Relaxação, psicossomática e adolescência

ANA MARIA BRAYNER IENCARELLI

1. Apresentação da técnica; 2. Caso clínico; 3. Discussão teórica; 4. Conclusões.

Introdução

Nos dias atuais, somos solicitados a todo instante por uma enorme quantidade de excitações sensoriais e de solicitações afetivas de todos os tipos. O ritmo acelerado da existência, a sobrecarga agitada da vida cotidiana nos deixam num permanente estado de excitação nervosa.

A necessidade de uma higiene física e psíquica que permita a adaptação às condições atuais de vida se faz cada vez mais urgente através da pesquisa dos meios de descontração.

Encontramos nas mais remotas civilizações as técnicas de repouso que utilizam a descontração muscular procurando favorecê-la ou provocá-la. A multiplicidade de técnicas bem diferentes, tanto nas suas teorias quanto nas suas aplicações, deixam apenas um ponto em comum: a ação sobre o corpo e a tendência a obter uma descontração. Para J.-G. Lemaire, "o corpo é carnal no sentido de carne, corpo sendo, sentindo, agindo, se negando e sempre presente, objeto-sujeito falante". O corpo no espaço é espaço. Orientado, ele é o centro de nossa orientação. Ele é envelope e conteúdo que nós não podemos ver no seu todo, ele é totalidade que nós apreendemos apenas pelos seus fragmentos. Entretanto, na tentativa de compreendê-lo como unidade, através das noções de esquema corporal, esquema postural, imagem de si, definidas de um ponto de vista tanto psicológico quanto fisiológico, o corpo foi colocado seja como conhecimento, seja como consciência corporal, seja como representação do corpo.

Não há estudo aprofundado sobre o problema total colocado pela ontogênese do *esquema corporal*. Para Wallon, a imagem do corpo é *construída* sobre a assimilação da vivência deste corpo, na relação com outrem. Ele nos mostra a "importância da função tônica na realização das primeiras relações, nas fusões afetivas primárias que se expressam através de fenômenos motores num diálogo que precede o diálogo verbal", e que ele chamou de "diálogo tônico". Enquanto

se aprimora vivamente, o corpo da criança é moldado pela mãe, se projeta no corpo dela e o assimila. Aqui se aplica sem dúvida a frase de Merleau-Ponty: "onde colocar o limite entre a carne e o mundo, pois que o mundo é carne". Se isto é verdadeiro para a criança, o diálogo tônico tem também um importante papel na vida do adulto, principalmente em certos estados patológicos. O diálogo tônico se faz sob o duplo aspecto da identificação e da distanciação.

Os métodos de relaxação são condutas terapêuticas, reeducativas ou educativas, que utilizam técnicas elaboradas e codificadas, e se exercem especificamente sobre o setor tensional e tônico da personalidade. A descontração neuromuscular propicia um *tônus de repouso*, base de um relaxamento físico e psíquico. A relaxação é, portanto, uma técnica de procura de um repouso o mais eficaz possível e de uma economia de forças nervosas postas em funcionamento pela atividade geral do indivíduo.

Os métodos modernos de relaxação se agrupam em três categorias: a) o treinamento autógeno ou método reeducativo; b) os métodos analíticos de inspiração fisiológica; c) os métodos globais de inspiração psicoterápica.

O treinamento autógeno, o primeiro dos métodos de relaxação, criado por Schultz no início do século, pode ser definido como um sistema de exercícios fisiológicos e racionais cuidadosamente estudados para provocar uma *não-dependência* geral do organismo que, por analogia aos antigos trabalhos sobre a hipnose, permite todas as realizações próprias aos estados autenticamente sugestivos. O treinamento autógeno é, antes de tudo, uma auto-hipnose provocada pelas modificações voluntárias do estado tônico, associadas a uma concentração da consciência e do trabalho imaginativo sobre certas cenestesias particularmente escolhidas.

