotar como resultado de um mal causado ao outro, o outro foi lesado, imaginária ou verdadeiramente, ela é de ordem objetal, há uma avaliação negativa voltada para um determinado comportamento, o sentimento de remorso e arrependimento motivam para uma reparação, que pode ocorrer através de expressões como ; “eu sinto muito”, “não foi minha intenção”, “me desculpe pelo ocorrido”. Porém, em se tratando da vergonha, o mal causado é contra a própria pessoa, o alvo atingido é a autoimagem. Na culpa, existe a possibilidade de reparação, pois está relacionada a uma transgressão específica; na vergonha, não há como restaurar a imagem maculada, pois a sensação é de que houve “uma falha na fabricação”.

Para sintetizar a compreensão segue o quadro abaixo:

Quadro 1. Diferenças entre vergonha e culpa

VERGONHA	CULPA
Mal causado a própria pessoa	Mal causado ao outro
Sua imagem foi atingida	Dirigida a pessoa que foi lesada
Não há conserto para a imagem	É possível uma reparação
A pessoa é o alvo do julgamento	Ditado pela vontade, é uma transgressão
Encobre a fraqueza	Limita a força

VERGONHA	CULPA
Guardiã da realidade interna	Guardiã das relações de objeto
Ordem narcísica	Ordem objetal
Avaliação negativa do self	Avaliação negativa do comportamento
Sentimento de impotência/falha	Sentimento de arrependimento/remorso
Falta dos padrões morais/sociais	A atitude feriu os padrões morais/sociais

Contribuições da teoria do apego

Histórico

A Organização das Nações Unidas (ONU), após a Segunda Guerra Mundial, solicitou ao psiquiatra John Bowlby (1907-1990) que escrevesse um material informativo que pudesse orientar as pessoas, no suporte de órfãos e crianças de rua que ficaram abandonadas. Bowlby deu o nome ao folheto de “privação materna”. A partir das questões levantadas neste trabalho, foi que ele aprofundou suas pesquisas e criou a Teoria do Apego. Ele mencionou que grande parte das questões voltadas para o comportamento e da saúde mental poderiam ser atribuídas à primeira infância. Bowlby em sua teoria postula que os bebês, para garantir sua sobrevivência nascem com uma propensão inata para o contato com outro ser humano, ou seja são biologicamente gerados para se vincular com os demais. Estes comportamentos ele denominou liberadores sociais, que iriam assegurar o contato do bebê com a mãe ou com outra figura de apego. O autor também refere outro componente importante para a sobrevivência que é o medo que os bebês têm diante de estranhos. Por todos esses aspectos a Teoria do Apego é considerada uma teoria relacional.

Bowlby em seus estudos foi influenciado por pesquisadores na área da Etologia, como Konrad Lorenz. E no decorrer do seu caminho, contou com outros colaboradores tais como: Mary Ainswort, Peter Fonagy e Mary Main.

Principais conceitos

A. A criança tem necessidade inata de estar unida a uma figura principal de apego

Para Bowlby o vínculo primário e mais importante para o bebê deveria ser com a mãe, embora em alguns casos tenha levado em conta outras figuras de apego significativas para a criança. Ele postula que este vínculo se diferencia a nível qualitativo de todos os outros. A ausência ou ruptura da vinculação mãe-bebê, trará consequências sérias ao desenvolvimento emocional da criança, incluindo psicopatias.

Os bebês adotam instintivamente alguns comportamentos de “liberação social” para provocar a aproximação. Eles poderão chorar, sorrir, se mexer, para estimular o contato e interação com os seus cuidadores. Será através desta resposta aos estímulos emitidos para o cuidador, que o bebê irá gradativamente integrando a sua existência. Vale salientar que o fator determinante no processo de desenvolvimento e amadurecimento não é apenas a comida, mas a presença, o cuidado, a ressonância com a necessidade expressa. Com o propósito de manter a sintonia afetiva, esta regulação é estabelecida por meio do que Daniel Stern chamou de “afetos de vitalidade” – são afetos sutis, delicados que demonstram as alterações da sintonia momento-a-momento através da alteração da voz, olhar, ritmo, toque - que serão fatores preponderantes nas relações interpessoais estabelecidas durante toda a vida do indivíduo. Será a partir destas vivências que a pessoa integrará o senso de reconhecimento, merecimento e inclusão no mundo.

