

A análise bioenergética como ferramenta de bem-estar num grupo de mulheres idosas*

Bioenergetic Analysis as a Tool for Well-Being in an Old Women Group

Análisis bioenergético como herramienta de bienestar en un grupo de mujeres mayores

Martha Patricia Chaves Rodriguez

Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681012>

Sílvia Carla Campos Pacheco

Maria Raquel Camarinha da Silva dos Santos Barbosa^a

Universidade do Porto, Brasil

raquel@fpce.up.pt

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8640-9816>

José Luís Lopes Fernandes

Universidade do Porto, Brasil

Resumo:

Introdução: Com o aumento do envelhecimento populacional a nível mundial, nomeadamente em Portugal, têm-se desenvolvido programas de intervenção com idosos que visam a promoção do bem-estar físico, emocional e psicológico. **Objetivo:** Avaliar a perceção do bem-estar, a vitalidade e a consciência corporal, de um grupo de mulheres idosas. **Método:** Análise qualitativa de narrativas decorrentes de uma intervenção psico-corporal, num grupo de mulheres idosas na cidade do Porto, Portugal. A intervenção consistiu na implementação de um programa Vivo no Corpo, implementado uma vez por semana, ao longo de 12 semanas, cada sessão teve a duração de 90 minutos. Foram realizados exercícios de bioenergética, com o objetivo de promover a consciência corporal, aumentar a vitalidade e o bem-estar nas mulheres idosas. A recolha de dados qualitativos foi a partir dos diários das participantes no programa que foram escritos durante as sessões. A amostra foi constituída por mulheres idosas (n = 10) com uma idade média de 68,4 anos. **Resultados:** Os resultados mostram que as participantes perceberam, ao longo do programa, aumento do bem-estar, bem como aumento da compreensão do seu corpo, o que facilitou a coesão das mulheres ao longo das sessões. **Conclusões:** A análise bioenergética aplicada em grupo, de forma sistemática, pode ser uma ferramenta e uma técnica de intervenção que promove o bem-estar nas mulheres idosas.

Palavras-chave: mulheres, promoção da saúde, terapias mente-corpo, envelhecimento.

Abstract:

Introduction: Due the growing aging population, namely in Portugal, there are few programs to enhance physical, emotional, and psychological well-being. **Aim:** To determine the perception of wellbeing, vitality and body awareness in a group of older women. **Method:** Descriptive qualitative study carried out during a psycho-corporal intervention in group of older women. The intervention consisted on the implementation of a program “Vivo no Corpo”, throughout 12 weeks in weekly sessions of 90 minutes at a unit health in the city of Porto. Data for qualitative analysis were collected from the diaries of the participants in the program and were written during the sessions. The sample corresponds to women group, (n=10) with a mean age of 68.4 years. **Results:** The participants perceived well-being throughout the program, as well as increased body awareness, which facilitated the cohesion of women throughout the sessions. **Conclusions:** Applying systematically bioenergetic analysis in group can be a tool and technique of intervention that promotes well-being in older women. Qualitative data were collected from session analysis of diaries. Results highlighted enhance of well-being perception throughout sessions, higher body perception and group cohesion.

Keywords: women, health promotion, mind-body therapies.

Resumen:

Introducción: Con el creciente envejecimiento poblacional mundial, en Portugal, específicamente, se han diseñado programas de intervención en la población mayor, para aumentar su bienestar físico, emocional y psicológico. **Objetivo:** Determinar la percepción

Autor notes

^a Autora de correspondência. Correio eletrónico: raquel@fpce.up.pt

del bienestar, la vitalidad y la conciencia corporal en un grupo de mujeres mayores. Método: Estudio descriptivo-cualitativo en que se realizó una intervención psicocorporal, en un grupo de mujeres mayores. La intervención consistió en la implementación de un programa Vivo no Corpo, durante 12 semanas, en sesiones semanales de 90 minutos, en una unidad de salud de la ciudad de Oporto. Los datos para el análisis cualitativo se recolectaron a partir de los diarios de las participantes, en el programa y fueron escritos durante las sesiones. La muestra corresponde a mujeres (n = 10) con edad media de 68,4 años. Resultados: Las participantes percibieron aumento del bienestar a lo largo del programa, así como aumento de la comprensión de su cuerpo, lo que facilitó la cohesión de las mujeres a lo largo de las sesiones. Conclusiones: El análisis bioenergético aplicado en grupo, de forma sistemática, puede ser una herramienta y una técnica de intervención que promueve el bienestar en las mujeres mayores.

Palabras clave: mujeres, promoción de la salud, terapias mente-cuerpo, envejecimiento.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenómeno cada vez maior, cujo resultado é um planeta envelhecido [1,2,3]. Em Portugal o 23% da população corresponde a pessoas mais de 65 anos de idade [4], sendo um momento de mudanças, a nível físico [5,6], psicológico [7,8] e social [9], assim como ao nível da percepção corporal e da imagem corporal. Socialmente a mulher deve manter uma imagem física juvenil ao longo do tempo [10,11] e especialmente a sua saúde [12].