Os métodos analíticos de inspiração fisiológica visam essencialmente o plano fisiológico da relaxação. Voltados para a rede periférica do complexo neuromuscular, esses métodos buscam o relaxamento da musculatura estriada periférica através de uma educação do sentido do músculo e de uma tomada de consciência das modalidades de funcionamento muscular da composição contração-relaxamento correlativa à díade tensão-relaxamento. A relaxação é concebida aqui como uma conduta unicamente fisiológica cuja aprendizagem repousa sobre uma simples técnica.

Os métodos globais de inspiração psicoterápica são caracterizados essencialmente por uma concepção global da personalidade humana. Eles visam à descontração muscular, à relaxação periférica e neurovascular como um meio, um ponto de apoio na obtenção da *distensão* e do relaxamento psicológico. Esses métodos centralizam principalmente sua ação na significação psicológica do relaxamento fisiológico. É a relação entre a personalidade e seu *jogo tônico* que importa. E assim, este método entra no grupo das psicoterapias já que ele se caracteriza principalmente pela utilização em terapêutica de meios e procedimentos psicológicos.

Estas três grandes categorias de métodos – técnicas reeducativas, analíticas e globais – se inscrevem no processo geral da relaxação.

Apesar de o psicoterapeuta ter uma formação específica de uma escola, ele

tem a possibilidade de combinar de maneira sistematizada mais de uma técnica para atender à problemática de cada paciente, guardando, contudo, a linha da sua formação.

1. Apresentação da técnica

Cada escola em relaxação desenvolveu, segundo sua inspiração, uma técnica valorizando mais o aspecto seja da *não-dependência* geral do organismo, seja do fisiológico, seja ainda da significação psicológica do fisiológico.

Antes de abordarmos a apresentação da técnica, gostaríamos de dizer que em relaxação não existe *a técnica*, não existe receita ou modelo pronto para seguir. É preciso descobrir e compreender o modo de funcionamento próprio a cada paciente e adaptar o tratamento a cada um especificamente.

Algumas condições ambientais se fazem necessárias para que os exercícios sejam bem praticados. Assim, a atenuação dos estímulos sensoriais, tais como a tranqüilidade da sala, a pouca luminosidade e o mínimo de ruído, devem ser sempre controlados.

Apesar das divergências entre as diversas escolas, alguns aspectos são comuns a todas as técnicas. Através da sugestão de imagens e sensações numa *ideação abstrata*, ou do contraste da díade contração-relaxamento, o relaxamento muscular é buscado em qualquer das técnicas de relaxação. A sensação de peso como uma vivência do relaxamento do corpo é buscada também pela maioria das técnicas. A respiração abdominal, ritmada e calma, constitui uma etapa importante do tratamento.

No caso clínico em questão, seguimos mais especificamente a relaxação para crianças e adolescentes segundo J. Bergès, discípulo de Ajuriaguerra. Assim, através de imagens evocadoras de determinadas sensações, começamos pelo relaxamento do braço direito, parte do corpo facilmente identificável mentalmente dada a sua muito freqüente utilização. A verificação a todo momento se faz necessária. Entende-se aqui por verificação a presença próxima do psicoterapeuta que toca o corpo do paciente para acompanhar a evolução de cada etapa do relaxamento.

Após a obtenção do tônus dito de repouso do braço direito, passamos ao braço esquerdo, seguido da perna direita e da perna esquerda. Prosseguimos com o relaxamento do abdome citando então algumas vísceras, as mais conhecidas da criança. A seguir enfocamos as costas e as nádegas, sempre buscando a obtenção do *tônus de repouso*. O pescoço, mais precisamente a nuca, constitui a fase seguinte e, finalmente, passamos ao relaxamento facial, com a descontração dos principais músculos do rosto.

Pela primeira vez no tratamento o corpo é aqui evocado como uma unidade, corpo relaxado que se torna significante na medida em que corresponde ao conjunto das partes agora conhecidas e voluntariamente acessíveis. A sensação de peso do corpo é a própria vivência do relaxamento muscular.