B. A criança deverá receber o cuidado contínuo da figura de apego mais importante durante os primeiros anos de vida

Bowlby ressaltou a importância da presença materna até os três primeiros anos de vida. Apontou ainda que a falta de uma figura de apego, a separação ou ruptura na relação mãe-bebê, que ele chamou de privação materna; trará consequências profundas para a criança. A interrupção na continuidade do vínculo, pode ocasionar comprometimentos cognitivos (déficit de inteligência), sociais (comportamento antissocial) e emocionais (psicopatias).

C. A separação de uma figura de apego leva à angústia

Considerando que apego é um tipo de vínculo no qual o senso de segurança de alguém está estreitamente ligado à uma determinada pessoa, chamada figura de apego; esta se tornará uma reguladora das emoções do

bebê, incluindo as experiências de afeto e estresse, bem como a manutenção da conexão vincular.

Tendo como parâmetro o referencial acima, segue abaixo os três estágios de angústia vivenciados pelo bebê:

Protesto: a criança grita, chora, esperneia, tenta segurar a figura de apego, manifestando sua raiva pelo fato de estar sendo deixada.

Desespero: a criança gradativamente vai desistindo de protestar, apesar de ainda demonstrar irritabilidade e total desinteresse por qualquer outro estímulo.

Desapego: Caso a separação permaneça, como sobrevivência, a criança poderá iniciar a interagir com outras pessoas. Porém, manifestará sua raiva e rejeição, quando a sua figura de apego retornar. The child's attachment relationship with their caregiver leads to the development of an internal work model

D. A relação de apego da criança com o seu cuidador leva ao desenvolvimento de um modelo de trabalho interno

O modelo de trabalho interno que for internalizado possibilitará uma compreensão cognitiva do mundo, de si mesmo e dos outros. Todo o processo de futuros relacionamentos serão conduzidos a partir deste modelo e representação mental que ficou registrado internamente. Conforme Bowlby, o principal cuidador e o modelo de trabalho interno serão os referenciais utilizados para os relacionamentos na vida adulta. Portanto, o vínculo social será construído a partir do relacionamento existente entre os pais e o filho.

O modelo de trabalho interno possui três características: um modelo dos outros como de confiança, um modelo do eu como valioso, e um modelo do eu como efetivo ao interagir com outros.

Conforme Mary Ainsworth, quando o cuidador, consegue oferecer segurança ao bebê que tem um organismo imaturo e vulnerável, este funcionará como uma Base Segura, fundamental para que este bebê cresça e se desenvolva, podendo expandir e explorar o ambiente a sua volta. A partir do contato com a Base Segura o bebê poderá “dizer” para a sua figura de apego: “cuide de mim”, “ajude-me”, “brinque comigo”, “eu preciso que você me ajude a explorar o mundo”, “eu preciso que você acolha minha aproximação”, “proteja-me”, “console-me”, “organize meus sentimentos”.

Como já foi apontado acima, a Teoria do apego postula que a qualidade do vínculo que a mãe ou outra figura que cuide da criança oferece, traz consequências ao longo de toda a vida. Se na primeira relação a criança for atendida nas suas necessidades afetivas e de cuidado, é provável que na fase adulta, tenha desenvolvido uma “competência afetiva”, pois aprendeu a acalmar a si e ao outro. Todas as experiências vividas na vinculação primária são elementos essenciais para que no futuro, o indivíduo se sinta reconhecido, compreendido e incluído. Dentro de um processo fluido de amadurecimento, pouco a pouco a pessoa solidificará o seu verdadeiro self, sendo possível reconhecer e entrar em contato consigo e com o outro. A capacidade de estar identificado consigo mesmo permite que o indivíduo possa lidar com os relacionamentos e desafios do mundo. Ele será capaz de sorrir, olhar, chamar, tocar ou agarrar-se, quando desejar e precisar estar com alguém.

Por outro lado, nas famílias disfuncionais, onde o cuidador não é capaz de acolher a expressão espontânea da criança, pelo contrário seu movimento é de distanciamento e retirada do ambiente; podendo reagir de modo agressivo, humilhando, desqualificando, envergonhando, punindo ou atacando a criança. Esses comportamentos provenientes de uma figura de apego, acarretam uma carga emocional intensa, com fortes sentimento de medo, humilhação, desamparo, solidão, confusão.