A percepção do corpo nos idosos representa uma carga [13] e uma preocupação [14], com padrões aceites mais facilmente numa sociedade cuja pressão é muito maior nas mulheres do que nos homens. Elas devem parecer jovens por mais tempo que eles, devido a sua longevidade relativamente aos seus parceiros [15], assim como a exigência do chamado “duplo estandar”. As mudanças corporais nas mulheres, que modificam a estrutura corporal e a sua percepção [10,16], podem afetar o seu bem-estar, produzindo uma “rutura” na sua biografia [17].

Este estudo aborda uma intervenção em mulheres idosas, na comunidade, a partir da implementação de um programa fundamentado numa psicoterapia corporal que pretende aumentar o bem-estar psicológico, a vitalidade e a consciência corporal. Visa ainda, dar a conhecer uma perspectiva inovadora, dirigida aos profissionais da saúde, ao explorar uma área relativamente desconhecida da saúde mental.

Psicoterapias corporais

As psicoterapias corporais são uma área das psicoterapias convencionais, cuja base comum é o corpo, pressupõe que “há uma unidade funcional entre mente e corpo” [18,19]. Esta abordagem proporciona uma visão integral do indivíduo, pois os processos psico-corporais permitem a sua organização, tendo em conta o modelo do desenvolvimento, uma teoria da personalidade, que oferece hipóteses acerca das perturbações que o indivíduo sofre e técnicas utilizadas no âmbito da relação terapêutica. Sendo uma corrente principal da psicoterapia, está validada pela Associação Europeia de Psicoterapia (EAP), assim como pelas modalidades com enfoque corporal [18]. Dentro das psicoterapias corporais encontra-se a Bioenergética ou Análise Bioenergética AB.

A análise bioenergética

A AB surgiu a partir do trabalho realizado por Wilhelm Reich, ao confirmar que o corpo tem uma energia vital denominada, *prana*, *chi* ou *ki*, como afirmam as filosofias orientais [20,21,22]. Reich aplicou na sua prática psicanalítica a componente corporal, realizando observações minuciosas nos seus pacientes.

Nos Estados Unidos, foram Alexander Lowen e John Pierrakos que desenvolveram a técnica e os exercícios, sob os postulados de Reich, definiram a análise bioenergética como se conhece na atualidade [23].

A AB pode ser desenvolvida em sessões grupais, tendo uma abordagem mais preventiva comparada com a abordagem individual, pretende aumentar a vitalidade, consciência corporal, e obter bem-estar a partir da expressão de emoções e da auto expressão como uma afirmação do *self*, permitindo uma melhor compreensão da personalidade humana a nível corporal e energético [24]. Durante as sessões os participantes partilham sentimentos, emoções e afetos, a nível grupal e individual [25,26].

Nesta abordagem psicoterapêutica utilizam-se recursos como a respiração, a vibração, o enraizamento (*grounding*), a tensão muscular, a voz e a auto expressão do indivíduo. A respiração profunda permite que o indivíduo sinta e seja mais sensível às suas próprias emoções, que as reconheça e as integre [27]. No caso da tensão muscular, a rigidez localizada que protege o indivíduo de situações dolorosas, torna-se numa “couraça” [21,22,28], o corpo reage de acordo com o que entende percebe e essa percepção pode ficar “congelada” ou instaurada como forma de responder, originando um padrão que também o impede de sentir [22,28,29].

A vibração é uma qualidade dos músculos e dos seres vivos. Um músculo vibra normalmente em repouso [23]. O enraizamento ou *grounding* refere-se a um estado subjetivo em que o indivíduo sente-se como se estivesse sustentado ou apoiado, e os seus pés estão assentes na terra [23,29,30].

Centrar a atenção na voz ou no som permite-lhe ultrapassar o desconforto provocado pela dor de um músculo tenso [27]. A voz e o som são elementos fundamentais nos exercícios de autoexpressão cujo objetivo é obter uma sensação de libertação e prazer no indivíduo.

A AB em grupo relembra a importância dos grupos sociais, onde somos reconhecidos como seres sociais, e o corpo é essencial para o desenvolvimento pessoal [31,32,33,34].

O Bem-estar é estudado desde diferentes perspetivas, desde a economista até a individual [35], e com aspetos da psicologia positiva [36], expressado como um sentimento de satisfação [37,38]. Existem dois paradigmas do bem-estar: o bem-estar hedónico relacionado com a satisfação e a felicidade [39] na vida; e o bem-estar eudaimónico, relacionado com o propósito na vida e os processos de desenvolvimento interno que produzem sensações positivas. O paradigma que fundamentou a intervenção neste estudo foi o modelo eudaimónico de Ryff, centrado no bem-estar psicológico, que tem em conta fatores relacionados com o desenvolvimento pessoal, as relações interpessoais e uma visão positiva [40].

