

PUC  
RIO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



MARIA ISABELLA DE SANTIS

O DISCURSO NÃO-VERBAL DO CORPO NO CONTEXTO PSICOTERÁPICO

TESE DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio, abril de 1976

**CTCH** Centro de Teologia e de Ciências Humanas

N.Cham. 150 S236d TESE UC

Título O discurso não-verbal do corpo no contexto psicoterapico



Ex.1 PUCB

0114290

"Só a loucura é afásica na sua solidão  
e só a experiência mística é inefável  
em sua intimidade.

COMUNICAR é situar-se em algum LUGAR  
entre esses dois silêncios."

J. B. Fages

7799.9

24

UNIVERSIDADE CATOLICA  
 1492  
 BIBLIOTECA  
 25-03-81  
 DO RIO DE JANEIRO

114290

*[Handwritten mark]*

150  
 S236 d  
 TESE UC  
*[Handwritten mark]* 7

## RESUMO

O presente trabalho inspirado na Psicologia Analítica de C.G.Jung, tem por objetivo demonstrar a importância do discurso não verbal do corpo no contexto psicoterápico.

A partir de C.G.Jung, que aborda os determinantes psicológicos do comportamento humano do ponto de vista fenomenológico, focalizando a técnica da fantasia ativa e com ela a função transcendente como uma tarefa psicoterápica (no sentido de possibilitar o equacionamento das futuras demandas internas e externas, vivenciadas pelo paciente), a autora propõe uma abordagem corporal, através do processo de relaxamento calatônico dentro de um trabalho psicoterápico, como instrumental que o terapeuta torna disponível para o uso do paciente em seus confrontos com seu mundo interno e a realidade objetiva.

Apresenta casos clínicos onde mostra o corpo objetivo como substrato da organização mental no corpo construído.

Assim, a proposição feita neste trabalho situa o corpo numa posição de medianeiro na reconstrução da identidade do eu, dentro do contexto psicoterápico.

## SUMMARY

The present work, which draws its inspiration from the Analytic Psychology of C.G.Jung, has as its purpose the demonstration of the importance of the body's non-verbal "discourse" in the psychotherapeutic context.

Beginning with C.G.Jung, who discusses the psychological determining factors of human behaviour from the phenomenological point of view and lays stress on the technique of active fantasy and with it the transcendent function as a psychotherapeutical task (in the sense of making possible the adequate response to future quests, internal and external, experienced by the patient), the author proposes a physical approach, by means of the process of "calatonic" relaxation as part of the psychoterapeutic treatment, as a means which the psychotherapist puts at the patient's disposal in his encounters with his own inner world and with objective reality.

The author presents clinical cases by means of which she shows the objective (i.e. physical) body to be the substratum of the mental organization of the total structure of the self (lit. "of the constructed body").

Thus the theory advanced in this book sees the body as occupying a mediating position in the reconstruction of the identity of the ego, within the psychotherapeutic context.

## ÍNDICE

	PÁGINA
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO II - O LUGAR DO CORPO NAS ABORDAGENS TEÓRICAS EM PSICOLOGIA: O CORPO NA GÊNESE DO DESENVOLVIMENTO DO EU.	7
1 - ABORDAGENS PSICOBIOLOGICAS DO CORPO	13
2 - ABORDAGEM PSICANALÍTICA	19
3 - ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA DE GRODDECK	25
4 - ABORDAGEM DA ANÁLISE CARACTERIOLÓGICA DE REICH	28
5 - ABORDAGEM DA PSICOLOGIA ANALÍTICA	32
CAPÍTULO III - PESQUISAS RELATIVAS À IMAGEM CORPORAL	39
CAPÍTULO IV - DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICAS DE ABORDAGEM DO CORPO.	53
1 - O TREINAMENTO AUTÓGENO DE J. H. SCHULTZ	62
2 - O RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON	71
3 - A RELAXAÇÃO ANALÍTICO-CARACTERIOLÓGICA DE W. REICH	79
4 - A CONSCIÊNCIA DO CORPO DE M. FELDENKRAIS	84
5 - A CALATONIA DE P. SANDOR	90
CAPÍTULO V - EMERGÊNCIA DE IMAGENS MENTAIS EM DIFERENTES ESTADOS DE CONSCIÊNCIA.	102

