

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

PATRÍCIA RUSSO LEITE RIBEIRO

**AS CONTRIBUIÇÕES DE SEYMOUR
FISHER PARA OS ESTUDOS EM
IMAGEM CORPORAL**

Campinas
2009

PATRÍCIA RUSSO LEITE RIBEIRO

**AS CONTRIBUIÇÕES DE SEYMOUR
FISHER PARA OS ESTUDOS EM
IMAGEM CORPORAL**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares

Campinas
2009

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA
PELA BIBLIOTECA FEF - UNICAMP**

R354c	Ribeiro, Patrícia Russo Leite. As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal / Patrícia Russo Leite Ribeiro. - Campinas, SP: [s.n], 2009. Orientador: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas. 1.Seymour Fisher. 2. Imagem corporal. I. Tavares, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes. II. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. III. Título. (asm/fef)
-------	--

Título em inglês: The Seymour Fisher's contributions for the body image research.

Palavras-chaves em inglês (Keywords): Seymour Fisher. Body experience. Body image. Body perception. Body boundary. Body awareness.

Área de Concentração: Atividade Física Adaptada.

Titulação: Mestrado em Educação Física.

Banca Examinadora: Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes Tavares. Afonso Antonio Machado. Graziela Estela Rodrigues.

Data da defesa: 19/10/2009.

PATRÍCIA RUSSO LEITE RIBEIRO

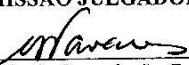
AS CONTRIBUIÇÕES DE SEYMOUR FISHER PARA OS
ESTUDOS EM IMAGEM CORPORAL

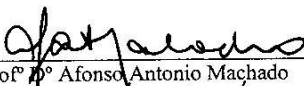
Este exemplar corresponde à redação final da
Dissertação de Mestrado defendida por
Patricia Russo Leite Ribeiro e aprovada pela
Comissão julgadora em: 19/10/09

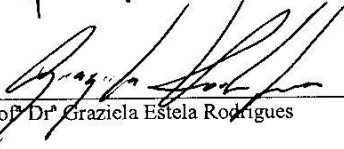

Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes
Tavares
Orientador

Campinas
2009

COMISSÃO JULGADORA


Profª Drª Maria da Consolação Gomes Cunha
Fernandes Tavares
Orientador


Profº Drº Afonso Antonio Machado


Profª Drª Graziela Estela Rodrigues

Dedicatória

Dedico este trabalho ao Grupo de Estudos em Imagem Corporal, de onde nascem, crescem e se multiplicam as pessoas que entendem ser esta teoria uma perspectiva para a vida.

Agradecimentos

Agradeço, acima de tudo, à minha orientadora Consolação, por todo seu conhecimento, pela paciência e respeito à minha individualidade;

Agradeço, também, aos meus pais Vivaldo e Cecília, pelo incentivo e apoio sempre, em qualquer decisão a ser tomada, por confiar em mim e nos meus sonhos;

Ao meu marido João, pela vida dia a dia, por seu sorriso, por seu abraço, por seu amor;

Aos meus irmãos, Camila, Marcelo e Giovanna; pela companhia tão rara, mas sempre intensa e amorosa;

Ao Chico, meu professor de dança, por me oferecer experiências corporais inéditas a cada dia;

Agradeço ainda à parceira de trabalho Aletha, pela disposição em me ajudar com sua experiência e amizade;

E à colega de trabalho Ângela, pela prontidão em oferecer todo seu conhecimento;

Por fim, agradeço a todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram a refletir sobre as coisas da vida...

Apresentação

A primeira vez que tive contato com textos sobre imagem corporal foi na minha monografia de conclusão do curso de graduação em Psicologia na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Após realizar uma pesquisa qualitativa sobre os efeitos colaterais de antipsicóticos no desempenho das atividades diárias de usuários do Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs) de São Carlos, diagnosticados com esquizofrenia, deparei-me com um aspecto comum entre os participantes: a dificuldade em reconhecer a presença dos efeitos colaterais dos medicamentos em seu próprio corpo. Foi então que minha orientadora na época, a Profª Drª Georgina Faneko Maniakas, me apresentou o livro de Schilder “A imagem do corpo - as energias construtivas da psique”, sugerindo que me baseasse em suas idéias para compreender melhor aquele fenômeno.

Nesta mesma época, estava voltando a dançar. Havia feito balé clássico por dez anos e estava há sete afastada da dança. Em 2003 teve início o projeto de extensão Grupo de Dança Contemporânea na UFSCar e resolvi experimentar. Não parei mais! Até hoje participo do G.D.C.UFSCar e integro também a Urze Cia. de Dança, em São Carlos.

Simultaneamente a isso tudo, fiz estágio clínico em terapia corporal junguiana e minha psicoterapeuta seguia esta mesma linha de atuação.

Todas essas vivências, somadas a algumas leituras acadêmicas em especial (como “Ponto de Mutação”, do Capra e “Fenomenologia da Percepção”, de Merleau-Ponty), foram tomando forma e aos poucos me guiando para um caminho que, já então formada em psicologia, se tornava cada vez mais claro para mim: acreditar no importante papel da experiência corporal para a qualidade de vida das pessoas.

Quando soube do trabalho da Profª Consolação, logo me interessei pela perspectiva da imagem corporal. Então, em 2005, comecei a integrar o grupo de estudos de imagem corporal e em 2007 ingressei no mestrado, sob sua orientação. Ter a oportunidade de estudar o Fisher está sendo muito valioso para mim. É um trabalho que encaro ser de extrema responsabilidade. A leitura de inúmeros textos e livros amplia continuamente o meu entendimento sobre a experiência corporal. A oportunidade de dançar diariamente completa esta compreensão. A teoria da imagem corporal é, para mim, não só uma abordagem de trabalho, mas também uma perspectiva de vida.

RIBEIRO, P. R. L. **As contribuições de Seymour Fisher para os estudos em imagem corporal**. 2009. 124f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

RESUMO

Seymour Fisher, psicólogo norte americano, foi um pesquisador que durante trinta anos estudou a imagem corporal sob a perspectiva psicodinâmica. Também investigou temas como a sexualidade feminina, drogas psicoativas, placebos, teoria freudiana, entre outros. Com a exceção de *O orgasmo da mulher* (1973), nenhum outro livro de Fisher foi traduzido para a língua portuguesa. Foi verificado, através de buscas em bancos de dados, que na Educação Física brasileira não existe nenhuma tese nem dissertação que se refira aos achados científicos de Fisher. A falta de difusão de suas ideias pode levar não só à repetição como também à realização de pesquisas que não consideram sua teoria para uma melhor compreensão do fenômeno da imagem corporal. O objetivo desta pesquisa foi sistematizar os conhecimentos produzidos por Fisher, através de uma pesquisa bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados MedLine/PubMed, PsycInfo, Bireme, Scopus, Acervus, Dedalus, Athena e Google. Foram encontrados 17 livros e 209 artigos publicados por Fisher e colaboradores, bem como documentos que traziam informações da vida e da obra do autor. A partir da leitura de suas publicações sobre imagem corporal, verificou-se que suas principais contribuições teóricas foram os conceitos desenvolvidos sobre a percepção corporal e casos específicos de distorção da percepção corporal, as fronteiras corporais e a sua função de defesa, a consciência geral que o indivíduo possui sobre seu próprio corpo e a atribuição de significados a partes específicas do corpo. Fisher buscou em suas pesquisas compreender de que forma a imagem corporal interfere no comportamento humano e como o comportamento e as experiências corporais modelam a imagem corporal do indivíduo. Tratou, especialmente, das dimensões percepção corporal, fronteiras corporais e consciência corporal e as correlacionou com processos de adaptação, satisfação/insatisfação com o próprio corpo, ansiedade corporal e mecanismos de defesa, ao mesmo tempo em que considerou o papel da personalidade e da cultura na interface destas relações. Desta forma, seu intuito foi detalhar, pormenorizar o complexo fenômeno da experiência corporal. O presente estudo traz contribuições importantes para o desenvolvimento das pesquisas em imagem corporal no Brasil.

Palavras-chaves: Seymour Fisher; experiência corporal; imagem corporal; percepção corporal; fronteiras corporais; consciência corporal.

RIBEIRO, P.R.L. **The Seymour Fisher's contributions for the body image research**. 2009. 124f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

ABSTRACT

Seymour Fisher, a north-American psychologist, was a researcher that during thirty years studied body image by a psychodynamic perspective. Either investigated themes like female sexuality, drugs, placebo and Freudian theory. With the exception of his “The female orgasm”, anymore books was translated to Portuguese. It was verified through data bases that in the Brazilian Physical Education, there is no these neither dissertation that refers to Fisher's findings. This failure can cause the repetition of the same research that he had realized and the development of new research that will not consider his ideas. The aim of this dissertation was to systematize the Fisher's knowledge throughout bibliographical research. The following data bases were accessed: MedLine/PubMed, PsycInfo, Bireme, Scopus, Acervus, Dedalus, Athena e Google. It was found 17 books and 209 article published by Fisher e collaborators. Also, it was found other documents that brought information about his life and carrier. The reading of their body image publications could present the concepts that he developed concerning body perception and specifics cases of distortions in body perception, body boundary and its defense function, general body awareness that one have about he own body and assignment of meaning to specific body areas. Fisher studied the way the body image interferes in the human behavior and the way the behavior and the body experience shape the body image. He treated, specifically, the body perception, the body boundaries and the body awareness dimensions. Then he correlated these dimensions with the processes of adaptation, satisfaction/dissatisfaction with own body, body anxiety and defense mechanisms, in the same way that considered the role placed by the personality and the culture in the interface of this relationship. Thus, his intent was to detail the complex phenomenon that is the body experience. The present work brings relevant and important contributions for the Brazilian body image researchers.

Keywords: Seymour Fisher; body experience; body image; body perception; body boundary; body awareness.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. METODOLOGIA	23
3. RESULTADOS	27
3.1. Seymour Fisher – vida e obra	28
3.2. Seymour Fisher em números	36
3.3. A imagem corporal, segundo Fisher	44
3.4. Percepção corporal	50
Aspectos do desenvolvimento da percepção corporal	50
Experiências de tamanho do corpo	56
Distorções da percepção corporal associadas a patologias	59
Condições que causam estado de tensão corporal	64
Conclusões do autor sobre as experiências de tamanho do corpo	65
3.5. As fronteiras corporais	70
Comunicação e intimidade – aspectos sociais das fronteiras corporais	74
Expectativas e preferências pessoais – aspectos da personalidade	76
Mudanças, ameaças e estresse – condições de enfrentamento	77
Padrões somáticos de respostas – sensações internas e externas	78
As fronteiras corporais e as atividades esportivas	79
O funcionamento das fronteiras corporais – novas perspectivas	81
Fronteiras corporais e sua função de defesa – reflexões do autor	83
3.6. Consciência corporal	88
3.6.1. Atribuição de significados a partes específicas do corpo	88
Achados sobre o sistema de sinais marcados no corpo	91
3.6.2. Consciência geral do corpo	95
Proeminências corporais	95
Diferença entre os sexos	97
Alterando a consciência corporal – intervenções terapêuticas	99
Perspectivas a partir dos achados sobre consciência corporal	100

4. DISCUSSÃO	103
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
REFERÊNCIAS	121

1 Introdução

Os estudos sobre imagem corporal tiveram um grande avanço entre os anos de 1950 e 2000, quando houve um aumento considerável no número de pesquisas nesta área. Em buscas em bases de dados de psicologia e de medicina por documentos sobre imagem corporal, encontra-se uma curva crescente referente ao número de artigos acumulados ao longo dos anos 70, 80 e 90. Este espantoso volume de pesquisas traz a imagem corporal em uma variedade de contextos cada vez mais explorados e expandidos.

O interesse neste tema surgiu há cerca de um século atrás, quando o reconhecimento de uma imagem corporal ou esquema corporal ia ao encontro de tentativas clínicas para se compreender formas neuropatológicas de experiências corporais, incluindo fenômenos como o membro fantasma e a anosognosia, entre outros (FISHER, 1990).

A partir da observação destes fenômenos, os neurologistas da época se motivaram a investigar a natureza dos processos de organização da percepção corporal e as estruturas cerebrais responsáveis por manter um padrão “normal” da experiência corporal. Assim, surgiram diversas pesquisas relacionando formas distorcidas de percepção corporal com danos cerebrais.

Os fatores psicológicos destas distorções foram negligenciados até que o neurologista inglês Henry Head propõe o termo *esquema corporal* e uma teoria mais detalhada sobre a integralidade entre as percepções corporais, considerando aspectos inconscientes deste funcionamento. Ele propõe que cada indivíduo constrói um modelo de si, que constitui um padrão no qual posturas e movimentos corporais vão se compondo a partir de uma forma coerente com este padrão.

Para Head, o modelo postural modifica-se constantemente e esta mudança reconhecível já entra na consciência carregada de relação com algo que aconteceu antes, ou seja, os modelos organizados já existentes influenciam a maneira de como se dá a percepção corporal imediata (SCHILDER, 1999).

Houve, ainda, diversos outros neurologistas que investigaram o impacto de danos cerebrais e de perda de partes do corpo na experiência corporal. A partir destas investigações, o cenário da primeira metade do século XX, segundo Fisher (1990), encontrava-se da seguinte

forma: (1) havia a possibilidade de classificar um grande número de distorções das percepções corporais, relatadas por pacientes; (2) os estudos sobre fenômenos da imagem corporal começaram a ser legitimados enquanto ciência; (3) foi se solidificando a noção de um esquema central da imagem corporal, cujo monitoramento seria capaz de registrar as percepções corporais e integrá-las entre si; (4) foi proposta a ideia de uma relação linear entre classes específicas de percepções corporais distorcidas e danos em compartimentos específicos do cérebro e (5) os aspectos psicológicos das formulações teóricas eram tratados de maneira simples, quase sempre sem levar em consideração como as experiências corporais estavam estritamente relacionadas com a personalidade e com variáveis psicodinâmicas.

Na década de 30, Paul Schilder, também neurologista, abordou pela primeira vez a imagem corporal de maneira sistêmica, trazendo, além dos elementos inconscientes, os aspectos sociais inerentes ao fenômeno. Ele partiu do fato de que não era suficiente analisar as distorções na experiência corporal relacionadas a patologias cerebrais apenas sob seus aspectos fisiológicos, mas também sob os aspectos socioculturais e de toda uma estrutura psicológica individual envolvida.

Em 1935, Schilder lança o primeiro livro inteiramente sobre o tema da imagem corporal: “A imagem do corpo - as energias construtivas da psique”, no qual qualifica o fenômeno da imagem corporal como sendo multifacetado e, assim, oferece a condição de se ultrapassar as fronteiras entre diferentes disciplinas e de buscar a integração entre os diferentes conceitos. Seu ponto de vista consistia em analisar a imagem corporal sob aspectos orgânicos, psicanalíticos e sociológicos. Outra importante contribuição de Schilder foi introduzir a ideia de que as variáveis da imagem corporal são pertinentes não somente em eventos patológicos, como também em eventos cotidianos da vida do indivíduo (FISHER, 1990). Sendo assim, as experiências corporais estariam intimamente relacionadas ao desenvolvimento humano e à qualidade de vida do indivíduo.

Segundo Schilder (1999), a imagem corporal de um indivíduo é a figuração do seu corpo formada em sua mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta a ele. Há diversas sensações e impressões que são dadas pelo ambiente e pelo próprio corpo e há, ainda, a experiência imediata de uma unidade corporal. Esta unidade de corpo é referente ao conceito de Head sobre esquema corporal e sobre o reconhecimento de um modelo postural do corpo. Schilder evidencia elementos conscientes e inconscientes da imagem corporal, enfatizando que

esta não é apenas uma construção cognitiva, é também reflexo de desejos, de emoções e de relações interpessoais.

Depois de Schilder, alguns teóricos da psicanálise, como Adler, Jung, Federn, Reich e Erikson, desenvolveram ideias que contribuíram para se pensar sobre determinados aspectos da experiência corporal. Porém, foi Seymour Fisher quem, depois de Schilder, dedicou intensamente trinta anos de sua carreira para os estudos em imagem corporal sob uma perspectiva psicanalítica, publicando diversos livros e artigos científicos sobre o tema. Em seu trabalho, Fisher propôs novos conceitos a respeito da imagem corporal e desenvolveu instrumentos para a sua avaliação.

Seu primeiro livro “Body image and personality”, publicado em 1958 juntamente com o colega Sidney Cleveland, reflete sua visão psicodinâmica da imagem corporal, especificamente na sua teoria sobre fronteiras corporais. Eles fazem uma revisão sobre os conceitos de barreira e penetração corporal, resistência e permeabilidade das fronteiras corporais. Além disso, fazem uma análise de toda literatura científica existente até 1958, que tinha como foco central a percepção corporal. Em seu segundo livro, “Body experience in fantasy and behavior” (1970), Fisher faz a revisão das publicações de pesquisas sobre imagem corporal ocorridas entre 1958 e 1968 (FISHER, 1986).

Em 1986, Fisher publica os dois volumes do seu “Development and structure of the body image”. Os volumes trazem a revisão da literatura científica publicada desde 1969, citando mais de quatro mil referências, sendo mais de 70 delas artigos publicados pelo próprio autor e seus colaboradores. Além disso, analisam e sintetizam dados referentes aos próprios conceitos de Fisher sobre as fronteiras corporais, as atribuições de significados a áreas específicas do corpo, a consciência corporal de um modo geral e as distorções na percepção corporal.

Segundo Pruzinsky e Cash (2002), a explicação razoável para uma relativa negligência em relação ao pioneirismo de Fisher é que seu trabalho foi ofuscado pela crescente predominância da abordagem cognitivo-comportamental da imagem corporal, que acabou por obscurecer a perspectiva psicodinâmica e sua respectiva metodologia para se investigar a mesma.

Em 2004, Cash e Pruzinsky, investigadores da imagem corporal há mais de vinte anos, lançaram a revista “Body image: An International Journal of Research”. O objetivo desta revista é de expandir, integrar, disseminar e divulgar os conhecimentos tão difusos e isolados sobre imagem corporal, para o avanço da ciência e suas conseqüentes implicações (CASH, 2004).

Este isolamento entre pesquisas/pesquisadores já havia sido evidenciado por Fisher (1990). Apesar do surpreendente aumento no número de investigações sobre o corpo enquanto um fenômeno complexo, e da diversidade destes estudos, Fisher critica veementemente a total desconexão entre eles. Esta falta de comunicação entre os pesquisadores, segundo ele, prejudica historicamente o desenvolvimento desta linha de pesquisa e favorece o uso divergente de nomenclaturas.

Seymour Fisher, como já citado acima, dedicou trinta anos de sua carreira aos estudos da imagem corporal, deixando um rico legado de ideias e teorias em centenas de artigos e livros. Além disso, preocupado em tentar reunir os dispersos trabalhos sobre o tema, publicou três livros de revisão de literatura entre os anos de 1958 a 1986. A revista “Body image” oferece o prêmio anual “The Seymour Fisher Outstanding Body Image Dissertation Annual Award”, em homenagem ao autor, cuja extensa obra trouxe contribuições teóricas e científicas muito importantes para o campo de pesquisa (CASH, 2004).

No Brasil, as pesquisas realizadas sob a abordagem da imagem corporal são mais recentes, se comparadas a outros países. Aos poucos, pesquisadores das áreas da saúde e educação vêm encontrando nela uma nova perspectiva de atuação. Embora a importância dos estudos de Fisher seja reconhecida no meio científico internacional, apenas um de seus livros (“The female orgasm: psychology, physiology, fantasy”, 1973) foi traduzido para a língua portuguesa.

Quando Schilder (1999) começa a explorar, de forma interessante, a relação entre atividade física e experiência corporal, surgem diversos novos estudos a fim de investigar quais os efeitos do exercício físico na percepção corporal (FISHER, 1990). A educação física, assim, passa a ser um território possível de pesquisas nesta abordagem. Pesquisadores da área começam a identificar relações existentes entre intervenções corporais (atividades físicas como esportes, ginástica, musculação e dança) e aspectos psicológicos (autoestima, bem-estar, afetividade, modos de se relacionar com o outro). No entanto, o que se pode verificar atualmente na formação do profissional de educação física é um interesse bastante voltado para o esporte de alto rendimento e para a modelação de um corpo perfeito que corresponda a padrões culturais da sociedade, e isto acaba atropelando as especificidades de cada sujeito com o qual ele está lidando.

Ao assimilar os conhecimentos sobre imagem corporal no contexto de atuação de pesquisadores e profissionais da educação física, o foco no outro começa a ter um caráter mais

humano. O indivíduo é visto a partir de sua individualidade, de sua condição de ser existencial. Além disso, o profissional de educação física, ao estudar a imagem corporal, passa a ter subsídios para ampliar suas formas de atuação, uma vez que consegue integrar ao seu foco de estudo, que é o movimento humano, os aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais inerentes a ele.

Foi verificado, através de buscas em bancos de dados, que na Educação Física brasileira não existe nenhuma tese nem dissertação que se refira aos achados teóricos e práticos de Seymour Fisher. Embora as pesquisas tenham aumentado muito nos últimos anos, existe uma lacuna referente às ideias de Fisher, que ainda não são difundidas nem consideradas no Brasil. O perigo de não utilizá-las é a repetição de pesquisas sobre aspectos da imagem corporal já então investigados por ele e a realização de estudos que não consideram sua teoria para uma melhor compreensão deste fenômeno. Sendo assim, considerou-se importante, adequado e necessário estudar e difundir suas ideias para os pesquisadores da imagem corporal no Brasil. O objetivo desta pesquisa foi sistematizar os conhecimentos produzidos por Fisher, através de uma pesquisa bibliográfica.

2 Metodologia

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa do tipo bibliográfica. Segundo Cervo e Bervian (1975), a pesquisa bibliográfica visa conhecer as contribuições culturais e científicas do passado, agregando informações prévias sobre um problema para o qual se busca uma resposta. A partir dela, o pesquisador busca todo material já tornado público em relação ao tema de estudo, propiciando, assim, a sua análise de forma sistemática e sob um novo enfoque, chegando a conclusões inovadoras para a área (LAKATOS & MACCONI, 1991).

Se o tema de pesquisa é o assunto que se deseja provar ou desenvolver, uma vez que ainda não foi investigado exhaustivamente, o problema de pesquisa consiste na formulação precisa do objetivo central de uma indagação sobre este tema, tornando-o individualizado e específico (LAKATOS & MACCONI, 1991). Ao ser verificada uma lacuna na literatura brasileira sobre as pesquisas e formulações teóricas do psicólogo Seymour Fisher, o problema do presente estudo refere-se a identificar as suas contribuições teóricas e práticas sobre imagem corporal, sistematizando-as e disponibilizando-as aos pesquisadores da área no Brasil.

Depois de verificada a viabilidade de realizar a pesquisa (SALVADOR, 1982), certificando-se da possibilidade de adquirir amplo material do autor, foi necessário, inicialmente, conhecer os materiais disponíveis nas bibliotecas brasileiras e nas bases de dados acessíveis via Internet na UNICAMP (livros, documentos, artigos de publicação), bem como adquirir aqueles não disponíveis no país.

Procedimentos

Para o levantamento bibliográfico foram acessadas as seguintes bases de dados digitais: PsycInfo, PubMed (MedLine), Bireme (LILACS, PAHO, REPIDISCA, DESASTRES, LEYES, ADOLEC, BBO, HISA, BDENF, HomeoIndex, MedCarib, WHOLIS, Cochrane e Scielo), Scopus e Cruesp, que abrange as bases Acervus, Dedalus, e Athena, referentes aos arquivos indexados da UNICAMP, USP e UNESP, respectivamente.

A base PsycInfo abrange pesquisas nas áreas de psiquiatria, psicologia, enfermagem, entre outras. A PubMed possui publicações das ciências médicas em geral. A base BIREME (antiga Biblioteca Regional de Medicina, atual Biblioteca Virtual em Saúde, BVS) constitui-se no centro latino-americano e do Caribe de informações em ciências da saúde. A base SCOPUS é um banco de dados multidisciplinar com 14 mil títulos de periódicos e abrange áreas das exatas, humanas e biológicas. A Cruesp reúne o acervo de documentos (livros, periódicos, teses e dissertações) disponíveis nas bibliotecas da UNICAMP, USP e UNESP.

As bases da Bireme, da Cruesp e da PubMed (via *scirus.com*) podem ser acessadas livremente de qualquer computador e as restantes são acessíveis somente para instituições conveniadas. Neste caso, foram utilizados os computadores da UNICAMP para realizar as buscas.

O *site* de busca *Google* também foi utilizado a fim de encontrar artigos do autor e, principalmente, de recolher informações sobre sua vida e sua carreira, através de documentos disponibilizados por jornais e revistas norte-americanos.

Nas buscas em bases de dados não houve restrição para o ano de publicação. As palavras-chaves utilizadas foram: “Seymour Fisher”, “Fisher, S.”, no campo de autores e o cruzamento dos descritores: “Fisher, S.” AND “body image”, quando necessário, devido ao aparecimento de diversos autores designados por “Fisher”, que não se tratava do autor aqui estudado. De posse do material bibliográfico, as etapas seguintes foram: coleta, análise e interpretação dos dados, realizadas através de alguns processos de leitura, e a tomada de apontamentos do material relevante, conforme sugerido por Salvador (1982).

Os processos de leitura ocorreram a partir da realização da leitura informativa, que possui os objetivos de constatar o que o autor do texto afirma e os dados que oferece e de relacionar as informações do autor com os problemas para os quais o pesquisador busca solução (SALVADOR 1982).

Para a fase inicial da leitura informativa, foi realizada a leitura de reconhecimento, a fim de se certificar da existência ou não das informações procuradas, ou seja, de se obter uma visão global do assunto focalizado. A segunda fase foi fazer uma leitura seletiva, na qual, definidos os critérios de seleção, o dispensável foi eliminado para se fixar no que realmente era de interesse (CERVO & BERVIAN, 1975). Para tanto, foi feito o levantamento bibliográfico de todas as

obras (livros e artigos) publicadas por Fisher e o critério foi selecionar aquelas cujo foco central são as pesquisas e embasamentos teóricos sobre imagem corporal.

O estudo propriamente dito foi feito através da leitura crítica ou reflexiva dos textos, com a finalidade de saber o que o autor afirma sobre o assunto, avaliar suas informações, destacar as ideias principais bem como considerar as secundárias (LAKATOS & MACCONI, 1991), estruturando, assim, um amplo e detalhado panorama de todo seu trabalho.

A última fase deste procedimento deu-se através da leitura interpretativa, cujo propósito foi de relacionar as afirmações de Fisher com as de outros autores da área. Trata-se de associação de ideias, transferência de situações e comparação de propósitos, feitas a partir dos dados selecionados, considerados pertinentes e úteis para os objetivos da pesquisa (LAKATOS & MACCONI, 1991).

Durante as leituras, foi realizada o que Salvador (1982) chama de tomada de apontamentos, que consiste em sublinhar os pontos principais ou fazer anotações à parte (no caso de os livros não pertencerem à pesquisadora) e fazer os fichamentos dos textos lidos, ou seja, escrever as informações mais importantes do autor, referentes ao propósito da pesquisa e acrescentar ideias próprias consideradas de valor.

Tendo as informações coletadas, a etapa seguinte foi a de análise dos dados. Segundo Lakatos e Macconi (1991), “analisar significa estudar, decompor, dissecar, dividir, interpretar”. A análise dos dados, então, refere-se ao processo de reconhecimento dos mesmos e ao exame sistemático de seus elementos, decompondo-os em partes e determinando as possíveis relações existentes entre os tópicos estudados e outros fatores.

A interpretação dos dados é uma atividade intelectual que busca dar significado mais amplo às respostas, aproximando-as de outros conhecimentos (LAKATOS & MACCONI, 1991). Para tanto, foram estabelecidos diálogos com pesquisadores contemporâneos da área, bem como levantadas possíveis questões para nortear próximas investigações sobre imagem corporal.

Foram levantados os principais conceitos teóricos desenvolvidos pelo autor, aprofundando-os através da sua bagagem teórica proposta e das pesquisas por ele realizadas, que deram base para tais formulações.

Acredita-se que, a partir desta pesquisa bibliográfica, foi possível agregar os conhecimentos da produção científica de Seymour Fisher e facilitar o seu acesso para os

pesquisadores da imagem corporal no Brasil, para que tais conhecimentos contribuam para o desenvolvimento de suas pesquisas.

3 Resultados

Tendo definidos os procedimentos metodológicos para o desenvolvimento da presente pesquisa, o primeiro passo foi verificar quais os livros do autor estavam disponíveis nas bibliotecas da UNICAMP. Foram encontrados três livros de Fisher na biblioteca da Faculdade de Educação Física (FEF). Houve necessidade de adquirir outros livros em sebos estrangeiros através do *site amazon.com*, uma vez que eles não estavam disponíveis nem em livrarias nem em sebos brasileiros. Da mesma forma, foi necessário entrar em contato com pessoas nos Estados Unidos para se adquirir um artigo bibliográfico sobre o autor, cujo acesso não era permitido fora do território norte-americano. *Sites* oficiais de instituições onde Fisher trabalhou foram visitados a fim de agrupar informações complementares a esta pesquisa. Foi realizado, também, o levantamento bibliográfico em bases de dados digitais, através das quais foi agrupado grande número de artigos publicados por Fisher. De posse de todo material bibliográfico do autor ou referente a ele, o próximo passo foi a triagem daqueles relevantes para o objetivo desta pesquisa. Alguns materiais foram consultados apenas para compor a trajetória da sua carreira e compreender por quais caminhos ele percorreu durante sua vida, como foi o caso dos textos encontrados nos *sites* institucionais. Além disso, foram identificados seus livros que tratam da imagem corporal para que, assim, passassem pelo processo de coleta, análise, interpretação dos dados e sistematização dos conhecimentos produzidos pelo autor.

Os resultados serão apresentados em capítulos. O primeiro capítulo apresentará o autor Seymour Fisher, os aspectos da sua vida e da sua carreira como pesquisador. No segundo capítulo serão expostos os dados estatísticos referentes ao levantamento bibliográfico feito nas bases de dados.

Os capítulos seguintes trarão o referencial teórico sobre imagem corporal adotado pelo autor e os principais construtos teóricos propostos por ele. Depois de realizar o fichamento dos livros de Fisher sobre o fenômeno da imagem corporal, foi possível organizar as principais ideias do autor em três vertentes: a percepção corporal, as fronteiras corporais e a consciência corporal. Tais formulações foram embasadas pelo autor a partir da análise de inúmeros estudos que realizou sobre estes temas.