A vitalidade subjetiva é uma experiência de possuir energia e sentir-se vivo, ou uma energia que faz com que o indivíduo se sinta estimulado para poder agir de forma autónoma [41]. Expressa-se no movimento, conecta-se com a personalidade relacionada com experiências prazerosas, originadas na identificação corporal na infância [30].

A consciência corporal refere-se à focalização da atenção sobre e nas sensações internas do corpo, é a percepção dos estados corporais, processos e ações relacionadas com as vias aferentes, propriocetivas e interoceptivas [42,43,44,45]. É uma capacidade de aprendizagem experimental que produz um sentido de bem-estar e saúde.

Intervenção psicoterapêutica em grupo

Dos poucos estudos encontrados, que fazem referência ao trabalho corporal e psicoterapias corporais, destacamos uma intervenção com um grupo de mulheres com fibromialgia que se fundamentou na biodança, uma técnica corporal que integra dança e música, demonstrando um aumento significativo de bem-estar e de ajuda na gestão de sintomas [46]. Outras técnicas como o tai-chi [47,48,49] o chi-kung [50] e o Yoga [51,52,53,54] também revelaram importantes contributos para gerir a dor [55].

Num estudo piloto com 10 mulheres com história de trauma, foi aplicada uma psicoterapia corporal denominada Psicoterapia Sensoriomotora de Odgen. Durante 20 sessões, os objetivos foram ensinar aos participantes habilidades para estabilizar os ciclos de hipo ou hiper excitação relacionados com o trauma,

reduzir a dissociação e construir recursos somáticos. Os resultados mostraram que as mulheres desenvolveram maior consciência corporal e habilidades para gerir a experiência do trauma [31].

Objetivo

Este estudo pretende explorar a percepção do bem-estar, consciência corporal e vitalidade numa intervenção em mulheres idosas com análise bioenergética.

Método

O grupo de participantes resultou da parceria entre dois unidades de Saúde do Porto e a Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto. A seleção da amostra foi por conveniência. Para selecionar as participantes do estudo, foi realizada uma reunião prévia com a enfermeira responsável da área de saúde do Idoso na Unidade de Saúde.

Posteriormente, numa reunião com possíveis participantes (selecionadas a partir de outras atividades) informou-se o tema, a sua pertinência, os objetivos, a logística e o processo de recolha de dados. Este momento serviu ainda para conhecer as participantes e garantir o cumprimento dos critérios de inclusão para o estudo. As participantes que se voluntariaram para este estudo, preencheram o consentimento informado e um questionário de dados sociodemográficos. A amostra final consistiu-se com 10 mulheres que completaram o programa, no entanto uma das participantes teve dificuldades pessoais, faltou a quatro sessões, mas finalizou o programa. Os critérios de inclusão da amostra foram: idade entre 55-85 anos, ser autónoma física e mentalmente e residir na freguesia de Cedofeita, no Porto. Na intervenção foi aplicada a AB ao longo de 12 semanas, com o objetivo de avaliar o bem-estar psicológico, a consciência corporal e a vitalidade. Este trabalho fez parte de um estudo realizado no âmbito do Doutoramento na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto. O programa de intervenção denominou-se “Vivo no Corpo”.

A amostra foi constituída por mulheres ($n = 10$) com uma média de idade de 68,4 anos; 70% tem uma escolaridade de primeiro ciclo e as restantes de segundo ciclo; 50% são casadas, quatro são viúvas e uma solteira; 80% são reformadas, uma delas está desempregada e outra é pensionista; 100% realiza ginástica como atividade física e 80% afirma que a realizam para melhorar o seu bem-estar físico e psicológico, só duas afirmam que a realizam por motivos de saúde. Com respeito ao estado de saúde, quatro delas apresentam doenças ósseas e musculares; duas com doenças cardiovasculares que se encontram em tratamento ou já realizado. Uma delas com tratamento oncológico, outra com problemas digestivos, uma teve um transplante de rim e outra apresenta depressão.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade supra citada no 18 de outubro de 2012, foi considerado de baixo risco para os participantes, tendo protegida a confidencialidade, privacidade, segurança e bem-estar dos participantes que assinaram voluntariamente o consentimento informado, consoante o Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Medicas.

O programa Vivo no Corpo foi desenvolvido durante os meses de maio a agosto de 2013, nas instalações de uma unidade de saúde familiar no Porto.

O programa está organizado em 12 sessões de exercícios de AB, com a duração de 90 minutos cada. Foi construído com base os exercícios de Bioenergética de Alexander e Leslie Lowen [30]. Na primeira sessão foi desenvolvido um exercício de Thérèse Bertherat [56]. Cada sessão divide-se em três momentos: inicia com aquecimento corporal durante 10 minutos, de seguida são realizadas as posturas corporais ao longo de 60 minutos e termina com um momento de partilha de experiências no qual as participantes expressam os seus sentimentos, as suas sensações corporais e questões sobre o tema desenvolvido.

Nos últimos minutos da sessão, as participantes fazem os registos escritos, em diários, das suas considerações e sensações corporais. Estes registos foram posteriormente transcritos para realizar a análise qualitativa dos dados. Na tabela 1 são apresentadas as sessões do programa Vivo no Corpo.