CAPÍTULO VI	- DETERMINANTES PSICOLÓGICOS DO COMPORTAMEN <u>T</u> TO HUMANO DE ACÔRDO COM A PSICOLOGIA ANA- LÍTICA.	111
CAPÍTULO VII	- FUNÇÃO TRANSCENDENTE E FANTASIA ATIVA NO CONTEXTO PSICOTERÁPICO.	121
CAPÍTULO VIII	- O DISCURSO NÃO-VERBAL DO CORPO NO CONTEX- TO PSICOTERÁPICO.	132
	CONCLUSÕES	141



## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

Iniciamos nossa atividade como psicólogo clínico, no Instituto de Reabilitação Lar e Escola São Francisco em São Paulo, com uma população de crianças e adolescentes. Os casos atendidos abrangiam poliomielite e paralisia cerebral, mas nosso trabalho psicoterápico restringia-se particularmente a pacientes portadores de poliomielite.

Pelas dificuldades apresentadas, em relação a não aceitação do próprio corpo, nosso trabalho central era a abordagem corporal. Desenvolveu-se assim um trabalho psicoterápico centrado no corpo e na sua linguagem.

Em alguns casos foi introduzido condicionamento por relaxamento, com exercícios psicotônicos e ideoplásticos, para se conseguir um recondicionamento psicofisiológico em termos de descontração e gradativa consciência corporal.

Participamos de um grupo de estudos com orientação do Dr. Petho Sandor, de abordagem analítica Jungueana. Com o mesmo grupo, realizamos estudos de diversas técnicas orgânicas auto-sugestivas e hetero-sugestivas, entre elas várias técnicas de relaxamento.

Relaxamento, entendido no sentido lato: como uma técnica de recondicionamento psico-fisiológico. Nesse sentido, as técnicas de relaxamento podem atuar como terapia central, ou como procedimento paralelo à outra forma de terapia.

O Boletim de Psicologia da Sociedade de Psicologia de São Paulo, vol. XXI, janeiro a dezembro de 1969, nºs. 57/

58/ traz um relato dos trabalhos desenvolvidos pelo referido grupo.

Quando iniciamos o trabalho acadêmico na PUCSP dentro da cadeira de "Teoria e Prática de Psicoterapia Infantil" como professor de aulas teóricas e professor-terapeuta-demonstrador, para observação de alunos, na clínica-escola deste estabelecimento de ensino, iniciamos uma psicoterapia utilizando o relaxamento, bem como análise de atitudes corporais e análise de imagens plasticamente representadas pelo paciente. Nosso trabalho na referida disciplina está inspirado na Psicologia Analítica Jungueana.

Um relato detalhado dos objetivos e forma de trabalho da cadeira de T.T.P. Infantil junto à avaliação dos alunos, encontra-se na tese da professora responsável da Cadeira, Dra.Mathilde Neder - "Uma Experiência no Ensino de Psicoterapia Infantil", São Paulo, 1972 (tese de doutoramento apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo).

O Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, na PUCRJ intensificou nossos estudos, levando-nos a reflexões sobre nosso trabalho, e a questionamento sobre:

- o discurso não-verbal do corpo no contexto psicoterápico
- as diferentes abordagens corporais por relaxamento, e sua diversificação no procedimento psicoterápico
- o conteúdo de imagens mentais espontâneas

- o conteúdo de imagens mentais captadas através de técnicas de relaxamento.

Sabemos que o corpo humano é objeto de estudo multidisciplinar: além da Psicologia outras disciplinas o abordam, e principalmente a biologia, a sociologia e a filosofia. Uma visão global requer a recorrência constante a essa múltipla abordagem do corpo humano.

Dentro do contexto proposto por este trabalho, o corpo pode representar:

- a condição fundamental da gênese da identidade do eu,
- o mapa de zonas erógenas - fonte de impulsos de prazer e desprazer,
- a função primordial nas abordagens psicobiológicas, através das técnicas de abordagem corporal,
- a condição da percepção, e da expressão humana, na realização
- o modelo explicativo de personalidade.

Dessa maneira, o propósito deste trabalho, seria elaborar uma primeira sistematização das reflexões efetuadas a respeito.

Partimos do pressuposto de que o corpo realiza um discurso não-verbal, através de suas atitudes corporais, e um discurso verbal através de seu verbo. Portanto, o corpo em cada momento se expressa e transmite mensagens.