3.1. SEYMOUR FISHER – VIDA E OBRA

Seymour Fisher nasceu em 13 de maio de 1922 em Baltimore, MD e faleceu aos 74 anos, de ataque cardíaco, em 5 de dezembro de 1996 em Manlius, NY. Filho de Sam e Jean Fisher, casou-se com a psicóloga Rhoda Lee Feinberg (1924-2004) em 22 de março de 1947, com quem teve dois filhos, Jerid Martin e Eve Phillis. Estudou psicologia na University of Chicago, tornando-se Ph.D. em 1948. No início de sua carreira (1945-1948), trabalhou no Illions Neuropsychiatric Institute, em Chicago, no departamento de saúde pública, em psicologia clínica. Em 1949, tornou-se psicólogo chefe do Elgin State Hospital. De 1952 a 1956 trabalhou como pesquisador em psicologia no Houston's Veterans Administration Hospital e de 1957 a 1961 foi pesquisador no serviço público de saúde e professor associado de psicologia do Baylor University College of Medicine. Em 1961, Fisher foi para a SUNY, State University of New York Upstate Medical Center, em Syracuse, onde lecionou, dirigiu estudos e liderou a divisão de pesquisas em psicologia até o fim de sua vida (GALE, 2003).

Durante toda sua carreira, Fisher trabalhou incessantemente a fim de aperfeiçoar uma teoria coerente sobre imagem corporal que pudesse se sustentar dentro dos rigores científicos. Bem antes da era da informatização e das pesquisas via Internet, ele fazia uso de ferramentas científicas para dar prosseguimento a seus trabalhos. Segundo seu filho J. Fisher (2004), o trabalho ao longo de sua vida voltou-se para buscas por indícios e vestígios presentes nos mais variados materiais que acumulava em seu escritório (artigos, livros, dissertações, dados computados de experimentos próprios) que pudessem ajudá-lo a traçar suas teorias a respeito da imagem corporal. Destes estudos originaram inúmeros artigos e livros publicados na segunda metade do século XX, direcionados a compreender como o conceito do próprio corpo modela as escolhas do indivíduo, suas patologias, realizações, gratificação sexual, seus valores e comportamentos.

Fisher publicou 17 livros e mais de 200 artigos, muitos deles em colaboração com autores como Sidney E. Cleveland, Roger Greenberg e Rhoda Fisher, sua esposa. Suas publicações tratam de temas como drogas psicoativas, sexualidade feminina, teoria freudiana, psicologia do humor, psicologia infantil e uso de medicamentos, imagem corporal e comportamento (Freeman, 1996).

Em seu primeiro livro, *Body image and personality* (1958, 1ª edição e 1968, 2ª edição) escrito com Sidney E. Cleveland, os autores preocuparam-se em elaborar um ponto de vista voltado para evidenciar que o conceito que o indivíduo tem sobre o seu corpo influencia o seu comportamento. Através deste livro, os autores buscaram preencher uma lacuna existente nas teorias da personalidade, que era a de assimilar o corpo enquanto um objeto psicológico, ou seja, de considerar como o indivíduo organiza suas percepções do corpo e como estas afetam seu comportamento. Na época em que o livro foi publicado, os autores contextualizaram de que forma o “corpo” era tratado pela literatura da personalidade.

Passados dez anos da primeira edição do livro (1958), os autores lançaram sua segunda edição (1968), cujo prefácio trata da repercussão e do impacto que ele causou na comunidade científica da área na época, que resultou em uma mobilização vigorosa direcionada a estudos sobre fronteiras corporais (conceito amplamente aprofundado no livro) e outras dimensões da imagem corporal. A experiência corporal passou a ser objeto de estudo de diversos experimentos relacionados a processos perceptivos, atitudes afetivas, padrões de ativação fisiológica e a inúmeros outros domínios de respostas. Fisher (1968) concluiu que o corpo visto como um objeto psicológico começava a ter seu papel reconhecido nas correntes da psicologia moderna.

Em 1959, Fisher publicou *Child research in psychopharmacology*. Staller, psiquiatra do SUNY Upstate Medical University, foi médico residente sob orientação de Fisher e durante vinte anos pesquisou a ação do uso de drogas antipsicóticas por crianças e adolescentes. Ressaltou a importância de Fisher em sempre se preocupar com estudos que investigassem as consequências práticas do uso prolongado destes medicamentos e iniciou, em 2004, uma pesquisa sobre os efeitos dos medicamentos a longo prazo, uma vez que os dados já existentes sobre os tratamentos com psicofármacos e seus efeitos são referentes ao uso em curto prazo dos mesmos. Além disso, Staller (SUNY, 2004) criticou o dramático e rotineiro aumento de prescrições de estimulantes, antidepressivos e antipsicóticos direcionados a crianças e jovens, que, em muitos casos, não são diagnosticados como psicóticos, apenas possuem uma agressividade severa ou comportamentos irregulares.

O terceiro livro de Seymour Fisher, *Body experience in fantasy and behavior* (1970), foi direcionado à temática da organização das experiências associadas à percepção e aos significados que o indivíduo atribui ao seu próprio corpo. A ampliação dos conhecimentos na área implicava no reconhecimento de que os valores e as expectativas que o indivíduo possui interfere

diretamente no seu comportamento. As atitudes que ele adota perante seu corpo podem modular suas respostas da mesma forma que outras atitudes o fazem. Fisher parte do pressuposto de que muitos aspectos das experiências com o corpo adquirem um significado psicológico. Tais aspectos (tamanho, força, atratividade, potência sexual, agilidade, plasticidade, masculinidade-feminilidade, vulnerabilidade) e o significado a eles atribuídos vão interferir nos processos de decisão do indivíduo, sejam estes mais simples ou mais complexos.

The female orgasm (1973), seu quarto livro, que contou com a colaboração de sua esposa, Rhoda, foi considerado um marco nos estudos científicos sobre a sexualidade feminina, sendo publicado em diversos países, inclusive no Brasil (intitulado “O orgasmo da mulher”) (WHITMORE, 2004).

No mesmo ano, Fisher e Freedman publicaram *Opiate addiction: origins and treatment* e Fisher publicou *Body consciousness: you are what you feel*. Neste último, a intenção do autor foi de considerar quais estratégias as pessoas usam para aprender a ter noção de seu próprio corpo. Trabalhou com a ideia de que qualquer pessoa precisa, a todo o momento, monitorar dois “mundos” de experiências, as do ambiente (o fora) e as internas (o dentro), e que as experiências do corpo são profundamente influenciadas pela cultura. Explorou, também, questões como a dificuldade do povo ocidental em lidar com o próprio corpo, muitas vezes encarado como um território misterioso e vulnerável, inseguro e vital, menos racional que outros eventos de seu cotidiano e, então por isso, afastado de seus pensamentos, negligenciadas as suas percepções.

Em 1976, Fisher e sua esposa Rhoda publicaram *What do we really know about child rearing*, selecionado como o livro do mês pela *Psychology Today* (WHITMORE, 2004). O livro surgiu do interesse sobre tratamentos éticos e que fossem efetivos para crianças. Este tema perdurou toda carreira de Rhoda Fisher, que foi uma das primeiras psicólogas a se posicionar contra a administração de altas dosagens de medicamentos para crianças com distúrbios psicológicos. Os estudos dos Fisher serviram de base para novas investigações na área.

Com Roger Greenberg, Fisher publicou seu oitavo livro em 1977, *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*, que teve grande importância para os rumos científicos da SUNY Upstate Medical University. Em um artigo da revista *Outlook* (2005/2006), Harrigan entrevistou a atual liderança do departamento de psiquiatria da universidade desde 1999, Montosh Dewan, que discursou sobre as mudanças do perfil do departamento ao longo dos

anos, desde as técnicas psicanalíticas, o avanço da psicofarmacologia e os custos do tratamento até o modelo biopsicossocial de formação dos médicos residentes.

Dewan revelou sua preocupação com a realização eficiente das três principais diretrizes do departamento: ensino, pesquisa e atendimento clínico. Por isso, quando passou a coordená-lo, colocou a pesquisa como tópico primeiro de exigência, ao observar que faltava nela um caráter científico bem definido. Criticou o corpo de pesquisadores por proporem teorias sem necessariamente sujeitá-las aos rigores científicos modernos. Porém, fez a ressalva de que alguns docentes, já há alguns anos atrás, foram responsáveis por começar a legitimar a faculdade enquanto um centro de pesquisas científicas, citando Fisher e Greenberg e sua publicação de 1977 (*The scientific credibility of Freud's theories and therapy*), que recebeu o prêmio de um dos melhores livros do ano pela *Library Journal* e pela *Psychology Today*. No ano seguinte, ambos autores lançaram *The scientific evaluation of Freud's theories and therapy: a book of readings* (1978).

Em 1981, Seymour Fisher e Rhoda Fisher publicaram *Pretend the world is funny and forever: a psychological analysis of comedians, clowns and actors*, que partiu do interesse e admiração de Rhoda por comediantes, palhaços e atores circenses, e que foi resultado de diversas entrevistas realizadas por ela com esta população, em Las Vegas, Miami Beach e Pocono (WHITMORE, 2004).

Em 1986, Fisher lançou os dois volumes do *Development and structure of the body image* que, segundo seu filho Jerid Fisher (2004), foi o trabalho de maior satisfação e orgulho de seu pai, já que o tema da imagem corporal foi sua grande paixão em vida. O jornal *The New York Times* (GOLEMAN, 1985), em artigo sobre a satisfação corporal, divulga previamente esta publicação e entrevista Fisher, apresentando-o como o maior teórico da imagem corporal, cujo futuro lançamento referia-se a mais de 25 anos de trabalhos desenvolvidos na área. O volume 1 do livro contém a revisão detalhada e a análise da literatura sobre imagem corporal publicada entre os anos de 1969 a 1985. O volume 2 contém uma descrição geral do extenso trabalho realizado para avaliar os principais conceitos teóricos que Fisher propôs a respeito do funcionamento da imagem corporal. Ele os separa em quatro categorias: organização das fronteiras da imagem corporal, atribuição de significados a partes específicas do corpo, consciência geral do corpo e distorções na percepção corporal.

Em 1987, Fisher, Raskin e Uhlenhuth publicaram *Cocaine: clinical and biobehavior aspects*, trazendo uma discussão pertinente para profissionais da saúde mental e pesquisadores do abuso de drogas. Fizeram uma revisão histórica do uso da cocaína e das crenças populares sobre suas propriedades clínicas e aditivas. Depois examinaram suas ações neurológicas e comportamentais que poderiam contribuir para potencializar o uso abusivo, discutiram a sensibilização para o uso crônico e prolongado, analisaram pesquisas direcionadas ao tratamento psicossocial de usuários da droga e descreveram a cocaína sob um outro contexto, enquanto uma planta psicoativa usada em cerimônias religiosas de povos primitivos (revisão editorial disponível no site www.amazon.com).

Em 1989, Fisher e Greenberg lançaram *The limits of biological treatments for psychological distress: comparison with psychotherapy and placebo*, uma revisão de pesquisas acadêmicas, na maioria realizadas por psicólogos, sobre o uso e a efetividade das drogas psiquiátricas. O livro recebeu ampla cobertura da mídia norte-americana, incluindo os jornais *The New York Times* e *Newsweek*. (HARRIGAN, 2005/2006).

O jornal *The New York Times* (GOLEMAN, 1989) publicou um artigo referindo-se ao polêmico debate entre psiquiatras e psicólogos sobre o uso de medicamentos por pacientes com distúrbios mentais, uma vez que os primeiros podem prescrevê-los e os segundos não. A polêmica girou em torno de duas publicações então recentes. O *The American Journal of Psychiatry* publicou um artigo que mostrou que pessoas com depressão severa que receberam tratamento medicamentoso associado à psicoterapia cognitivo-comportamental obtiveram melhores resultados do que aquelas que se trataram apenas com medicamento.

O *National Institute of Mental Health* publicou os resultados de um estudo comparando o efeito da psicoterapia com a imipramina em pacientes com depressão. Ficou demonstrado que, apesar da droga produzir efeito mais rapidamente, passadas dezesseis semanas, não havia mais diferença na efetividade dos métodos de tratamento. Vários outros estudos indicaram que a psicoterapia é mais efetiva na prevenção de recaídas e nos tratamentos para ansiedade.

O livro de Fisher e Greenberg (1989) analisou estes estudos e outros que também mostram que muitas vezes a psicoterapia é tão ou mais eficaz que o medicamento. Em entrevista ao jornal, Greenberg disse que a resposta a problemas psiquiátricos não se suporta exclusivamente em medicamentos e que a magnitude de sua eficácia é bem menor do que a população acredita que seja. Apesar de concordar que para algumas pessoas o medicamento é

necessário, criticou a superdosagem e a prescrição deliberada dos mesmos, uma vez que, em muitos casos, as drogas não aparecem como um tratamento superior à psicoterapia. A oposição a esta posição apareceu também no artigo, com argumentos e dados científicos que demonstram a supremacia de muitos medicamentos nos tratamentos psiquiátricos.

Outra questão abordada no livro e debatida no jornal foram as deficiências nos procedimentos utilizados para avaliar a potencialidades das drogas psiquiátricas. O livro trouxe uma gama de dados sobre estas deficiências que indicam vieses que ampliam a efetividade destas drogas. Segundo Fisher (1989), em entrevista ao jornal, outra séria falha nos estudos de avaliação de drogas é que neles não se trabalha com o placebo ativo, ou seja, aquele que além de se parecer com a droga, imita seus principais efeitos colaterais. Pesquisadores pronunciaram-se contra esta colocação. O que pareceu consenso entre os pesquisadores consultados foi a opção pelo tratamento medicamentoso combinado à psicoterapia, uma vez que cada um destes possuem seus aspectos mais vantajosos ao longo do processo terapêutico.

Em 1989, Fisher também publicou *Sexual images of the self: the psychology of erotic sensations and illusions*, integrando, de maneira cuidadosa, ideias históricas, conceitos atuais, seus achados empíricos sobre a dinâmica interação entre as representações psicosssexuais e anatômicas do “eu” e as influências que estas exercem em aspectos do funcionamento sexual. Abordou o tema, considerando-no uma das ramificações da imagem corporal (revisão editorial disponível no site www.amazon.com).

The psychology of adaptation to absurdity: tactics of make-believe foi publicado em 1993, em parceria com Rhoda. O livro destrincha o modo com que o “fazer crer” é utilizado, no contexto da psicoterapia, para o indivíduo se defender contra a ansiedade da morte e os sentimentos de fragilidade e insignificância. Discute também como o próprio psicoterapeuta lida com suas próprias fantasias quando está tratando um paciente cuja demanda aborda estes temas (revisão editorial disponível no site www.amazon.com).

Em 1996, Fisher e Greenberg lançaram *Freud scientifically reappraised: testing the theories and therapy*, baseado numa revisão crítica de todos os estudos conduzidos durante a década anterior à publicação, que testaram, direta ou indiretamente, a validade de teorias freudianas sobre psicopatologias, tipos de personalidade, complexo de Édipo, natureza dos processos do sonho ou eficácia da terapia psicanalítica. A relevância deste trabalho deveu-se ao fato de que muitas das teorias que Freud formulou não estavam dentro dos rigores científicos,

sendo necessário, portanto, que novos autores investigassem, empiricamente, os conceitos freudianos, para serem analisados por sua relevância dentro da cena da psicologia contemporânea. O livro trouxe pesquisas que partiam, principalmente, de escolas de psicologia cujo pensamento tem origem social, clínica, cognitiva, psicológica ou do desenvolvimento. Mas também se estendeu para recentes literaturas da antropologia, sociologia, psiquiatria, medicina psicossomática e de outras disciplinas (revisão editorial disponível no site www.amazon.com).

Em 1997, foi publicado o livro póstumo *From placebo to panacéia: putting psychiatric drugs to the test*, também escrito com Greenberg e Rhoda Fisher. Uma revisão crítica da literatura sobre drogas psicoativas, o livro discute, essencialmente, que há informações científicas inadequadas que concluem que a droga psicoativa é mais efetiva do que o placebo. Os autores salientaram que, em qualquer pesquisa, a interpretação dos dados está sujeita ao viés do pesquisador e que, neste caso, o viés gira em torno do interesse pelos tratamentos biológicos e da indústria farmacêutica (revisão editorial disponível no site www.amazon.com).

Os diferentes tópicos tratados foram: exame da pesquisa clínica sobre as drogas comumente usadas no tratamento das desordens mentais mais severas em adultos e crianças; investigação de fatores técnicos e psicossociais que freqüentemente enviesam os resultados dos testes, em favor das terapias medicamentosas; comparação da efetividade relativa da terapia com medicamentos *versus* a terapia sem medicamentos e/ou com placebos.

É possível notar que Fisher teve vários objetos de estudo ao longo de sua vida, porém a imagem corporal foi o mais importante deles e, de uma forma ou de outra, sempre permeou o foco de interesse no qual estava trabalhando, servindo-lhes de pano de fundo. Avaliando o futuro da ciência da imagem corporal, Fisher (1986) acreditava firmemente que os pesquisadores da área se conscientizariam de que as medidas da percepção corporal estão entre os mais importantes indicadores de como as pessoas vão interpretar e reagir às situações de suas vidas. Fisher estava intrigado com a aproximação do século XXI e os avanços tecnológicos que transformariam a cultura ocidental (FISHER, J., 2004). Ele estava curioso sobre as interfaces destes avanços e suas influências exercidas sobre a imagem corporal.

Fisher (1986) escreveu que uma das mudanças mais visíveis era o aumento das possibilidades para se remodelar o corpo. Um número significativo de pessoas já estava, naquela época, se submetendo a cirurgias plásticas, de reconstrução, de transplante, de implantes, de colocação de membros artificiais etc. Ele questionou se a disponibilidade em potencial de

reconstruções do corpo asseguraria que as pessoas se sentissem menos ameaçadas pela ideia de sérias patologias corporais. Ou ainda, se uma certa “massificação” do conceito de corpo renderia maior dificuldade em se manter um senso de individualidade bem definido (FISHER, 1986).

Pensando nas grandes contribuições de Fisher e compreendendo sua motivação e desejo de estimular colegas e alunos a investigar todas estas questões, Cash e Pruzinsky (Fisher, 2004) criaram o “The Seymour Fisher Outstanding Body Image Dissertation Annual Awards”, em honra à sua memória. Um prêmio que encoraja jovens a contribuir para o corpo de pesquisas em imagem corporal, permitindo que uma nova geração explore muitos dos conceitos inerentes a ela no século XXI. Segundo seu filho Jerid (2004), o paradoxal panorama atual, que tem de um lado os avanços tecnológicos e do outro diferentes sentimentos de vulnerabilidade do corpo (referentes à violência, fome, guerras etc), é um campo fértil para este tipo de pesquisa.

Fisher também é homenageado na SUNY, onde lecionou e desenvolveu boa parte de suas pesquisas. O *workshop* anual “Seymour Fisher Memorial Workshop” teve sua primeira edição em 2005, com o título “Psychoterapy relationships that work”. Em 2006, o tema foi terapias cognitivas em desordens de personalidade (“Cognitive therapy in personality disorders”). Em 2007, tratou-se de psicoterapias dinâmicas em casos específicos, como os de transtornos obsessivo-compulsivos (“Dynamic psychoterapy of obsessive-compulsive and histrionic personality disorders”).

3.2. SEYMOUR FISHER EM NÚMEROS

Depois de realizado o levantamento bibliográfico de Fisher através de buscas em bases de dados digitais, foi possível agrupar um grande número de artigos e dos livros por ele publicados, bem como de outros documentos que trouxeram informações relevantes a seu respeito.

Conforme demonstra o Quadro 1, a busca através do descritor “Seymour Fisher” resultou em apenas uma referência na base Acervus (UNICAMP) e quatro na Dedalus (USP), que tratam, em ambas, de livros do autor. A PubMed apresentou uma referência de artigo. Já a PsycInfo trouxe 196 referências, das quais 185 são artigos e onze são livros. As demais bases de dados pesquisadas não forneceram nenhuma publicação do autor.

O descritor “Fisher, S.” na base Acervus trouxe a mesma referência de livro da primeira busca. Nas bases PubMed, Scopus e PsycInfo foi verificado que com apenas este descritor a busca além de não se limitar ao autor de interesse, trazia um número muito alto de referências e por isso foi preciso filtrar os resultados através da utilização dos termos AND “body image”.

O Quadro 2 mostra que na PubMed apareceram 1331 referências que, filtrando-nas, resultou em 62 referências. A Scopus apresentou, num primeiro momento, 4225 referências e delas, 72 eram do autor de interesse. Na PsycInfo, de 490, 77 delas eram do autor.

Diversas vezes as bases indicavam o título da publicação, porém não disponibilizavam seu resumo ou o texto completo. Portanto, foi necessário checar se as outras bases traziam o artigo em questão (seu resumo ou texto completo). Em último caso, recorreu-se aos próprios periódicos a que pertenciam para se obter o material.

QUADRO 1
Número de referências em “Seymour Fisher” e “Fisher, S.”
em cada uma das bases de dados

	“Seymour Fisher”	“Fisher, S.”
LILACS	0	0
PAHO	0	0
REPIDISCA	0	0
DESASTRES	0	0
LEYES	0	0
ADOLEC	0	0
BBO	0	0
HISA	0	0
BDENF	0	0
HomeoIndex	0	0
MedCarib	0	0
WHOLIS	0	0
Cochrane	0	0
Scielo	0	0
Acervus	1	1
Dedalus	4	0
Athena	0	0
PubMed	1	1331
Scopus	0	4225
PsycInfo	196	490

QUADRO 2
Número de referências em “Fisher, S.” AND “body image”
em algumas bases de dados

“Fisher, S.” AND “body image”	
PubMed	62
Scopus	72
PsycInfo	77

Feita a contagem das publicações adquiridas, tomando o cuidado de checar onde elas se repetiam nas diferentes bases, chegou-se ao número total de 209 artigos e 17 livros publicados. O Gráfico 1 apresenta o número de artigos publicados agrupados em períodos de cinco anos. O Gráfico 2 mostra a distribuição percentual destas publicações.

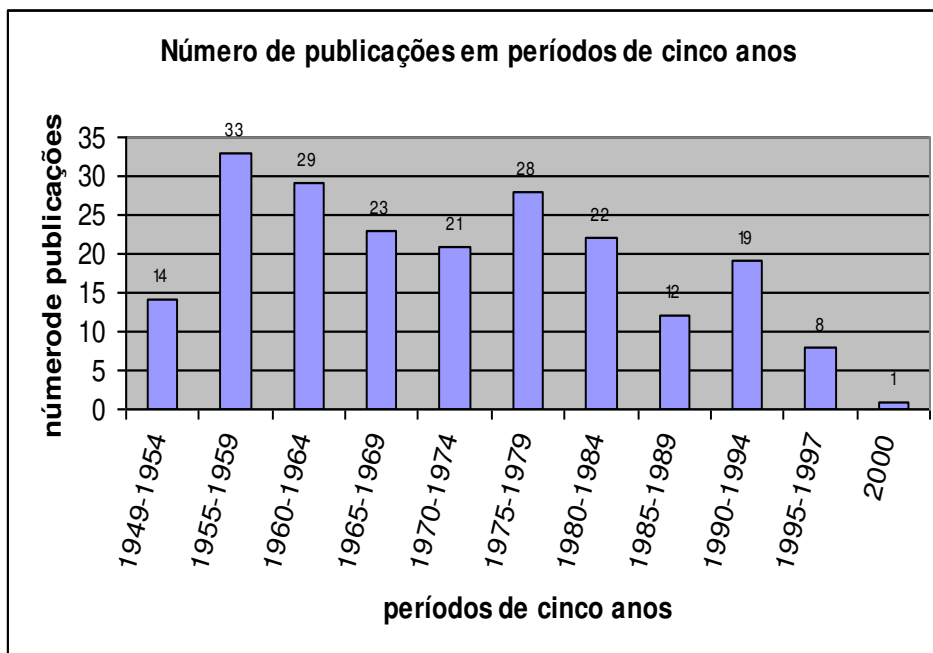


Gráfico 1: número de publicações em períodos em cinco anos

Nota-se que a primeira publicação de Fisher foi em 1949 e que os anos de 1955 a 1964 foram o período de maior produção do autor, quando publicou 30% das suas pesquisas. Posteriormente, manteve uma média de 23 publicações a cada cinco anos (entre os anos de 1965 a 1984, ou seja, em vinte anos publicou 44% dos seus trabalhos). Houve uma queda neste número nos últimos anos de sua vida (uma média de dez publicações a cada intervalo de tempo de cinco anos). Fisher faleceu em 1996, porém houve quatro artigos póstumos, sendo três em 1997 e um em 2000.

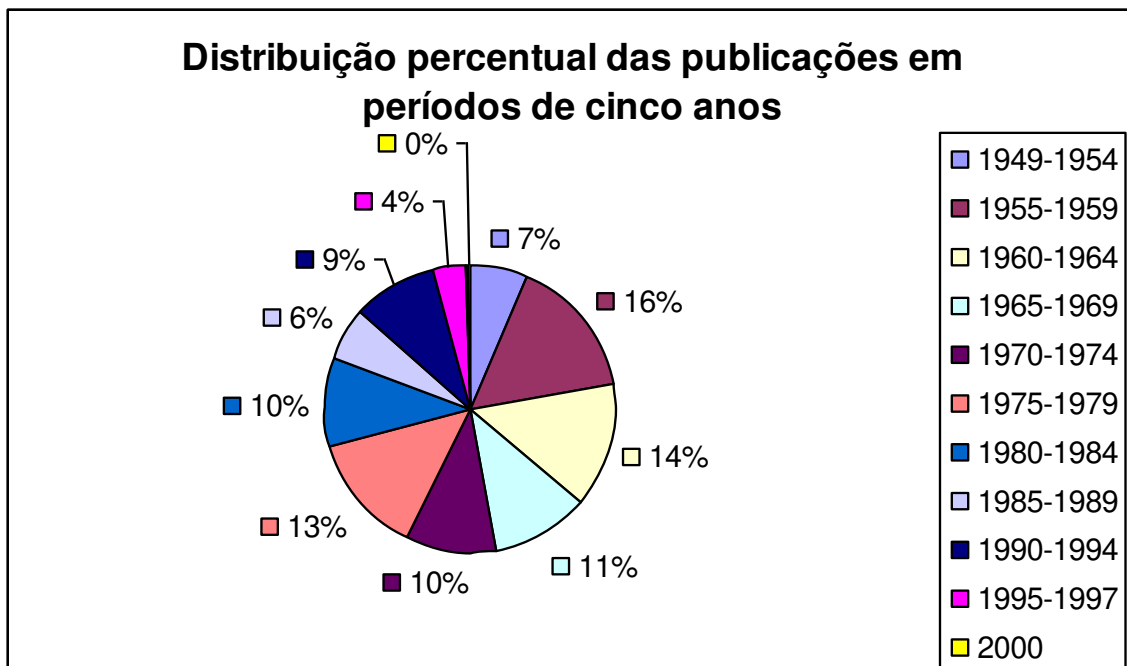


Gráfico 2: Distribuição percentual das publicações em períodos de cinco anos

Os 209 artigos publicados foram resultado de pesquisas teóricas e práticas que Fisher realizou junto a colaboradores, abordando diferentes temas. A listagem destes artigos permitiu que fossem agrupados em áreas temáticas. O Gráfico 3 apresenta o conjunto de publicações separados nas seguintes áreas temáticas: “fronteiras corporais”, “percepção corporal”, “consciência corporal” e “outras”. Esta divisão permite visualizar as publicações que tiveram como foco central as três dimensões da imagem corporal que Fisher priorizou em seus trabalhos. Foram 41 artigos sobre fronteiras corporais, 24 sobre percepção corporal e 23 sobre consciência

corporal. Os artigos destas áreas temáticas terão seus conceitos aprofundados nos capítulos seguintes. As 121 publicações classificadas na categoria “outras” estão expostas mais detalhadamente no Gráfico 4, que apresenta as seguintes subáreas: “psicofármacos”, “comportamento”, “hospitalização”, “teoria psicanalítica”, “instrumentos”, “psiquiatria” e “técnicas psicanalíticas”. Estas subáreas foram assim pormenorizadas para se ter melhor noção da diversidade de temas que tornaram objeto de estudo do autor.

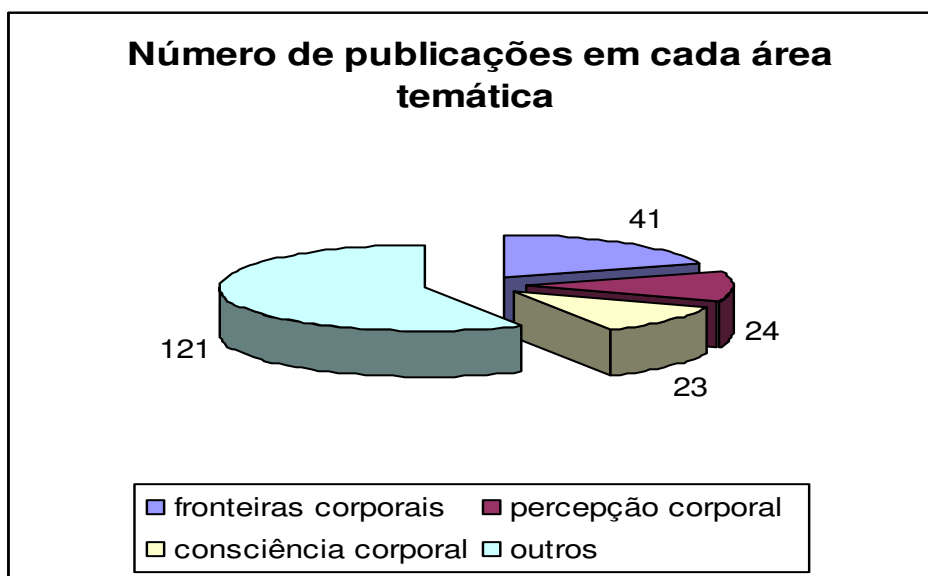


Gráfico 3: Número de publicação em cada área temática

As 38 publicações na categoria “psicofármacos” trataram de efeitos colaterais de medicamentos psiquiátricos (diazepan, antidepressivos, amitriptilina, barbitúricos etc), de substâncias entorpecentes (ópio, maconha), de placebos e da indústria farmacêutica. Na categoria “comportamento”, Fisher tratou, em 28 artigos, de aspectos da personalidade e do comportamento, estruturas psicológicas, sexualidade, interação social e religiosidade. A categoria “teoria psicanalítica” traz 17 artigos nos quais Fisher reflete sobre a teoria da psicanálise, conceitos freudianos e faz uma releitura destes conceitos para aquela época em que realizou tais pesquisas. A categoria “psiquiatria” corresponde a 14 artigos focando a saúde mental e psicopatologias como esquizofrenia, histeria, neurose, depressão e transtorno bipolar. Em “instrumentos”, Fisher analisa a aplicabilidade de instrumentos de avaliação como os desenhos da

figura humana, o teste de Rorschach, o TAT, e o Body Focus Questionnaire (BFQ). Os oito artigos em “técnicas psicanalíticas” referem-se a pesquisas sobre hipnose, interpretação dos sonhos e acesso ao inconsciente. Os quatro artigos da categoria “hospitalização” correspondem a estudos comparativos com pacientes hospitalizados, em quadros de tuberculose e estresse, e pessoas não hospitalizadas.