TABELA 1
Sessões do programa Vivo no Corpo

Sessão	Nome da sessão
1	O boneco de barro
2	A minha respiração
3	Os meus pés
4	As minhas raízes (segmento inferior)
5	Os meus braços (segmento superior)
6	Integrando o meu corpo
7	Roda do poder
8	Dar e receber
9	O corpo fala (som e voz)
10	Expressando emoções
11	A massagem
12	O meu corpo expressa (autoexpressão)

Análise de dados

Na análise qualitativa recolheram-se todas as expressões relativas ao bem-estar, à vitalidade e à consciência corporal de todas as participantes, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo das unidades frásicas das narrativas [57] assim como a análise dos verbos e adjetivos mais frequentes utilizados pelas participantes. Para a análise dos diários foram avaliadas três sessões do programa, a primeira, a sétima e a última, por decisão dos investigadores, por considerar que eram representativas da evolução da percepção ao longo do programa das sensações corporais, bem como da intervenção relativamente aos conceitos que foram trabalhados, bem-estar, vitalidade e consciência corporal, que correspondem às categorias. Na análise das narrativas teve-se em conta o conceito dos constructos a partir dos autores. O bem-estar [40] foi descrito como todas as palavras ou frases referentes a sentir-se bem a nível físico, psicológico e emocional. A vitalidade [41] como todas as expressões relativas a sentir-se vivo, atento, com energia ou ter boa disposição. A consciência corporal [42,58] foi definida como todas as representações relativas ao corpo, as suas percepções e as suas sensações.

As subcategorias encontradas nos diários foram: avaliação, aprendizagem, surpresa e descoberta, reflexões, expressão de afetos e outras expressões. Nas subcategorias das subcategorias encontraram-se 10 nas narrativas. Na subcategoria da avaliação, foram encontradas as seguintes: eficácia da técnica, sessão, efeitos, processo, expetativas, pares, terapeuta e conclusões. Igualmente na subcategoria de expressão de afetos encontraram-se: com os pares e com a terapeuta (figura 1).

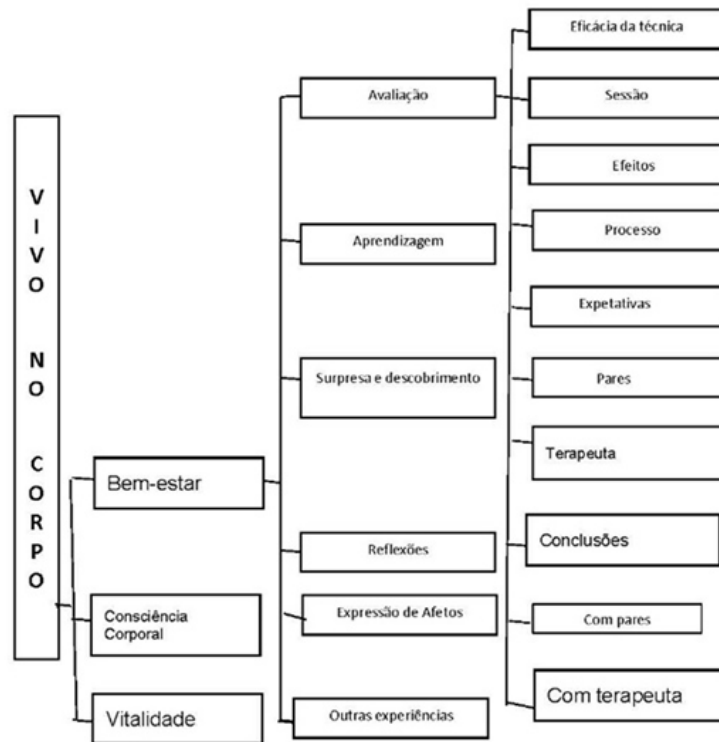


FIGURA 1
 Árvore de categorias para a análise qualitativa das narrativas dos diários

Fonte: elaboração própria.

As sessões analisadas

Sessão 1. “Boneco de barro”. Nesta sessão, as participantes realizaram um boneco de barro com os olhos vendados. Ao finalizar, partilharam a sua experiência e a terapeuta realizou um feedback sobre experiência e o objetivo da imagem corporal que cada um tem de si próprio, as suas sensações e perceções.

Sessão 7. “Roda do poder”. Esta sessão consiste em realizar um exercício de contacto visual entre as participantes, que estão dispostas numa roda e em silêncio, cada uma deve observar a colega por alguns segundos. Neste exercício utilizou-se música.

Sessão 11. “Exercício de autoexpressão”. Nesta sessão resumem-se todos os elementos da AB trabalhados durante as 11 sessões prévias.

Resultados

As narrativas

Bem-estar

“Eu na minha primeira aula senti-me muito bem relaxada”.
“Estou feliz por entrar neste programa”. “sinto-me bem”.
“O tempo passa e eu estou-me a sentir cada vez melhor”.
“Hoje sinto que sou uma pessoa feliz”.
“É boa a nossa amizade mais uma vez fomos felizes”.