A criança vive uma ambivalência: ao mesmo tempo que precisa escapar da figura de apego hostil é para ela que correrá buscado proteção. Se sente vulnerável e eposta à perda e ao medo da solidão absoluta, busca se proteger se retraindo, evitando relacionamentos, lançando mão de mecanismos de defesa (dissociação, confusão, paralisia), para garantir a sobrevivência. O que está em jogo é a integridade do self e a existência do indivíduo.

De acordo com Bowlby (1989), comportamento de apego é qualquer comportamento que tenha como objetivo alcançar e manter proximidade com outra pessoa, considerada mais apta a lidar com o mundo. Qualquer situação que provoque medo, insegurança ou coloque em risco o ato de aproximar ou afastar-se do outro, também desencadeia tais comportamentos. A Neurociência Afetiva refere que o hemisfério direito predomina nos primeiros anos de vida, o que sinaliza a importância das emoções nesta fase. Portanto, a comunicação predominante é a não verbal que se manifesta através da expressão facial, olhar, tom de voz, ritmo, movimentos corporais. Fosha, D. (2016), destaca “estas mensagens

emocionais do hemisfério direito são portanto somatosensoriais, visuais, imagísticas. E essas interações quando realizadas através da empatia, ressonância afetiva, olhares compartilhados, ritmos vocais encadeados e prazer com-partilhado, são associados a estados afetivos positivos”.

Tipos de apego

Mary Ainsworth, (1913-1999), era americana, psicóloga do desenvolvimento e ficou conhecida por ter desenvolvido um processo em laboratório que denominou “situação estranha”. O objetivo do seu trabalho era observar o tipo de interação que a mãe ou um adulto (estranho), mantém com a criança num ambiente não familiar. A partir dos resultados observados durante esta pesquisa, foram estabelecidos três padrões de apego: Seguro, Inseguro-Evitante, Inseguro-ambivalente.

A. apego seguro

A criança explora o ambiente na ausência da mãe, mas demonstra angústia quando ela não está presente. Porém, quando a mãe retorna, ela a recebe com excitação. Neste padrão de apego a criança tem capacidade de sentir e lidar com a afetividade do cuidador. É considerado um estilo de apego mais adaptativo. Alguns pesquisadores acreditam que a criança se torna seguramente apegada se a mãe for presente e em condições de suprir as suas necessidades afetivas e emocionais. Já outros estudos referem que o comportamento da mãe pode sofrer influência a partir do comportamento da criança.

B. Apego inseguro

Está subdividido em Evitativo e Ambivalente, em ambos o comportamento está focado nas falhas apresentadas pelo ambiente.

Evitativo: Demonstrem indiferença quanto à figura de apego e as pessoas estranhas. Não demonstra interesse em explorar o ambiente, independente de quem esteja presente. A carga emocional se mantém inalterada. Neste padrão a criança lida mas não sente, a defesa para minimizar a dor é a supressão dos sentimentos, por isto não demonstra aflição ao se separar nem alegria pelo retorno, é como se fosse indiferente à figura de apego. Tendência ao isolamento, pois o a interação com o outro é restrito. Acredita-se que esta forma de apego desenvolve-se a partir de um estilo de cuidados mais desprezado, onde as necessidades da criança nem sempre serão atendidas. É como se o que a criança comunicasse não tivesse qualquer influência sobre quem cuida dela.

Ambivalente: Este padrão de apego é conhecido atualmente como apego ambivalente-resistente, a criança denota ansiedade, inquietação. A questão central é a auto-regulação afetiva. Pois a criança sente, mas não sabe lidar com seus afetos. Seu comportamento é ambivalente: chora ao se separar da mãe e não se acalma com a sua presença, continua chorando e agarrada a ela. Para sustentar a relação com a figura de apego, a criança fica aprisionada e tem seu universo de exploração do ambiente limitado, devido ao alto nível de ansiedade pela separação. Este padrão de apego se desenvolve a partir de um estilo de cuidado onde a mãe está mais voltada para as suas próprias demandas do que as do bebê.

C. Apego desorganizado/desorientado (criado por Mary Main)

As crianças que tem este padrão de apego por vezes choram, se jogam no chão ou paralisam ao serem separadas da mãe. A dificuldade afetiva/emocional é significativa. Neste padrão a criança não sente segurança diante da mãe, nem tem recursos emocionais para lidar com a intensidade do afetos que emergem. É um padrão que costuma se desenvolver quando a criança é exposta a sensações de abandono, desamparo, ansiedade, medo e confusão. Tais experiências levam a criança a uma falta de segurança, desorganização, vulnerabilidade e ameaça de desintegração. Utiliza a dissociação e cisão para se proteger, pois precisar de alguém que não transmite confiança é uma experiência muito dolorosa.