Merleau-Ponty, diz: "ser corpo é estar unido a um certo mundo, e nosso corpo não está primeiramente dentro do espaço: ele está no espaço". (in 19 pp. 159)

Dentro dessa colocação, através da relação terapeuta-paciente na situação psicoterápica, o trabalho de interpretação ao nível do discurso não-verbal do corpo, seria conscientizar o paciente da linguagem do seu próprio corpo.

Existe uma diferença marcante entre o discurso corporal que se expressa sem repressões, linearmente, e a que utiliza representações simbólicas. No primeiro caso é o corpo que fala; no último, é o sujeito que fala do seu corpo.

C.Bosanquet (in 3) propõe um questionamento da utilização do contato pelo uso do toque dentro da sessão psicoterápica. Afirma que sua utilização pode favorecer o processo analítico e sua proibição lesá-lo. C.Bosanquet citando Freeman (1958), descreve sua atuação com pacientes esquizo-frênicos institucionalizados, aos quais leva, pelo contato corporal, a tomar consciência de seus próprios corpos.

M.Fordham (1969) refere-se a psicoterapia analítica como procedimento dialético, em que as reações do analisista devem ser incluídas no contexto psicoterápico. Para ele todas as técnicas são válidas quando as interações pessoais entre terapeuta e paciente são preservadas. (in 3)

Propomos, como objetivo de nosso trabalho, o discurso não-verbal no contexto psicoterápico, como abordagem válida e possível para um trabalho em profundidade de psicóterapia.

Assim, dentro de nossa proposição na abordagem psicoterápica, o discurso não-verbal pode ser objetivado através da utilização de:

- 1 - relaxamento empregado como meio, para reorganização da atividade cerebral, funções emocionais e vegetativas
- 2 - relaxamento como meio para o paciente produzir imagens mentais e expressar seu mundo de fantasia
- 3 - interpretação verbal do discurso corporal
- 4 - pensamento dirigido, para que se efetue a redistribuição da libido.

Assim este trabalho procura dentro de uma abordagem evolutiva, sistemática e crítica:

- 1 - Recapitular em certa extensão a literatura existente sobre o lugar do corpo nas abordagens teóricas em psicologia, demonstrando no corpo a gênese da identidade do eu.
- 2 - Apresentar diversas técnicas de abordagem corporal que, pelas suas características, são validamente utilizáveis no contexto psicoterápico.
- 3 - Focalizar a emergência de imagens mentais, como autêntico material inconsciente e passível de utilização no contexto psicoterápico, através de um trabalho de interpretação.

- 4 - Inspirado na Psicologia Analítica de C.G.Jung, apresentar os Determinantes Psicológicos do Comportamento Humano e Função Transcendente e a utilização da fantasia ativa, como técnica de captar material inconsciente, para um trabalho de interpretação.
- 5 - Através de casos clínicos, demonstrar que a abordagem corporal tem lugar no contexto psicoterápico, num trabalho em profundidade.
- 6 - Tecer considerações gerais e focalizar posições da autora, quanto ao discurso não-verbal dentro do contexto psicoterápico.

## CAPÍTULO II

### O LUGAR DO CORPO NAS ABORDAGENS TEÓRICAS EM PSICOLOGIA: O CORPO NA GÊNESE DO DESENVOLVIMENTO DO EU.

Imagem de corpo, esquema corporal, são constructos que fazem parte de um questionamento e pesquisa em psicologia, que envolvem conceitos como: ação motora, afeto, emoção, percepção, conceito e pensamento abstrato e simbólico. Cada um desses elementos entram em combinações diferenciadas e proporcionais nas etapas de formação da noção e conceito do eu, do próprio corpo como uma entidade bio-psico-social.

Apontaremos a seguir hipóteses e formulações teóricas a respeito do corpo na gênese do desenvolvimento da identidade do eu.

Consideraremos evolutivamente a compreensão da personalidade colocada nos trabalhos de: Pick (imagem espacial do corpo); Head (esquema postural); Schilder (esquema corporal). Estes autores desenvolveram especulações sobre o corpo como "estrutura organizada", de um ponto de vista estático, dinâmico e plástico.

H.Wallon, Merleau-Ponty e J.Ajuriaguerra, prosseguem os trabalhos dentro de uma abordagem psicobiológica, re-dimensionando o corpo e clarificando a relação deste com o meio ambiente. Basicamente trabalham hipóteses em relação à espacialidade do corpo.