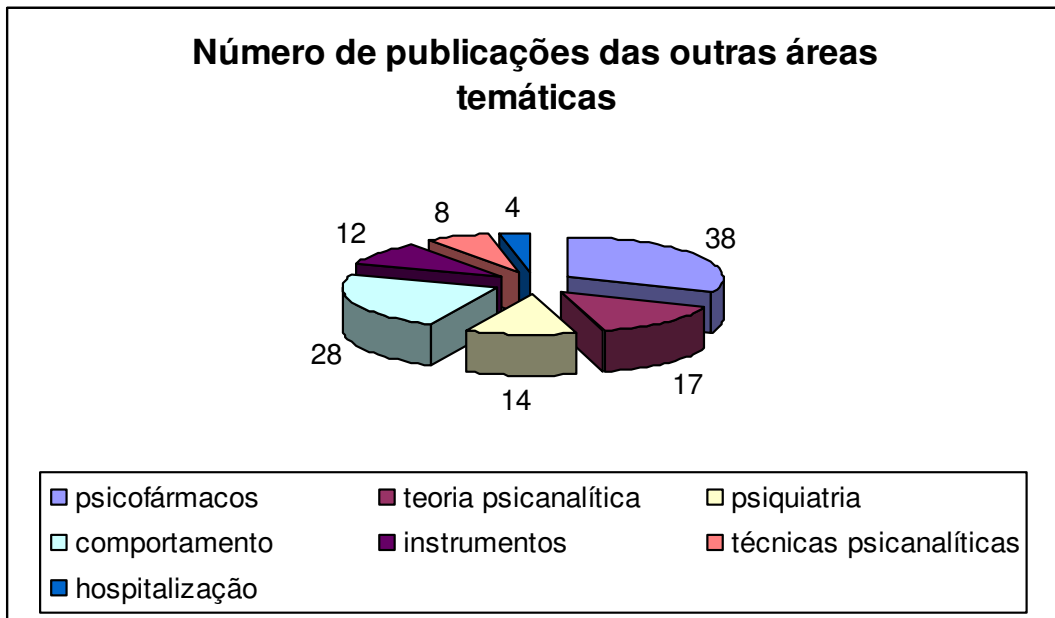


Gráfico 4: Número de publicações em outras áreas temáticas

A busca via o *site* de busca da *Google* (www.google.com) foi realizada para encontrar documentos sobre o autor e alguns artigos cuja referência aparecia nas bases de dados sem que o resumo ou o texto completo estivesse disponível. Esta busca foi feita a partir do nome do artigo e foi possível encontrar seis (cinco resumos e um completo) da listagem da PubMed. Outros oito artigos foram encontrados a partir de pesquisa usando o descritor “Seymour Fisher”, sendo que dois deles já havia aparecido na PubMed.

Nesta mesma pesquisa, foram levadas em consideração matérias de jornais cujos conteúdos eram relevantes para melhor compreender a vida do autor e enriquecer o trabalho. Com este mesmo intuito, os *sites* das instituições onde Fisher trabalhou também foram pesquisados e as informações referentes a ele recolhidas para serem utilizadas na composição

desta pesquisa. O Quadro 3 apresenta o número de documentos encontrados através do *google.com*.

QUADRO 3
Número de documentos encontrados no *google.com*

	Número de documentos
Artigos publicados por Fisher	8
Outros artigos relevantes	3
Documentos SUNY*	6
Documentos New York Times	7
Documentos na Web	4
amazon.com	9

* State University of New York

Foram encontrados três artigos da revista *Body Image*, considerados relevantes para este trabalho. Em *Body image: past, present, and future*, o artigo editorial que apresenta o lançamento da revista, Cash (2004) faz um breve histórico das pesquisas em imagem corporal, contextualizando seus principais autores, dentre eles Fisher. O artigo *The Seymour Fisher Outstanding Body Image Dissertation Annual Award* (2004) anuncia a entrega anual do prêmio Fisher à melhor tese de doutorado sobre imagem corporal. Nele também, Jerid, filho de Fisher, escreve em memória do pai. Em *Our first Body Image birthday: A year in review* (2005), Cash analisa o andamento do primeiro ano da revista, citando inclusive o alto número de submissões de artigos para o prêmio Fisher.

Através do *site* oficial da SUNY Upstate Medical University, de Syracuse, onde Fisher trabalhou desde 1961 até a sua morte, foram encontrados nove documentos que faziam, de alguma forma, referência ao autor. Um deles (ALUMNI JOURNAL, 2006) é sobre a história da psiquiatria desde 1834 e do Departamento de Psiquiatria da SUNY, iniciado em 1933, trazendo os principais nomes de professores, dentre eles Fisher, responsáveis também pela administração e pelos rumos tomados pelo departamento ao longo dos anos. A SUNY possui a *Upstate Update* e a *Upstate Outlook* e a busca nestas revistas também trouxe algumas informações sobre o autor.

A busca no *site* do jornal *New York Times* resultou em sete documentos, dos quais três traziam matérias sobre temas estudados por Fisher (satisfação com o corpo e administração de medicamentos psiquiátricos) e por isso ele foi entrevistado (GOLEMAN, 1985; GOLEMAN, 1989; KUTNER, 1993). Foram publicadas matérias sobre a sua morte (FREEMAN, 1996), a morte de Rhoda Fisher, sua esposa (LEHMANN-HAUPT, 2004) e o casamento de seu filho Jerid (NEW YORK TIMES, 2004). Apareceu, também, uma carta ao leitor, escrita por Fisher (NEW YORK TIMES, 1997).

Quatro documentos encontrados em *sites* diversos da *web* foram selecionados por apresentarem informações adicionais relevantes para a pesquisa.

No *site amazon.com* estava disponível a compra via *download* de um artigo da coleção *Contemporary Authors* (2003), sobre a biografia de Fisher, porém só foi possível adquiri-lo em território norte-americano, ou seja, a compra foi solicitada a um morador do país, que depois enviou o artigo por *e-mail* para a pesquisadora. No artigo consta a lista dos livros publicados por Fisher e seus colaboradores. A partir dela, foram identificados os livros de relevância para o estudo, aqueles que tratam especificamente da imagem corporal.

Foi necessário adquirir alguns de seus livros em sebos estrangeiros, através do *site* da *amazon.com*, uma vez que eles não estão disponíveis nem em livrarias nem em sebos brasileiros. Neste mesmo *site* foram encontradas revisões editoriais de outros livros de Fisher, que serviram para complementar os conteúdos do trabalho.

3.3. A IMAGEM CORPORAL, SEGUNDO FISHER

Em 1958, quando foi lançado o livro “Body image and Personality”, Fisher e Cleveland agruparam os conhecimentos trazidos por outros autores sobre o conceito de corpo, para assim introduzir o referencial teórico no qual estavam se baseando para investigar o fenômeno da imagem corporal. De acordo com Fisher e Cleveland, para alguns autores (Sheldon & Steves, 1942; Kretschmer, 1923, citados por FISHER & CLEVELAND, 1958), o conceito de corpo estava ligado, principalmente, a uma série de medidas da estrutura corporal, e tentavam demonstrar a relação entre a dimensão desta estrutura e traços da personalidade do indivíduo. Para outros (Lacey, 1950; Malmo & Shagass, 1949; Wenger, 1943, 1947; citados por FISHER & CLEVELAND, 1958), o corpo limitava-se a funções fisiológicas (pressão sanguínea, batimentos cardíacos, respiração) e tentavam estabelecer uma relação entre características destas medidas e traços da personalidade.

Outro contexto no qual a teoria da personalidade considerava o conceito de corpo era nos casos de deficiências e deformidades físicas. Os teóricos atribuíam importância ao corpo ao tentar explicar características da personalidade de indivíduos cuja estrutura corporal era, de alguma forma, deficiente ou mutilada. A amputação, por exemplo, poderia servir de fator determinante para atitudes negativas sobre si mesmo. Neste contexto, o corpo era tratado com sua devida importância somente em casos extremos em que seu funcionamento normal estava prejudicado. Adler (1930) foi, segundo Fisher (1968) o principal autor nesta linha de investigação.

Alexander (1948) e Wolff (1950) foram autores que, de acordo com Fisher (1958), trabalharam a questão do corpo dentro da área da psicossomática e seu objetivo maior era demonstrar as principais relações entre os conceitos de personalidade e os padrões de sintomas associados a certos tipos de mau funcionamento do corpo. Esta linha já começava a diminuir a distância entre os conceitos de personalidade e os conceitos de corpo, uma vez que buscava compreender como as forças da personalidade poderiam afetar os processos fisiológicos do corpo de tal forma que este acabava por adoecer. No entanto, ainda assim, atribuíam-se importância ao corpo apenas em casos extremos, quando seu funcionamento, por algum motivo, não estava normal.

Por último, Fisher e Cleveland (1968) citam Schilder (1999) e seu então novo conceito de corpo formulado a partir da ideia de uma experiência psicológica, focada nas atitudes e sentimentos que cada indivíduo possui sobre seu próprio corpo. Este fenômeno foi denominado imagem corporal e refere-se às experiências individuais subjetivas do corpo e à maneira como o indivíduo as organiza ao longo de seu desenvolvimento. Para Schilder, a maneira pela qual o indivíduo lida com esta difícil tarefa de organizar suas sensações corporais vem a ser as primeiras formas de organização de padrões de interpretação do mundo que o cerca.

Tendo como referência este novo conceito de corpo proposto principalmente por Schilder (1999), que considera a experiência corporal um fenômeno multidimensional, individual e importante para todo ser humano, em quaisquer que sejam suas condições, o livro possuiu três objetivos: (1) revisar de maneira consideravelmente detalhada pesquisas e pensamentos prévios a respeito do fenômeno da imagem corporal; (2) descrever algumas de suas novas formulações teóricas sobre imagem corporal e o programa de investigação que se desenvolveu destas formulações (relação entre imagem corporal e variáveis como realizações, sintomatologia psicossomática, resposta à psicoterapia, comportamento e grupo, padrões culturais e modos de respostas psicológicas), tentando definir, assim, algumas áreas nas quais os conceitos de imagem corporal apresentam valores exploratórios e preditivos; (3) buscar integrar os diversos achados em uma teoria que se refira à forma pela qual a imagem corporal atua no funcionamento da personalidade do indivíduo.

Depois da publicação deste livro, as pesquisas sobre o conceito de corpo enquanto um fenômeno psicológico cresceram significativamente, segundo o autor. Porém, apesar de diversos estudos tentarem compreender como cada indivíduo aprende a integrar seus sentimentos sobre o corpo e como ele os relaciona com o que percebe ao seu redor, o domínio destes conhecimentos encontrava-se, ainda, rudimentar. Fisher decidiu, então, publicar um novo livro (“Body experience in fantasy and behavior”, 1970) que, através de uma revisão de artigos publicados entre 1958 e 1969, focou numa série de parâmetros que pareciam ser de importante valor para a organização das experiências corporais. Preocupou-se em investigar como o indivíduo distingue seu corpo do resto do mundo, como distribui sua atenção às várias regiões do seu corpo e como regula as próprias estimulações do seu corpo. Também investigou como modos característicos de perceber seu corpo estão relacionados à personalidade e como isto influencia nos processos cognitivos e na construção da fantasia. Para Fisher, a experiência corporal adquire um significado

psicológico e este vai influenciar nas tomadas de decisão e no comportamento do indivíduo. O autor observava aspectos particulares da experiência corporal (defesa das fronteiras do corpo, masculinidade-feminilidade, camuflagem, imagens criativas etc) como estratégias para a manutenção de um corpo seguro, conforme descreveu em sua publicação de 1973 (“Body consciousness - you are what you feel”).

Em sua última publicação, os dois volumes do “Development and structure of the body image” (1986), Fisher conseguiu agregar todos os conhecimentos sobre o fenômeno da imagem corporal, oferecendo ao meio científico formulações teóricas consistentes que servem de alicerce para pesquisas na área. A proposta de revisão literária do volume 1 se baseou no fato de que desde sua publicação anterior sobre o tema (1970), muitos estudos e observações sobre imagem corporal e percepção corporal continuaram a se acumular, porém de forma bastante isolada, sendo relevante, então, revisá-los e assimilá-los dentro de um quadro teórico que pudesse fortalecer sua significância.

Mais uma vez, Fisher (1986) notou o aumento das pesquisas interessadas no tema da percepção corporal. Se antes este era objeto de estudos de alguns neurologistas e psiquiatras, com o passar do tempo outros investigadores (psicólogos, historiadores, sociólogos, antropólogos, arquitetos etc) se interessaram por fenômenos como o desenvolvimento da identidade, a adaptação do corpo a doenças e danos, a obesidade, o papel e o comportamento sexual, as respostas a drogas e a autoconsciência.

De acordo com o que previram Fisher e Cleveland (1958), provou-se que os construtos da imagem corporal têm potencial considerável na explicação do comportamento humano. Porém, Fisher fez a ressalva de que, ainda assim, importantes segmentos da comunidade científica ignoravam o fato de que o ser humano não é apenas um objeto biológico, de que a experiência corporal gera impacto no seu comportamento em toda e qualquer situação.

Fisher (1986) defendeu, assim como Schilder (1999), que a organização da imagem corporal é multidimensional. Num dado momento, o indivíduo pode estar monitorando diversos aspectos de seu corpo simultaneamente (posição no espaço, integridade das bordas, mudanças no seu tamanho aparente etc), que podem ou não ser independentes um do outro. Além destas experiências observáveis, existem aquelas tão automáticas ou inconscientes que só podem ser observadas através de técnicas e metodologias indiretas e bastante específicas.

O caráter multifacetado da imagem corporal implica na dificuldade em pesquisar este fenômeno. Esta problemática tão presente nas atuais pesquisas sobre o tema já era detectada pelo autor. Para Fisher (1986), não se pode agregar, por conveniência, alguns aspectos limitados da experiência corporal e afirmar que isto é a imagem corporal. Investigadores são surpreendidos quando aplicam diferentes medidas para avaliar a experiência corporal e nos resultados não encontram nenhuma correlação entre os dados. Isto não significa que a imagem corporal não é um conceito válido, mas sim que é tão multidimensionada que os modelos de pesquisas existentes não são capazes de avaliar tal complexidade como um todo, sendo necessário ter-se em mente que o objeto de estudo em questão trata de um recorte, de apenas um aspecto referente ao fenômeno imagem corporal.

Seus quatro objetivos neste primeiro volume do livro foram: (1) revisar e ter uma noção geral do que foi publicado entre 1969 e 1985 sobre percepção corporal; (2) analisar detalhadamente os diversos estudos que investigaram o funcionamento das fronteiras da imagem corporal; (3) provar e integrar seus próprios dados acumulados a respeito de como os significados são atribuídos a partes específicas do corpo e (4) desenvolver um modelo de trabalho de como os significados atribuídos a estas partes tornam-se uma matriz de sinais que modelam o comportamento.

Fisher (1986) enfatizou que o que se aprende sobre a organização da experiência corporal é que, além de ser um tema excitante teoricamente, os conhecimentos adquiridos facilitam a compreensão de muitos problemas de ordem prática, como o porquê da busca por tratamento médico, o processo de adaptação a deficiências físicas, as causas de transtorno alimentares, entre outros.

Ao final do volume 1, Fisher (1986) salientou que as avaliações da imagem corporal estão ligadas a muitas variáveis e que existem cada vez mais modelos inovadores e sofisticados de técnicas para a mensuração das atitudes corporais. Além disso, pontuou os aspectos que percebeu serem os mais relevantes. Um deles foi o potencial da imagem corporal em representar, em termos de experiência corporal, sentimentos e atitudes psicológicas, que estão sendo percebidos e, de alguma forma, codificados. Outros aspectos apontados foram: a função da imagem corporal ligada aos mecanismos psíquicos de defesa; a sua propriedade de organizar informações e padrões que vão facilitar nas tomadas de decisão, as diferenças entre perceber o próprio corpo e os demais objetos, a plasticidade em relação à percepção do tamanho do próprio corpo, o papel

da imagem corporal no desenvolvimento de distúrbios do comportamento e o desenvolvimento precoce de algumas qualidades e padrões da imagem corporal, que já aparecem na infância e que perduram por toda fase adulta.

O volume 2 apresenta, de forma detalhada, as pesquisas preocupadas em testar e avaliar os principais conceitos teóricos relacionados à imagem corporal que Fisher desenvolveu. Tais conceitos se enquadram em quatro abrangentes tópicos: organização das fronteiras da imagem corporal, atribuição de significados a partes específicas do corpo, consciência geral do corpo e distorções na percepção corporal (Fisher, 1986). Segundo Shontz (1989), Fisher usou este volume para elaborar teoricamente e empiricamente dois postulados que apareceram em seus primeiros escritos: as fronteiras corporais e a distribuição diferencial de atenção às partes do corpo. No apêndice podem-se encontrar os critérios de codificação do “Barrier and Penetration scores”, do “Body Focus Questionnaire” e do “Body Prominence technique”, instrumentos de avaliação da imagem corporal desenvolvidos pelo autor.

O último capítulo refere-se a alguns construtos teóricos que sintetizam seus estudos e oferecem novas perspectivas para pesquisas futuras. O autor elencou as seguintes dimensões da imagem corporal, que significam o seu entendimento sobre a complexidade deste fenômeno: (1) nível de consciência geral do próprio corpo; (2) articulação das fronteiras corporais; (3) distribuição de atenção aos registros corporais mais importantes; (4) avaliação da atratividade do próprio corpo e de suas partes; (5) percepção do tamanho do corpo em geral e de partes específicas; (6) grau percebido de masculinidade/feminilidade do próprio corpo; (7) habilidade de julgar a posição de seu corpo no espaço; (8) grau de ansiedade experienciado em seu corpo como um todo e em suas subdivisões; (9) flexibilidade/rigidez da imagem corporal; (10) representação espacial do corpo influenciando na localização de emoções e na atribuição de valores a setores do corpo; (11) habilidade em julgar acuradamente o nível de ativação psicológica dos diferentes sistemas corporais; (12) o nível de julgamento geral e localizado da imagem corporal e (13) o significado de atribuir qualidades e sensações distorcidas a partes específicas do corpo e a natureza das diferenças entre estas partes. Além disso, Fisher abordou aspectos sociais da imagem corporal como o papel dos pais nas atitudes corporais do indivíduo, as diferenças na percepção corporal existentes entre homens e mulheres, as relações sexuais, entre outros.

Apesar de muitos autores defenderem que é preciso ter cautela no emprego dos diferentes termos que se referem ao corpo (como imagem corporal, esquema corporal, conceito corporal,

percepção corporal), Fisher parte do ponto de vista de que qualquer aspecto de qualquer experiência corporal está significativamente afetado pela personalidade do indivíduo, portanto todas as nomenclaturas que aparecem sobre o corpo se convergem em *experiência corporal*.

A partir de todo este referencial teórico tomado por Fisher, serão abordadas a seguir as três grandes dimensões da imagem corporal aprofundadas por ele durante sua carreira: a percepção corporal, a fronteira corporal e a consciência corporal.

3.4. PERCEPÇÃO CORPORAL

Fisher (1986) investigou inúmeros aspectos da imagem corporal e a percepção corporal foi um dos quais ele mais enfatizou no primeiro volume de sua última publicação. Abaixo serão apresentadas as principais formulações do autor sobre a percepção corporal, baseadas na análise de estudos próprios e também de pesquisas realizadas por diversos autores.

Aspectos do desenvolvimento da percepção corporal

Fisher (1986) aprofundou suas investigações a respeito de como se dá o desenvolvimento das experiências corporais. Analisou diversos estudos que indicaram haver diferenças marcantes entre a percepção corporal da criança e do adulto.

Fisher considerou as idéias de Piaget (1954) de que a criança começa a construir uma noção básica do mundo através das suas experiências sensório-motoras. Para Piaget, o corpo em ação, movimentando-se no espaço, em busca de um objeto, oferece um padrão para a estruturação do mundo. Assim, as primeiras experiências são de caráter corporal e se organizam a partir da espacialidade do corpo. Piaget considera que a ação do corpo é a matéria-prima para todas as adaptações intelectuais e perceptivas. Neste sentido, ao longo do seu desenvolvimento, a criança internaliza tais ações. A internalização envolve a criação de imagens que representam as sequências sensório-motoras.

Para Fisher, a teoria de Piaget sugere que antes de a criança aprender a imitar um comportamento, ela precisa ter certo conhecimento da topografia do seu corpo, tratá-lo como um objeto, aprender suas qualidades e propriedades de locomoção no espaço. Apesar de haver algumas conotações ao fenômeno da imagem corporal no que se refere a como a criança desenvolve o conceito de espaço e suas coordenadas em geral, tendo o corpo como referência central, muitas das observações de Piaget sobre o comportamento infantil estão claramente relacionadas ao conceito de desenvolvimento do esquema corporal.

Para Fisher, Werner (1940) foi pioneiro ao atribuir importância ao corpo enquanto um construto psicológico. Ele sugeriu que as experiências corporais infantis são fundamentais para a

construção do seu mundo e colorem as suas percepções deste mundo. Ele descreve como a percepção corporal oferece estrutura para a definição do *eu* e como a aquisição da linguagem e as habilidades cognitivas estão fortemente relacionadas à imagem corporal e às sensações corporais.

Segundo Fisher, Freud também considerou a importância das atitudes corporais em sua teoria. Para ele, as experiências corporais são a base para a formação do ego. Em sua teoria da libido, ele correlaciona o desenvolvimento da personalidade a um processo que envolve a transferência sucessiva de atenção e energia investidas de uma parte para outra do corpo (fases oral, anal, genital). Assim, Fisher considera que suas formulações foram importantes para o campo da imagem corporal quando abordou questões como a criança aprender a distinguir eventos internos do seu corpo dos eventos externos, as sensações desencadeadas em áreas específicas do corpo pelas experiências de socialização, a ansiedade causada por possíveis danos corporais relacionada às ameaças parentais, a confusão sobre a estrutura corporal causada pela descoberta das diferenças sexuais, entre outras.

Na visão de Fisher, Erikson (1950) aproximou-se de Freud quando formulou um elaborado esquema sobre o desenvolvimento humano, no qual cada atitude fundamental do sujeito está associada a atitudes perante um sistema corporal específico. Este “encontro” com a zona corporal estabelece os eventos precedentes e as expectativas de vida do sujeito, e isto constitui o seu desenvolvimento.

Para Fisher, Schilder (1999) foi, provavelmente, o teórico da personalidade que atribuiu maior importância à imagem corporal no processo de desenvolvimento do ser humano. Para ele, a criança nasce sem a consciência de seu corpo, sem diferenciar este corpo dos demais objetos. O mundo e o corpo são experiências indissociáveis, em que uma não é possível sem a outra. Foi além das perspectivas freudianas, considerando que outras áreas do corpo, como os olhos e a pele, também são pontos de referência proeminentes, assim como as zonas erógenas, na construção das imagens corporais da criança. Para este autor, um desejo específico está associado a uma zona específica do corpo e neste momento, esta zona torna-se o centro da sua imagem corporal. Considerou que a dor e o controle motor sobre os membros são fatores fundamentais para a criação da imagem corporal e para sua condição de estar constantemente sendo destruída e reconstruída.

Fisher (1986) consultou ainda outros teóricos como Witkin, Kohlberg, Reich, Lacan e Klein, que propuseram ideias interessantes sobre o desenvolvimento da imagem corporal, a partir

das quais foi possível avançar na compreensão deste fenômeno. Muitos destes autores assumiram que a criança inicia seu desenvolvimento com nenhuma consciência de que seu corpo é uma entidade separada do mundo exterior; que o seu conceito de corpo torna-se cada vez mais diferenciado e complexo ao longo dos anos e que esta diferenciação se inicia a partir da noção de possuir um contorno ou borda corporal; que a formação da imagem corporal se dá ao longo de uma série de estágios nos quais, em cada um deles, existe o foco em uma determinada parte do corpo (ex.: boca, ânus, genitais); que a descoberta da diferença sexual é uma etapa fundamental na estruturação do conceito de corpo; que em certas fases do desenvolvimento, a imagem corporal experiencia instabilidade e que quando a criança se torna adolescente em direção à fase adulta, os fatores cognitivos tornam-se mais influentes do que a experiência corporal nas tomadas de decisão.

Partindo do pressuposto de que o desenvolvimento da percepção corporal é um aspecto primordial para a construção da imagem corporal, Fisher foi buscar nos achados de diferentes autores as respostas para compreender: quando é que a criança torna-se consciente da existência de um espaço corporal único que representa o seu *eu*; como se dá o processo de diferenciação das partes internas e externas de seu corpo e de seu próprio corpo em relação aos demais objetos; a aprendizagem da espacialidade e da direcionalidade do corpo; o potencial da atratividade corporal em afetar as respostas dos outros com os quais a criança está interagindo; o desenvolvimento da organização das percepções corporais; a relação entre a imagem corporal e a aquisição das habilidades cognitivas; o papel da experiência corporal no desenvolvimento do autoconceito da criança; o papel do objeto transicional de fornecer sensação de segurança e alívio quando colocado perto do corpo; as mudanças na percepção corporal, no corpo e nas atitudes do adolescente; a primeira menstruação e a puberdade.

As pesquisas analisadas por Fisher trazem o interesse dos autores em explorar as mudanças no desenvolvimento da percepção corporal. Segundo o autor, os métodos utilizados foram diversos e houve certa dificuldade para organizar os resultados. Mesmo assim, conseguiu delinear um esquema de dados que emergiram de suas análises. O Quadro 4 sintetiza os aspectos peculiares das diferentes fases do desenvolvimento da criança que o autor considerou em suas análises.

Para Fisher (1986), nesta sequência de desenvolvimento há três pontos de maior importância. O primeiro refere-se aos últimos meses do segundo ano de idade da criança, quando

ela aprende a identificar seu espaço corporal como sendo sua única referência de *eu*. O segundo ocorre entre os quatro e cinco anos, quando há um avanço marcante no domínio da sua percepção corporal, uma notável expansão do conhecimento do corpo e da habilidade de produzir representações deste corpo que são bem similares à realidade. O esquema corporal torna-se capaz de prover uma estrutura de defesa adequada para o enfrentamento de situações complexas ou “distorcidas”. O terceiro ponto importante aparece aos nove anos, quando novamente acontece um avanço no conhecimento do corpo, na habilidade em elaborar descrições reais deste corpo e em manipular conceitos espaciais ligados a coordenadas corporais, ou seja, tendo o corpo como referencial. A adolescência, apesar de ser uma fase em que ocorrem muitas mudanças corporais e, conseqüentemente, a imagem corporal continua a se desenvolver, pouco ficou empiricamente demonstrado, apenas que existe um aumento visível na preocupação do adolescente com a segurança do seu corpo.

Fisher (1986) também ressaltou algumas diferenças de gênero quanto ao desenvolvimento da percepção corporal. A garota apresenta maior segurança em relação a seu corpo do que o garoto, ao mesmo tempo em que possui uma autocritica muito maior ao julgá-lo verbalmente. Desde criança, a garota demonstra maior insatisfação com a aparência do seu corpo. Isto pode refletir o fato de que ela se sente menos defensiva que os garotos em relação a seu corpo ou, ainda, o fato de que culturalmente cobra-se que a mulher possua uma maior atratividade corporal. Para Fisher, a garota atinge um grau de segurança corporal antes do garoto, possui menos fantasias de destruição de seu corpo e lida melhor com as mudanças durante o desenvolvimento de sua imagem corporal (contrariando as suposições freudianas de que a garota sofreria de uma inferioridade corporal causada pela ausência do pênis). Segundo Fisher, a superioridade feminina de lidar com o próprio corpo resulta da sua necessidade de se adequar a um processo mais rápido de maturação corporal na adolescência (alterações corporais na puberdade, menstruação) e do fato de que os garotos, desde cedo, são expostos a condições de perigo corporal, de agressividade e enfrentamento com “inimigo” que lhes causa sentimento de destruição corporal enquanto que às garotas é passada a mensagem do potencial que seu corpo tem para gerar vidas.