Corporificação da vergonha

O olhar da análise bioenergética

“Toda pessoa que carece de sentimento de dignidade e que se sente inadaptada sofre de sentimento de vergonha e humilhação, que pode ser consciente ou inconsciente” (Lowen).

Lowen em seu livro o Prazer, referiu que a vergonha tem sua origem no sentimento de inferioridade. Conforme o autor, toda situação que faça a pessoa se sentir inferior, a deixará envergonhada. Vergonha e humilhação caminham juntas. Para ele, ambas roubam a dignidade e o autorespeito do indivíduo, além do sentimento de que é igual ou tão bom quanto os outros.

Segundo Lowen no ambiente terapêutico, é comum as pessoas dizerem que estão com vergonha de seus sentimentos quando admitem a fragilidade, choram de tristeza ou reconhecem o medo e desamparo vivido. Os pais dizerem a uma criança: “Pare de ser chorona” é uma repressão da dor, a criança vive como uma humilhação.

Lowen escreve no Medo da Vida sobre a “sabedoria do fracasso”, que na essência é o sentimento de vergonha, representando o fracasso no esforço de viver de acordo com as metas, ambições e ideais que estabelece para si. O medo da vida do homem moderno é o medo da vida no corpo, medo de sentir. A energia vital é drenada pela culpa e medo de fracassar (vergonha), além da frustração por não alcançar o ego idealizado.

A emoção da vergonha vem ganhando espaço nos estudos e na literatura, possivelmente devido às exigências da contemporaneidade, onde as pessoas precisam aparecer, se destacar, para garantir o seu lugar no mundo. As demandas da Clínica atual, via de regra, voltadas para a “necessidade de superar dificuldades de falar, de fazer amigos, de se mostrar, enfim de aparecer”.

A Análise Bioenergética oferece a visão do self corporificado, por isto sempre que Lowen se referia ao corpo ele queria dizer, corpo por inteiro, dos pés a cabeça. Seria a pessoa como uma expressão viva de uma consciência e de um espírito, emergindo da base biológica do ser. O autor enfatizou que para enxergar uma pessoa seria necessário ver o contorno, a forma, a configuração e todas as tensões musculares existentes no seu corpo.

“Por trás dos seus pensamentos e sentimentos, meu irmão, está um poderoso comandante, um homem sábio desconhecido – cujo nome é self. Ele reside no seu corpo, ele é o seu corpo. Existe mais razão em seu corpo do que na sua melhor sabedoria” Nietzsche.

Para Lowen (1993) “o bebê nasce com um self, que é um fenômeno biológico, não psicológico”. O autor continua afirmando que o Ego não é o mesmo que self, apesar de fazer parte da personalidade que percebe o self. O ego é uma organização mental, que se desenvolve em conjunto com o crescimento do indivíduo. Na realidade, o ego representa a autoconsciência ou consciência do self. Em 1983, Lowen fala sobre plenitude do self, e a partir daí o senso de self passa a ser definido através da autoconsciência, auto-expressão e autodomínio. Portanto, o self é um aspecto sensível do corpo.

Conforme Guy Tonella, analista bioenergético, o Self precisa de aproximadamente dois anos para amadurecer e conseguir se integrar. Somente depois desse estágio é que o Ego irá se desenvolver como um prolongamento do self.

A princípio, a organização do Self é consequência do registro que se estabelece através do encontro do corpo do bebê com o corpo materno. As experiências organizam-se em formas sensoriais de sons, calor, tato, ritmos e motilidade. A segurança representada inicialmente pela mãe é substituída por uma sensação de segurança no próprio self e no corpo. Para tal, é necessário que a criança se sinta segura em seu vínculo com a mãe Lowen (1997). O prazer vivenciado pela criança consigo mesma e junto com os cuidadores, influenciará a sua capacidade de aprendizado, em todas as áreas inclusive nas suas relações futuras.

Para Winnicott (1994) o self é uma entidade psíquica que enraizada no corpo em função da qualidade dos cuidados maternos recebidos. Lowen (1993) e Damásio (2000) tem uma visão de self biológico que embora inconsciente existe desde o nascimento. “A análise bioenergética postula que a imagem idealizada (falso self) e a grandiosidade que vem acompanhada do sentimento de ser especial, é o corolário da falta de contato adequado com a realidade do corpo, dos sentimentos e com o chão, ou seja, falta de grounding” Weigand. O. (2006. p. 35).