Voltamos então a atenção para dentro do corpo com a respiração. Corpo que respira calmamente até atingir a respiração abdominal, análoga à respiração do sono do bebê.

A sensação de calor é obtida através da evocação de sensações térmicas agradáveis que provocam uma vasodilatação periférica. O foco de calor é localizado na região do umbigo e é o plexo solar que transmite calor para todo o corpo.

Este corpo pesado e quente descobre então seu ruído vital: o batimento cardíaco. O coração é ouvido numa batida forte e calma nos pulsos e no peito. Seu ritmo acompanha o ritmo da respiração como se o corpo fosse embalado pelo seu próprio movimento.

Em contraste com o conjunto do corpo pesado, quente e ritmado, o paciente é convidado a sentir a testa que, num nível acima do corpo (a relaxação é praticada na posição deitada com travesseiro sob a cabeça), estaria agradavelmente fresca e completamente desimpedida.

A generalização de todas essas conquistas do corpo às situações cotidianas ocorre a cada etapa do tratamento numa freqüência e ritmo peculiares a cada cliente.

Descrita a técnica utilizada, passaremos então ao caso clínico.

2. Caso clínico

E. J. D., 12 anos e 9 meses, veio à consulta porque apresentava uma forte dor de cabeça sem explicação do ponto de vista orgânico, segundo exames médicos. Há quase 10 meses ela apresenta cefaléia diariamente à mesma hora, "como se fosse um relógio", e quando estuda para a prova de matemática.

Foi criada pela "segunda mãe", pois sua mãe natural morreu quando ela tinha 1 ano e sua irmã, 2 anos. Seu pai, que tomou conta das duas crianças, casou-se oito meses depois com uma viúva mãe de seis filhos, sendo um deles adotado (uma órfã de mãe e pai), e tendo, algum tempo depois, adotado temporariamente dois garotos menores que também tinham perdido a mãe.

E. J. D. é muito inibida e apresenta uma inteligência global coerente com sua condição socioeconômica desfavorecida. Sua comunicação verbal é muito restrita, quase nula.

Do ponto de vista psicomotor nota-se um estado tensional muito grande. Por causa deste estado tensional e das enormes dificuldades de se expressar nós lhe propusemos a relaxação.

3. Discussão teórica

A queixa principal da paciente – a cefaléia – se inscreve no registro das doenças psicossomáticas. Exaustivamente afastada a hipótese de organicidade pelo resul-

tado negativo dos devidos exames médicos, a cefaléia trazia em si sobretudo a característica de um sinal de alarme.

Segundo Ajuriaguerra, as doenças psicossomáticas na criança "são caracterizadas por uma desorganização somática, passageira ou permanente, cuja gênese ou desenvolvimento comporta um determinismo de ordem psicológica seja atual, seja regressivo, que põe em evidência as organizações psicobiológicas precoces".

A. P. Friedman descreve uma cefaléia de tipo tensional, acompanhada de tensão nos músculos da nuca e que é muito freqüente na criança.

M. Sperling relaciona o início da cefaléia com impulsos de raiva reprimidos.

Para R. Mayer, a cefaléia psicogênica diz sempre de um conflito que comunica uma necessidade, um protesto ou um medo e, freqüentemente, se refere a uma ambivalência entre a passividade e a autonomia.

Esta ambivalência conflitiva entre a passividade e a autonomia é ao mesmo tempo um elemento fundamental da adolescência. O adolescente luta pela sua autonomia.

A. Aberastury diz que o adolescente vive três lutos fundamentais: o luto pelo corpo infantil perdido, o luto pela identidade infantil e o luto pelos pais da infância. É o sentimento de perda deixado por estes três lutos que vai estabelecer sua identidade, objetivo fundamental da adolescência.