QUADRO 4

Aspectos do desenvolvimento da percepção corporal nas diferentes fases da criança

Até 3 anos	- imagem no espelho: única representação de si - aprende a identificar as partes do corpo (mãos, pernas) e o espaço (frente-trás, alto-baixo) - identifica diferenças étnicas e raciais - começa a conhecer os padrões de julgamento de atratividade corporal - possui real consciência da identidade sexual do corpo - adquire destreza em relação ao seu próprio espaço corporal - com 1 ano, usa objetos transicionais (mais as garotas que os garotos) , aos 3 anos as fantasias possuem conotações relacionadas a ameaças corporais
4 a 5 anos	- aumenta ainda mais o conhecimento sobre as partes do corpo (órgãos internos, dedos da mão) - consciência das partes mais altas e mais baixas do corpo, capaz de usar este esquema para memorização de aspectos relevantes da organização corporal - melhora na habilidade de reconhecer e representar formas humanas e/ou tridimensionais, com freqüentes distorções do local adequado do braço ou do tamanho exagerado da cabeça, por exemplo - o aumento da diferenciação da imagem corporal se manifesta na habilidade de avaliar de maneira consistente o que gosta e o que não gosta nas várias partes do corpo (as garotas parecem ser mais insatisfeitas com sua aparência do que os garotos) - aos 5 anos, há um esquema corporal central, verificado uma vez que a criança se orienta através de estratégias corporais para responder a um estímulo (os garotos parecem ser mais hábeis para utilizar seu corpo como referência) - imagem corporal mais complexa e atitudes corporais irracionais (ex: sentimento de culpa por estar doente). Este processo parece iniciar aos 3 e perdura até os 9 anos, quando aparece com maior intensidade) - as garotas estão menos preocupadas do que os garotos com fantasias cujos temas referem-se à destruição do corpo e à castração
6 a 8 anos	- distinção básica entre direita-esquerda das partes do corpo - compreensão das diferenças dos genitais masculino e feminino - bom nível de acurácia ao estimar o tamanho do corpo (os garotos mais que as garotas) - reconhece a importância do coração para o funcionamento do organismo e possui algum conhecimento sobre outros órgãos internos - aos 6, as garotas estruturam suas fronteiras corporais melhor do que os garotos*, experienciando bordas corporais mais seguras - aos 8 anos, é capaz de identificar direita-esquerda no corpo de outra pessoa - o conceito corporal aumenta significativamente nesta idade e continua a melhorar até os 14 anos
9 a 10 anos	- os 9 anos representa novo pico de aceleração na construção da imagem corporal, ocorre um avanço significativo no conhecimento das partes do corpo e da função do corpo - habilidade de desenhar a figura humana - aumento da acurácia em estimar o tamanho do corpo e da facilidade em fazer julgamentos complexos entre direita-esquerda - aos 10, a imagem corporal está estável, apenas observando aumento na habilidade de se orientar através de perspectivas espaciais independentemente da posição do próprio corpo

11 a 12 anos	- possui correta consciência da localização e função da maioria das partes do corpo - garotas que começam a menstruar experienciam aumento de sentimentos de feminilidade
Adolescência	- mudanças corporais que produzem alterações na imagem corporal, porém difíceis de se detectar. Exemplo: intensificação dos sentimentos de vulnerabilidade do corpo, sensação de difusão das fronteiras do corpo e de distorção corporal - as propriedades fálicas x femininas do corpo não aumentam na puberdade - apesar de parecer rápido o desenvolvimento da imagem corporal, modos mais complexos de percepção corporal continuam a ocorrer até os 16, 17 anos

*dados obtidos através do Fisher-Clevelando Barrier Score

Fisher analisou formulações teóricas e dados empíricos sobre o desenvolvimento da imagem corporal, fornecidos por diferentes autores; realizou o cruzamento destes conhecimentos, indicando os aspectos que puderam e não puderam ser comprovados empiricamente e elencou alguns aspectos importantes que emergiram do material analisado, sumarizados a seguir:

1. A criança vai se tornando cada vez mais conhecedora do seu território corporal. Ela aprende muito sobre as dimensões espaciais do seu corpo e as funções dos órgãos e dos subsistemas corporais. O mapa do seu corpo vai, gradualmente, ficando mais complexo e diferenciado.
2. A criança é capaz de melhorar cada vez mais a habilidade de avaliar as propriedades físicas do seu corpo.
3. O domínio precoce de certos aspectos da percepção corporal parece contribuir para um posterior domínio de habilidades cognitivas.
4. Aos poucos, a criança se torna cada vez mais consciente das regras culturais e de padrões que definem alguns parâmetros como a atratividade física, a classificação sexual e a culpa relacionada a algum aspecto corporal (manias, defeitos).
5. Progressivamente, a criança intensifica o investimento em desenvolver a habilidade de segregar seu corpo do campo geral das percepções e de experienciá-lo como um objeto que possui um nível, mesmo que mínimo, de estabilidade. Existe uma preocupação com possíveis “invasões” ao corpo que podem violar esta separação ou constância. Há evidências de que as atitudes e comportamentos dos pais são fatores importantes na determinação do caráter da diferenciação da imagem corporal e na articulação das fronteiras corporais.

6. O processo de diferenciação sexual na imagem corporal não ocorre apenas a partir da constatação das diferenças estruturais do corpo feminino e masculino, mas também está relacionado a diferenças existentes entre os papéis sociais de cada gênero. As experiências de socialização femininas e masculinas provavelmente afetam aspectos da imagem corporal como, por exemplo, o sentimento de uma fronteira corporal segura.
7. Aparentemente, todas as fases de desenvolvimento da imagem corporal geram tensões. Por exemplo, a criança preocupa-se se seu corpo está dentro dos padrões de atratividade ou se os perigos externos podem romper suas fronteiras, desestabilizando sua integridade corporal.
8. Apesar de haver idades caracterizadas pela aceleração do desenvolvimento da imagem corporal, existem fases críticas para este desenvolvimento. Geralmente, o controle do espaço corporal parece progredir gradualmente, e este processo provavelmente se prolonga até o final da adolescência.

Experiências de tamanho do corpo

Muitas pesquisas se interessaram em investigar o aspecto do tamanho do corpo nas experiências do indivíduo. Grande parte dos estudos sobre o fenômeno da imagem corporal foi direcionada para a análise do porquê das pessoas diferirem entre si quanto às percepções de quão grandes ou pequenas elas são. As variáveis de tamanho estão envolvidas com os sentimentos que o indivíduo tem de seu corpo (FISHER, 1986).

As crianças enfrentam o contraste entre seu pequeno tamanho e o tamanho dos adultos. Os adolescentes precisam se adaptar às mudanças causadas pela puberdade. Os adultos estão preocupados se o tamanho de seu corpo está de acordo com as normas culturais em que vive. De um modo geral, as pessoas se preocupam em saber se, por exemplo, são muito baixas ou muito altas ou se partes específicas do corpo, como o nariz ou as orelhas, são grandes demais.

Fisher se refere a alguns autores que discutiram sobre este assunto. Adler relacionou alguns comportamentos compensatórios com o fato do indivíduo ter baixa estatura. Freud propôs que alguns aspectos do comportamento feminino poderiam estar relacionados com o fato de as

mulheres se sentirem inferiores, uma vez que seu órgão genital (a vagina) possui tamanho bem menor do que o pênis dos homens.

A literatura clínica demonstrava inúmeros casos de experiências distorcidas de tamanho do corpo em pessoas diagnosticadas com esquizofrenia ou que sofreram amputação (fenômeno do membro fantasma), danos cerebrais, ou, ainda, pessoas sob o efeito de substâncias psicoativas como o LSD.

Em sua revisão de literatura publicada em 1970, Fisher verificou lacunas nas pesquisas no que diz respeito a uma base teórica consistente e a métodos de mensuração da percepção do tamanho do corpo que fossem confiáveis. Questionou se, num futuro próximo, ele próprio e os demais pesquisadores seriam capazes de desenvolver estudos confiáveis para determinar como o indivíduo experiencia os aspectos de tamanho do seu corpo.

Sua última revisão traz de forma detalhada o trabalho de Shontz (1969, conforme citado por FISHER, 1986) sobre os determinantes da percepção de tamanho do corpo. Fisher (1986) considera Shontz um grande pesquisador na área, uma vez que realizou uma série de estudos sobre a percepção do tamanho do corpo e desenvolveu modos de mensuração capazes de investigar, principalmente, a diferença entre o julgamento do tamanho do corpo e o julgamento do tamanho de objetos. Shontz (1969) analisou como diferentes condições de mensuração afetam tais julgamentos e quais as técnicas mais eficazes para a estimação do tamanho do corpo. Shontz forneceu importantes contribuições para a literatura sobre imagem corporal. Para Fisher, sua maior contribuição foi demonstrar que os julgamentos do tamanho do corpo diferem dos julgamentos do tamanho do objeto, sendo relativamente menos acurados, mais variáveis e influenciados pela localização espacial das partes do corpo do indivíduo.

Fisher analisou outros estudos que também abordavam este tema e verificou que quanto maior complexidade e similaridade com o corpo humano, menos o objeto é percebido de forma bem acurada. Isto se agrava ainda mais quando este objeto é o corpo de outra pessoa.

Esta dificuldade em apurar as dimensões do corpo de maneira acurada pode ter algumas razões. Uma delas seria o aspecto psicológico e emocional envolvido na percepção do próprio corpo. A outra seria que a densidade com que a pessoa experiencia seu corpo favorece ambigüidade sobre suas reais dimensões. Fisher demonstrou que quando a pessoa se movimenta e adota novas posturas, as partes do seu corpo mudam de forma e magnitude. O corpo se apresenta como uma massa fluida que acaba por dificultar a definição correta do seu tamanho. Segundo o

autor, até mesmo estruturas mais rígidas, como a cabeça e o antebraço, têm seu tamanho aparente modificado quando a pessoa movimenta os músculos enquanto come, fala ou pega algum objeto; quando ganha ou perde peso, quando percebe mudança de temperatura, quando sente os efeitos de tirar ou colocar roupas. A suposta pouca acurácia na percepção do tamanho corporal pode, paradoxalmente, se reverter em formas bastante acuradas quando a pessoa experiencia alterações crônicas no tamanho do seu corpo.

Outros dados trazidos por Fisher foram as formas seletivas da percepção corporal. Algumas áreas do corpo são tipicamente superestimadas enquanto outras subestimadas. A largura da cabeça, o comprimento do antebraço e a largura da cintura são, comumente, superestimados. Por outro lado, os comprimentos da mão e do pé são, comumente, subestimados. Os diferentes tamanhos atribuídos às partes do corpo refletem qualidades e valores atribuídos a elas. Os setores do corpo diferem entre si quanto às proeminências corporais percebidas e cada setor está relacionado a valores e interesses específicos. Cleveland, Fisher, Reitman e Rothaus (1962) encontraram que indivíduos preocupados com a intelectualidade atribuem importância especial à cabeça, superestimando o tamanho da mesma. A superestimação do tamanho da cintura em mulheres reflete a intensidade da preocupação de seu corpo estar de acordo com os padrões femininos.

Assim, esta superestimação pode ser entendida como uma expressão de insatisfação com algum aspecto psicológico definido por um significado simbolicamente atribuído à cintura. Apesar de existirem estas relações, não se pode generalizar tais atribuições em termos psicológicos, uma vez que, em muitas situações, o que impera são fatores funcionais, como no caso de alguma deficiência ou do uso compensatório de alguma área devido à deficiência de outra.

Outra questão abordada por Fisher foi o porquê de alguma área do corpo ser superestimada quando a referência é sua dimensão horizontal e isto não acontecer quando a perspectiva é alterada. Estudos demonstraram que as propriedades perceptivas de uma figura podem ser alteradas através da manipulação, como a sua rotação, e esta mudança de ocupação no espaço pode influenciar o valor atribuído a ela. O indivíduo está acostumado a ter uma visão das diferentes partes do corpo a partir de certas perspectivas e estas perspectivas podem privilegiar uma dimensão espacial mais do que outra.

A maioria dos estudos mostrou haver poucas diferenças entre os sexos quanto à forma como atribuem as dimensões às partes do corpo. Foi verificada maior acurácia nos homens em estimar seu tamanho. Apesar da mulher ser menos ansiosa em relação ao corpo, mais atenta a ele e mais confortável com suas experiências corporais, conforme ficou demonstrado por Fisher (1970), os padrões de tamanhos ideais do corpo são muito mais exigidos delas do que dos homens. Isto gera uma sensibilidade para tarefas que requerem que ela se foque nas dimensões de tamanho do seu corpo. Talvez, então, esta sensibilidade ocasione o erro ao fazer o julgamento de tais tamanhos.

Distorções da percepção corporal associadas a patologias

- Anorexia nervosa

A anorexia nervosa foi compreendida por Fisher como sendo uma síndrome caracterizada por um intenso regime de fome que geralmente afeta mulheres jovens. Obcecadas com a sensação de que estão obesas, estas mulheres caminham para um regime de emagrecimento tão severo que as levam ao adoecimento e até à morte. Mesmo quando se encontram em condição de profunda desnutrição acreditam, insistentemente, que estão muito acima do peso e que precisam perder mais e mais. Preocupam-se demasiadamente com a aparência enquanto negam a extrema magreza anormal de seus corpos.

Nos anos 70, os primeiros estudos sobre esta patologia buscavam investigar a relação entre traços da personalidade de mulheres com anorexia e suas primeiras experiências de socialização. Uma vez observado que tais mulheres procuravam, insistentemente, perder peso, mesmo quando se encontravam extremamente magras, os autores da época partiram para uma perspectiva psicológica e assumiram que esta condição estava associada a uma distorção da percepção corporal. A ideia de um “defeito” na imagem corporal de pacientes com anorexia nervosa estimulou estudos que visavam verificar como tais pacientes percebiam as dimensões de tamanho de seus corpos. Diversos autores compararam dados sobre o julgamento do tamanho do corpo de mulheres que sofriam ou não de anorexia nervosa.

Fisher analisou tais estudos e concluiu que a maioria deles falhou ao tentar demonstrar que pessoas com anorexia superestimam o tamanho do seu corpo mais do que pessoas sem a doença. Encontrou, ainda, que a superestimação do tamanho do corpo em casos de anorexia estava relacionada à percepção do tamanho do corpo em sua totalidade e não de partes específicas do corpo. Esta superestimação do tamanho do corpo também foi verificada em casos de gravidez e de crianças pequenas.

Apesar da ambigüidade dos dados obtidos ao se comparar grupos de pessoas com anorexia nervosa e grupos controle, Fisher considerou que existia, ao menos, a evidência consistente de que nos grupos de anorexia, a superestimação do tamanho do corpo era um parâmetro significativo e estava relacionado a algumas variáveis como o autocontrole empobrecido e experiências corporais distorcidas.

A experiência de distorção da imagem corporal foi demonstrada em alguns estudos. Segundo Fisher, Strober e cols. (1979) verificaram que o grupo de pessoas com anorexia apresentaram maiores escores no *Body Distortion Questionnaire* (FISHER, 1970) do que o grupo controle; Knight (1981) observou que comportamentos comuns de pessoas com anorexia estavam relacionados com relatos de sentimentos de incongruência corporal; Kalliopuska (1982) verificou que os desenhos do grupo de pessoas com anorexia apresentaram mais distorções do que os do grupo controle; Joseph, Wood e Goldberg (1982) e Garfinkel e Garner (1982) observaram que meninas vulneráveis à anorexia eram atraídas por atividades cujo foco central estava no corpo (dança, teatro). Estas especulações apresentadas por Fisher, apesar de interessantes, necessitavam, segundo ele, de maiores investigações. O que ele admitiu foi que o quadro de anorexia nervosa se consolidava como uma forma de distorção da percepção corporal.

- Obesidade

Segundo Fisher, pessoas obesas costumam não aceitar o próprio corpo, evitam se olhar no espelho e percebem seu corpo como repugnante e ridicularizado. Por outro lado, em certas culturas e subgrupos (classes sociais mais baixas) a obesidade possui pouca conotação negativa.

A causa e a consequência da obesidade foram muito debatidas em termos de manifestação de distúrbios emocionais, ou seja, o quanto ela seria causada por conflitos emocionais e o quanto

seria responsável por causar outros conflitos. Esta problemática implicaria, segundo Fisher, na dificuldade em se investigar cientificamente o fenômeno da obesidade. Outro fator que prejudicaria tal investigação seria o fato de que as pessoas obesas parecem formar um grupo de pessoas bastante heterogêneo, no que diz respeito à idade em que se inicia o sobrepeso, o gênero, a facilidade em se perder peso e o ajustamento psicológico inadequado. Estes são parâmetros que acabam por definir alguns subgrupos dentro da obesidade (FISHER, 1986).

De acordo com Fisher, autores como Bruch (1973) sugeriram que a obesidade atinge pessoas que não aprenderam a responder seletivamente aos sinais do corpo, indicativos da fome, mas sim, a se alimentar quando, por exemplo, encontram-se em uma situação que lhes gera ansiedade. Nestes casos, parece que os primeiros cuidadores (geralmente, a mãe) foram responsáveis por responder aos primeiros sinais de tensão corporal da criança de maneira inconsistente e confusa e, assim, não promoveram a sua aprendizagem de discriminar acuradamente os diferentes sinais corporais.

Segundo Fisher, estudos indicaram que pessoas obesas têm mais dificuldade de monitorar os eventos psicológicos manifestados no corpo do que pessoas não obesas, estão menos atentas ao seu estado corporal interno e tomam a decisão de quando e quanto se alimentar baseando-se em sinais inapropriados vindos do ambiente. No entanto, Herman e Polivy (1975) mostraram, por exemplo, que o simples fato de a pessoa experimentar uma privação oral (como na dieta) pode promover este tipo de orientação externa também em pessoas com o peso normal. Por isso, não se poderia atribuir apenas aos obesos a negligência de suas percepções corporais e o foco em sinais externos.

Fisher analisou também inúmeros estudos realizados antes de 1970 e os comparou com aqueles realizados a partir de 1973, todos visando investigar, em termos quantitativos, como as pessoas obesas percebiam suas dimensões corporais. De modo geral, os estudos apontaram para o fato de que estas pessoas tendem a ampliar a sua verdadeira magnitude corporal, porém mais quando estão julgando o tamanho do seu corpo inteiro do que quando julgam partes separadas do corpo.

Um questionamento feito por Fisher foi se seria possível a obesidade ser atribuída a algum defeito no tamanho da imagem corporal do indivíduo. Ou seja, por exemplo, se o fato de pessoas tornarem-se obesas ou terem dificuldade em perder peso poderia estar relacionado ao fato de não conseguirem elaborar imagens reais de suas proporções corporais. Dessa forma, talvez elas não

conseguissem fazer julgamentos reais sobre o fato de estarem engordando ou emagrecendo e, por essa razão, não regulassem a quantidade adequada de alimentos ingeridos. Porém, os dados sugeridos vão para outra direção. Primeiro, porque não há na população obesa correlações consistentes entre o nível de superestimação no julgamento do tamanho do corpo e o tanto de sobrepeso. Segundo, porque estudos mostraram que pessoas que haviam sido obesas e se encontravam, no momento do estudo, com peso normal, não apresentaram mais erros em seus julgamentos do tamanho do corpo do que pessoas sem histórico de obesidade.

Fisher (1986) concluiu que é coerente admitir que quando uma pessoa atinge um estado de obesidade, a visão de seu corpo está tão revestida de negatividade que ela se torna vulnerável a desenvolver vieses incorretos sobre o seu espaço corporal. Assim, o obeso deve ter a percepção de si mesmo como sendo maior do que realmente é, uma vez que constantemente recebe “mensagens” negativas do ambiente sinalizando esta sua condição.

- Esquizofrenia

Nos anos 60, acreditava-se que pessoas com esquizofrenia superestimavam o tamanho de seu corpo, devido à existência de uma estrutura de fronteira perdida. Assim, presumia-se que a esquizofrenia causava a diminuição da articulação do *eu* ou das fronteiras corporais e, conseqüentemente, evocava sensações de espalhamento na pessoa. Esta visão baseou-se em trabalhos com drogas alucinógenas (LSD), que causaram a perda das fronteiras corporais em indivíduos com e sem esquizofrenia e isto fez com que houvesse aumento no tamanho percebido do corpo, mas não no tamanho dos objetos externos.

No entanto, foi verificado em outros estudos que pessoas com esquizofrenia subestimavam o tamanho de suas extremidades. Uma explicação para este fato foi que isto era reflexo da perda de investimento nas periferias do corpo. Outra explicação baseava-se na ruptura da constância de tamanho existente neste quadro patológico, uma vez que se entendia que, sob esta condição, o indivíduo perdia parte de sua capacidade de corrigir as percepções de tamanho em relação à distância entre ele e objetos percebidos e costumava considerar menores as partes do corpo mais longe dos seus olhos.

Fisher (1970) desenvolveu um questionário no qual não era solicitado ao sujeito estimar o tamanho de partes do seu corpo, mas sim, concordar ou discordar com uma variedade de estados corporais como “minhas mãos se sentem pequenas” ou “minha cabeça se sente larga”. Em três estudos em que o autor aplicou este método, pessoas com esquizofrenia pareciam estar seletivamente preocupadas com as sensações de encolhimento. No entanto, apesar de relatarem tais sensações mais do que os sujeitos sem esquizofrenia, não se pôde distinguir, consistentemente, estes participantes daqueles hospitalizados sem quadro de psicose.

Fisher sugeriu a possibilidade de que quando pacientes psiquiátricos estimam o tamanho do corpo de forma ampliada, eles o fazem a fim de compensar sentimentos de encolhimento. Este sentimento de encolhimento deve refletir a diminuição do senso do *eu*, a perda da sensação de ser extensão para o mundo. Em acordo com este modelo de compensação, Fisher detectou uma correlação positiva em pacientes homens esquizofrênicos entre as medidas do questionário de sensações de encolhimento e o nível de superestimação de várias partes do corpo.

Depois de analisar diversos estudos sobre o tema, Fisher (1986) concluiu que não se pode fazer generalizações de que pessoas com esquizofrenia tipicamente superestimam ou subestimam as dimensões do tamanho de seu corpo. Também não existe evidência consistente de que elas julgam o tamanho do corpo de maneira menos acurada, uma vez que estudos demonstraram que seus julgamentos são similares aos de pessoas sem esquizofrenia, ao superestimarem algumas partes (como a cabeça) e subestimarem outras (como a largura da mão). Além disso, também com eles aparecem diferenças no julgamento do tamanho do corpo e dos objetos externos, assim como nos grupos controle.

Para complementar suas reflexões, Fisher analisou sete estudos (Hamersma & Papson, 1973; Papson & Hamersma, 1974; Seruya, 1977; Mermelstein, 1968; Fisher, 1966b; Reitman, 1962; Franco, 1973, citados por FISHER, 1986) que trabalharam com a estimação de altura, porém cada um deles partiu de uma metodologia diferente, alcançando, assim, resultados diferenciados. Houve significativa super e subestimação no julgamento do tamanho do corpo como um todo em seis dos sete estudos. Destes seis, em cinco deles o contexto experimental estava mal estruturado, podendo causar certo estranhamento aos participantes. Em quatro dos estudos, a estimação da altura foi obtida em ambiente escuro, em condição de ajuste luminoso ou alterando as dimensões da figura de seu corpo projetada na tela. Em apenas um dos estudos (Fisher, 1966, citado por FISHER, 1986), cujo contexto experimental era uma sala iluminada e

requeria dos participantes julgamentos lineares simples, não foi encontrada diferença significativa na estimação da altura dos participantes com esquizofrenia.

Para Fisher (1986), parece haver justificativa satisfatória para se concluir que pessoas com esquizofrenia minimizam ou aumentam o tamanho geral do seu corpo (principalmente a altura) em contextos desestruturados que possuem conotações não reais. Pode ser que tais contextos sejam particularmente estressantes ou ainda, que sua ambigüidade favoreça a projeção de sensações de tamanho especiais.

Quando pessoas com esquizofrenia julgam a dimensão de partes do corpo isoladamente, suas percepções não diferem das do grupo controle, mesmo em contexto experimentais mais específicos, como uma sala escura. No entanto, quando lhes é solicitado o julgamento do tamanho geral do corpo, aparecem respostas seletivas de super e subestimação. Uma explicação plausível seria, para Fisher, que o ato de se confrontar com seu corpo total envolve um investimento maior, manifestando-se aí a identidade do sujeito e suas qualidades individuais, bem como sentimentos inconscientes e mecanismos de defesa.

É possível que a subestimação da altura do corpo de pessoas com esquizofrenia seja a expressão de sentimentos de ser pequeno ou inferior perante os outros. Por outro lado, é possível que a superestimação da altura sirva de negação compensatória da sensação de perda de poder. Mas, diante de todas estas análises e reflexões, Fisher ressalta que tudo o que foi investigado com pacientes com esquizofrenia não se limitaria a tais pacientes e poderia, de fato, ser atribuído a pacientes psiquiátricos não psicóticos. No entanto, desde os anos 60, os estudos realizados tiveram a participação somente de grupos controle, sem nenhum quadro psiquiátrico e, por isso, existia a necessidade de se investigar tais aspectos em grupos controle de pacientes psiquiátricos não psicóticos.

Condições que causam estado de tensão corporal

O medo de sofrer algum dano corporal está presente nas pessoas desde sua mais tenra idade. Temas que tratam de destruição e mutilação do corpo são recorrentes na fala e na fantasia da criança. A busca por consulta médica é frequente quando o adulto se depara com sintomas somáticos. É necessário que todo ser humano se adapte às transformações corporais ao longo da

vida. Enfim, é inevitável que o indivíduo vivencie certo tipo de estresse com implicações diretas na sua imagem corporal. Fisher (1986) reuniu e analisou estudos que trataram dos seguintes temas: o medo da cirurgia, transplantes e remoção de partes do corpo, experiência do membro fantasma após a perda de um membro do corpo, queimaduras, menstruação e gravidez, envelhecimento, perda de capacidade de um sistema ou função do corpo, imagem corporal e atitudes perante a deficiência. Ao examinar a literatura, buscava compreender o impacto de várias condições estressantes para corpo que toda pessoa experiencia em sua vida. Verificou que os poucos dados eram contraditórios, que as medidas de avaliação não estavam adequadas e que pouca atenção foi dada para os aspectos da imagem corporal em fenômenos universais como o envelhecimento e a perda de capacidade funcional que o corpo sofre ao longo do tempo.

Apesar disso, Fisher pôde encontrar resposta para um questionamento que tinha em mente quando foi investigar tal problemática. A questão era se o distúrbio produzido na imagem corporal consequente de um dano sofrido no corpo era proporcional à gravidade deste dano. Fisher concluiu que não. Por exemplo, pessoas com formas extremas de deficiência, como a tetraplegia, não apresentaram maior distúrbio da imagem corporal do que pessoas com deficiências mais leves. A presença de um defeito grave parece acelerar e até facilitar o processo de adaptação a esta condição. Fisher também compreendeu este fenômeno a partir das fronteiras corporais (construto teórico que será abordado no capítulo seguinte). Propôs que novas pesquisas sobre as mudanças que ocorrem na imagem corporal quando o corpo está ameaçado fossem realizadas. Os achados (Fink & Shontz, 1960, citados por FISHER, 1986) sugeriam que as partes danificadas do corpo sofriam alteração no tamanho, quando o indivíduo era solicitado a estimá-lo. Fisher sugeriu que se investigasse se a percepção do tamanho das partes do corpo que sofreram cirurgia também se modificava e se o nível de ansiedade localizada nas regiões do corpo que sofreram desfiguração ou intervenção cirúrgica era maior do que nas demais partes do corpo.

Conclusões do autor sobre as experiências de tamanho do corpo

De acordo com Fisher, durante muitos anos acreditava-se que a superestimação do tamanho do corpo possuía implicações negativas e até patológicas, nos casos de esquizofrenia. Além disso, havia uma noção de que a superestimação era a manifestação de fronteiras corporais

pobremente articuladas. Nos anos 80, Fisher e outros autores já sabiam que estas ideias eram enganosas e não poderiam ser assim generalizadas. Ficou evidente que pessoas “normais” também estão propensas a superestimar algumas dimensões do corpo. Os autores começaram a verificar que a superestimação do tamanho do corpo possui múltiplos significados psicológicos e foi identificada uma variedade de condições que favorecem esta superestimação: (1) a atribuição de significado importante a uma parte do corpo, devido ao seu valor funcional; (2) a obesidade; (3) a gravidez; (4) a ingestão de refeição altamente calórica; (5) reação compensatória devido a um sentimento de inferioridade; (6) a adolescência e (7) a indução do aumento de certo nível de funcionamento do organismo através, por exemplo, da ingestão de drogas alucinógenas.

Geralmente, as pessoas apresentam níveis de moderado a alto de estabilidade na estimação do tamanho do corpo e as experiências e atitudes, a longo prazo, parecem ser base para vários sentimentos sobre as dimensões corporais. No entanto, mudanças salientes no estado corporal, como a gravidez, sobrepõem estas experiências habituais e resulta em novas percepções, significativamente exageradas.

Existe uma evidência que sugere que julgamentos exagerados do tamanho do corpo (seja para mais ou para menos) acabam por expressar uma reação defensiva a mudanças corporais desagradáveis. Estes julgamentos devem ser descritos como estados de defesa que refletem o sentimento de que tudo não está como deveria ser. São estados de surpresa, alarme e preocupação com uma transformação inaceitável.

Estudos demonstraram que pessoas superobesas continuam se percebendo grandes mesmo depois de uma considerável perda de peso. Elas costumam persistir na antiga percepção ao invés de assimilar a nova mudança do *eu* que a dieta produziu. Isto pode ser considerado um modo de se prender a um estado corporal que durante um bom tempo a pessoa estava acostumada a experienciar e que foi rapidamente alterado. Analogamente, estudos demonstraram que indivíduos que experienciaram seus corpos através de lentes especiais de distorção provavelmente veem com mínima distorção aquelas áreas às quais atribuem mais ansiedade.

Estudos sobre gravidez mostraram que as primeiras mudanças corporais da mulher são percebidas como sendo maiores do que elas realmente estão ocorrendo, mas em estágios posteriores, quando o alargamento do corpo já está em estado bem avançado, a superestimação exagerada desaparece. As primeiras transformações são abruptas e percebidas como sendo

maiores do que são, mas uma vez que se dá a adaptação a estas mudanças, as medidas mais largas do final da gravidez são percebidas de maneira mais realista.

Fisher observou ainda que a super ou subestimação do tamanho geral do corpo em pessoas com esquizofrenia representam um estado de incongruência do *eu*. Talvez exista a noção de não estar psicologicamente no “tamanho certo” e isto acaba por se expressar em termos corporais. Alguns estudos demonstraram que este sentimento de incongruência do *eu*, quando envolve a aparência do corpo ou a identidade social, parece influenciar a percepção que o indivíduo tem de suas dimensões corporais.

Pesquisas indicaram existir uma relação especial entre distúrbio psicológico e grau de superestimação do tamanho do corpo em pessoas cujo corpo se encontra severamente obeso ou abaixo do peso (anorexia). Os dados mostraram a correlação positiva entre a ansiedade excessiva da pessoa obesa e daquela com anorexia nervosa e a superestimação do tamanho do seu corpo. Isto não ficou comprovado com o grupo de mulheres com peso normal. Ainda, alguns estudos observaram que quanto mais a mulher com anorexia exagera o tamanho do seu corpo, mais severos são os seus sintomas clínicos. Quando uma pessoa começa um percurso de converter seu corpo em exemplos extremos de tamanho (muito grande ou muito pequeno), este processo está, de alguma forma, relacionado a um grau de distúrbio psicológico. A propensão a expressar distúrbios psicológicos em termos de tamanho do corpo, revelados na anorexia e na obesidade, é também manifestada em certos aspectos do julgamento deste tamanho.

Segundo Fisher, apesar de não haver boas explicações empíricas do porquê que pessoas costumam retratar seu distúrbio em termos corporais, alguns achados sugeriram que os tamanhos extremos (muito grande e muito pequeno) estão relacionados a aspectos de poder *versus* fraqueza e isto pode ser devido ao fato de que alguns indivíduos respondem ao sentimento de que estão perdendo o poder de enfrentar os problemas da vida, agindo através do corpo (Fisher, 1964; Fisher & Fisher, 1981, citados por FISHER, 1986).

Observações clínicas sugeriram que pessoas com anorexia raramente se sentem fracas, controladas e “perdendo” poder. Também encontraram que pessoas obesas estão propensas a uma dependência e a se guiar a partir de eventos externos. Isto implica em um sentimento de perda de poder, de não ser capaz de ter autonomia e necessitando sempre de um auxílio especial do que vem de fora.

Apesar dos diversos achados sobre a percepção do tamanho do corpo serem muito interessantes, Fisher ressaltou que não havia uma teoria geral capaz de explicar a diversidade dos resultados obtidos a partir de populações como de pessoas consideradas “normais”, obesas, com anorexia ou esquizofrenia. Como foi demonstrado pelo autor, existem múltiplas variáveis que modelam o julgamento do tamanho de uma parte do corpo em determinado momento. Ele acreditava ser pouco provável chegar a generalizações sobre o significado da super e da subestimação do tamanho do corpo e de suas partes.