Vitalidade

“Estou muito bem disposta”.

Consciência corporal

“Ao principio senti-me um pouco inquieta”. “mas conforme ia trabalhando o barro senti-me mais relaxada”.
“As dores dos joelhos passaram”.
“O tempo que estivemos de pé ou por momentos senti que conseguia controlar as minhas dores respirando profundo”.

Adjetivos mais utilizados

Sessão 1:

Sentir, gostar, esperar, fazer, conhecer, ficar

Sessão 7:

Surpreendida, feliz, leve, bem, importante

Sessão 11:

Agradecida, feliz, aliviada, bem, leve

Verbos mais utilizado

Sessão 1:

Sentir, gostar, esperar, fazer, conhecer, ficar

Sessão 7:

Sentir, ficar, transmitir, gostar, olhar, chorar, adorar, doer

Sessão 11:

Sentir, gostar, aprender, conhecer, conseguir, respirar, ensinar

As narrativas das três sessões analisadas evidenciam referências frequentes às sensações corporais relacionadas com o bem-estar físico e psicológico. Expressam satisfação e ainda felicidade. Relativamente à consciência corporal, encontram-se de maneira reiterativa expressões referidas ao corpo e as suas sensações, em especial aquelas que estão relacionadas com as suas dolências corporais e a forma como as têm podido controlar durante as sessões, utilizando a respiração como forma de superar as indisposições e a tensão corporal. Descrevem as sensações novas com surpresa e as possibilidades que tem o seu próprio corpo. No referente à vitalidade encontraram-se escassas referências, segundo a definição dada, só surgiu a expressão “estou bem-disposta”. Isto provavelmente deveu-se a que a vitalidade é um constructo intimamente relacionado com o bem-estar, ou seja que é subjacente ao bem-estar [41] e está muito ligado à motivação [59]. Também está relacionada com a consciência corporal, ou seja, a vitalidade expressa-se no corpo e na disposição positiva ou negativa que esteja presente.

Entre os adjetivos repetidos com maior frequência são, “*bem*”, seguido de “*leve*” e “*feliz*” que se encontra em duas das três sessões. Com respeito aos verbos, “*sentir*” é sem dúvida o mais utilizado, depois encontra-se, “*gostar*”, ambos verbos estão relacionados com a perceção e com o sentimento positivo. Posteriormente aparece o verbo “*conhecer*” em duas das três sessões, que se refere ao processo cognitivo de compreensão.

Através da intervenção encontram-se expressões positivas e sentimentos progressivos de bem-estar, as participantes confirmaram por elas próprias, e através do seu corpo, o objetivo pretendido no programa. A consciência corporal, relacionada com o bem-estar também foi progressiva. O anterior está relacionado com os postulados da AB.

Apesar de que as expressões de vitalidade foram muito poucas, encontramos nos estudos que este constructo está definido como um preditor de bem-estar.

Discussão

O presente estudo teve por objetivo avaliar a perceção do bem-estar, consciência corporal e a vitalidade através da AB. Encontra-se que nesta abordagem realizada em grupo, as narrativas corporais salientam o aumento do bem-estar ao longo do programa ou perceção progressiva de maior bem-estar, e permitiu desenvolver maior consciência corporal, através das posturas realizadas [30,58], assim como a consciência de si própria de maneira positiva. As participantes afirmaram conseguir realizar atividades nunca antes realizadas, que foram percebidas muito positivamente e revelaram a necessidade que têm as pessoas maiores de escuta afetiva, laços de amizade e momentos de prazer que reforçam positivamente a sua imagem [31]. As narrativas corporais inscrevem-se como um recurso essencial para a afirmação do *self* e a auto regulação, porque o corpo é um meio para a experiência vital, para expressar-se, cujo carater é individual, subjetivo, e fenomenológico, que se expressam no sentir [60]. As participantes e as suas narrativas demonstram uma melhoria nos sintomas depressivos e ocorreu maior abertura das participantes para com os outros [61]. Tal como se tem evidenciado noutras intervenções grupais, cujo objetivo é a integração da mente e o corpo, as participantes expressaram maior bem-estar mental [50]. Também se verificou que a vitalidade manteve-se, correspondendo com os resultados de outras intervenções grupais e com outras populações [62]. Demonstrou-se ainda uma melhora