Dentro das manifestações corporais frente ao sentimento de vergonha podem surgir: rubor na face, mãos frias, gagueira, tremor, além da contração muscular, que leva ao encolhimento, em consequência a pessoa tem vontade de fugir, “sair correndo, se esconder”.

Conceito de autorespeito – Helfaer. P.M. (1998)

O analista bioenergético Helfaer P. M, através do seu artigo publicado em 1998, trouxe uma grande contribuição ao estudo da emoção vergonha, através da definição do autorespeito corporal, “ o significado do conceito de autorespeito é apreendido levando em conta culpa, vergonha, humilhação e autodepreciação. O autorespeito é a antítese funcional dessas manifestações”. Para o autor, o autorespeito favorece bons sentimentos e respeito mútuo, sendo assim pode ser considerado o lado saudável para a culpa, vergonha e depreciação.

A ênfase do autor é no aspecto corporal e não psicológico do autorespeito. “É baseado na capacidade do indivíduo para se autorregular de acordo com os seus estados orgânicos, desejos e sentimentos, e não apenas bons sentimentos no corpo”. Acrescenta ainda que, no autorespeito há uma conexão profunda com os sentimentos e sensações corporais e uma entrega plena a este fluxo vital. Contudo, vale ressaltar também que o autorespeito poderá ser contaminado por diversas manifestações da

vergonha tais como: auto depreciação, humilhação, fracasso, carência e falta de autonomia.

Considerando que movimento é vida, quando os pais impedem o prazer da criança para saltitar, sorrir e se divertir, eles estarão bloqueando a espontaneidade, o fluxo de vida. A alternativa encontrada pela criança, para sobreviver é o encolhimento, a contração. Sendo assim, o posicionamento parental feito de modo violento e humilhan-te, favorece o surgimento da vergonha. Por outro lado, quando a criança é valorizada, estimulada pelos pais na sua expressão, ela se tornará um adulto mais livre e confiante em si mesmo.

“A pessoa que carece de um senso seguro de Self como alguém que se agarra à própria imagem idealizada, grandiosa. Essa grandiosidade pode ser negativa, isto é, grandiosamente ruim ou denegrada. Como perde o senso do próprio corpo, perde o senso de quem realmente é” Lowen.

Considerações finais

Sabe-se desde há muito que a relação cuidador-criança tem forte influência na constituição humana. Estudos comprovam que registros primários de apego ficam codificados no hemisfério direito e ali permanecem não simbolizados mas acessíveis através da comunicação com o corpo numa relação mútua.

Portanto, acredita-se que esse trabalho, à luz da Teoria do Apego, pode contribuir para compreensão da emoção vergonha subsidiando inclusive o manejo clínico. Na contemporaneidade são pungentes as queixas que nos levam, direta ou indiretamente, a identificar a vergonha como cerne do problema. Entender como se deu a relação com sua figura de apego, as implicações no self, bem como detectar os registros corporais manifestados, pode oferecer um olhar ampliado sobre as pessoas que procuram a psico-terapia.

O analista bioenergético tem como foco enxergar a pessoa como um todo, levando em consideração o self corporal e a mobilidade do corpo. A partir desta leitura é possível compreender como a pessoa funciona, atentando para o fato de que a mobilidade sempre está sob a influência de e numa relação dialética com a organização de ego do indivíduo, na maneira como foi formado pela família e pela sua cultura.

Referências

Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44.

Baker, J. (2001) Mourning and the transformation of object relationships: Evidence for the persistence of internal attachment. *Psychoanalytic Psychology*, vol. 18, nº 1, pp. 55-73.

Bilenky, Marina K. Vergonha: sofrimento e dignidade. *Ide* (São Paulo) [online]. 2014, vol.37, n.58, pp. 133-145. ISSN 0101-3106.

Bowlby, J. (1989). Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego (S. M. Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1988).

Bowlby, J. (1990). Apego e perda, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo (2a ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).

Bowlby, J. (1997). Formação e rompimento dos laços afetivos (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979).

Bowlby, J. (1998a). Apego e perda, Vol. 2. Separação: angústia e raiva (3a ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973).

Bowlby, J. (1998b). Apego e Perda, Vol 3. Perda: tristeza e depressão (2a ed). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973).