Com Freud e a psicanálise, apresenta-se uma perspectiva divergente na abordagem do corpo: a formulação teórica do corpo construído, enfatizando a realidade da fantasia na identidade do eu. M.Klein e J.Lacan contribuíram, entre outros, expressivamente para o estabelecimento dessa formu-

lação.

Tendo origem em Freud e na psicanálise, com suas contribuições pessoais, temos a teoria de Groddeck - com sua abordagem corporal psicossomática e de Reich - manipulando o corpo constatado pela análise caracteriológica.

Encontramos na psicologia analítica de C.G.Jung e seu seguidor M.Fordham, especulações paralelas da gênese do eu: o ego origina-se do self. Este último expressa-se parcialmente pela experiência corporal e parcialmente pelas imagens arquetípicas.

Em E.Bonnier (1893) encontramos a hipótese referente a "esquema": a figuração topográfica do corpo que cada um possui de si. A noção de esquema é essencialmente um modelo perceptivo do corpo como configuração espacial, para que este possa se localizar no espaço e reconhecer e situar as estimulações que lhe são aplicadas, assim como a atitude que lhe corresponde.

Desta hipótese permanece até nós a noção de esquema de corpo como uma estrutura organizada.

Inspirados na hipótese acima, seguem as noções de: "imagem espacial do corpo" de Pick; "esquema postural" de Head; e "esquema corporal" de Schilder.

Pick, elaborou a hipótese de que o indivíduo constrói uma "imagem espacial do corpo" durante seu desenvolvimento, imagem esta entendida como uma representação interna do próprio corpo feita conscientemente pelo próprio indivíduo, a partir de informações de seus sentidos: relacionando sensações cutâneas com sensações visuais correspondentes.



Pick conceitualiza e explica suas observações clínicas em termos de algum mecanismo ou processo central de imagem corporal: a associação das sensações cutâneas com as sensações visuais correspondentes. Na consciência nosso corpo seria desenhado segundo os pontos determinados pelas excitações epidérmicas, localizadas visualmente.

H.Head faz da imagem corporal um dos constructos mais importantes de seu sistema teórico, sobre problemas neurológicos. Conclui, com base em observações, que cada indivíduo gradualmente desenvolve uma figura-modelo de si mesmo e esta se torna um padrão em relação ao qual todos os movimentos e posturas corporais são julgados. É esse padrão estabelecido que permite ao indivíduo poder mudar de uma postura para outra de modo coerente. Propõe categorias de esquema :

- 1 - Esquemas posturais - que dão a sensação da posição do corpo, apreciação da direção do movimento e a manutenção do tonus postural.
- 2 - Esquemas da superfície do corpo - que permitem localizar os toques sobre a pele, indicando exatamente o local que foi estimulado.
- 3 - Esquemas temporais - a apreciação pelo sujeito de aspectos temporais das diferentes estimulações recebidas.

Aponta a plasticidade da combinação destes esquemas e o substrato fisiológico inerente aos processos corticais determinantes. (in 7)

P.Schilder, baseado nas observações de H.Head, trabalhou o conceito de imagem do corpo humano, chegando a uma compreensão mais exaustiva sobre a visão de próprio corpo

que formamos em nossa mente - a maneira como ele aparece para nós mesmos. Há sensações que nos são dadas: vemos partes da superfície do corpo, temos impressões táteis, térmicas e dolorosas. Há sensações que vêm dos músculos e seus tecidos circundantes: sensações provenientes das inervações dos músculos e sensações provenientes das vísceras. Há a experiência imediata de que há uma unidade do corpo. A percepção desta unidade, chamamos esquema corporal.

O esquema corporal é a imagem tridimensional que cada um tem sobre si próprio: a "imagem do corpo". O termo indica que não se trata de mera sensação ou imaginação: há um corpo do qual se tem uma auto-aparência. A córtex sensorial vai armazenando impressões passadas, formando modelos organizados ou esquemas de nós mesmos. Tais esquemas modificam as impressões produzidas pelos novos impulsos sensoriais, de tal forma que a sensação final de posição ou localização alcança a consciência, já influenciada por algo que aconteceu antes. Através de alterações perceptuais na posição, estamos sempre construindo um modelo postural de nós mesmos que muda constantemente.

Schilder sugere então, que o modo pelo qual o indivíduo realiza esta tarefa organizacional, torna-se uma das dimensões primárias em seu sistema geral de padrões para interpretar o mundo. E a imagem corporal é também, uma imagem de seu próprio corpo que o indivíduo desenvolve através da experiência com o mundo.