No entanto, dois achados básicos, em particular, emergiram da literatura sobre percepção corporal: (1) os atributos de tamanho do corpo humano são experienciados como sendo distintos dos atributos de tamanho dos outros objetos do mundo; (2) os tamanhos atribuídos às áreas do corpo devem ser influenciados por valores e intenções. Estes achados ajudaram a estabelecer que o espaço corporal possui propriedades perceptivas peculiares que, ao menos em parte, reflete a orientação psicológica do indivíduo.

Para Fisher, apesar de muitos achados controversos, não restava dúvidas de que certas formas de patologia poderiam, eventualmente, desviar os modos de percepção corporal. Havia, então, um interesse crescente na possibilidade de se utilizar a experiência corporal para propósitos terapêuticos, uma vez que se considerava de valor o foco no corpo como parte do processo psicoterapêutico.

Fisher (1986) analisou inúmeros estudos que aplicaram diferentes técnicas de terapia corporal. Alguns deles buscaram verificar o impacto de procedimentos psicoterapêuticos na percepção corporal e envolveram a terapia da *gestalt*, ioga, interação de grupo, entre outros. A medida de percepção corporal foi baseada em autorrelatos da satisfação corporal. Em alguns estudos, foi observado o desenvolvimento de atitudes corporais mais favoráveis como resultado da exposição ao procedimento terapêutico. Outros estudos não indicaram tal efeito.

Fisher (1970) descreveu seu estudo no qual pessoas com esquizofrenia foram capazes de aumentar a articulação das fronteiras corporais simplesmente ativando e focando sua atenção na sua musculatura. Para o autor, seria fundamental desenvolver procedimentos sistemáticos de orientação corporal que focassem, primeiramente, em melhorar a acurácia da consciência das principais classes de experiências corporais.

Dentre as principais classes, Fisher aponta: (1) habilidade em julgar sensações cinestésica; (2) facilidade em perceber alterações em órgãos internos, como o coração; (3) acurácia em

perceber o estímulo tátil na pele em vários setores espaciais do corpo (frente e trás, alto e baixo, direito e esquerdo).

Uma importante questão para o autor era se favorecendo uma melhor percepção de certos níveis de experiência corporal, haveria melhora na habilidade do indivíduo de enfrentar a ansiedade e de pensar mais realisticamente. Para ele, dever-se-ia considerar a possibilidade de que existem defeitos na percepção corporal daqueles indivíduos com sérias psicopatologias e que tais defeitos não estavam sendo detectados, naquela época, pelas técnicas de mensuração existentes. Fisher acreditava que tais defeitos deveriam impedir a adaptação e que corrigi-los poderia ser terapêutico. Acreditava também que técnicas orientadas diretamente para o corpo obteriam sucesso porque isto faria com que a pessoa reconhecesse seu corpo como sendo o lugar central das transações que experiencia. Para Fisher, talvez o convencimento de reconhecer seu corpo como foco central de sua realidade teria a função de satisfazer antigas e duradouras fantasias de intensa relação afetiva que são expressas nas imagens das primeiras relações com os pais, aqueles que, acima de tudo, focaram o corpo da criança e assim a educaram.

3.5. AS FRONTEIRAS CORPORAIS

Em 1958, Fisher e Cleveland propuseram o conceito de *body boundary*. De acordo com os dicionários de tradução da língua inglesa para a língua portuguesa, a palavra *boundary* pode ser traduzida para “limite” ou “fronteira”. Optou-se, aqui, pelo termo “fronteira” por considerar que este traduz melhor a ideia de uma permeabilidade ou penetrabilidade mais oscilante e flexível, em detrimento do termo “limite”, que poderia dar a ideia de uma barreira mais rígida e fixa. Assim, o termo apresentado neste trabalho é *fronteiras corporais*.

O conceito de fronteiras corporais foi elaborado e explorado detalhadamente em duas publicações em especial (FISHER & CLEVELAND, 1968 E FISHER, 1970). Fisher e Cleveland (1968) dedicaram boa parte de seu livro *Body image and Personality* para desenvolver e investigar este aspecto da estrutura da imagem corporal considerado por eles de grande valor para esclarecer uma variedade de fenômenos da personalidade.

Seus construtos teóricos a respeito da imagem corporal envolveram os dados de uma série de estudos realizados ao longo de anos. Limitaram-se a uma dimensão da imagem corporal - as fronteiras corporais - dentre muitas outras, uma vez que a análise desta dimensão apresentava uma vasta demanda a ser investigada (FISHER & CLEVELAND, 1968).

Os primeiros interesses em pesquisas sobre imagem corporal foram estimulados a partir da observação de pacientes diagnosticados com diferentes patologias que manifestavam, frequentemente, sintomas considerados de caráter psicossomático. Em especial, atentaram para os padrões de comportamento e de fantasia característicos de pacientes com artrite reumatóide. Os estudos desenvolvidos pelos autores tiveram como instrumento metodológico o teste de Rorschach, o Thematic Apperception Test (TAT) e o Figure Drawings.

Ao analisar os dados obtidos, perceberam que estes pacientes com artrite reumatóide apresentavam um interesse especial pelos seus corpos e um investimento de energia para certos desejos e expectativas referentes a estes. O corpo parecia ser, então, a coisa mais importante no seu campo imediato de experiências, e suas fantasias estavam saturadas de referências corporais.

O grupo participante (vinte e cinco pacientes homens do Veterans Administration Hospital) apresentou um conjunto de respostas do teste de Rorschach bem particular e incomum, que dava ênfase às periferias das percepções e suas qualidades de proteção, de definição das

bordas e de compartimento. A hipótese foi de que estes indivíduos projetavam nas respostas seus sentimentos de que sua periferia corporal era uma parede sólida de defesa que lhes oferecia uma proteção especial.

Na aplicação do TAT também foi verificada a tendência a se enfatizar a periferia de suas percepções. Observou-se, nesta população, a necessidade de se sentir envolvido por barreiras de proteção. Todo o material acumulado indicava que as respostas às pranchas estavam intimamente ligadas a eventos corporais e, mais especificamente, à diferenciação psicológica entre as regiões internas e externas do corpo (FISHER, 1986). Através de entrevistas, pôde-se perceber que a população tinha uma grande dificuldade em expressar raiva, raramente perdiam o controle e mesmo em situações de frustração mantinham uma atitude afável.

Estes dados levaram os autores a especular que a ênfase em periferias de envolvimento bem definidas e em sintomas referentes à rigidez muscular (observados, também, através da aplicação destes testes) poderiam representar, em níveis diferentes, a tentativa de se defender contra sentimentos percebidos como desagradáveis, inaceitáveis ou podendo ter implicações drásticas.

A partir das pesquisas com pessoas com artrite reumatóide, Fisher e Cleveland (1968) consideraram que uma importante dimensão da imagem corporal era a maneira pela qual o indivíduo percebe suas fronteiras corporais.

Já havia literatura precedente que considerava o fenômeno das fronteiras corporais importante para o comportamento do indivíduo. Segundo Fisher, Freud mostrou tal interesse explorando, em considerável detalhe, as atitudes de indivíduos, em especial a criança, em relação aos orifícios do corpo (particularmente a boca e o ânus); Reich examinou as implicações das fronteiras corporais a partir do seu conceito de couraças e Jung, Adler e outros autores também demonstraram interesse neste tema de estudo. A literatura, portanto, acumulou dados clínicos que davam suporte para a noção de que os indivíduos diferem entre si no nível de abertura e penetrabilidade que eles atribuem aos seus corpos. Estes dados foram ao encontro dos achados de Fisher e Cleveland (1968) com pacientes com artrite, o que potencializou o valor de se realizar um estudo sistemático sobre o fenômeno das fronteiras corporais.

Para tanto, o primeiro passo foi desenvolver um método objetivo de mensuração do grau do estado de definição que o indivíduo atribui às suas bordas corporais, uma vez que os métodos para se mensurar o estado das fronteiras da imagem corporal estavam, segundo Fisher (1986), um

pouco limitados, tendo como exemplos instrumentos desenvolvidos por Witkin e colaboradores (1962) e Wapner e Werner (1965a). Dos estudos com o grupo de pessoas com artrite, evidenciou-se que os testes de Rorschach, TAT, Draw-A-Person e entrevistas ofereciam, de diferentes modos, ricas informações sobre esta dimensão da imagem corporal.

De imediato, observou-se que os indivíduos possuíam poucas informações conscientes sobre suas atitudes perante suas fronteiras corporais e realizar somente entrevista era insuficiente para aprofundar a questão. Além disso, havia dificuldade em quantificar o material da entrevista. Assim, os testes projetivos pareciam ser a melhor fonte para os dados que desejavam coletar.

Comparando os três testes, notaram que o de Rorschach elicitava maior número de informações pertinentes e sujeitas à quantificação. As pranchas forneciam aos sujeitos boa oportunidade de projetar imagens referentes a atributos de bordas. Os autores até poderiam desenvolver uma série de pranchas a fim de maximizar as associações e as imagens com as propriedades das bordas. No entanto, optaram por utilizar o Rorschach como o instrumento de medida por algumas razões.

Primeiro, porque ele já havia demonstrado sua eficiência nos dados sobre artrite reumatóide. Segundo, porque seu uso já era amplamente padronizado, o que facilitava a outros pesquisadores sua aplicação para a duplicação dos resultados obtidos. Terceiro, porque acreditavam que se as medidas de fronteiras derivadas deste teste provaram ter um valor em potencial, seria possível fazer um recorte do problema em questão, reavaliando os extensos dados registrados por ele, que foram coletados por outros propósitos anteriormente.

Os instrumentos desenvolvidos por Fisher e Cleveland (1968), o *Barrier score* e o *Penetration score*, tiveram como objetivo mensurar o estado de definição das bordas da imagem corporal. A partir de um intenso estudo das especificidades dos registros de respostas dos pacientes com artrite e do que havia em comum entre elas e outros tipos de registros, os autores tabularam e categorizaram as respostas, ou seja, as imagens projetadas nas pranchas, que faziam referência a qualidades especiais das fronteiras ou periferias de objetos. Referências à superfície em termos de firmeza, maciez, textura, coloração e vários outros atributos especiais foram levados em consideração. Notaram que as referências se enquadravam em duas classes de respostas que vieram a ser as bases para dois escores diferentes: o *Barrier score* e o *Penetration score*.

Em um dos grupos de referências, definiam-se as qualidades da estrutura, da matéria (substância) e da superfície das periferias do objeto. As respostas se enquadravam nesta classe quando, por exemplo, faziam referência: (1) ao caráter de vestimentas (mulher usando um vestido de gola alta, um vestido longo, homem de coroa, pessoas com luvas, com capuz); (2) a animais dando-se ênfase nas propriedades de sua superfície ou pele (pele felpuda, superfície com manchas, superfície listrada); (3) a aberturas no relevo da terra (vale, canal, desfiladeiro); (4) a compartimentos de animais (canguru, mulher grávida); (5) a objetos com superfícies protetoras (guarda-chuva, cúpula, escudo, blindagem), entre outros exemplos. Este grupo de respostas enfatizava o estado de definição de bordas e foi denominado *Barrier score*. Para cada resposta dada, atribui-se o valor 1 (um). O escore final é igual ao número total de respostas do *Barrier score*.

O segundo grupo de referências condizia a aspectos negativos das periferias, ao serem enfatizadas a fraqueza, a falta de substância e a penetrabilidade de pessoas e objetos. As respostas se enquadravam nesta classe quando, por exemplo, faziam referência: (1) à boca sendo aberta ou sendo usada para introduzir ou expelir algo (cachorro comendo, homem vomitando, pessoa de boca aberta); (2) a algo sendo introduzido, penetrado do exterior para o interior de um objeto (imagem de raio-X, corte transversal de um órgão, corpo com corte aberto, autópsia); (3) às paredes do corpo estando quebradas, fraturadas, danificadas, ameaçadas (homem machucado, ferido, insetos esmagados, pessoa sangrando); (4) a aberturas (anus, vagina, vão, espaço de passagem); (5) a bordas não palpáveis ou transparências (fantasmas, sombra, janela transparente), entre outros exemplos. Respostas deste tipo caracterizavam as superfícies como sendo quebradas, destruídas ou ausentes e foram denominadas *Penetration score*. Para cada resposta dada, atribui-se o valor 1 (um). O escore final é igual ao número total de respostas do *Penetration score*.

Os instrumentos foram submetidos à validação e todos os dados estão descritos em Fisher (1968, 1986). A partir dos estudos para a validação de ambos os instrumentos para avaliar as fronteiras corporais, o *Barrier score* apresentou confiabilidade no que se propunha a testar, já o *Penetration score* apresentou vulnerabilidades.

O *Barrier score* foi utilizado em inúmeras pesquisas sobre fronteiras corporais por Fisher, Cleveland e diversos outros autores. A partir desta metodologia, eles puderam investigar os aspectos constituintes das fronteiras corporais, comparar resultados e formular alguns conceitos teóricos pertinentes sobre o tema.

Como já foi dito, o conceito de fronteiras corporais refere-se às diferentes maneiras de como as pessoas atribuem “firmeza” e “definição” às suas bordas corporais. Existem pessoas que possuem alto nível de diferenciação dos objetos, são aquelas que percebem seu corpo claramente delimitado. Num outro extremo, existem pessoas que o percebem desprovido de demarcação ou de diferenciação dos objetos “de fora”.

Segundo Fisher (1986), existem diferenças individuais no modo pelo qual um indivíduo distingue o espaço ocupado por seu corpo daquele ocupado por objetos à sua volta. Desde 1970, quando Fisher analisou a literatura sobre o fenômeno das fronteiras corporais, têm-se acumulado novos dados de interessantes estudos a este respeito. O que se pode verificar, de um modo geral, são as diferenças existentes entre pessoas com fronteiras bem definidas e pessoas com fronteiras mais indefinidas. Estas diferenças relacionam-se a aspectos de personalidade, valores e estilo de vida.

A seguir serão abordados os seguintes itens: comunicação e intimidade - aspectos sociais das fronteiras corporais; expectativas e preferências pessoais – aspectos da personalidade; mudanças, ameaças e estresse – condições de enfrentamento; padrões somáticos de respostas – sintomas internos e externos; as fronteiras corporais e a atividade física; o funcionamento das fronteiras corporais – novas perspectivas; fronteiras corporais e a sua função de defesa – reflexões do autor.

Comunicação e intimidade - aspectos sociais das fronteiras corporais

A ideia de fronteira está ligada à ideia de proximidade e distância. Fronteiras são linhas de demarcação e separação que definem o acesso a algo. Para Fisher (1986), alguns importantes estudos foram pertinentes para se pensar na relação entre as fronteiras corporais e o estilo das interações sociais (Fisher & Cleveland, 1958; Cleveland & Morton, 1962; Ramer, 1963; Morton, 1965, entre outros). Estes estudos, cujo método utilizava testes projetivos, retrataram em diversos contextos que pessoas com bordas bem definidas estão interessadas em se comunicar e em iniciar novos relacionamentos. Observou-se que as fronteiras, portanto, são mediadoras de relações sociais.

A relação entre pais e filhos é altamente íntima e serve de modelo para a criança nas suas futuras interações sociais. Fisher e Cleveland (1958) e Fisher (1970) investigaram a relação entre a formação das fronteiras corporais da criança e diferentes aspectos da sua interação com os pais. Os achados que encontraram sobre estas primeiras experiências de socialização que modelam as fronteiras corporais sugeriram que pais mais permissivos encorajam a formação de bordas mais delineadas, o que futuramente proporcionaria mais qualidade em suas interações sociais. Ao contrário, baixos escores no *Barrier*, em crianças, estavam associados a práticas autoritárias de seus pais. Além disso, pôde-se verificar que mães de crianças com fronteiras bem definidas apresentaram melhores índices, do que as mães de crianças com bordas indefinidas, de integração, flexibilidade, realizações e senso de união familiar (FISHER, 1970). O autor concluiu que é mais provável que ocorra uma pobre formação das fronteiras quando o indivíduo possui pais que são autoritários, rígidos, intrusivos, ameaçadores e destrutivos no seu modo de educar e criar seus filhos.

Ao estabelecer uma relação entre os atributos parentais e os escores de fronteiras corporais de seus filhos, é necessário se atentar para o fato de que a natureza desta relação altera-se ao longo do tempo e depende da faixa etária em que o indivíduo se encontra, da época em que vivencia as interações com o meio, do seu contexto sócio-cultural, entre outros fatores. Quando a criança vai para o ambiente escolar, ela experiencia o contato com seus pares, com o professor e com as regras de uma instituição diferente da sua família. Ao longo de sua vida, sempre irá se deparar com novas pessoas e novas situações. Conforme foi verificado através dos dados obtidos com o *Barrier* score, as primeiras relações parentais possuem uma importância fundamental para o desenvolvimento do indivíduo. Outros atores que fazem parte do seu processo de formação e educação também têm um papel relevante e complementar para o seu desenvolvimento. Por isso, as atitudes dos professores e demais profissionais que estão em contato direto com as crianças também devem ser de afeto e respeito, devem ser flexíveis e coerentes. Isto deve auxiliar na formação de fronteiras corporais bem definidas que, de acordo com Fisher, irão beneficiar novas relações sociais.

A relação sexual representa uma forma bem íntima de interação social. Fisher (1986) analisou diversos estudos que buscaram estabelecer uma relação entre o nível de definição das fronteiras corporais e o comportamento sexual. Apesar de as intensas experiências sexuais alterarem as sensações corporais e envolverem uma intimidade única, o que certamente leva-se a

crer no papel mediador das fronteiras, os resultados foram insuficientes para se chegar a alguma conclusão mais elaborada.

O que se pode considerar sobre o aspecto social da fronteira corporal é que uma fronteira bem definida facilita no processo de comunicação do indivíduo. Aqueles indivíduos cujas bordas são bem definidas buscam se envolver com outras pessoas, sabem como alcançá-las, focam nelas sua atenção e fazem com que se sintam confortáveis perante eles. É provável que tenham aprendido tais habilidades através de seus pais, que ofereceram um ambiente não intrusivo e prazeroso.

No entanto, isto não significa que toda pessoa que possui fronteiras bem definidas sempre será próxima fisicamente de outros, nem que terá uma ampla gama de interações sociais. Ela pode ser mais aberta a algumas pessoas e menos a outras. As fronteiras da imagem corporal é um fenômeno complexo e deve ser analisado de maneira multifacetada. Fisher (1986) afirmou que, dentre outras facetas, as fronteiras corporais são mediadoras das relações sociais.

Expectativas e preferências pessoais – aspectos da personalidade

As pessoas qualificam suas fronteiras corporais de maneiras variadas e interpretam os eventos experienciados através de diferentes perspectivas. As metas e preferências pessoais de cada indivíduo estão, segundo Fisher (1986), relacionadas à sua personalidade. Através de inúmeros estudos com o *Barrier score*, foi possível verificar a relação entre o estado de estruturação das fronteiras corporais e aspectos da personalidade como a autodeterminação, a escolha vocacional, o investimento em atividades físicas e a expressão de valores através da escolha das vestimentas. Ou seja, existe uma correlação entre o estado de definição das fronteiras corporais e certos padrões de interesse do indivíduo. Fisher (1986) enumerou alguns pontos a respeito destas relações.

A experiência do corpo seguro por pessoas com uma fronteira corporal bem definida aumenta a probabilidade de escolherem atividades que requerem situações de novos confrontamentos e de potencial desafiador. Pessoas tímidas e de estilo de vida mais reservado apresentam uma definição pobre de suas bordas. Existem evidências de que o estado de definição das fronteiras corporais influencia na escolha vocacional do indivíduo. Ou seja, a escolha de uma

profissão, seja ela voltada para lidar com pessoas (ciências humanas) ou objetos e fenômenos (ciências naturais), tem relação com o estado de definição das fronteiras corporais do indivíduo. Pessoas com bordas corporais pobres (isto é, aquelas que apresentaram baixos escores no *Barrier*), buscam realizar atividades que lhes oferecem a sensação de segurança corporal, devido à ansiedade corporal causada pela insegurança, pela condição de não se perceberem possuindo uma superfície corporal bem definida. É possível que esta condição de ansiedade corporal, causada pelo sentimento de vulnerabilidade, faça com que evitem ocupações que requerem o contato direto com pessoas. É bem provável que, a longo prazo, o envolvimento com a escolha profissional ajuda a moldar as fronteiras corporais, ao mesmo tempo em que os atributos destas fronteiras se refletem na maneira de atuação do profissional.

Mudanças, ameaças e estresse – condições de enfrentamento

Diversos estudos realizados trouxeram dados convincentes de que pessoas cujas fronteiras da imagem corporal são bem articuladas (isto é, aquelas que apresentaram altos escores no *Barrier*) lidam melhor com situações ameaçadoras. Elas costumam manter-se mais equilibradas e enfrentam estas situações de forma mais efetiva, ou seja, alcançam melhores resultados perante uma situação de estresse. Isto acontece porque suas bordas tanto lhes oferecem um sentimento de proteção quanto representam para elas uma base segura de operações para responder aos estímulos externos. Os baixos índices no *Barrier* indicam certa vulnerabilidade ao estresse e dificuldade em manter o equilíbrio perante complicações (FISHER & CLEVELAND, 1968).

Após analisar pesquisas referentes a aspectos das fronteiras corporais, relacionados ao enfrentamento de ameaças ao corpo e ao impacto no indivíduo causado por experiências estressantes, Fisher (1986) pontuou algumas idéias.

O ponto central, observou ele, é representado pela discrepância existente entre as condições de estresse que causam e que não causam declínio nos escores do *Barrier*. Por um lado, eventos corporais radicais, como uma paralisia ou uma desfiguração grave, não produzem tal declínio. Porém, por outro lado, pessoas que receberam, por exemplo, uma injeção de epinefrina ou experienciaram moderadas distorções espaciais causadas por lentes especiais de distorção, manifestaram diminuição nos escores. Esta contradição é difícil de se compreender. O

fato é que quanto menos real e menos destrutiva a ameaça, mais negativamente ela interfere nos escores do *Barrier*. Uma explicação para isso é considerar a possibilidade de que, quando uma ameaça ao corpo alcança grandes proporções, a manutenção das bordas se torna obrigatória, de caráter compensatório para que um severo bloqueio psicológico seja evitado.

O *Barrier score* foi considerado um bom instrumento para avaliar como as pessoas se adaptam a incapacidades corporais. Este instrumento mostrou uma correlação consistente com índices indicativos de enfrentamento efetivo perante dificuldades corporais. Pode-se sugerir que o estado das fronteiras corporais do indivíduo é um fator fundamental na adaptação psicológica de distúrbios corporais.

Outro aspecto levantado por Fisher (1986) foi que pessoas podem aumentar seus escores no *Barrier* quando expostas ao estresse. Segundo o autor, quatro estudos demonstraram este fenômeno (Kamen, 1969, 1971; Lavit, 1970a, Lewis, 1983). Ao se avaliar o poder de defesa das fronteiras, deve-se considerar não só o nível do estado de definição que apresenta, como também seu potencial de mobilização durante o período de exposição ao evento de perigo ou de estresse. Ao enfrentar uma situação dessas, existe a necessidade de se fortalecer a plataforma corporal na qual o indivíduo está operando, ou seja, perceber-se enquanto uma base segura de operações capaz de responder aos estímulos estressantes de maneira adequada e eficiente.

Padrões somáticos de respostas – sensações internas e externas

A distinção entre o interior e o exterior do corpo, que é ponto central do conceito de fronteira corporal, tem demonstrado ter uma analogia psicológica. A ideia básica original do *Barrier score* sugeria uma relação entre a natureza das imagens elaboradas pelo indivíduo e os locais de sua sintomatologia somática. Esta relação foi fundamental para se começar a explorar possíveis ligações entre as imagens do *Barrier* e padrões de experiências somáticas (FISHER, 1986).

A maioria dos estudos analisados por Fisher e que foram realizados até 1970 apresentou uma relação significativa entre o estado de definição das fronteiras corporais e a probabilidade dos sintomas aparecerem na pele e/ou nos músculos e aparecerem em órgãos internos, como o estômago e o intestino. A interpretação dos dados significou que o nível do estado de definição

das bordas não é uma função do tanto de desconforto que se está sendo experienciado entre os locais da superfície corporal e os locais internos, mas é responsável por desempenhar um papel causal no desenvolvimento de sensações mais internas ou externas.

Porém estes dados não foram suficientes para implicar numa relação entre o estado de definição das fronteiras e a ocorrência de sintomatologias internas ou externas, servindo apenas de observações prévias para futuros estudos sobre como se dariam estes mecanismos. Este modelo de sensações internas-externas pareceu estar bem direcionado, no entanto, segundo Fisher, estudos posteriores (Cloete, 1978, 1979; Clausen & Fisher, 1973; Farmer & Wright, 1971), mostraram que os detalhes de como este sistema opera precisariam ser melhor investigados para uma melhor compreensão de como as atitudes e os conflitos psicológicos desencadeiam patologias somáticas (FISHER, 1986).

As fronteiras corporais e as atividades esportivas

Fisher (1986) apresentou dados que mostraram uma correlação positiva entre o *Barrier score* e a característica do indivíduo de se empenhar em atividades atléticas (Fisher & Cleveland, 1958; Stevens, 1981; Armstrong & Armstrong, 1968). Observou-se que pessoas cujas fronteiras corporais eram bem definidas costumavam se interessar por atividades físicas que resultavam em efeitos musculares. A partir deste dado, Fisher investigou se havia correlação positiva entre fronteiras corporais bem definidas e o investimento em atividade física de níveis mais elevados de intensidade, ou seja, se quanto mais intensa a atividade física, melhores os atributos das fronteiras corporais.

Fisher (1986) analisou estudos de diversos autores que utilizaram seus instrumentos, o *Barrier score* e o *Body Prominence score*, para avaliar se havia tal correlação (Bedard et al., 1978; Cohen, 1979). Segundo o autor, Machdanz (1969) provou, mesmo que indiretamente, existir diferença nos escores do *Body Prominence Score*, que foi aplicado em estudantes atletas do sexo masculino e em estudantes não atletas, também do sexo masculino. Os dados indicaram que os atletas possuíam maior consciência das sensações advindas da região periférica do corpo do que os não atletas.

Fisher e Adler (1986) compararam as propriedades das fronteiras corporais de três grupos distintos: estudantes homens membros de times oficiais da escola, estudantes mulheres membros de time oficiais da escola e estudantes homens membros de um clube informal de judô. Este terceiro grupo foi incluído a fim de se explorar a possibilidade de diferenças nas fronteiras corporais de pessoas que praticam atividade física formal ou informalmente. Dados de um estudo anterior (FISHER, 1970) com o *Barrier score*, com pessoas não atletas (de ambos os sexos), também foram incluídos nesta análise.

Os resultados mostraram que tanto os garotos atletas quanto os que praticavam judô de maneira informal apresentaram escores mais baixos do que os garotos não atletas. No entanto, não houve diferença nos escores das garotas atletas e das não atletas. Os escores das atletas foi significativamente mais altos que os escores dos atletas. Outra análise dos dados revelou que somente nos atletas de times oficiais de escola, o *Barrier score* se correlacionava positivamente e significativamente com o número de anos de experiência no esporte que o indivíduo praticava.

Os resultados gerais indicaram que os atletas possuíam bordas menos definidas que os não atletas, mas esta diferença não ocorreu quando foram comparados os dados das garotas atletas e não atletas. Os dados dos atletas homens sugeriram que sua intensa participação em atividades esportivas poderia representar, em parte, uma tentativa de compensar seus sentimentos de inadequação corporal, de insegurança corporal perante uma superfície pouco definida. A correlação positiva do *Barrier score* com o número de anos de experiência esportiva, nos estudantes homens atletas, sugere que tal experiência possa ter um efeito de fortalecimento das bordas.

Fisher (1986) sugeriu que, se estes dados fossem reafirmados em estudos posteriores, seria bem interessante buscar compreender porque existe diferença nos resultados obtidos com homens e com mulheres. O autor propôs que as mulheres seriam menos propensas a se engajar em atividades atléticas intensas cuja motivação seria por razões compensatórias de busca por uma segurança corporal, como parece ser feito pelo homem. Para ele, este seria mais um exemplo das intrigantes diferenças existentes entre os sexos relacionadas à organização da imagem corporal, que continuamente aparecem na literatura.

As pesquisas retratavam as fronteiras corporais como mediadoras do quão importante seria para o indivíduo direcionar sua energia para atividades atléticas. Sendo assim, pessoas cujas fronteiras corporais eram bem definidas possuíam certa tendência em investir em atividades

voltadas para o esporte. Havia indícios, também, de que, sob certas circunstâncias, dispor o corpo a atividades atléticas intensas poderia significar uma compensação para suas fronteiras pobremente definidas. Tal intenção compensatória poderia ser deduzida a partir dos dados adquiridos em Fisher e Adler (1986) e no estudo de Cohen (1979), citado pelo autor. Porém, Fisher ressaltou que nestes mesmos estudos, inclusive no de Machdanz (1969), foram fornecidos dados que indicaram que alguns adeptos das atividades atléticas intensivas apresentavam altos escores no *Barrier*. Nestes casos, a função compensatória não se enquadraria.

O problema na interpretação destes achados variados torna-se ainda mais complicado ao considerar aqueles que indicaram aumento nos escores conforme o número de anos em que as pessoas se engajam em programas esportivos intensos. O fato de investir seriamente em atividades atléticas poderia, aparentemente, auxiliar na construção das fronteiras corporais. Isto não seria surpreendente tendo em vista estudos anteriores que demonstraram que o *Barrier score* poderia ser melhorado quando se direciona a atenção do sujeito às camadas mais externas do corpo, como a sua musculatura. Não havia sinais imediatos disponíveis para distinguir quando o sério envolvimento com atividades atléticas representava uma estratégia compensatória ou quando isto seria provavelmente algo derivado de sentimentos de segurança e de força corporais.

Para Fisher (1986), a partir dos estudos que analisou, seriam prematuras mais formulações a respeito destas relações. O que, segundo o autor, poderia se pensar, é que as fronteiras corporais provavelmente exerceriam uma influência seletiva no fato da pessoa escolher se engajar ativamente em atividades esportivas e que suas fronteiras, por sua vez, seriam influenciadas pela atividade.

O funcionamento das fronteiras corporais – novas perspectivas

Foram acumuladas evidências de que o *Barrier score* (mais do que o *Penetration score*) está ancorado nos padrões de experiências corporais. Manipulações experimentais diretas das sensações em setores internos e externos do corpo realmente alteraram tais escores (FISHER, 1986). O poder dos procedimentos que objetivavam o foco no corpo, influenciando a formação de imagens de bordas, foi demonstrado tanto em pessoas “normais” quanto em pacientes com esquizofrenia.