significativa de alguns sintomas do foro mental como na depressão ou transtornos do humor, sentindo maior satisfação e sensação de reconhecimento pessoal [61,63], sendo o grupo essencial na construção de um património comum de significado, partilha e aprendizagem [64]. As intervenções que permitem aumentar o bem-estar tanto mental como físico nesta população são essenciais para manter a sua qualidade de vida, autonomia e vitalidade [65], assim como uma resposta positiva neste tipo de intervenção grupal, salienta-se a importância do grupo para as pessoas idosas como um referente que reforça os laços afetivos nesta faixa etária [66,67]. De igual forma, o valor que as pessoas idosas dão à pertença e o envolvimento numa atividade social, neste caso a partilha relacionada com o seu bem-estar físico e psicológico, reforça a sua identidade [68], ou seja, a partir do seu *self* corporal. O facto de poderem expressar e reconstruir acontecimentos significativos das sessões, tem um efeito terapêutico ao nível físico e mental que lhes permite afirmar-se e, deste modo, perceber os ganhos pessoais, os *insights* e avaliar eles próprios os progressos através das sessões, dando novo significado às vivências corporais [69]. A vitalidade como um indicador de bem-estar [41] tem-se expressado de maneira tangencial nas narrativas. Este tipo de abordagem apresenta-se como uma opção de intervenção em grupos de idosos e é uma mais-valia para a enfermagem, devido a que estes profissionais são os que normalmente lidam com este tipo de população a nível comunitário, e têm todas as ferramentas para o aplicar de maneira autónoma, auxiliando na saúde mental dos grupos [70] e nos espaços de intervenção de cuidado primário. Além disso, os profissionais da saúde podem ajudar os utentes a estabelecer uma ligação entre corpo e mente e fazer uma ponte entre os processos internos e as emoções que se expressam no corpo [71]. A expressão verbal ou uma narrativa corporal de tipo fenomenológico permite às mulheres partilhar vivências da consciência de si próprias [72]. É neste sentido que este estudo explora a sensação de bem-estar, vitalidade e consciência corporal que podem aparecer simultaneamente, segundo as narrativas encontradas.

Conclusões

Os resultados deste estudo permitem concluir que através da aplicação sistemática da psicoterapia corporal como a AB, o grupo de mulheres idosas participantes no programa Vivo no Corpo perceberam um maior bem-estar físico e psicológico, bem como maior consciência corporal, como demonstrado nas suas narrativas. No respeitante à vitalidade, não há nada conclusivo, sendo que não se encontraram dados suficientes, contudo, são necessários mais estudos nesta população que confirmem e reforcem este modelo de intervenção. Entre as limitações do estudo, encontramos que o tamanho da amostra não permite obter resultados mais conclusivos. Atentando aos poucos estudos empíricos existentes nesta área, este trabalho perfila-se como uma importante estratégia de intervenção nesta população. Os contributos deste trabalho são importantes para a área da psicologia e para a área da saúde. Em termos psicológicos, a intervenção terapêutica clássica verbal, complementada com a componente corporal, constitui uma ajuda para ultrapassar as limitações que dificultam a obtenção de maior satisfação, pois o corpo mobiliza rapidamente mecanismos de regulação que as pessoas evidenciam como sensações para serem exprimidas. No âmbito da saúde, evidencia-se que as psicoterapias corporais ao intervir na mente e corpo simultaneamente, a partir de programas que incluem componentes de autocuidado, têm um efeito positivo no bem-estar das pessoas idosas. Finalmente, além de promover a prevenção ao abordar processos do foro mental e físico, auxilia também em patologias específicas.

Agradecimentos

Este estudo forma parte de uma tese doutoral em Psicologia, não teve financiamento e os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Este artigo tem grafia alterada pelo Acordo Ortográfico de 1990