O modelo postural do próprio corpo, depende da influência do tonus muscular, de seu maior ou menor esforço. O tonus está presente de uma maneira ou de outra em cada músculo e também em cada postura. O impulso de tonus dos nossos músculos mantém um modelo postural básico, relativamente es-

tável e permanente: as posturas mudam continuamente, mas sempre voltam às posições básicas. Isto foi chamado de fenômeno da persistência do tonus. No indivíduo "normal" o modelo postural básico comporta em geral algumas pequenas distorções; e em indivíduos com patologias, as distorções podem ser bem grandes. Há vários tonus musculares que determinam o modelo postural do corpo. Os mais importantes são:

- o tonus vestibular
- o tonus de desvio cerebelar e tonus de hiperreflexão cerebelar
- o tonus dos reflexos de Magnus e Kleyn
- o tonus de persistência postural.(in 28)

Schilder encontrou a base para sua formulação teórica de que percepção e resposta motora são os dois polos da unidade do comportamento, na teoria Gestáltica - que coloca precisamente a unidade percepção-ação, impressão-expressão como uma unidade original e dinâmica: "uma Gestalt", "uma forma" ou "estrutura". Com a teoria de Schilder o modelo postural do corpo passa então a ser visto como uma estrutura perceptivo-ativa, enriquecida pela experiência.

Apesar de sua contribuição para a visão de esquema corporal como "dinâmico" e "plástico", Schilder não clarifica como se opera esse dinamismo.

Em continuidade a suas formulações, surgem duas correntes distintas na abordagem da interpretação da experiência corporal:

1 - aquelas que enfatizam as relações do organismo com o meio ambiente, dando primazia às estruturas perceptivas motoras.

A esta corrente Schilder chamou "concepção psicobiológica do corpo" - segundo a qual corpo é concebido como uma função de relação com seu ambiente vital e social.

2 - abordagem freudiana libidinal do corpo - a concepção de que o corpo é fonte de excitação e reações sexuais, como desejo, prazer e dor.

Esta abordagem oferece uma representação diferente do corpo, substituindo a noção de esquema corporal por imagem corporal.

## 1 - ABORDAGENS PSICOBIOLOGICAS DO CORPO

H.Wallon teve papel importante como representante da abordagem psicobiológica do corpo, demonstrando a função postural na evolução psicológica da criança. Aponta a formação da consciência do corpo como uma realidade una e dinâmica. Tenta explicar como o organismo vem a ser psíquico ou como é um substrato deste, baseando-se em quatro noções para ele, estreitamente relacionadas: a emoção; a motricidade; a imitação; e o "socius".

O conceito de emoção na obra de Wallon assume uma função comparável àquela da libido na obra de Freud. Segundo ele, a criança nasce para a vida psíquica pela emoção e é através desta que se observa a passagem diferenciadora do indiferenciado primitivo orgânico-psíquico.

Na elaboração de suas hipóteses sobre emoção, Wallon reúne as teses aparentemente antagônicas de Lapique que considera somente as manifestações motoras da emoção e as relaciona à córtex cerebral como seu ponto de partida, e de Cannon que define a emoção como uma atividade puramente vegetativa bioquímica, partindo das manifestações viscerais. Wallon elabora o conceito bipolar da emoção, cujos dois centros nervosos reguladores seriam: centros da vida vegetativa do sistema nervoso central e parte frontal dos hemisférios cerebrais. Para ele, a função inicial da emoção é a comunhão com o outro - "a emoção tem o papel de unir os indivíduos entre si, através de suas reações mais orgânicas e mais íntimas - devendo ter como conseqüências ulteriores desta função complexa, as oposições e os desdobramentos de onde deverão surgir as estruturas da consciência". (in 30 pp. 151) Percebemos o quanto as influências afetivas exercem papel decisivo na criança em seu desenvolvimento. (in 30)

É após esta diferenciação primitiva, após um período de exercícios de impulsividade pura, que, pela maturação, o grito - primeira manifestação motórica da criança - vem a ser um meio de expressão, tornando-se graças às reações do ambiente, meio de comunicação. Para Wallon, o social capta o fisiológico para torná-lo psíquico. Como implicação desta hipótese tem-se que, através de linguagem não verbal, atuar num nível de comunicação diferenciada cujo componente básico é a emoção.