Quando pessoas foram solicitadas a relatar espontaneamente a densidade de suas sensações em locais internos e externos, o *Barrier score* se correlacionou positivamente com a densidade externa. A distinção entre interno-externo, referente às fronteiras, também foi verificada através da correlação positiva entre o *Barrier score* e a predominância de sensações externas resultantes da ingestão de placebo e a tendência em relatar mais sintomatologias somáticas em locais externos do que em locais internos do corpo.

Os achados também apontaram para o fato de que as pessoas que produzem imagens que enfatizam o estado de definição das fronteiras corporais seletivamente fixam sua atenção no espaço de revestimento do corpo. Elas minimizam a internalidade de seu espaço corporal. Existe um substrato psicológico correspondente a esta constatação. O *Barrier score* correlacionou-se positivamente com uma melhor ativação psicológica em locais externos, porém não se pôde afirmar se este padrão psicológico era base para como o indivíduo experiencia suas fronteiras. O estado de definição das fronteiras corporais pareceu melhorar em certos contextos, nos quais ocorrem estimulações específicas voltadas para revestimentos periféricos do corpo, como, por exemplo, o uso de certos tipos de roupas e a atividade física (FISHER, 1986).

Existem poucas formulações a respeito das fronteiras que explicam porque pessoas com baixos escores no *Barrier* são focadas no interior de seu corpo. Existem dados que suportam a ideia de que, nestes casos, as fronteiras funcionam como um cordão de isolamento de impulsos que não são aceitáveis. Outra explicação que tem sido oferecida é que se os indivíduos sentem suas fronteiras pobremente delimitadas, estão preocupadas com as forças externas que podem penetrá-los. Isso lhes gera ansiedade perante um local interno ameaçado. Uma outra possibilidade, ainda, refere-se a como se deram as primeiras relações de socialização destes indivíduos. Um ambiente familiar inconsistente pode fazer com que experiências afetivas difusas (ansiedades ou hostilidades em geral) sejam associadas a locais internos do corpo (vísceras, órgãos). Estes locais passam a ter um significado exagerado e acabam por orientar o comportamento destes indivíduos, de forma a darem muito mais importância aos sinais advindos das vísceras corporais.

Fisher (1986) relatou diversos estudos que demonstraram alterar os escores do *Barrier* e identificou duas classes de variáveis que podem iniciar o aumento destes escores. A primeira delas envolve influências somáticas, que inclui o foco de atenção direto no revestimento corporal e, também, técnicas indiretas como o exercício físico. A segunda classe refere-se a aspectos

psicológicos como aumentar os sentimentos de centralidade, isto é, aumentar a atenção em si mesmo, ser o próprio indivíduo o seu foco de concentração.

Nota-se que existe uma considerável estabilidade das fronteiras corporal. No entanto, é aparente, também, que os indivíduos exercem um grande esforço para isso. Existem inúmeras estratégias usadas para garantir a integridade das bordas, como a atividade física, as vestimentas, tatuagens etc. O autotoque é mais uma destas estratégias e, conforme Fisher relata, estudos demonstraram que eles aumentam em situações de estresse nas quais existe a perda da diferenciação do *eu* (Grand, 1977, citado por FISHER, 1986). Outra maneira de reparar as fronteiras refere-se à própria pessoa exaltar sua importância e centralidade. Cada indivíduo desenvolve suas próprias estratégias somáticas e expressivas para a manutenção da sua fronteira corporal.

Sobre o desenvolvimento das fronteiras corporais, Fisher (1986) concluiu que o *Barrier score* aumenta durante a infância e a adolescência até os 20 anos, quando se estabiliza até a idade adulta. Não foram encontradas diferenças entre homens e mulheres no progresso deste escore.

De acordo com Fisher, Horner (1983) examinou o comportamento de crianças que pareciam voltadas para a construção das fronteiras, como respostas defensivas a estranhos e a objetos trazido muito perto delas. Fisher (1970) demonstrou que não havia correlação entre os atributos dos pais e o *Barrier score* de seus filhos, quando estes chegam na adolescência, devido às novas experiências com seus pares. Pouco se sabia sobre o papel da relação pessoal imediata nas fronteiras corporais de um adulto.

Fronteiras corporais e a sua função de defesa – reflexões do autor

No capítulo 2 do livro *Body Consciousness: you are what you feel* (1973), Fisher analisou como o indivíduo constrói a noção de possuir um corpo individualizado, que a ele pertence, pontuando os fatores que aumentam ou rompem a segurança das fronteiras corporais, descrevendo as estratégias que as pessoas utilizam para proteger estas bordas e as possíveis maneiras de aumentar a sua segurança.

Desde a infância, o indivíduo vai aprendendo a como garantir a segurança de seu corpo, fortalecendo suas “paredes” contra as coisas ruins do mundo, para não crescer amedrontado e

com sentimento de vulnerabilidade. Há uma contínua busca por visualizar o corpo com uma “borda” que separa e protege o indivíduo do mundo que o cerca.

Um grande número de pessoas não toma consciência de que possui um limite corporal psicologicamente definido e suas funções em potencial, até que alguma situação de risco lhe aconteça, causando algum distúrbio em tais funções. Quadros de danos cerebrais e de psicopatologias podem ocasionar perda da noção das fronteiras corporais. Existem diversas outras experiências que proporcionam um sentimento de perda destas fronteiras como o corpo submerso em líquido análogo ao do útero materno e experiências com drogas alucinógenas.

Existe uma busca constante das pessoas em estabelecer barreiras defensivas e que delimitem seus corpos através do uso de vestimentas e acessórios, tatuagens, cosméticos etc. De acordo com o autor, pesquisas (Compton, 1964; Kernaleguen, 1968; Popplestone, 1963) indicaram que quanto mais o indivíduo se sente inseguro em relação à proteção provida por seu corpo, mais ele vai buscar formas de compensar isto a fim de reafirmar estes limites.

Outra forma de verificar a integridade das fronteiras corporais é através do autotoque, o que acaba por proporcionar tranquilidade e segurança ao indivíduo. Em casos patológicos, pode ocorrer autoflagelação, autoagressão. O quão distante o indivíduo se coloca dos outros pode indicar quão seguro e protegido se sente em relação ao seu corpo, às suas fronteiras corporais.

Muitas pessoas buscam por fortes emoções capazes de lhes ajudar a perceber suas fronteiras mais acuradamente. Estimular o aumento da excitação faz com que sintam seus corpos mais reais. Como exemplo, esta excitação pode vir a ser um ato agressivo de um adolescente que busca definir sua individualidade.

As roupas parecem reforçar as fronteiras corporais e ajuda a diminuir sentimentos de vulnerabilidade. A nudez, por outro lado, pode aumentar este sentimento, causando certa insegurança. No ato sexual, isto pode prejudicar e dificultar o orgasmo.

Existem pessoas que sofrem de grande ansiedade ao sair de suas casas, com “paredes seguras”. A agorafobia é uma síndrome a qual o indivíduo sente um grande medo de estar em lugares abertos. Isto lhe causa a sensação de uma invasão corporal e talvez a perda do senso de integridade de suas fronteiras corporais.

Ao se pensar nos adolescentes que usam jaquetas pesadas até mesmo em dias de calor e em relatos de obesos que não gostam de perder peso, pode-se concluir que tanto a roupa pesada

quanto as camadas de gordura oferecem a estes indivíduos certa sensação de segurança e proteção sobre sua pele, seu corpo.

As características das casas que os indivíduos escolhem para morar indicam algumas das suas próprias características. O espaço influencia as sensações corporais (FISHER, 1970). A arquitetura moderna das sociedades ocidentais demonstra poder, grandiosidade, tecnologia, o que evoca uma sensação de vulnerabilidade nos habitantes. Tantas construções que desafiam até a lei da gravidade causam um estranhamento nas pessoas e elas precisam, freqüentemente, ajustar a sua imagem corporal, o que pode acabar desencadeando ansiedade.

Existem outras situações de ameaça nas quais podem emergir ansiedade e medo de “perder” as fronteiras corporais, como, por exemplo, a introdução de objetos dentro do corpo do indivíduo nos casos de cirurgia. Conforme relatou Fisher, Lane (1966) estudou sonhos de alguns pacientes que iam se submeter a cirurgias e verificou que tais sonhos se focavam em imagens retratando seus corpos sendo atacados e mutilados.

Com medicamentos cada vez mais avançados, a indústria farmacêutica incentiva as pessoas a depender sempre de remédios. Existe nelas a sensação de um corpo incompleto que será suprido por medicamentos que vão curar suas doenças, manter equilibradas as substâncias internas do corpo, aliviar a dor de cabeça e até promover mais felicidade. Isto lhes garante certa sensação de integridade corporal.

Por outro lado, há experiências de perda destes limites corporais, deste senso de diferenciação. Para isto, muitas pessoas utilizam drogas alucinógenas. Em outros casos, esta perda de fronteiras é atingida numa relação de extrema proximidade entre dois corpos, numa situação de intimidade profunda. E ainda, pessoas submergem-se num fluxo contínuo de estimulação (danceterias com som muito alto e iluminações diversas) e “escapam” de si mesmas. Este caso pode ilustrar uma condição que é a de que o indivíduo perde estas fronteiras sabendo que consegue retomá-la a qualquer momento que quiser. Ele percebe que pode se adaptar a esta situação, se divertir e voltar a seu estado de integridade quando desejar. Todas estas impressões constroem nele um sentimento de autoconfiança e de identidade independente. Talvez seja por isso que muitos adolescentes buscam por atividades deste tipo.

As fronteiras corporais oferecem segurança não apenas contra aquilo que vem de fora, do ambiente externo, mas também contra conteúdos internos que não podem ser expostos a público, como fantasias, desejos e emoções não aceitos socialmente. Pessoas com pobre controle de seus

impulsos convivem com o sentimento de que seus limites, suas fronteiras são frágeis (FISHER, 1970).

De acordo com o autor, os achados em diversos estudos (Fisher, 1972; Fisher & Osofsky, 1967; Cassel & Hemingway, 1970) indicam que os sentimentos em relação a estas fronteiras corporais vão interferir diretamente no comportamento dos indivíduos.

Na íntima interação entre mãe e filho, a criança sente, num primeiro momento, que seu corpo e o de sua mãe fazem parte de um mesmo sistema, é uma coisa só. Para o seu desenvolvimento, é necessário que os pais ensinem-na a distinguir estes corpos, ou seja, a tornar-se consciente de que seu corpo a ela pertence. Neste processo de diferenciação, a criança aprende a integrar seu próprio corpo.

A primeira relação mãe-criança é corporal. A mãe alimenta-a, cuida de sua higiene, acaricia, faz dormir. É uma relação não só de sobrevivência, mas também é a forma como ambas se comunicam. É muito importante que a mãe reconheça a hora certa em que seu filho precisa ser cuidado, respeitando, assim, o seu ritmo de vida e a sua condição de ser um outro e de não ser uma extensão dos desejos e necessidades dela.

Quando este reconhecimento não acontece, a criança não amadurece psicologicamente. Ela pode desenvolver fobia da escola ou de qualquer outra situação na qual existe a condição de separação dos pais.

Uma reação na busca por certa independência corporal são algumas atitudes que, de certa forma, contrariam os pais. São comportamentos de revolta, desafiadores e até mesmo, quando já na adolescência, de uso de drogas. É como se o adolescente dissesse que seu corpo a ele pertence, podendo fazer dele o que bem quiser.

Supondo-se que os sentimentos em relação às suas fronteiras corporais interfere na experiência que o indivíduo tem no mundo, pode-se pensar que intervenções voltadas para o fortalecimento destes limites (através de trabalhos focados na pele e nos músculos, por exemplo) são benéficas a ele. Atividades física e atlética possuem o potencial de ajudar pessoas com um senso inadequado de fronteiras corporais seguras. Fisher propõe que ginásios escolares são propícios não apenas para desenvolver as habilidades motoras das crianças, mas também para promover certos tipos de experiências corporais que vão influenciar em diferentes dimensões do conceito corporal e ajudar na manutenção de uma imagem de si mesmo como uma entidade integrada.

Alguns antigos estudos (FISHER & CLEVELAND, 1968) indicaram que diferentes culturas experienciam seus corpos de maneira diferente umas das outras. Fisher arrisca que, apesar da dificuldade metodológica em avaliar e mensurar o estado de definição das fronteiras corporais das pessoas, os comportamentos de uma nação refletem os atributos referentes às fronteiras que seus habitantes possuem. O comportamento não verbal de uma cultura é um bom exemplo para se ilustrar esta relação.

Fisher concluiu que enquanto cada indivíduo desenvolve um modo particular de experienciar suas fronteiras corporais, as formas de buscar tais experiências é flutuante e depende de fatores internos e externos ao sujeito. Os eventos cotidianos provavelmente alteram a noção de um limite corporal seguro e existe, nos indivíduos, uma busca constante para se manter estas fronteiras em sua integridade (FISHER, 1973).

A complexidade da imagem corporal se constitui na forma particular com que o próprio corpo se apresenta ao indivíduo, garantindo a ele a sua identidade corporal. A maneira como este indivíduo se apresenta para o mundo, dentro de uma espacialidade, está fundamentada nesta identidade. O movimento do corpo no espaço é um fator essencial para a constante construção e reconstrução da sua imagem corporal, que sempre está sendo influenciada por aspectos fisiológicos, psicológicos e sócio-culturais.

Nesta inevitável exploração do espaço ao redor do indivíduo, a sua superfície corporal torna-se mediadora entre os dois mundos, o interno e o externo. Assim, as fronteiras corporais representam aquilo que o indivíduo permite ou não permear por sua imagem corporal. Segundo Fisher, as fronteiras corporais lhe oferecem a noção de um corpo seguro, protegido e menos vulnerável. Elas atuam como um mecanismo de defesa contra forças internas e externas que o indivíduo percebe como inaceitáveis, ameaçadoras ou perigosas e que podem colocar em risco a integridade da sua imagem corporal.

3.6. CONSCIÊNCIA CORPORAL

Fisher tratou da consciência corporal a partir de dois vieses: a atribuição de significados a partes específicas do corpo e a consciência geral do corpo, descritos a seguir.

3.6.1. Atribuição de significados a partes específicas do corpo

Os achados sobre as fronteiras da imagem corporal indicaram que parte do processo de estabelecer tais fronteiras envolve a diferenciação entre sensações corporais internas e externas. Por exemplo, indivíduos que possuem bordas bem definidas são relativamente mais conscientes das sensações vindas das regiões periféricas, como a pele e os músculos, do que de órgãos internos, como o estômago ou o coração.

De algum modo, o ato de autodefinição e distinção do próprio corpo enquanto uma entidade independente está relacionado a uma intensa ou uma fraca consciência de certas regiões internas ou externas do corpo (FISHER, 1970). Portanto, Fisher aprofundou o conceito de consciência corporal baseado em dados empíricos que davam suporte para considerar este processo um aspecto crucial para a organização da imagem corporal.

Tal processo refere-se a como o indivíduo presta a atenção às partes mais importantes de seu corpo. Segundo o autor, o nível de atenção às várias partes do corpo está intimamente ligado à personalidade. Existem estudos demonstrando a correlação da consciência de certas áreas do corpo com estados emocionais específicos e com formulações psicanalíticas.

Segundo Fisher, Freud, na sua teoria da psicanálise, conceituou que o desenvolvimento da personalidade se daria a partir de um processo no qual o investimento da energia libidinal estaria relacionado a diferentes partes do corpo, em cada etapa da vida da criança (fases oral, anal, genital).

Para Fisher (1986), a consciência de uma dada parte do corpo difere-se amplamente de pessoa para pessoa. Investigar como uma pessoa distribui atenção às diferentes partes do corpo é um modo objetivo e confiável de se mensurar o nível de consciência destas partes específicas do corpo.

O instrumento desenvolvido para avaliar como as pessoas distribuem sua atenção às várias regiões do seu corpo foi denominado *Body Focus Questionnaire* (BFQ). O formato básico do instrumento apresenta ao sujeito uma série de referências verbais de regiões do corpo, pareadas, para que ele indique qual de cada par encontra-se de maneira mais clara em sua consciência. Por exemplo, o sujeito precisa escolher se tem maior consciência da parte de trás ou da frente da cabeça, do braço direito ou esquerdo.

A versão final do BFQ possui 108 itens para julgamento, divididos em oito escalas: frente-trás, direita-esquerda, coração, estômago, olhos, boca, cabeça e braços. O número de itens em cada escala varia de 11 a 19. O tempo de respostas dos 108 itens está entre vinte e trinta minutos. Ao se aplicar o BFQ, são dadas as seguintes instruções: “Volte sua atenção para si mesmo. Concentre-se no seu corpo. Abaixo está uma lista na qual diferentes áreas do seu corpo estão colocadas em pares. Em cada caso, assinale a área ou parte que está neste momento mais clara na sua consciência”. O escore para cada dimensão (por exemplo, frente) é igual ao número de vezes que esta foi assinalada como estando mais claramente em sua consciência do que a outra área com a qual foi comparada.

O BFQ representa um elo entre a intenção de se obter amostras significativas de certos aspectos subjetivos da experiência corporal e a necessidade de poder expressar informações em termos facilmente quantificáveis.

Fisher (1970), em seu livro *Body experience in fantasy and behavior*, revisou detalhadamente os diversos estudos que aplicaram o BFQ, em diferentes populações e ambientes experimentais. Dentre muitos achados, um dado relevante foi que as dimensões do BFQ estavam associadas a conflitos específicos, atitudes e traços da personalidade. De qualquer modo, notou-se, no caráter destas associações, diferenças marcantes entre os sexos, sendo necessário realizar o tratamento dos dados separadamente.

Após inúmeras investigações utilizando o BFQ e a análise minuciosa dos resultados obtidos, Fisher (1970) concluiu que o nível de consciência de uma área do corpo não é um fenômeno em si, mas sim uma função importante de defesa.

A relativa nitidez das várias regiões do corpo no esquema corporal serve como um sistema de organização que tem o papel de regular respostas. Assim, o indivíduo desenvolve nas experiências de socialização uma série de dispositivos que vêm a ser fontes de sinais que modificam julgamentos e respostas.

O esquema corporal, considerado uma série de diferentes sensações registradas pelos circuitos neurais, pode ser conceituado como uma representação em termos de experiências corporais das atitudes que o indivíduo adotou. Pode-se admitir que os padrões de consciência corporal funcionam como circuitos neurais que fazem com que o esquema corporal do indivíduo contenha registros cuja função é fazer com que o indivíduo perceba umas coisas mais importantes que outras (FISHER, 1970).

As crianças aprendem a associar áreas específicas do corpo com certos desejos e conflitos. Desta forma, elas relacionam, por exemplo, a parte de trás do corpo com as funções anais, ou as pernas com aspectos de liberdade e mobilidade. Elas aprendem a controlar e a se manter seguras contra eventos conflituosos ligados a alguma parte do corpo em especial, focando sua atenção nesta parte.

Fisher (1986) propôs que a distribuição da atenção a diferentes regiões do corpo pode ser compreendida como um sistema que oferece uma série contínua de sinais periféricos que guiam o comportamento e asseguram uma sensação de controle perante algum evento conflituoso. O suporte experimental para estas formulações vem de estudos os quais demonstraram que intensificar a consciência de áreas localizadas do corpo produz respostas seletivas para determinado estímulo.

Em *Body experience in fantasy and behavior* (FISHER, 1970), muitos experimentos que continham resultados análogos a estes foram descritos. Assim, verificou-se que ao aumentar a atenção seletiva para a parte de trás de seu corpo, a memória para palavras com conotação anal foi estimulada nos homens participantes. Da mesma forma, aumentar sua atenção para o lado direito do seu corpo estimulou sua memória para palavras com conotações sexuais e aumentar sua atenção para a boca resultava em um aumento seletivo da memória para palavras hostis.

Em mulheres, observou-se que a estimulação da parte de trás de seu corpo ocasionou a recordação de palavras de conotação suja. A estimulação do seu lado direito influenciou na memória de palavras com conotação social de proximidade e distância. Voltar sua atenção para a boca afetou a memória de palavras que remetem a realizações.

Para Fisher (1986), existe uma evidência sólida, em termos de efeitos da memória seletiva, de que o tanto de atenção voltada para regiões periféricas específicas do corpo influencia, correspondentemente, atitudes específicas. De acordo com o autor, muitos autores, a citar Solley & Murphy (1960), Rand & Wapner (1967), Razran (1961), Bucci & Freedman

(1978), Vallins (1966), dentre outros, realizaram pesquisas cujos resultados foram convergentes com as formulações apresentadas.

O trabalho desenvolvido em sua publicação de 1970 ofereceu suporte consistente para a admissão de que existem diferenças no modo pelo qual as pessoas distribuem sua atenção a várias partes especiais do corpo. Porém, mais importante que este fato, foi demonstrado que a proeminência de algumas regiões corporais em especial afeta as atitudes do indivíduo e se dá de uma forma congruente com a teoria de que, em certo nível, a imagem corporal inclui uma rede periférica de sinais cujos propósitos são de defesa e adaptação.

Assim, estes sinais da imagem corporal fornecem informações que vão sugerir se determinado estímulo deve ser evitado ou não, em função do seu potencial para desencadear ansiedade. A imagem corporal representa um modo de armazenar informações em forma de lembranças sensoriais de experiências de socialização vividas, que devem ser aceitas ou evitadas (FISHER, 1986).

Achados sobre o sistema de sinais marcados no corpo

Fisher (1986), assim como fez em sua publicação de 1970, apresentou diversos estudos que foram realizados desde então, para se avaliar o modo pelo qual a atenção para partes específicas do corpo atua nos padrões seletivos de comportamento. Além disso, o autor apresentou pesquisas que tratavam do funcionamento dinâmico do sistema de sinais corporais sob determinadas condições.

Um dos temas abordados foi o papel do sistema de sinais voltado para controlar a ansiedade. A atenção focada para um setor do corpo atuaria como um sinal persistente, permitindo ao indivíduo evitar a consciência de um conflito ligado a tal setor. Esta evitação diminuiria o poder deste conflito de desencadear ansiedade.

Os estudos analisados indicaram que quanto mais consciente a pessoa é dos seus sinais corporais, menos ansiedade ela experiencia quando exposta a estímulos ligados a temas conflituosos relacionados a estes sinais. Verificou-se, também, que há evidências de que o modo pelo qual o indivíduo organiza suas experiências corporais tem um papel significativo em sua adaptação. Mais especificamente, existe um sistema complexo de experiências corporais para

monitorar a ansiedade. Em suma, o fator mais significativo nestes achados é que o modo com que a pessoa distribui sua atenção ao corpo tem a função de regular o nível de ansiedade e que seus padrões de percepção corporal servem para específicos propósitos de defesa (Fisher, 1986).

Outro aspecto abordado por Fisher (1986) foi a questão das diferenças existentes entre homens e mulheres, quando se trata da organização destes sinais marcados no corpo. Estudos prévios haviam revelado que esta organização era mais estável e mais relacionada à personalidade em homens do que em mulheres. No geral, parecia que os homens tinham maior tendência em manter suas marcas corporais como um sistema organizado e articulado. A hipótese a ser analisada, a partir destes dados, era a de que quanto maior a masculinidade do indivíduo, maior a probabilidade de ele mobilizar estas marcas quando confrontado por um estímulo com potencial de desencadear algum desconforto efetivo relacionado diretamente a elas. A feminilidade teria, então, um padrão oposto a este.

De um modo geral, os padrões encontrados nos estudos analisados sugeriram que quanto maior a masculinidade, mais o indivíduo responde a temas relacionados a uma determinada marca corporal, através do realce desta marca. Os dados deram suporte para a teoria de que cada marca corporal está ligada a temas específicos de conflitos.

Ao se questionar o porquê da masculinidade estar mais inclinada a mobilizar as marcas corporais ligadas a temas específicos a elas, Fisher (1986) discutiu alguns pontos. O homem aprende a usar seu corpo para expressar e se precaver contra agressão. Às mulheres são dadas mensagens diferentes, de usar seu corpo para atrair e para criar, sendo esta experiência voltada para a receptividade e não para a agressividade. A consequência deste fato é que o homem é mais inseguro em relação ao seu corpo, se colocando à espera de um ataque ou um dano (FISHER, 1970). Fisher citou o estudo de Pitcher & Prelinger (1963), no qual foi verificado que as brincadeiras e as fantasias masculinas, com maior frequência do que as femininas, fazem referência a perigos corporais. O autor também citou Gottschalk & Gleser (1969), que verificaram que homens adultos são mais ansiosos quanto a possíveis danos corporais, conforme verbalizaram nos seus estudos. Segundo Fisher, Fast & Fisher (1971) concluíram que homens ficam mais perturbados em situações que causam ameaças corporais, como hospitalização e cirurgias.

Em suma, os dados mostraram que os homens possuem maior tendência de experienciar seu corpo como sujeito a danos e perigos. O alto nível de ansiedade corporal masculina resulta na

necessidade defensiva de preservar e estabilizar as marcas corporais realçando-nas. Os achados reforçam o conceito de que as marcas corporais são um sistema de defesa que auxilia no enfrentamento de ameaças e mostram o papel mediador da masculinidade-feminilidade na imagem corporal. Aparentemente, o papel sexual é um fator determinante de como vários aspectos da experiência corporal estão interligados (FISHER, 1970).

Outro aspecto investigado por Fisher (1986) foi a relação entre o sistema de controle dos sinais corporais e o desconforto somático. Fisher supôs que se a estratégia de defesa de cada região do corpo está vinculada a fatores psicológicos, é possível que o desencadeamento de desconforto nesta região também está vinculado ao tema correspondente.

O autor, portanto, resolveu testar a hipótese de que temas psicológicos associados a uma área do corpo podem, seletivamente, induzir a tensão desta área. Estudos prévios indicaram que existem diferenças individuais no nível em que o impacto desta associação é transformado em um desconforto somático na área corporal correspondente. Esta diferença pareceu ser mediada pela susceptibilidade de cada marca corporal à somatização. Tal susceptibilidade estaria relacionada a desconfortos ou sintomas experienciados nestes locais, no passado.

Fisher desenvolveu e analisou cinco estudos, cujo principal objetivo foi determinar se a exposição de um indivíduo a mensagens que, presumivelmente, ativaria temas psicológicos ligados a partes específicas do corpo, faria com que tais mensagens desencadeassem tensão nesta área. Os resultados suportaram esta hipótese (FISHER, 1986).

Também foi possível verificar que a correlação entre desconforto somático em determinada região do corpo (durante a exposição a mensagens temáticas apropriadas) e ocorrência de somatização no passado na respectiva região era melhor do que correlações equivalentes durante exposição a temas não apropriados para estas regiões.

Em todas as amostras analisadas, a probabilidade de relatar tensão na região em questão durante a exposição às mensagens foi, significativamente, correlacionada com a passividade com que esta marca corporal foi experienciada. Não foi possível afirmar se o senso de passividade (podendo ser compreendido como “eu não tenho controle ativo sobre esta área”) ajudou a produzir o desconforto ou se isto apenas refletiu o impacto de experienciar a tensão desencadeada pela mensagem oral. Fisher sugeriu que fossem realizados novos estudos para investigar se o desenvolvimento da tensão somática num local específico do corpo é precedido por uma atitude

passiva perante tal local. Pode ser que deixar de ter um controle ativo desta região seja um dos passos para o desconforto somático, segundo o autor.

A análise dos dados obtidos em inúmeros experimentos levou Fisher às seguintes conclusões. Primeiro, parece haver um certo grau de consistência individual no quanto de atenção um indivíduo direciona a uma parte de seu corpo. E ainda, os homens são mais consistentes do que as mulheres neste processo de distribuição da atenção.

Segundo, uma rede de observações correlacionais e experimentais sustenta que atitudes, conflitos e valores específicos estão ligados a quão consciente o indivíduo é de partes específicas do corpo. De um modo geral, existe diferença de gênero a respeito desta ligação.

Terceiro, alterar diretamente a consciência de determinada marca corporal afeta as respostas a estímulos cujos temas estão relacionados a esta marca. Ficou demonstrado que, por exemplo, aumentando a consciência de uma dada região do corpo, isto afeta, seletivamente, sua memória para palavras referentes ao tema ligado a esta região.

Outra conclusão foi de que se desenvolveu um modelo de imagem corporal que considera a intensidade da consciência de uma área marcante do corpo como provedora de um sistema de sinais periféricos persistentes que alerta o indivíduo para manter certas estratégias de defesa ao se deparar com estímulos e experiências que demandam uma atitude defensiva. Além disso, ficou evidente que o tanto de ansiedade desencadeada pelo encontro de um tema ligado a uma região marcante do corpo é inverso à proeminência desta marca. Isto sustenta a ideia de que os padrões de consciência corporal possuem funções adaptativas. Outro fator que sustenta esta ideia é o fato de que quando a pessoa é exposta a um tema ameaçador, ocorrem mudanças na consciência da região corporal correspondente, porém isto é mediado pelo seu grau de masculinidade. Deve-se lembrar que quanto maior a masculinidade, tanto em homens quanto em mulheres, é mais provável que, em uma situação estressante, o indivíduo apresente um aumento na consciência da região correspondente. Isto leva a refletir sobre o fato de que o modelo masculino está particularmente associado com maior ansiedade corporal, o que aumenta a necessidade de estabilizar ou realçar as estruturas de defesa da imagem corporal existentes.

E, finalmente, ficou evidente que quando expostas a um tema específico, as pessoas desenvolvem um desconforto no setor do corpo correspondente ao tema, em função da frequência de desconfortos passados nesta área. O desconforto imediato pode ser visto como um sinal de alerta para um desequilíbrio ao enfrentar a ameaça.

Os dados acumulados sobre as regiões marcantes do corpo visualizaram a complexidade deste sistema operacional. A proeminência perceptiva das áreas corporais se altera em função dos estímulos recebidos. Esta alteração afeta as respostas seletivas para estes estímulos. Informações são trocadas entre localidades centrais e periféricas. Fisher (1986), tendo em vista o padrão dos achados de pesquisas com o BFQ, teorizou que a rede de sinais corporais fornece, constantemente, uma estrutura somática de julgamento para monitorar e avaliar o estímulo com o qual o indivíduo se depara. Ou seja, os estímulos são filtrados através de uma matriz de experiências que eles desencadearam nas diversas localidades marcantes do corpo.

3.6.2. Consciência geral do corpo

Proeminências corporais

Muitos autores se interessaram em investigar a consciência corporal enquanto mediadora do comportamento. A consciência corporal está envolvida em vários fenômenos como a culpa, a emoção, a memória, entre outros. A proeminência perceptiva do próprio corpo apareceu como um poderoso fator psicológico. Verificou-se que existem diferenças marcantes no modo pelo qual as pessoas são conscientes de seu corpo. Algumas delas são caracteristicamente mais focadas nas sensações corporais enquanto outras parecem minimizar a percepção do que acontece no seu espaço corporal.