Referências

1. World Health Organization (WHO). Active ageing: A policy framework. Geneva ; 2002.
2. Fernandez-Ballesteros R. Positive ageing: Objective, subjective and combined outcomes. *J Appl Psychol.* 2011;7(1):22-30.
3. World Health Organization (WHO). A life course perspective of maintaining independence in older age. Geneva; 1999.
4. Instituto Nacional de Estatística (INE). Censos 2011. Statistics Portugal; 2011.
5. Maia GR. Envelhecer com qualidade: Um capital da saúde. Lisboa: Coisas de Ler; 2010.
6. Hurd Clarke L, Korotchenko A. Aging and the body: A Review. *Can J Aging* [Internet]. 2011 04 Jun 2015;30(3): [495-510 pp.]. Available from: <http://journals.cambridge.org/CJG>
7. Birren JE, Schaie W. Handbook of the psychology of aging. San Diego, CA: Elsevier; 2006.
8. Paul C, editor. Conferência internacional sobre envelhecimento: envelhecimento activo; 2010. Lisboa: Fundação D. Pedro IV.
9. Azeredo Z. O idoso como um todo. Em: Santos EF, Joaquim A, Pocinho R, Gaspar J, Ramalho A, editores. Transição para a reforma/aposentação contributo para adaptação. Viseu: Psicossoma; 2012. p. 71-5.
10. Price B. The older woman 's body image. *Nurs Older People.* 2010;22(1):31-6.
11. Hurd Clarke L, Griffin M, Maliha K. Bat wings, bunions, and turkey wattles: Body transgressions and older women's strategic clothing choices. *Ageing Soc.* 2009;29:709-26.
12. Kaminski P, Hayslip B. Gender differences in body esteem among older adults. *JWomen Aging.* 2006;18(3):19-35.
13. Panek PE, Hayslip B, Pruett JH. How do you know you're old?: Gender differences in cues triggering the experience of personal aging. *Educ Gerontol.* 2014;40: 157-71.
14. Ferraro FR, Muehlenkamp J, Paintner A, Wasson K, Hager T, Hoverson F. Aging, body image, and body shape. *J Gen Psychol.* 2008;4(135):379-92.
15. Hurd Clarke L, Griffin M. Visible and invisible ageing: Beauty work as a response to ageism. *Ageing Soc.* 2008;28:653-74.
16. Hurd Clarke L, Bennett E. 'You learn to live with all the things that are wrong with you': Gender and the experience of multiple chronic conditions in later life. *Ageing Soc.* 2013;33:342-60.
17. Hurd Clarke L, Griffin M. Failing bodies: Body image and multiple chronic conditions in later life. *Qual Health Res.* 2008;18(8):1084-95.
18. Young C. The science of body psychotherapy today part I: A background history. In: Young C, editor. About the science of body psychotherapy. Stow, Galashiels: Body Psychotherapy Publications; 2012. p. 37-66.
19. Heller MC. The embodied psyche of organismic psychology: A possible frame for a dialogue between psychotherapy schools and modalities. *Int Body Psychother J.* 2016;15(1):20-50.
20. International Institute for Bioenergetic Analysis. What is bioenergetic analysis? [Internet]. 2015. Available from: <http://www.bioenergetic-therapy.org/index.php/en/the-bioenergetic-analysis/what-is-bioenergetic-analysis>
21. Reich W. The function of the orgasm: Sex-economic problems of biological energy. Berlin: A Condor Book Souvenir Press (E & A); 2012.
22. Reich W. Análise do carácter. São Paulo: Martins Fontes; 1995.
23. Lowen A. Bioenergética. México: Diana; 2000.
24. Lowen A. El gozo: la entrega al cuerpo y a los sentimientos. Buenos Aires: Era Naciente; 1994.
25. Totton N. Embodied relating: the ground of psychotherapy. *Int Body Psychother J.* 2013;13(2):88-103.
26. Serrano-Hortelano X. Profundizando en el diván reichiano. Madrid: Biblioteca Nueva; 2011.
27. Lowen A. La voz del cuerpo: El papel del cuerpo en psicoterapia. Málaga: Sirio; 2005.
28. Lowen A. El lenguaje del cuerpo: Dinámica física de la estructura de carácter. Barcelona: Herder; 1988.

29. Lowen A. La espiritualidad del cuerpo: Bioenergética, un camino para alcanzar la armonía y el estado de gracia. Barcelona: Paidós Contextos; 2013.
30. Lowen A, Lowen L. Ejercicios de bioenergética. 11ª ed. Málaga, España: Sirio; 2011.
31. Langmuir JI, Kirsh SG, Classen CC. A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychol Trauma*. 2012;4(2):214-20.
32. Hadar B. The body of shame in the circle of the group. *Group Analysis*. 2008;41 (2):163-79.
33. Serrano-Hortelano X. Función del Grupo terapéutico en la PBC. Em: Serrano-Hortelano X, editor. La psicoterapia breve caracterioanalítica (PBC): Una respuesta psicosocial al sufrimiento emocional. Madrid: Biblioteca Nueva; 2007.
34. Alves J, Correia GW. The body in groups. Recife: Libertas Comunidade; 2007.
35. Kahneman D, Krueger A. Developments in the measurement of subjective well-being. *J Econ Perspect*. 2006;20(1):3-24.
36. Heintzelman SJ, King LA. Life Is pretty meaningful. *Am Psychol*. 2014;69(6):561-74.
37. Seligman M, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol*. 2006:774-88.
38. Ferreira MJ, Freire T. Bem-estar, qualidade da experiência subjectiva e solidão: relações com o envelhecimento humano. *Psicologia, Educação e Cultura*. 2010;14(1):41-58.
39. Deci E, Ryan R. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *J Happiness Stud*. 2008:1-11.
40. Ryff C, Singer B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *J Happiness Stud*. 2008;9:13-39.
41. Ryan R, Deci EL. From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning to the facilitation of energy available to the self. *Soc Personal Psychol Compass*. 2008;2(2):702-17.
42. Mehling WE, Gopisetty V, Price C, Hecht FM, Stewart A. Body awareness: Construct and self-report measures. *PLoS ONE [Internet]*. 2009;4(5):[1-17 pp.]. Available from: <http://www.plosone.org>
43. Buldeo N. Interoception: A measure of embodiment or attention? *Int Body Psychother J*. 2015;14(1):65-79.
44. Music G. Bringing up the bodies: Psyche-soma, body awareness and feeling at ease. *Br J Psychother*. 2015;31:4-1.
45. Costantini M. Body perception, awareness, and illusions. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2014;5(5):551-60.
46. Carbonell-Baeza A, Aparicio VA, Martins-Pereira CM, Gatto-Cardia CM, Ortega FB, Huertas FJ, et al. Efficacy of biodanza for treating women with fibromyalgia. *J Altern Complement Med*. 2010;16(11):1191-200.
47. Chen K-M, Li C-H, Lin J-N, Chen W-T, Lin H-S, Wu H-C. A feasible method to enhance and maintain the health in elderly living in long-term care facilities through long-term, simplify Tai Chi exercises. *J Nurs Res*. 2007;15(2):156-63.
48. Ho T-J, Miin L-W, Lien C-H, Ma T-C, Kuo H-W, Chu B-C, et al. Health-related quality of life in the elderly practicing T'ai Chi Chuan. *J Altern Complement Med*. 2007;13(10):1077-83.
49. Kachur S, Carleton N, Asmundson G. Miedo a caer: El taijiquan como forma de terapia de exposición gradual en vivo. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*. 2007;2(2):36-45.
50. Ho T-J, Christiani D, Ma T-C, Jang T-R, Lieng C-H, Yeh Y-C, et al. Effect of qigong on quality of life: A cross-sectional population-based comparison study in Taiwan. *BMC Public Health [Internet]*. 2011;11(546). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/546>
51. Carbonneau N, Vallerand R, Massicotte S. Is the practice of yoga associated with positive outcomes? The role of passion. *J Posit Psychol*. 2010;5(6):452-65.
52. Roland KP, Jakobi JM, Jones GR. Does Yoga engender fitness in older adults?: A Critical Review. *J Aging Phys Act*. 2011;19:62-79.
53. Schmid AA, Van Puymbroeck M, Kocaja DM. Effect of a 12-week Yoga intervention on fear of falling and balance in older adults: A pilot study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010;91.
54. Patel NK, Newstead AH, Ferrer RL. The effects of Yoga on physical functioning and health related quality of life in older adults: A systematic review and meta-analysis. *J Altern Complement Med*. 2012;18(10):902-17.

