

ESTIMULAÇÃO CORPORAL PERCEPTUAL: UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Bianca Elisabeth Thurm; Raphael Cangelli Filho; Eliane Florencio Gama.

Laboratório de Percepção Corporal e Movimento – Universidade São Judas Tadeu.

Os transtornos alimentares são definidos como síndromes de transtornos comportamentais caracterizados por complexas alterações de comportamento alimentar e são determinados por uma diversidade de fatores biológicos, psicológicos, culturais e experiências pessoais. Os principais transtornos alimentares são a anorexia nervosa e a bulimia nervosa que estão relacionados a uma insatisfação corporal, a uma obsessão pela magreza e apresenta também uma importante distorção da imagem corporal e percepção da dimensão corporal. Indivíduos com transtornos alimentares têm a sensação de que o corpo é grande e isto se torna uma motivação para manter uma dieta restritiva. Estudos recentes têm comprovado que os transtornos alimentares apresentam não somente alterações psíquicas, mas também alterações neurológicas. Dentre as regiões do sistema nervoso apontadas como alteradas destacam-se região hipotalâmica, tronco cerebral, putamen, lobos frontal, parietal e temporal, lobo da ínsula e região pré-frontal medial (Mohr, Zimmermann, Roder, Lenz, Overbeck & Grabohrn, 2009; Uher & Tressure, 2005). Perceber o corpo, suas dimensões e limites são de responsabilidade de uma região cortical específica, área temporoparietal, chamada de área do esquema corporal. Essa percepção depende de uma somatória de aferências acerca da cinestesia e da postura corporal e permite ao indivíduo construir a representação interna do corpo, chamada de espaço pessoal, que é a representação neural da superfície corporal, e determinar as relações do corpo com os espaços ao seu redor (espaço peri e extrapessoal). O espaço peripessoal conceitua-se como o espaço imediatamente ao redor do corpo alcançado pelo membro superior estendido e o espaço extrapessoal é o espaço que está além desse alcance. O esquema corporal faz com que o indivíduo reconheça e sinta as partes componentes do próprio corpo para formar a percepção de sua dimensão corporal independente da aceitação do

próprio corpo, da auto-estima ou do tipo morfológico constitucional. Esse reconhecimento depende de aferências sensoriais multimodais que incluem a exterocepção, os sistemas proprioceptivo, vestibular, somatossensorial e visual que são processadas e integradas nas áreas de projeção somática primária e secundária do córtex para assim interagir com o sistema motor (Askevold, 1975; Segreto, Pereira & Gama, 2010). As pesquisas sobre o esquema corporal não são novas. Um dos primeiros pesquisadores a propor uma avaliação quantitativa do esquema corporal foi Askevold (1975), psiquiatra e psicanalista que estudava pacientes com transtornos alimentares. Em seu trabalho *Measuring Body Image* (1975) os sujeitos foram avaliados por meio de um teste projetivo feito a partir de pontos anatômicos estimulados exteroceptivamente, de modo a avaliar o quanto o indivíduo era capaz de perceber suas dimensões corporais. Esse teste foi denominado de *Image Marking Procedure* (IMP). Trata-se de um teste simples, eficiente e de baixo custo. O paciente é colocado diante de uma superfície lisa (parede) e é orientado a imaginar-se diante de um espelho. Após ser vendado ele é orientado e apontar na parede a projeção das áreas corporais estimuladas pelo examinador, são elas: alto da cabeça, acrômios, cintura e troncânteres. Esses pontos são identificados com etiquetas coloridas e determinam a projeção da percepção que o paciente tem de suas dimensões corporais. O paciente é então aproximado da parede e suas dimensões são projetadas pelo examinador. Calcula-se então o índice de percepção corporal, dividindo os valores referentes à dimensão percebida pela dimensão real e multiplicando por 100. Quando mais próximo de 100% melhor a percepção corporal. Este teste do IMP não é um teste validado especificamente para um tipo de população porém, depois de Askevold, encontramos este mesmo teste sendo utilizado apenas em estudos que tratavam o assunto transtornos alimentares como ferramenta para quantificar o nível de percepção das dimensões corporais. A presente proposta terapêutica, estimulação corporal perceptual, sugere usar não apenas o aspecto mecânico do movimento, mas associar elementos perceptuais, elementos não verbais da expressão corporal e a própria experiência motora fazendo com que o indivíduo entre em contato com as sensações corporais, perceba os segmentos que integram o corpo assim como sua dimensão e a relação com o espaço ao seu redor. O objetivo