Algumas técnicas foram desenvolvidas para se avaliar a consciência do corpo como um todo. O autor citou a de Secord (1953) e a de Miller, Murphy & Buss (1981). Além disso, Fisher (1970) citou o instrumento denominado *Body Prominence score*, desenvolvido por ele, que é baseado na frequência com que a pessoa se refere ao próprio corpo quando tomada uma amostra do que está na sua consciência naquele exato momento.

O procedimento para se obter os escores do *Body Prominence* é, primeiramente, pedir para que o participante liste numa folha de papel “vinte coisas que você está atento a ou

consciente de, exatamente agora”. Ele também é solicitado a usar mais algumas palavras em cada uma das suas descrições. No protocolo obtido, todas as referências diretas ou indiretas a seu corpo são registradas. As referências ao corpo são definidas como designações corporais explícitas (“meus olhos estão cansados”), sensações térmicas (“estou com frio”), sensações cinestésica (“meus músculos estão relaxados”), o comer e outros impulsos ou experiências orais (“eu gostaria de comer um pedaço de torta”, “eu gostaria de fumar”), várias outras necessidades e experiências corporais (“gostaria de dormir”, “beijar é divertido”), referências ao estado de saúde (“sou saudável”, “estou tomando remédio”), descrição da roupa ou acessórios (“meu vestido é verde”). As referências a vestimentas são incluídas uma vez que estão intimamente ligadas ao corpo. A medida do *Body Prominence* é baseada na razão de que quanto maior o foco perceptivo da pessoa sobre seu corpo, mais isto representa, através dos seus relatos, a sua consciência corporal.

A validação original do instrumento permitiu achados significativos (FISHER, 1970): (1) o *Body Prominence score*, em homens e mulheres, foi correlacionado, positivamente, com a densidade de sensações corporais relatadas num dado período de tempo; (2) *Body Prominence score* em homens teve uma correlação positiva com o alto número de recordações seletivas de palavras com conotações corporais se comparadas com palavras que não faziam referências ao corpo; (3) *Body Prominence score* foi mais alto em homens que esperavam por cirurgias do que em homens não hospitalizados; (4) mulheres obtiveram níveis elevados no *Body Prominence score* como resultado da experiência de exames ginecológicos; (5) mulheres expostas a gravações cuja instrução era de focar sua atenção a várias partes do corpo apresentaram maiores escores do que aquelas que ouviram uma mensagem que não fazia referência ao corpo; (6) mulheres expostas a uma condição experimental na qual lhes era dito que estavam sendo fotografadas e suas respostas autonômicas gravadas apresentaram aumento no *Body Prominence score*; (7) ao realizar movimentos corporais vigorosos, os escores das mulheres participantes aumentaram.

Estes achados indicaram que pessoas com escores elevados estavam propensas a serem sensíveis às sensações corporais e manifestaram maior número de palavras com conotações corporais recordadas. Além disso, observou-se que o aumento do *Body Prominence score* estava associado a algumas condições, como por exemplo, a espera por uma cirurgia, a experiência de um exame ginecológico, a atividade física.

Outros dados interessantes emergiram dos primeiros estudos exploratórios com o *Body Prominence score*. Observou-se que havia uma correlação positiva e significativa entre os escores e orientações artística e estética e, ainda, uma relação negativa entre os escores e interesses religiosos. Fisher (1986) especulou que a habilidade de se voltar aos sentimentos corporais deve ser um elemento da criatividade artística e que, talvez, a orientação artística derive em parte da habilidade de transferir os sentimentos do corpo e suas experiências para representações simbólicas.

Diferença entre os sexos

Estudos prévios indicaram que as mulheres possuem maiores escores no *Body Prominence* do que os homens e, também, que tais escores estão ligados a uma boa articulação das fronteiras corporais. Nos homens, os escores estão mais ligados a aspectos orais. De acordo com Fisher, estudos posteriores confirmaram a diferença existente entre os sexos quanto à consciência corporal (Pinkston, 1974; Berez, 1978; Fast & Fisher, 1971; Kaplan, 1976).

Fast & Fisher (1971) testaram a hipótese de que quanto mais o homem está consciente de seu corpo, mais vulnerável a ameaças ele se sente. Esta hipótese foi baseada em estudos prévios que indicaram que a consciência corporal no homem estava associada à ansiedade e ao desconforto. Os achados confirmaram tal hipótese, apresentando dados de que homens com alto nível de consciência corporal manifestaram alta sensibilidade para ameaças, fato que não foi verificado em mulheres.

Fisher (1986) trouxe a análise de outros estudos que visaram investigar as diferenças existentes entre os sexos ao se tratar da consciência corporal. Verificou que, em diferentes níveis, homens e mulheres respondem, diferentemente, à presença de seu corpo no campo perceptivo. Alguns dos estudos afirmaram as observações originais de Fisher, de que as mulheres possuem maiores escores no *Body Prominence*.

Segundo o autor, em pesquisas interessadas em identificar o papel do corpo na avaliação da diversão (Leventhal & Mace, 1970; Cupchik & Leventhal, 1974), foi verificado que o *feedback* do corpo influencia mais o julgamento das mulheres do que dos homens. Outros investigadores mostraram que os homens com maior consciência corporal apresentaram maior

ansiedade do que as mulheres, quando a eles foram administradas substâncias que realçam as sensações corporais. Também foi comprovado que os homens reagem mais negativamente do que as mulheres a manipulações experimentais destinadas a alterar a consciência corporal.

O *Body Prominence* provou estar positivamente correlacionado com a autoatualização (ou seja, a habilidade de viver o aqui-agora, estar direcionado para si, usar valores internos como fonte de orientação, segundo Kaplan, 1976, citado por FISHER, 1986) em mulheres, mas não em homens. Mulheres estão mais confortavelmente conscientes de seu corpo do que homens e parecem adaptar-se mais facilmente às mudanças das experiências corporais.

Conforme foi sugerido anteriormente, os homens estão mais propensos a associar seu corpo à agressividade e à ansiedade provocadas por um possível risco a este corpo. O fato de a mulher associá-lo mais a um papel social do que o homem e de apresentar escores mais altos no *Body Prominence*, pode ser interpretado de diferentes maneiras. Segundo Fisher, para McCuistion (1973), esta consciência corporal mais elevada indicaria o foco que a mulher tem no modo pelo qual ela se apresenta ao outro e como isto pode ser usado para atrair e dar prazer a este outro, mais do que como isto pode ser usado para o seu próprio prazer. Para McCuistion, a mulher não experiencia o corpo como sendo seu e a autora culpa a cultura de não encorajá-la para isto. Assim, ela interpreta que a atitude corporal feminina tem implicações negativas.

Fisher (1986), ao contrário, apesar de reconhecer que a mulher pode, de certa forma, ter esta atitude servil, ressalta que ela é mais segura e menos ansiosa em relação ao seu espaço corporal e que, apesar de existirem razões para considerar tal atitude corporal algo negativo, o fato básico é que ela se sente mais confortável com suas experiências corporais e se adapta mais facilmente às suas mudanças, o que faz com que ela encare os eventos da vida de forma diferenciada.

Fisher percebeu, ao longo de suas pesquisas, que homens e mulheres experienciam seu corpo de maneiras diferentes. Os dados obtidos com o *Body Proeminence*, o *Barrier score* e o *Penetration score*, somados àqueles resultantes das pesquisas sobre a percepção corporal analisadas mostraram estas diferenças. Fisher buscou sistematizar estes dados e correlacioná-los quando possível. O Quadro 5 apresenta as diferenças entre os sexos identificadas por ele.

Ao analisar tais diferenças, a impressão que se tem, segundo o autor, é de que as mulheres se sentem mais confortáveis e seguras com seu próprio corpo do que os homens. Apresentariam, ainda, atitudes corporais menos defensivas, menos rígidas e maior insatisfação com sua

aparência. A mulher seria, então, menos defensiva com seu corpo, sentindo-se mais livre para mudá-lo, fazê-lo ficar diferente (Mesmo porque os padrões de aparência exercem muita influência sobre ela). Esta atitude mais flexível e adaptativa refletiria não só o incentivo que recebe para sempre estar mudando seu estilo, seu modo de vestir-se, mas também os eventos corporais que vivencia ao longo da vida (menstruação, gestação). Fisher acreditava que quando criança, fosse menos provável que a menina, em seu processo de socialização, aprendesse que seu corpo possui um potencial destrutivo. A agressividade seria, então, mais comumente relacionada aos meninos que podem, também, ter suas possibilidades de experiências corporais limitadas por serem consideradas inaceitáveis socialmente. Isto colaboraria para uma imagem corporal mais rígida e defensiva nos homens. Segundo o autor, homens e mulheres aprendem sobre seus corpos em contextos bem diferentes. Identificou estas diferenças mesmo em adultos, em contextos sociais que reduziriam tais distinções entre feminino e masculino. Porém sugeriu que mais estudos fossem realizados com populações adultas uma vez que a maioria deles é feita com garotas jovens estudantes.

Alterando a consciência corporal – intervenções terapêuticas

Conforme já foi explicitado anteriormente, condições especiais podem causar alterações no *Body Prominence score*. Ficou comprovado que procedimentos médicos, perceber-se como um foco de atenção para outros, engajar-se em movimentos vigorosos e fazer exercícios de relaxamento, todas estas são condições que melhoram o *Body Prominence score*.

De acordo com Fisher (1986), diversos autores empenharam-se em avaliar o impacto de procedimentos terapêuticos na consciência corporal (Wheeler, 1971; Rankin, 1974; Djalali, 1978; Houde & Tetreau, 1981). Os estudos, realizados com populações diferentes, tinham como metodologia o teste-reteste do *Body Prominence score* e do *Secord Homonym test* (1953) e basicamente três grupos de participantes: com intervenção de terapia corporal, de terapia verbal e sem intervenção.

Três dos quatro estudos analisados por Fisher (1986) indicaram que terapias voltadas para o corpo resultaram na melhora dos escores e que as terapias verbais não produziram tal aumento.

Esta visível diferença entre as intervenções oferecem suporte adicional para a validade desta abordagem enquanto avaliadora da consciência corporal.

QUADRO 5 - Diferenças entre os sexos

Mulheres	Homens
Maiores índices no <i>Barrier score</i> .	Maiores índices no <i>Penetration score</i> .
Maiores índices no <i>Body Proeminence</i> , que mostram correlação com o <i>Barrier score</i> .	A probabilidade de que a exposição a elementos relacionados a áreas marcantes faça aumentar a proeminências corporal correspondente está correlacionado positivamente com o nível de “masculinidade” da pessoa.
Relatam maior insatisfação com o próprio corpo, porém sua autoavaliação é mais diferenciada.	
Apresentam maior insatisfação e ansiedade com seus membros inferiores (pernas, quadril).	Apresentam maior preocupação e interesse com as partes superiores do corpo (tronco, cabeça).
Desde cedo, apresentam comportamentos compensatórios, como o da mudança da posição vertical do corpo para a inclinada.	Antes da adolescência, apresentam maior conhecimento técnico do seu corpo.
Aprendem mais cedo a discriminar o lado direito do esquerdo do corpo de outra pessoa imaginando seu próprio corpo fazendo uma rotação de 180° no espaço.	Projetam em suas histórias imaginárias mais imagens relacionadas à destruição do corpo.
Tendem, mais que os homens, a superestimar o tamanho do seu quadril.	São levemente mais acurados no julgamento do tamanho do seu corpo.
Parece serem mais flexíveis para se vestir, mudar o estilo das roupas e acessórios.	Se sentem mais ameaçados pelas mudanças em sua aparência.
Suas fantasias apresentam temas com conotação de “interior”, remetendo a seu aparelho genital.	Suas fantasias apresentam temas com conotações fáticas.

Perspectivas a partir dos achados sobre a consciência corporal

Depois de analisar diversos estudos cujo objetivo foi investigar a consciência corporal sob diferentes olhares, Fisher (1986) enumerou alguns tópicos considerados relevantes para suas conclusões, descritos a seguir:

1. Quanto maior a consciência corporal do indivíduo, mais atento ele está para suas sensações corporais e responde de maneira mais seletiva a estímulos com conotações corporais.
2. Procedimentos médicos e doenças, que aumentam a preocupação com possíveis ameaças e perigos ao corpo, intensificam a consciência corporal.
3. Ser colocado em uma posição na qual o indivíduo se sente avaliado ou como sendo o foco de atenção, ocasiona aumento da consciência corporal.
4. Participar de atividades musculares vigorosas parece fazer com que o indivíduo fique mais atento ao seu corpo. No entanto, a evidência não é clara se a participação em esporte, a longo prazo, leva a uma elevação persistente da proeminência corporal.
5. Mulheres apresentam um pequeno, porém significativo, melhor nível de consciência corporal do que os homens. Elas se sentem mais confortáveis sob condições que submetem o corpo a uma percepção mais apurada. Parece, também, que elas são mais influenciadas por fatores corporais quando diante de situações de julgamento e decisão.
6. Consciência corporal em homens está positivamente correlacionada com atitudes seletivas a estímulos orais e com preferência por atividades artísticas.
7. Consciência corporal em mulheres está positivamente correlacionada com a definição das fronteiras da imagem corporal e com interesses artísticos.

Assim, Fisher (1986) concluiu que os fatores que influenciam a consciência corporal são numerosos e muito complexos. O *Body Prominence* relaciona-se não apenas a variáveis de caracterização, mas também a condições situacionais. Ressalta que o gênero é um mediador importante deste fenômeno. É possível conceituar que as pessoas diferem entre si no que se refere a quão conscientes são de seu próprio corpo como um todo. Foram detectadas tendências a respeito da correlação entre a personalidade e os diferentes escores no *Body Prominence*, especialmente influenciados pelos sexos feminino ou masculino. Foi verificado que o aumento do nível de consciência corporal nos homens vem acompanhado do aumento de elementos relacionados à culpa. De alguma forma, o homem que apresenta alto foco no próprio corpo também apresenta preocupação com o fato de ser uma pessoa boa ou má. Por outro lado, a mulher com alto nível de consciência corporal parece estar particularmente focada em ser

individualizada e claramente bem delimitada (em termos de fronteiras corporais). Isto pode significar que a alta consciência corporal na mulher representa o fato de ela perceber-se como um objeto central e importante, que a alta consciência corporal deriva da noção de que seu corpo é o único espaço seguro ou, ainda, de que deriva das experiências de socialização que a convencem de que seu corpo é um bem primeiro que precisa ser cuidado.

Em suas considerações finais, Fisher (1986) destacou que nos protocolos do *Body Prominence score*, nos quais as pessoas expressavam vinte coisas de que estavam conscientes, foram observadas variações de como faziam referências ao seu corpo. Algumas delas se referiam a eles de maneira positiva, como “me sinto enérgico”, “tomei um bom café da manhã”. Outras já tinham um discurso mais negativo, como “estou com dor de cabeça”, “meu joelho dói”. É provável que certos indivíduos podem perceber seu corpo como um objeto de desprazer, enquanto que para outros a consciência corporal é altamente prazerosa. Porém o *Body Prominence score* não pôde investigar estas variáveis. No geral, o *Body Prominence score* provoca apenas três ou quatro respostas com referências corporais, portanto há dificuldade de subdividir um número limitado de respostas em categorias mais detalhadas, como referências positivas e referências negativas. Esta alternativa foi testada por Armstead (1976) e Kaplan (1976), mas não apresentou vantagens. Fisher propôs que se solicitasse dos participantes, aos quais iria se aplicar o *Body Prominence score*, o dobro ou o triplo do número de elementos conscientes para que tivesse dados suficientes que pudessem permitir uma subcategorização razoável destes elementos.

4 Discussão

A imagem corporal é um fenômeno complexo e multidimensional, que se constitui na forma particular com que o próprio corpo se apresenta ao indivíduo. Ao longo dos capítulos do presente trabalho foram apresentadas reflexões relacionadas a diferentes aspectos da imagem corporal abordados por Seymour Fisher, que fazem referência às dimensões da imagem corporal tratadas a partir dos conceitos de percepção corporal, fronteiras corporais e consciência corporal. Sempre se baseando em conceitos psicanalíticos, Fisher investigou as formas de comportamento a partir da abordagem da imagem corporal e considerando os traços da personalidade de cada indivíduo. Assim, o autor apontou questionamentos sobre o comportamento humano de uma maneira geral e sobre comportamentos mais específicos, menos comuns e até patológicos. Desta forma, o autor tratou de temas como anorexia, obesidade, cirurgia plástica, camuflagem e esquizofrenia, que vêm sendo estudados sob o viés da imagem corporal desde a primeira metade do século XX, com a publicação de Paul Schilder, em 1935. O estudo da obra de Fisher possibilitou, portanto, a reflexão sobre diversos questionamentos. Tais reflexões merecem ser apresentadas a seguir porque se fazem relevantes para o profissional que trabalha com o corpo.

Distúrbios do comportamento verificados em quadros de anorexia, bulimia e dismorfia muscular têm sido compreendidos a partir do conceito de insatisfação corporal. Estratégias de camuflagem e de remodelagem do corpo, incluindo a cirurgia plástica, são também comportamentos voltados para a busca por um corpo idealizado. Sendo assim, fica claro entender porque a imagem corporal é um fenômeno tão estudado no século XXI. A insatisfação corporal está associada, segundo Thompson et al. (1998), a características afetivas, cognitivas e comportamentais e pode ser interpretada de diversas maneiras. A influência que a comunicação de massa exerce sobre o indivíduo contribui para que ele não esteja satisfeito com o seu corpo e queira alcançar um corpo ideal. O cuidado em relação a um corpo ideal sempre existiu nas diferentes culturas, e parece que fatores atuais, como a comunicação de massa, fazem com que esta busca por um corpo ideal se manifeste da forma com que hoje é observada.

Admitindo que a imagem corporal está intimamente relacionada com a autoestima, fica claro compreender porque tais psicopatologias têm aparecido com maior frequência nos últimos anos. Mas não se pode atribuir a culpa apenas à mídia e à cultura de massas, porque existem também os fatores psicológicos de predisposição. É coerente considerar, portanto, que fatores

diversos influenciam o desencadeamento de distúrbios da imagem corporal e cabe aos profissionais que lidam com o corpo, como os professores de educação física, serem capazes de identificar tais distúrbios e intervirem de forma ética e eficiente para o bem-estar físico e emocional do indivíduo. Para isso, o professor de educação física precisa estar bem informado sobre os sintomas porque, muitas vezes, pode ser ele o responsável por detectar e trazer à tona o problema. A sua atitude deve ter um caráter de proximidade, empatia e cumplicidade. A boa relação surtirá efeito quando este profissional precisar dizer ao indivíduo que ele precisa de ajuda. É comum que a sua primeira reação seja a negação do problema, o medo do mau julgamento do profissional e a recusa em buscar um tratamento adequado. O profissional deverá buscar estratégias que auxiliem o indivíduo a reconhecer sua condição como, por exemplo, abrir espaços de discussão sobre tais problemáticas junto ao grupo com o qual trabalha, trazer profissionais da saúde para esclarecer dúvidas e mitos sobre tais patologias e incentivar programas educativos que tratem de distúrbios da imagem corporal, de nutrição, de exercícios saudáveis, dos perigos dos esteróides anabolizantes, da influência da mídia no ideal de beleza entre outros, assim o professor de educação física estará colaborando com o tratamento e prevenção destes distúrbios. Para tanto, é preciso que a própria postura do profissional da educação física priorize as questões éticas no exercício de sua profissão e isso é alcançado ao longo da sua formação acadêmica. Portanto, a grade curricular dos cursos de graduação em educação física deve focar o caráter humano e sensível da formação de seus estudantes.

A cultura de um povo exerce influência na forma como a pessoa nela inserida deve cuidar de seu corpo e apresentá-lo aos que o cerca, ou seja, como a pessoa deve moldá-lo e “decorá-lo” para que ele se apresente “certo” e “bom”. De acordo com Fisher (1986), Vlahos (1979) identificou diversas maneiras, às vezes até radicais, de “melhorar” o corpo, presentes em diferentes culturas de todo o mundo. A imagem idealizada do corpo proposta em cada cultura é traduzida em moda, preferência por certos tipos de corpo, regimes alimentares, atividades físicas, cirurgias plásticas e outras atitudes que Fisher chamou de estratégias de camuflagem, que estão relacionadas à aparência e aos padrões idealizados de beleza. Em se tratando da aparência, os padrões de atratividade corporal são introjetados pelo indivíduo desde a infância e o autojulgamento, que vai avaliar a sua satisfação com o próprio corpo, perdura por toda sua vida. Se a satisfação com o corpo se relaciona com a autoestima, fica mais fácil entender o porquê desta busca por um corpo que o “faz bem”. E, então, o consequente uso de estratégias para

decorar este corpo, esconder partes e mostrar outras, para fazê-lo parecer mais forte e vigoroso, para modelá-lo de acordo com o que “está na moda”. Parece que todos, de uma forma ou de outra, acabam fazendo isso. Uns menos, outros mais. E Fisher se interessou por investigar os fatores correlacionados a estes fenômenos.

Fisher preocupou-se também em observar o impacto da cirurgia na imagem corporal do indivíduo que *precisa* se submeter a ela, tanto no que dizia respeito à ansiedade que antecede a intervenção cirúrgica quanto nas possíveis mudanças na sua imagem corporal após a hospitalização. É claro que isto depende não só da gravidade do problema que o indivíduo está sofrendo e da relação de confiança estabelecida com o médico, mas também do seu ajustamento psicológico para lidar com situações ameaçadoras e de traços da sua personalidade. O fato é que, em níveis diferentes, a ansiedade está presente nestas condições. É interessante pensar como é que isto acontece nos casos de cirurgia plástica, tão comum nos dias de hoje. Nos Estados Unidos, houve um aumento de 225% no número de pessoas que fizeram cirurgia plástica entre os anos de 1992 e 2000, sendo a lipoaspiração, o aumento do seio, a injeção de *botox* e correções na face as mais realizadas (SARWER, 2002). Ao contrário de quando se está com certo problema de saúde e, inevitavelmente, precisa se submeter a um tratamento hospitalar, o indivíduo *busca* a cirurgia plástica. Parece que nestes casos o fator predominante é a insatisfação com corpo e esta insatisfação parece ser maior do que a ansiedade gerada pela própria circunstância da cirurgia.

A revisão de literatura realizada por Fisher (1986) sobre o que ele denominou de remodelagem do corpo e seu impacto psicológico trouxe poucos dados científicos que pudessem ajudar a entender melhor o que leva as pessoas a fazer uma cirurgia plástica e a adaptação a ela. Apenas algumas impressões foram ressaltadas: (1) a maioria fica satisfeita com o resultado; (2) as reações pós-cirúrgicas são emocionais e exageradas; (3) homens parecem ficar mais perturbados do que mulheres; (4) o defeito de uma parte do corpo pode representar um esforço inconsciente para solucionar um conflito psicodinâmico que é simbolizado por esta área; (5) parece haver algumas atitudes perante a vida, que são mais específicas e que caracterizam a mulher que procura determinada cirurgia plástica.

Para Sarwer (2002), a relação entre imagem corporal e cirurgia plástica baseia-se em fatores físicos e psicológicos (as características físicas fornecem ao indivíduo a base para uma imagem corporal subjetiva), perceptivos (habilidade de avaliar estas características em termos de tamanho, forma, textura), de histórico de vida (por exemplo, eventuais situações em que sua

aparência física o incomodou ou quando foi vítima de caçoagem) e socioculturais (comunicação de massa definindo o que é a beleza física), que vão influenciar na decisão do indivíduo de querer se submeter a ela. Além disso, o quanto a imagem corporal é importante para a sua autoestima e o nível de insatisfação com a aparência são também fatores relevantes para se compreender tal relação. A avaliação psicológica se torna fundamental no pré-operatório porque através dela o profissional buscará compreender o que motivou o indivíduo a procurá-lo, suas expectativas em relação ao resultado e o seu ajustamento psicológico para lidar com o antes e o depois da cirurgia. Apesar de Sarwer observar que pessoas com anorexia, bulimia e transtornos dismórficos corporais (TDC) apresentaram aumento dos seus sintomas, os estudos no geral têm demonstrado, desde a revisão de Fisher (1986), que a maioria das pessoas apresenta maior satisfação com o corpo após a cirurgia plástica. Estes estudos servem para começar a se pensar a relação entre cirurgia plástica e imagem corporal. Sarwer considera necessária uma investigação mais aprofundada sobre a influência sociocultural na decisão por buscar a cirurgia, a relação entre a insatisfação com a imagem corporal no pré-operatório e a melhora que ocorre pós-cirurgia e, ainda, a relação entre distúrbios da imagem corporal (como os transtornos alimentares e os TDCs) e cirurgia plástica.

Quando se pensa em satisfação-insatisfação com o corpo, o foco está na apresentação deste corpo enquanto um objeto de admiração, de impressão social. Dentre os diferentes papéis que podem ser atribuídos ao corpo, o de mediador social ou instrumento de aprovação está sempre presente. Isto provavelmente resulta no aumento da importância dada aos aspectos do corpo que são mais visíveis e acessíveis ao público: os relacionados à aparência. A aparência é aquilo que está apresentado na superfície corporal, a superfície corporal é o revestimento do corpo, que separa o interno do externo e a fronteira corporal é a responsável por aquilo que poderá permear entre estes dois meios. Como devem, então, se comunicar as fronteiras corporais e a atitude do indivíduo de tomar seu corpo enquanto um instrumento que precisa ser admirado? Quando Fisher propõe que as fronteiras corporais vão sendo construídas desde a infância, para que a criança possa se encontrar num corpo seguro e diferenciado do restante do mundo, que estas fronteiras vão sendo sempre reconstruídas em função de garantir a experiência de um corpo menos vulnerável e protegido e que as pessoas utilizam diferentes estratégias que reafirmam o limite do seu corpo (como as vestimentas, as tatuagens, o autotoque), o que fazer quando estas estratégias ou o resultado delas tornam-se o foco central da imagem corporal do indivíduo?

Quando as características estéticas da aparência física se tornam mais importantes que a função de defesa e proteção que as fronteiras corporais proporcionam? Será que uma busca exagerada pela sensação de um corpo seguro vai fazendo com que este corpo seja cada vez mais reconhecido como um objeto a ser apreciado, vai fazendo com que a preocupação com o que vem de fora seja maior do que as sensações corporais que o indivíduo experiencia e, assim, sua identidade fica minimizada?

Será que os corpos cada vez mais musculosos e recobertos por tatuagens assim são porque é uma busca do próprio indivíduo de afirmar suas fronteiras corporais que lhe garantem a proteção de um corpo seguro, já que ele experiencia um corpo vulnerável? Qual será a causa desta sensação de vulnerabilidade? O quanto a comunicação de massa interfere no seu desejo por um corpo ideal? Enfim, como se dá a relação entre fronteiras corporais e satisfação corporal?

Indivíduos que fazem do esporte sua profissão (atletas, jogadores, bailarinos) muitas vezes são vistos como satisfeitos com seu corpo. Porém as pesquisas que investigam a relação entre imagem corporal e a prática de esportes sugerem que esta não é uma relação simples e nem sempre positiva. Fatores como o tipo da atividade, o gênero do atleta, o nível de comprometimento e as características psicológicas vão interferir nesta relação (DAVIS, 2002). No geral, atletas homens relatam maior satisfação com o corpo do que atletas mulheres e do que homens não atletas, porém não é possível determinar se esta satisfação deriva de fatores relacionados à aparência ou de sentimentos positivos em relação às competências e habilidades físicas que possui. Muitos atletas de competição reconhecem que existe uma relação importante entre a performance ótima e o baixo peso corporal, uma vez que o peso limita a agilidade e a velocidade e aumenta a fadiga. Isto acaba por incentivar a redução da gordura do corpo a níveis mínimos, através de métodos de dieta alimentar, muitas vezes bastante rigorosos. Davis (2002) analisou alguns estudos e observou que uma boa parte das atletas mulheres está bastante satisfeita com seu corpo e sua aparência, no entanto não deixa de se empenhar em métodos de perda de peso. E mais, que uma proporção significativa de bailarinas clássicas, apesar de já ter um biótipo magro natural, apresentam sintomas de anorexia nervosa e maior risco para transtornos alimentares. Davis (2002) ressalta ainda que outro comportamento vem sendo encorajado no esporte de competição: esconder qualquer impedimento em prol do sucesso, nem que para isto o atleta precise treinar doente, com dor ou com algum outro dano físico. Como identificar o limiar entre o treinamento avançado e seguro e aquele que ultrapassa o limite do corpo, causando

enormes prejuízos para a saúde física e psíquica do atleta? Cabe não só ao atleta respeitar suas limitações, mas também ao treinador reconhecê-las e agir adequadamente, uma vez que o próprio atleta pode negligenciá-las em favor da continuidade do treinamento visando um resultado excelente.

A crença de que quanto mais qualquer indivíduo se exercita, melhor ele se sente em relação ao seu corpo é mais complexa e depende de alguns fatores como idade, gênero e traços da personalidade. Davis (2002) acredita que a motivação por se exercitar está ligada a atitudes diante do peso e da dieta e, também, do nível de estima corporal. Para alguns, o que leva a praticar exercício físico é o desejo de manter a forma e a saúde do corpo, para outros, o exercício é uma atividade social e outros, ainda, fazem atividade física motivados pelo desejo de que esta irá melhorar sua aparência. Quando o exercício é usado de forma excessiva e obsessiva para o propósito primeiro de gastar calorias e alterar a sua forma corporal, é provável que isto esteja mascarando algum sério desajuste psicológico.

Se por um lado o investimento abusivo em atividade física pode estar vinculado a um mau ajustamento psicológico, por outro, terapias corporais vêm sendo cada vez mais bem aceitas pela população que busca tratamento psicoterapêutico. Fisher (1973, 1986) verificou que intervenções voltadas para a pele e a musculatura causam efeito positivo nos escores do *Barrier*, ou seja, as fronteiras corporais tornam-se mais bem definidas após a intervenção. Verificou também que este procedimento proporciona ao indivíduo maior consciência corporal e acurácia em julgar as tensões musculares. Fisher encontrou na literatura diferentes pesquisas sobre técnicas terapêuticas corporais que auxiliaram os participantes em aspectos referentes à imagem corporal como satisfação com o corpo, sensibilidade, identificação de partes do corpo, avaliação positiva sobre si e seu corpo e consciência corporal. Dentre as técnicas estavam a terapia bioenergética, terapia neoreichiana, Rolfing, gestalterapia, e programas adaptados de yoga e dança com fins terapêuticos. Este interesse em se utilizar a experiência corporal para fins terapêuticos continua crescente nos dias atuais e inclui técnicas como o Pilates, a RPG, as diferentes linhas da yoga, expressão corporal, dançaterapia, técnicas de massagem e inúmeros outros métodos. É importante que o profissional esteja preparado para realizar a intervenção, tendo feito cursos especializados sobre determinada técnica e se mantendo sempre informado sobre as novas descobertas científicas. A terapia corporal favorece modificações na identidade e na imagem corporal da pessoa porque amplia suas possibilidades de novas experiências com o corpo em termos de

percepções e movimentos, o que lhe proporciona segurança para optar por novas alternativas em diferentes momentos de sua vida. Para o profissional ser agente transformador no desenvolvimento da imagem corporal do outro ele precisa saber perceber-se, reconhecer suas necessidades e limitações, suas percepções e seus respectivos significados, garantindo sua identidade e uma estrutura flexível em suas ações capaz de estabelecer uma relação corporal empática com este outro, fazendo com que este vivencie novas experiências significativas, que lhe traga conforto físico e emocional (TAVARES, 2003).