O corpo do adolescente se transforma num ritmo bastante acelerado, fazendo-se necessária assim uma revisão radical da imagem do corpo. Segundo Kestemberg, estas modificações na aparência do corpo induzem o adolescente a uma "fantasmatização" do seu próprio corpo, que é vivida como desconcertante e imprecisa. E o adolescente vive esta intensa transformação do seu corpo com angústia, que pode acompanhar desde a simples apreensão em relação a estas mudanças, à fobia pelo "se sentir perdendo a forma", à chamada dismorfofobia do adolescente.

A relaxação é, portanto, um método psicoterápico adequado ao adolescente que freqüentemente utiliza a via psicossomática para exprimir seu sofrimento psicológico. A linguagem corporal utilizada no tratamento era a mesma que a nossa paciente tinha usado como sinal de alarme de suas dificuldades. Com seu esquema corporal em crise pelas importantes transformações que sofria, E. J. D. tinha uma enorme dificuldade em estabelecer sua identidade, agravada pela sua situação familiar, já que, como se sabe, a identidade está em estreita relação com a identificação que a precede; e suas "duas mães", uma morta e outra viva, seriam um grande obstáculo à identificação. A relaxação permitiu que sua imagem do corpo fosse reconstruída pela assimilação da vivência deste corpo numa relação terapêutica, que leva em si a hipótese de uma identificação, o que possibilitaria o início mesmo do seu processo de identidade. Aprendendo a conhecer o espaço que seu corpo ocupa, ela pôde utilizar melhor o espaço exterior. O sintoma psicossomático – a dor de cabeça – desapareceu completamente logo no início da relaxação, quando dos exercícios de descontração da nuca, deixando emergir pouco a pouco um aspecto depressivo que pôde ser então vivido num nível do pensamento

representativo e simbólico, e não mais no círculo fechado do diálogo tônico-emocional que foi assim abandonado pela paciente. Este componente depressivo estava mascarado pelo sintoma psicossomático que preenchia e polarizava completamente a vida de E. J. D., impedindo assim que ela investisse no seu processo de identidade.

4. Conclusões

A partir das considerações feitas, podemos supor que o sintoma psicossomático – dor de cabeça – de E. J. D. desapareceu com o tratamento pela relaxação, dando-lhe possibilidade de expressão mais adequada e menos penosa de seus conflitos e estados emocionais.

Evidentemente, não seria nossa pretensão fazer uma generalização selvagem, sem querer, por outro lado, negligenciar os 40 anos de emprego sistemático deste método na Europa e nos EUA. No entanto, gostaríamos de levantar alguns pontos a respeito das correlações entre a psicossomática, a adolescência e a relaxação.

Tentando ir além da nossa constatação, duas questões teóricas merecem ser colocadas:

1. Considerando-se a adolescência como a fase do desenvolvimento em que ocorrem profundas transformações corporais, o sintoma psicossomático como a expressão corporal de um sofrimento psicológico, e a relaxação como a conquista da integração harmoniosa do esquema corporal, será que poderíamos atribuir à relaxação a resolução do sintoma psicossomático na adolescência?
2. Considerando-se que a relaxação é o reconhecimento do funcionamento do corpo, será que, a partir desta descoberta corporal, o diálogo tônico cede sempre lugar à possibilidade de compreensão do sofrimento num nível do pensamento representativo e simbólico?

Se estas questões teóricas ainda não têm respostas, algumas evidências de ordem prática, no entanto, não poderiam deixar de ser ditas:

a) a relaxação é uma alternativa psicoterápica acessível do ponto de vista econômico. Com uma sessão semanal, embora não tenha tempo de duração determinado, o tratamento raramente ultrapassa um ano e meio;
b) sendo de prática não-dispendiosa e nem muito prolongada, a relaxação se adapta bem ao atendimento mais amplo das instituições, sobretudo porque ela pode ser aplicada em grupo;
c) podem se submeter à relaxação indivíduos pertencentes a classes desfavorecidas, tanto do ponto de vista socioeconômico quanto do intelectual, pois o corpo não é privilégio de ninguém, e nem faz parte dos valores e/ou exclusividades de uma classe que domina intelectual ou socioeconomicamente.