principal é aprimorar a percepção do corpo em busca da melhora do distúrbio da imagem e percepção da dimensão corporal.. As bases neurais que fundamentam a abordagem terapêutica proposta neste trabalho estão relacionadas com os estímulos multimodais provenientes do espaço pessoal e peripessoal, pois acredita-se que sejam esses os espaços funcionais mais distorcidos nos transtornos alimentares. O paciente apresenta distorção na percepção do próprio contorno corporal e também do espaço ao seu redor. O objetivo de se estimular o espaço pessoal é aprimorar o mapa somatotópico, ou seja, delimitação precisa do contorno corporal e o reconhecimento dos segmentos corporais fornecidos pela exterocepção e propriocepção. As diferentes modalidades de estímulos exteroceptivos ativam o sistema sensorial. Com relação ao espaço peripessoal diferentes áreas corticais e subcorticais interagem de modo a representar os objetos situados neste espaço de modo diferente daqueles do espaço pessoal. Destaca-se a região parietal posterior que desempenha um papel fundamental na integração das informações somatossensoriais com o planejamento e a execução do movimento, pois coordena as múltiplas aferências (estímulos visuais, exteroceptivas e proprioceptivos) de diferentes partes do corpo para realizar os movimentos de alcance. A estimulação perceptual corporal é uma tentativa de restaurar o *feedback* do mecanismo neuronal da percepção corporal, pois nos transtornos alimentares, se especula que exista um déficit no *feedback* da codificação multimodal do esquema corporal no córtex parietal posterior que está relacionado á distorção da percepção da dimensão corporal (Mohr *et al*, 2009). É importante salientar que em pacientes com transtornos alimentares também existe uma menor ativação do córtex parietal posterior e que este mecanismo pode facilitar o desenvolvimento do distúrbio da percepção corporal (Uher *et al*, 2005). Não há razão para confrontar as desordens internas do paciente, mas sim ativar o recurso de saúde do próprio indivíduo na direção de uma experiência da própria identidade a partir do movimento. Os movimentos propostos durante as sessões de estimulação corporal perceptual foram baseados a partir dos pressupostos teóricos que evidenciaram a ativação cortical de acordo com estímulos e movimentos específicos. Os movimentos podem ser realizados em decúbito dorsal, posição sentada e posição ortostática. Os pacientes são estimulados a executar os movimentos e são

orientados a perceberem o alinhamento postural alcançado com o movimento, dando ênfase à comparação entre os lados direito e esquerdo. Os estímulos proprioceptivos variam entre a imitação de um movimento realizado pelo terapeuta até a contração isométrica dos grandes grupos musculares dos membros superiores e inferiores. Já os estímulos exteroceptivos têm como objetivo desenvolver a percepção dos limites corporais. Todo o protocolo de estimulação perceptual corporal foi elaborado com o intuito de trazer a atenção do sujeito para o seu próprio corpo (espaço pessoal) a partir da ativação dos sistemas somatossensorial, articular, muscular e visual uma vez que todas estas aferências se integram no córtex cerebral de modo a construir um mapa dos segmentos corporais (Vocks, Hechler, Rohrig & Legenbauer, 2009). Estimular a percepção da dimensão corporal por meio do sistema somatossensorial e movimento parece ser um recurso que auxilia anoréxicos e bulímicos a melhorar a distorção de sua imagem corporal e a percepção de suas dimensões corporais. O acompanhamento dos efeitos da estimulação corporal perceptual pode ser feito a partir da análise do índice de percepção corporal. Desta forma supõe-se que enviar constantes informações ao córtex cerebral acerca da cinestesia e da postura corporal pode aliviar o desconforto e o conflito decorrentes da percepção distorcida do próprio corpo.

Referencias:

Askvold, F (1975) Measuring body image, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26, 71-77.

Mohr, H.M., Zimmermann, J., Roder., Lenz, C., Overbeck, G. & Grabhorn, R (2009) Separating two components of body image in anorexia nervosa using fMRI. *Psychological Medicine*, 1-11, doi:10.1017/S0033291709991826.

Segueto, K.J., Pereira, E.S. & Gama, E. F. (2010) Body schema: theoretical considerations, *The FIEP Bulletin*, 80, 674-677.

Uher, R. & Treasure, J (2005) Brain lesions and eating disorders. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 76, 852-857.

Vocks, S., Hechler, T., Rohrig, S., Legenbauer, T.(2009) Effects of a physical exercise session on state body image: The influence of pre-experimental body dissatisfaction and concerns about weight and shape, *Psychology & Health*,24(6), 713-728. URL: <http://dx.doi.org/10.1080/08870440801998988>