Outro ponto que merece atenção é sobre as condições que causam um estado de tensão corporal. Quando Fisher examinou os trabalhos que investigavam esta temática, observou algumas lacunas que diziam respeito à falta de uma metodologia adequada e à pouca atenção dada para fenômenos como o envelhecimento. Hoje, nos anos que iniciam o século XXI, existem metodologias mais avançadas que vêm sendo desenvolvidas e que buscam compreender os processos adaptativos que o ser humano é capaz de alcançar perante situações de ameaça ao seu corpo. Além disso, percebe-se que a velhice vem sendo foco de estudo de todas as áreas de pesquisa e que a atitude diante do idoso é mais positiva e promissora. Trazendo para o campo da educação física, verifica-se o aumento desta população não só participando de pesquisas, mas também frequentando academias de ginástica, aulas de dança, musculação, programas de atividade física das redes hoteleiras, entre outros. O avanço da tecnologia e dos tratamentos de saúde proporciona ao idoso uma velhice mais longa e de qualidade, que faz com que ele desfrute de bens e serviços que fomentam a economia. De um modo geral, parece que a sociedade, e mais especificamente o mercado, encontraram na população idosa um consumidor em potencial.

Quando Fisher tratou da consciência corporal e da atribuição de significados a partes específicas do corpo, propôs que um dos primeiros critérios que a criança utiliza para decidir se deve se aproximar ou evitar um objeto é determinado pelas reações corporais que este objeto provoca, se estas reações são sensações prazerosas ou não. Com o passar do tempo, o indivíduo é capaz de avaliar um evento através de operações cognitivas, mas as sensações corporais continuam sendo critério quando aspectos como segurança e conforto físico estão envolvidos. Fisher acreditava que o sistema de marcas corporais representa a maneira de perpetuar os julgamentos corporais de forma organizada e integrada. Quando uma marca corporal é acionada por um estímulo específico (que corresponde a esta marca), esta informação é codificada e convertida em sinais que são transmitidos para a área marcante. O sinal codificado pode ser

manifestado como diferentes formas de excitação das glândulas (transpiração), dos músculos ou das estruturas vasculares. Podem, também, servir de instrução para o comportamento mais adequado a ser adotado, como por exemplo: “tudo está bem e não é necessária nenhuma mudança de comportamento” ou “não se aproxime deste objeto que acabou de encontrar”. Fisher propôs que o indivíduo testa informações convertendo-nas em termos de sentimentos corporais. Estes sentimentos podem tomar a forma de sensações desconfortáveis, de experiências de passividade-atividade ou de variações na “nitidez” da percepção de uma determinada área do corpo.

Se a experiência com uma área marcante do corpo pode estimular a ansiedade, Fisher propôs que a possibilidade de se modificar tal resposta pode ser uma forma de “alcançar” esta área marcante. Poderia ser que o mau funcionamento desta área resultasse em sinais incorretos cuja correção teria um valor adaptativo. Assim, motivando a pessoa a se focar nesta área poderia ser uma maneira de fazê-la se atentar, seletivamente, para alguns aspectos psicodinâmicos em particular. Fisher exemplificou: se, durante um processo psicoterapêutico, a pessoa evita (em termos de mecanismo de defesa) lidar com algum tema em especial, que ao terapeuta parece ser um tema crucial deste processo, técnicas com enfoque corporal podem ser empregadas para intensificar um interesse seletivo pelo tema e, conseqüentemente, facilitar o reconhecimento da necessidade de lidar com tal conflito. Se a estimulação de uma área marcante pode afetar a memória e a percepção seletivas e o potencial de usar estas áreas para modificar o comportamento existe, é difícil definir quais os limites destes efeitos. Eles podem influenciar sentimentos sobre si mesmo, preferência por certas atividades e até julgamentos estéticos, morais etc.

Pode-se pensar nestas áreas marcantes como regiões do corpo que registram memórias de situações, circunstâncias ou instantes da vida que tiveram um significado importante para a pessoa e por algum motivo esta lembrança ficou marcada de alguma forma em seu corpo. Uma simples estimulação não proposital desta área pode ser capaz de desencadear sensações e imagens há muito tempo não vividas ou até inconscientes. A memória corporal de um cheiro, uma música, um toque pode ser resgatada num futuro qualquer e este “reviver” pode ser uma experiência boa ou ruim. Hoje, cada vez mais as pessoas são incentivadas a buscar atividades físicas que lhes proporcionem o equilíbrio do corpo e da mente. Não é difícil encontrar relatos de que uma aula de natação, de dança ou uma massagem causou na pessoa uma reação sensível, o retorno a um passado cujo significado talvez não tenha vindo em palavras, mas sim através de sensações

corporais ao mesmo tempo estranhas e familiares. A atitude do profissional que está neste momento com ela deve ser acolhedora e confortante, para que ele possa lhe proporcionar uma experiência positiva e até a ajude a ressignificar uma lembrança que foi “escondida” por ter sido desagradável.

É interessante notar que, naquela época dos anos 70, os resultados obtidos através do *Body Prominence score* mostraram que de vinte coisas que apareciam em sua consciência, apenas três ou quatro faziam referência ao corpo. É uma proporção aparentemente pequena. Qual seria o motivo disso? Como seria esta proporção nos dias de hoje? Apesar de não se ter estes dados do *Body Prominence score* para a época atual, é possível fazer alguma inferência? Será que o número de respostas com referências corporais seria baixo devido à maior importância dada a outros aspectos da vida do indivíduo, como a família e o trabalho e, também, devido à velocidade do dia-a-dia, ao acúmulo de metas e tarefas, à rapidez das informações de um mundo globalizado? Ou seria um número alto de referências ao corpo, justificado por uma sociedade individualista, que faz com que o indivíduo pense e aja para e por ele mesmo? Ou, ainda, um número alto por uma necessidade cada vez maior de retorno a este corpo, depois de ter sido abandonado ou negligenciado em detrimento de outros interesses de trabalho e família (e que a mídia, agora, encontrou o fértil campo da saúde e dos autocuidados com este corpo e diariamente o relembra da importância de cuidá-lo)? Será que diferentes populações apresentariam diferentes resultados? Será que variáveis como faixa etária, sexo, estado civil, maternidade/paternidade, cultura, etc exerceriam influência sobre estes dados? De que forma? E as pessoas que apresentam distúrbios de comportamento, quais dados seriam encontrados? Como eles poderiam servir de fundamentos para uma metodologia de intervenção eficaz? É possível se ter uma ideia de como o indivíduo lida com seu próprio corpo hoje. A correria do cotidiano porque foi “obrigado” a se comprometer com tantas tarefas. Mas quem ou o quê o obrigou? A atenção voltada para a saúde física e psíquica e a importância cientificamente comprovada da atividade física para garanti-la. O culto exacerbado a este corpo, quem ganha e quem perde com isso? Em meio a tantas informações e estímulos, é preciso ter também tempo para refletir, sentir e transformar. O equilíbrio ainda é a melhor forma para dosar aquilo que se quer pra si. E este equilíbrio deve balancear o desejo e as responsabilidades com aquilo que o mundo espera de cada um. Assim, a singularidade que dialoga com o tempo e o espaço e com tudo o que ocorre neste tempo e espaço faz do indivíduo um ser existencial.

As pesquisas em imagem corporal vêm se desenvolvendo desde os primeiros interesses dos neurologistas em compreender o fenômeno do membro fantasma. A abordagem psicodinâmica auxiliou pesquisadores como Fisher a investigar a imagem corporal através da utilização de testes projetivos que forneciam dados sobre como o indivíduo experiencia seu próprio corpo. Neste sentido, a importância de Fisher deve-se, antes de outra coisa, ao fato de ter sido o primeiro psicólogo e psicanalista a estudar imagem corporal. Assim, deu maior valor aos aspectos da personalidade que constituem o fenômeno. Desta forma, a maneira pela qual conduziu suas pesquisas teve um caráter singular. A partir de testes projetivos (como o teste de Rorschach e o TAT), cuja característica é a subjetividade, Fisher desenvolveu escalas de avaliação (*Barrier score* e *Penetration score*) capazes de oferecer dados quantitativos para as investigações. Seu intuito não era generalizar os traços de personalidade, mas sim encontrar aqueles que eram comuns dentro de uma população específica, o que poderia auxiliar nas intervenções voltadas a ela, porém sem deixar de lado a singularidade de cada indivíduo. Fisher desenvolveu também os instrumentos *Body Focus Questionnaire*, *Body Proeminence* e *Body Distortion Questionnaire*, a fim de investigar aspectos mais específicos da imagem corporal.

Ao final do século XX e neste início do século XXI, a abordagem cognitivo-comportamental tem predominado nas pesquisas em imagem corporal, principalmente na escola norte-americana. A perspectiva psicodinâmica de Fisher recebeu uma releitura de Krueger. Outras perspectivas como a social e a teoria do processamento de informação também direcionam as pesquisas nesta área (CASH, 2002). Os instrumentos de avaliação da imagem corporal utilizados por estas diferentes perspectivas são frequentemente os mesmos e se caracterizam por escalas de figuras, entrevistas, questionários e testes perceptivos (CAMPANA & TAVARES, 2009). Estes instrumentos ajudam o pesquisador a avaliar duas dimensões da imagem corporal: a perceptiva ou a atitudinal. A dimensão perceptiva se refere a como o indivíduo estima o tamanho e a forma do seu corpo e de suas partes. A dimensão atitudinal se refere às crenças, afetos e comportamentos do indivíduo em relação ao seu próprio corpo. Portanto, nos dias de hoje se tem duas vertentes de pesquisa em imagem corporal: a avaliação perceptiva e a avaliação atitudinal. O pesquisador escolhe os instrumentais de acordo com a dimensão da imagem corporal que deseja investigar. Para isso, é necessário que esteja bem claro para ele qual o aspecto específico da imagem corporal que irá estudar e, ainda, que os dados a serem obtidos representarão apenas

traços ou estados da imagem corporal entendida como um fenômeno complexo e, por isso, difícil de ser avaliado em sua completude.

Muitos conhecimentos foram produzidos com o desenvolvimento das pesquisas em imagem corporal, o que tem auxiliado diferentes profissionais a compreender o comportamento humano e a incrementar sua atuação tornando-a mais eficaz. Diversas foram as contribuições de Fisher para os estudos em imagem corporal, como mostram os tópicos abaixo:

- ele foi o primeiro psicólogo a estudar profundamente a imagem corporal, o que significou dar maior importância aos traços da personalidade e, conseqüentemente, à singularidade do sujeito.

- foi responsável por agrupar as pesquisas sobre o tema, que estavam sendo realizadas de maneira isolada por pesquisadores de todo o mundo. Para tanto, publicou três livros de revisão de literatura, sendo que o último deles possui mais de quatro mil referências bibliográficas. Desta forma, contribuiu historicamente para o desenvolvimento desta linha de pesquisa e sua legitimação dentro do meio científico.

- desenvolveu escalas de avaliação da imagem corporal. Mesmo que estas não são mais aplicadas nos estudos contemporâneos, é certo que serviram de referência para o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação, baseados nas dimensões perceptiva e atitudinal da imagem corporal. (É válido informar que Fisher recebeu críticas a respeito de sua metodologia de trabalho, que utilizava testes projetivos para a coleta de dados. Autores como Shontz consideraram que o seu objeto de estudo acabava sendo as projeções das experiências corporais e não o corpo em si experienciado).

- ofereceu aos pesquisadores o novo conceito de fronteiras corporais, permitindo-lhes uma nova forma de compreensão da organização da imagem corporal.

- ampliou seus estudos para diversas direções, fornecendo conteúdos importantes sobre drogas e placebos, psicologia da criança, psicanálise freudiana, sexualidade, entre outros, buscando sempre manter como pano de fundo a experiência corporal.

- antecipou discussões tão atuais a cerca de mídia, cultura, padrão de beleza, pressão social, aparência física, saúde etc.

- pesquisou diversos aspectos da imagem corporal, que vinham sendo ocultados pelo interesse nos estudos sobre transtornos alimentares.

- e, como resultado disso tudo, publicou, ao longo de trinta anos de carreira, dezessete livros e mais de duzentos artigos científicos com temas variados.

Para Fisher, o papel da imagem corporal é o de (1) representar, através da experiência corporal, sentimentos e atitudes psicológicas que são percebidos e, de alguma forma, codificados; (2) atuar nos mecanismos de defesa; (3) organizar informações e padrões que vão facilitar na tomada de decisão; (4) discriminar o próprio corpo dos demais objetos; (5) influenciar na plasticidade em relação à percepção do tamanho do corpo e (6) influenciar no desenvolvimento de distúrbios do comportamento. Suas investigações seguiram muitas ramificações e nota-se que por diversas vezes ele convergiu suas observações para a função de defesa característica da imagem corporal. Os tópicos abaixo apresentam, sucintamente, suas considerações acerca desta função de defesa:

- verificou que pessoas aumentam ou diminuem a saliência perceptiva de seu corpo dependendo das condições da situação com que se depara;

- que atribuem a ele qualidades especiais que oferecerão um suporte psicológico para situações ameaçadoras;

- que observam respostas corporais, através do sistema de sinais marcados do corpo, a fim de se obter os dados necessários para tomar decisões sobre suas intenções;

- que, através da imagem corporal e da complexa atribuição de valores às várias partes do corpo, a pessoa expressa sua submissão às regras de convivência: focando atenção a uma parte específica do corpo, evitando a consciência de outra e experienciando uma terceira parte como sendo maior ou menor do que realmente é, isso tudo pode representar uma configuração particular da imagem corporal que garante à pessoa sentir-se segura, salva e dentro dos limites aceitáveis de autocontrole;

- que o corpo representa o único lugar seguro, que é o invólucro do seu *eu*, que o *eu* reside num espaço que pertence somente a si, uma base bem definida;

- que o corpo é psicologicamente um objeto útil porque tem o potencial da plasticidade e pode ser transformado, pode ser literalmente camuflado com a intenção de dramatizar ou ocultar uns temas particulares e de exibir outros.

Segundo Fisher, uma organização estável da imagem corporal além de oferecer um “mapa” do espaço do *eu* que guia o sujeito no enfrentamento de situações ameaçadoras, esta estabilidade também se constitui enquanto uma armadura que garante a noção contínua de uma

identidade corporal para este sujeito lidar com as circunstâncias que vivencia diariamente. Por outro lado, o caráter dinâmico de contínua reconstrução da imagem corporal permite que o sujeito se adapte às mudanças corporais que sofre ao longo da vida. A fase da adolescência, o acidente que provoca uma deficiência e o processo de envelhecimento são exemplos de transformações corporais que exigem que ele articule sua imagem corporal de modo a ressignificar suas experiências.

Ao final do segundo volume do seu último livro (“Development and structure of the body image”, 1986), Fisher levantou alguns questionamentos e propôs direcionamentos para as pesquisas em imagem corporal que estavam por vir. Ressaltou a necessidade de se investigar como se dá o processo de construção das atitudes corporais que a criança desenvolve a partir da relação com seus pais. A criança aprende sobre seu corpo através de diferentes fontes que envolvem inúmeras variáveis. Compreendê-las auxiliaria na compreensão do aspecto de socialização da imagem corporal. Ressaltou, ainda, a necessidade de investigar as diferentes maneiras de atuação dos mecanismos de defesa, empregadas no enfrentamento da ansiedade cuja origem é corporal. Algumas destas maneiras seriam: a negação de certos atributos corporais, a segmentação da percepção corporal, a projeção de sentimentos inaceitáveis, o oferecimento de sensações confortáveis às fronteiras do corpo, a rigidificação da imagem de uma parte específica do corpo, a atribuição errônea de correlações entre sensações corporais e a adição ilusória de partes do corpo (membro fantasma, reduplicação). Era preciso conhecer mais sobre estes mecanismos de defesa e sobre os contextos nos quais eles são empregados. Fisher apontou também para as transformações da cultura ocidental, seus avanços tecnológicos e os possíveis efeitos a longo prazo na imagem corporal, na forma como o indivíduo concebe seu corpo. Refletiu sobre a possibilidade cada vez mais acessível da remodelagem artificial do corpo (cirurgia plástica, transplante, próteses), o aumento no uso de substâncias químicas (medicamentos, drogas entorpecentes) e a substituição do esforço físico por máquinas e aparelhos eletrônicos. Refletiu, ainda, sobre a necessidade de se estudar as consequências destes fatores para a vida do sujeito e da sociedade como um todo.

No livro de Cash & Pruzinsky (“Body image: a handbook of theory, research and clinical practice”, 2002), o último capítulo traz considerações sobre os desafios para a teoria, a pesquisa e prática em imagem corporal. É interessante notar que muitas destas considerações se assemelham às aquelas feitas por Fisher, mesmo que de maneira mais atualizada e partindo de outras

perspectivas teóricas. Segundo os autores, o conceito de imagem corporal é muito amplo e extravasa os aspectos da aparência física para as dimensões cognitivas, comportamentais, psicológicas e neurofisiológicas, que requerem maior entendimento. É preciso que a imagem corporal seja conceitualizada para além dos transtornos alimentares e seja encarada como uma experiência dinâmica vivida diariamente por todos. Neste sentido, propõem uma mudança de paradigma que se direcione ao reconhecimento e aos estudos sobre o desenvolvimento e a experiência de uma imagem corporal “positiva”, para melhor se compreender, por exemplo, o papel da resiliência, os fatores de proteção e as dimensões da personalidade que modelam respostas saudáveis e adaptativas. Apontam, também, para a necessidade de mais estudos que investiguem como a imagem corporal afeta e é afetada pelo processo de socialização e como as pessoas fazem uso das estratégias de enfrentamento adaptadas ou mal adaptadas em resposta aos desafios do cotidiano exercidos sobre o funcionamento da imagem corporal. Chamam a atenção para o fato de que as pesquisas em imagem corporal tendem a focar adolescentes e adultos, deixando de lado estudos com crianças que ajudariam a compreender melhor os aspectos do desenvolvimento da imagem corporal. Ressaltam a necessidade de pesquisas voltadas para o impacto da cultura e da mídia na imagem corporal do sujeito e para o papel da imagem corporal no desenvolvimento de distúrbios de comportamento como fobia social e depressão. Consideram importante investigar a imagem corporal de pessoas com outras patologias, como câncer e HIV/AIDS e daquelas que usam piercing e tatuagem.

Fisher antecipou discussões que hoje continuam sendo feitas pelos pesquisadores da imagem corporal. Como foi visto, a necessidade de se estudar temas como o processo de socialização das crianças, a forma como o indivíduo se comporta perante situações adversas com as quais se depara, as transformações que o mundo ocidental vem enfrentando em consequência do avanço da tecnologia e da produção de conhecimentos, todos estes são fatores colocados em evidência para os estudos em imagem corporal. Ainda hoje, muitos pesquisadores focam em populações e comportamentos que há tempos vêm sendo estudados a partir desta abordagem, como o caso dos transtornos alimentares em mulheres. Outros quadros clínicos merecem mais atenção, por exemplo, a dismorfia muscular em homens, as doenças mentais (esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc), o uso abusivo de drogas e álcool. Além disso, pesquisas em imagem corporal sobre populações carcerárias, sobre diferentes “tribos” de adolescentes e seus códigos de convivência, sobre população em situação de rua,

mulheres e crianças vítimas de violência, entre tantos outros exemplos, são de alta relevância para se pensar estratégias de intervenção que realmente promovam uma melhoria na qualidade de vida destas pessoas, que de alguma maneira podem estar fragilizadas. Vale dizer, também, que as pesquisas em imagem corporal devem ultrapassar o limite das populações em condições de sofrimento. A imagem corporal é um fenômeno experienciado por todos, mas ter conhecimento dele e do papel que exerce na vida de cada um ainda não é um privilégio do qual todos podem gozar. Todos precisam saber que quanto mais a pessoa for descobrindo-se em si mesmo, através do reconhecimento de suas sensações corporais, seus desejos, suas potencialidades e limitações e dos seus respectivos significados, mais ela adquire um respeito e aceitação de si própria, mais consegue refletir sobre as coisas do mundo, sobre aquilo que faz sentido para ela ou não. Conhecer-se a si mesmo e conhecer o mundo, comportar-se de uma forma que reflita a sua subjetividade em congruência com as exigências do mundo externo são pontos-chave para uma identidade corporal integrada. A pessoa não precisa estar em sofrimento para desejar um viver mais prazeroso. Entende-se, aqui, que qualquer pessoa precisa ficar menos dependente do mundo externo, direcionar suas ações e percepções mais para si e estar mais conectada consigo mesma, em cada atividade que realiza, para um viver mais prazeroso, que equilibre os anseios pessoais e as exigências do mundo e da cultura na qual ela está inserida.

Podemos refletir, então, que um autor que nos instiga para questionamentos como os que foram aqui apresentados referentes ao fenômeno da experiência corporal, possui grande relevância para aqueles que lidam com o corpo, seja na sua profissão ou na sua vida pessoal. Este foi o grande mérito de Seymour Fisher.

5 Considerações Finais

Os temas abordados neste presente trabalho trouxeram maior esclarecimento acerca de conceitos importantes que dizem respeito à teoria da imagem corporal, como as dimensões da percepção corporal, das fronteiras corporais e da consciência corporal e suas peculiaridades. Fisher buscou em suas pesquisas compreender de que forma a imagem corporal interfere no comportamento humano e como o comportamento e as experiências corporais modelam a imagem corporal do indivíduo. Tratou, especialmente, das dimensões percepção corporal, fronteiras corporais e consciência corporal e as correlacionou com processos de adaptação, satisfação/insatisfação com o próprio corpo, ansiedade corporal e mecanismos de defesa, ao mesmo tempo em que considerou o papel da personalidade e da cultura na interface destas relações. Em sua obra, detalhou de forma pormenorizada o complexo fenômeno da experiência corporal.

Trazer os conhecimentos produzidos por Fisher para o Brasil permite proporcionar aos pesquisadores da área uma noção histórica dos caminhos percorridos pelas pesquisas em imagem corporal ao longo da segunda metade do século XX. Fisher foi responsável por organizar os trabalhos sobre imagem corporal que estavam sendo realizados isoladamente por diferentes autores no mundo, proporcionando aos pesquisadores o acesso sistematizado dos conhecimentos que estavam sendo produzidos na época e possibilitando que novas pesquisas fossem realizadas. Ele mesmo também direcionou inúmeras pesquisas a fim de aprofundar o conceito de imagem corporal e suas diferentes dimensões. Nestas pesquisas, participaram diferentes populações e Fisher não se restringiu apenas a temas relacionados à patologia. Foi responsável pela criação das primeiras escalas de avaliação da imagem corporal. Seus conhecimentos ajudam a compreender a fundamentação conceitual da imagem corporal. E compreender profundamente o conceito de imagem corporal é requisito para compreender o seu desenvolvimento, as possíveis formas de avaliação, as suas disfunções e possibilidades de mudanças.

Espera-se que os conteúdos aqui apresentados sirvam de referência para uma ampla gama de estudos e intervenções de diferentes profissionais que acreditam que o viés da imagem corporal possa ser uma alternativa eficaz para sua atuação.

Referências

CAMPANA, A.N.N.B.; TAVARES, M.C.G.C.F. **Avaliação da imagem corporal: instrumentos e diretrizes para pesquisa.** São Paulo: Phorte, 2009.

CASH, T. F. Body image: past, present and future. **Body Image**, v.1, n. 1, p.1-5, jan. 2004.

CASH, T. Our first Body Image birthday: A year in review. **Body Image**, v. 2, n. 1, p. 1-3, mar. 2005.

CASH, T.; PRUZINSKY, T. (Ed.). **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice.** New York: Guilford Press, 2002.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica para uso dos estudantes.** São Paulo: McGraw-Hill, 1975.

DALY, R. W.; KAPLAN, E. A.; LUFT, E. A history of psychiatry: the Department of Psychiatry at Upstate Medical University. **Alumni Journal**, New York, p. 14-17, 2006. Disponível em: www.upstate.edu/medalumni/alumni_resources/su06alumjournal/su06psychiatry.pdf. Acesso em: 11 abr. 2008.

DAVIS, C. Body image and athleticism. In: Cash, T.; Pruzinsky, T. (Ed.). **Body image: a handbook of theory, research and clinical practice.** New York: Guilford Press, 2002, 219-225.

FISHER, J. Announcements: the Seymour Fisher body image dissertation annual award. In: **Body Image**, p. 221-223, 2004.

FISHER, S. **Body experience in fantasy and behavior.** New York: Appleton-Century-Crofts, 1970.

_____. **The female orgasm: psychology, physiology, fantasy.** New York: Basic Book, 1973.

_____. **Body consciousness: you are what you feel.** New Jersey: Prentice-Hall, 1973.

_____. **Development and structure of the body image.** New Jersey: LEA, v. 1, 1986.

FISHER, S. **Development and structure of the body image.** New Jersey: LEA, v. 2, 1986.

_____. **Sexual images of the self:** the psychology of erotic sensations and illusions. New Jersey: Erlbaum, 1989.

_____. The evolution of psychological concepts about the body. CASH, T.; PRUZINSKY, T. **Body images.** New York: The Guilford Press, 1990.

_____. (Ed.). **Child research in psychopharmacology.** Springfield: IL, 1959.

_____.; CLEVELAND, S. **Body image and personality.** 2nd ed. New York: Dover Publications, 1968.

FISHER, S.; FISHER, R. **What do we really know about child rearing.** New York: Basic Books, 1976.

_____. **Pretend the world is funny and forever: a psychological analysis of comedians, clowns and actors.** New Jersey: LEA, 1981.

_____. **The psychology of adaptation to absurdity: tactics of make-believe.** New Jersey: Erlbaum, 1993.

_____.; GREENBERG, R. **From placebo to panacéia: putting psychiatric drugs to the test.** New York: Wiley, 1997.

FISHER, S.; FREEDMAN, A. M. (Ed.). **Opiate Addiction: Origins and Treatment.** Washington, DC: V. H. Winston, 1973.

FISHER, S.; GREENBERG, R. **The scientific credibility of Freud's theories and therapy.** New York: Basic Books, 1977.

_____. **The scientific evaluation of Freud's theories and therapy:** a book of readings. New York: Basic Books, 1978.

_____. **Freud scientifically reappraised:** testing the theories and therapy. New York: Wiley & Sons, 1996.

_____. (Ed.). **The limits of biological treatments for psychological distress:** comparison with psychotherapy and placebo. New Jersey: Erlbaum, 1989.

FISHER, S.; RASKIN, A.; UHLENHUTH, E. H. (Ed.). **Cocaine:** clinical and biobehavior aspects. New York: Oxford University Press, 1987.

FREEMAN, K. Seymour Fisher, 74: Studied Drugs and Sexuality. **New York Times**, New York, 15 dez. 1996. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9D04E5D8123EF936A25751C1A960958260. Acesso em: 11 abr. 2008.

GALE, T. Biography: Fisher, Seymour (1922-1996). **Contemporary authors**. 2003. Disponível em: <http://mediaserver.amazon.com/exec/drm/amzproxy.cgi/MjY0IMCiJl1xpZWtgUBE6hvLi>. Acesso em: 01 fev. 2008.

GOLEMAN, D. Dislike of own body found common among women. **New York Times**, New York, 19 mar. 1985. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9E06E7DD1638F93AA25750C0A963948260. Acesso em: 29 maio 2008.

_____. Critics Challenge Reliance on Drugs In Psychiatry. **New York Times**, New York, 17 oct. 1989. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=950DE0DC1539F934A25753C1A96F948260. Acesso em: 29 maio 2008.

HARRIGAN, D. O. Psychiatric: no simple solutions. **SUNY Upstate Medical University Outlook**, New York, p. 3-6, 2005/2006. Disponível em: www.upstate.edu/medalumni/alumni_resources/su06alumjournal/su06solutions.pdf. Acesso em: 11 abr. 2008.

KUTNER, L. Parent & child. **New York Times**, New York, 29 jul. 1993. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9F0CE7DB133EF93AA15754C0A965958260&sec=&spon=&pagewan. Acesso em: 29 maio 2008.

LAKATOS, E. A.; MACCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEHMANN-HAUPT, C. Rhoda L. Fisher, 79, therapist and multifacted writer of books. **New York Times**, New York, 27 mar. 2004. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=990CE4DB1030F934A15750C0A9629C8B63. Acesso em: 27 maio 2008.

NEW YORK TIMES. New York, 14 sept. 1997. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9A05EED81739F937A2575AC0A961958260. Acesso em: 14 jul. 2008.

NEW YORK TIMES, New York, 27 jun. 2004. Disponível em: query.nytimes.com/gst/fullpage.html?res=9C05E5DF1638F934A15755C0A9629C8B63. Acesso em: 14 jul. 2008.

SALVADOR, A. D. **Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica**: elaboração de trabalhos científicos. Porto Alegre: Sulina, 1982.

SARWER, D.B. Cosmetic surgery and changes in body image. In: CASH, T.; PRUZINSKY, T. (Ed.). **Body image**: a handbook of theory, research and clinical practice. New York: The Guilford Press, 2002. p. 422-430.

SCHILDER, P. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SHONTZ, F. C. Development and structure of the body image volumes 1 and 2. In: **Psychoanalytic Psychology**, Kansas, v. 6, n. 4, p. 503-507, 1989.

SUNY UPSTATE MEDICAL UNIVERSITY & UNIVERSITY HOSPITAL, New York, jan./feb. 2004. Disponível em: <http://www.upstate.edu/>. Acesso em: 12 abr. 2008.

TAVARES, M.C. G. C. F. **Imagem corporal**: conceito e desenvolvimento. Barueri: Manole, 2003.

THOMPSON, J. K. et al. **Exacting beauty**: theory, assessment and treatment of body image disturbance. Washington: APA, 1998.

TURTELLI, L. S.; TAVARES, M. C. G. C. F. Afinal, o que é imagem corporal? In: TAVARES, M. C. G. C. F (Org.). **O dinamismo da imagem corporal**. São Paulo: Phorte, 2007.

WHITMORE, E. Rhoda Fisher, my mother, my colleague. **The amplifier media psychology**. Washington, p.5-6 summer, 2004. Disponível em: www.apa.org/divisions/div46/images/Ampsum04.pdf. Acesso em 11 abr. 2008.