55. Morone NE, Greco CE. Mind–body interventions for chronic pain in older adults: A structured review. *J Pain Med*. 2007;8(4).
56. Bertherat T. *La guarida del tigre*. Barcelona: Paidós; 2008.
57. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
58. Anderson R. Body intelligence scale: Defining and measuring the intelligence of the body. *The Humanistic Psychologist*. 2006;34(4):357-67.
59. Ryan RM, Williams GC, Patrick H, Deci EL. Self-determination theory and physical activity: The dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*. 2009;6:107-24.
60. Geuter U. Body Psychotherapy: Experiencing the body, experiencing the self. *Int Body Psychother J*. 2016;15:6-19.
61. Röhricht F. Body psychotherapies for the treatment of severe mental disorders: An overview. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*. 2014;10(1):51-67.
62. Aranha GC, Tardivo LS. A oficina de cartas, fotografias e lembranças como intervenção psicoterapêutica grupal com idosos. *Mudanças-Psicologia da Saúde*. 2011;19(1-2):19-27.
63. Röhricht F, Papadopoulos N, Priebe S. An exploratory randomized controlled trial of body psychotherapy for patients with chronic depression. *J Affect Disord*. 2013;151(1):85-91.
64. Tirabasso A, Amorfini J, Gerace T. Mutative function of group psychotherapy in the mental health services. *Eur J Psychother Counsell*. 2012;14(2):169-79.
65. Gunell KE, Mack D, Wilson PM, Adachi JD. Psychological needs as mediators?: The relationship between leisure-time physical activity and well-being in people diagnosed with osteoporosis. *Res Q Exerc Sport*. 2011;82(4):794-8.
66. Silva AI. Grupos terapêuticos em idosos com problemas de saúde mental. *Jornadas Binacionais de Enfermeria Gerontológica; Valverde de Leganés-Extremadura*; 2013.
67. Jetten J, Haslam C, Haslam SA, Dingle G, Jones JM. How groups affect aou health and well- being: The path from theory to policy. *Soc Issues Policy Rev*. 2014;8(1):103-30.
68. Jivraj S, Nazroo J, Barnes M. Short- and long-term determinants of social detachment in later life. *Ageing Soc*. 2015:1-22.
69. Adler JM, Skalina LM, McAdams DP. The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychother Res*. 2008;18(6):719-34.
70. Sampaio F, Sequeira C, Lluch Canut T. A intervenção psicoterapêutica em enfermagem de Saúde mental: conceitos e desafios. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2014; Especial 1:103-8.
71. Chaves M. Trabalho corporal na senioridade. Em: Fragoso V, Chaves-Rodríguez M, editores. *Educação emocional para seniores*. Viseu: Psicosoma; 2012. p. 197-251.
72. Steihaug S, Malterud K. Stories about bodies: A narrative study on self-understanding and chronic pain. *Scand J Prim Health Care*. 2008;26:18892.

Notas

- * Artículo de investigación

Cómo citar: Rodríguez MP, Pachecho SC, dos Santos Barbosa MR, Fernandes JL. A análise bioenergética como ferramenta de bem-estar num grupo de mulheres idosas. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2018;20(2):1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.abfg>