Brown, Brene. O poder da vulnerabilidade. TEDx Talks. Houston: 2010. Acessado em 08/10/18.

Carzedda, G. Sentir-se ridículo e o sentimento de vergonha nas experiências físicas durante a análise. *Análise Bioenergética*. 2015 (22) (125-147).

Costa, Carla Filomena. As emoções morais: A vergonha, a culpa, e as bases motivacionais do ser humano. Dissertação de mestrado integrado em psicologia. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009.

Costa, J. F. (2012). Os sobrenomes da vergonha. In J. Vertzman, R. Herzog, T. Pinheiro, F. P. Ferreira (Orgs.) *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia do Freud.

Green, A. (2003). Énigmes de la culpabilité, mystère de la honte. *Revue Française de Psychanalyse*, 67, 1657-1742.

Helfaer, P. M. Vergonha à luz da sexualidade e autorespeito. In: Heinrich-Clauer V. (org.) *Multiplos saberes em psicologia corporal: análise bioenergética*. Recife: Ed. Libertas . 2015. Vol. I.

Jankelevitch, V. (1986). *L'innocence et la méchanceté - Traité des vertus III*. Paris.

Janin, C. (2006). Por uma teoria psicanalítica da vergonha: vergonha originária, vergonha das origens, origens da vergonha. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 13(3), 469-526. (Trabalho original publicado em 2003).

Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.

Leary, M., & Tangney, J. P. (Orgs.). *Handbook of self and identity*. New York: Guilford Press: 2011.

Lowen, A. *Bioenergética*- São Paulo: Summus, 1982

_____. *Prazer. Uma abordagem criativa da vida*. São Paulo: Summus, 1984, pp. 171-182.

_____. *Medo da vida. Caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo*. pp. 222-232 São Paulo: Summus, 1986.

Mader, Julia Lisa. *O papel da internalização das motivações para a relação nas emoções de culpa e vergonha: influências nas estratégias de conflito e na satisfação relacional*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2011.

Main, M. (2001) *Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego*. *Revista de Psicoanálisis*, nº 8. Disponível em: www.aperturas.org. Acessado em 2019.

Mello Filho, Julio de. *O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

Morrisson, Andrew P. (1989) *Shame: The underside of Narcisism*. The analytic Press. Hillsdale. NJ.

Pacheco-Ferreira, F. (2012). A angústia e sua relação com a vergonha. In J. Verztman et al. (Orgs.). *Sofrimentos narcísicos* (pp. 165-183). Rio de Janeiro: Cia. de Freud; capes prodoc.

Resneck–Sannes H. Psicobiologia dos afetos: implicações para uma psicoterapia somática. In. Heinrich Clauer V. (org.) *Múltiplos saberes em psicologia corporal: análise bioenergética*. Recife: Ed. Libertas . 2015. Vol II.

Tonella, G. As propriedades reguladoras da relação interpessoal. In *Revista latino americana de psicologia corporal*, ano 1, (2), out/2014.

Santos, Andrea da Silva. Diferenças individuais na tendência para a vergonha e culpa: Antecedentes motivacionais. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa, 2009.

Schopenhauer, Arthur. *Parerga e Paralipomena*. Oxford University Press, 2011.

Schore, A. N. *Affect regulation and the origin of the self*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1994.

Tangney, J. P., Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: The Guilford Press.

Venturi, E. & Verztam, J. (2012). Interseções da vergonha: cultura, subjetividade e clínica. In J. Verztman et al. (Orgs.). *Sofrimentos narcísicos* (pp. 119-145). Rio de Janeiro: Cia.de Freud; CAPES PRODOC.

Weigand, O. *Grounding e autonomia: a terapia corporal bioenergética revisitada*. São Paulo: Plexus, 2006.

Winnicott, D. (1982). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).

Zygouris, R. (1995). *Ah! As belas lições!* (C. Koltai, trad.). São Paulo: Escuta..

www.institutocpfl.org.br/2014/05/23/culpa-e-vergonha-na-atualidade-com-julio-verztman/ (acesso em 19/01/19).

Sobre a autora

Eliane Marques é psicóloga clínica. Psicoterapeuta corporal em análise bioenergética (local trainer). Terapeuta de casal e família, abordagem sistêmica. Docente no Libertas Clínica Escola. Formação em psicanálise Winnicottiana (Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana - em andamento). Coordena workshops, grupos terapêuticos, de estudo e de supervisão. Atua em consultório particular na cidade do Recife (Brasil).