A noção de movimento é subjacente à de emoção - "o movimento é tudo o que se pode testemunhar da vida psíquica e a traduz inteiramente". (in 30 pp. 152) Dentre as diferentes formas ou funções da motilidade, aquela que concerne à expressão emocional é a função postural, e mais amplamente, a tonicidade.

Assim podemos definir a emoção como "reação ou expressão afetivo-tônica". Enquanto que movimento "é a emoção exteriorizada", é o próprio ato em si, e pertence à estrutura da vida psíquica. (in 30 pp. 152)

A imitação para Wallon é movimento, atividade sobre si mesmo, atividade postural, onde meios e fins são a própria atitude do sujeito ao mesmo tempo que acomodação à atitude do outro. Portanto, imitação é atividade plástica. Pelo refinamento do movimento - através da imitação - a criança faria a ponte para o sentimento de consciência de sua coerência, reforçada pela percepção das diferenças com o modelo imitado, e como resultante surgiria a diferenciação. (in 30)

A dialética da imitação determina o advento da inteligência discursiva, que contém em si, a inteligência concreta da intuição plástica dentro do espaço presente.

O contexto social seria como um pano de fundo, onde o ser humano se realizaria não pelas contingências externas, mas genética e biologicamente. Acrescenta Wallon, que o ser humano contém o outro em si mesmo: o "socius" corresponderia a engramas abstratos das relações que o sujeito pode ter com sua mãe e com pessoas reais.

Wallon, com suas formulações traz uma nova abordagem tipológica, não mais baseado em noções de morfologia, mas em estruturas dinâmicas através das quais explica que o corpo vem a ser psique - pela sua motricidade, tonicidade, por suas funções posturais e por seus modos de sensibilidade. (in 30)

Os tipos descritos por Wallon, denominados por ele psicomotores, são essencialmente compleições afetivo-tônicas: fórmulas em que o indivíduo se caracteriza, pelas inevitáveis irregularidades do tonus, e em consequência, pelo estilo de seus atos e de suas relações com os outros. Wallon, elaborou a hipótese de um esquema corporal dinâmico, substituindo um esquema corporal estático e pré-existente, por um complexo de relações mutáveis: "o espaço postural" e o "espaço circundante" - o primeiro produzido pelas mutações das diferentes atividades sensoriais kinestésicas, e o segundo condicionado pelo espaço inter-objetos e o espaço inter-pessoas, sejam estes reais ou fantasiosos.

Pela sua obra Wallon pode ser situado como evolucionista-geneticista, pois nela o orgânico é o substrato original do psiquismo.

Por sua orientação organicista, Wallon deixou de elaborar suficientemente a situação complexa e mutável que é a da espacialidade do corpo.

Merleau-Ponty, redimensiona essa espacialidade dentro da análise fenomenológica e sublinha que o esquema corporal mantém da estrutura anátomo-fisiológica de nosso corpo e de suas experiências adquiridas, aquilo que tem valor para nossos objetivos. E é isso que permite adaptarmos-nos ao ambiente adequadamente. A dinâmica corporal fica estabelecida em função de certos objetivos reais ou possíveis: o corpo sempre está diante de um espaço objetivo, diante de uma situação que polariza todas suas ações. Portanto, para Merleau-Ponty o esquema corporal é expressão do corpo no mundo. É a síntese de nossa experiência corporal individual, capaz de dar uma significação à interoceptividade e à proprioceptividade do momento. Merleau-Ponty desenvolve a idéia de que o espaço corporal é um espaço expressivo, carregado "de valor" ou significação. Este espaço corporal para ele, é básico para que a aprendizagem possa se efetuar: é o espaço corporal que garante a interdependência entre a estrutura do eu corporal com as do ambiente. (in 19)

Uma consonância entre o corpo e o mundo natural e cultural está pressuposta no próprio corpo para Merleau-Ponty. Essa consonância é ampla pois cada sensação subentende uma atividade motora, real ou virtual. O corpo é assim "este estranho objeto que utiliza suas próprias partes como símbolo geral do mundo e pelo qual, conseqüentemente pode viver este mundo, compreendê-lo e lhe dar uma significação". (in 1 pp. 52)

Encontramos em J.de Ajuriaguerra uma síntese das hipóteses de Wallon e Merleau-Ponty em sua teoria e prática de abordagem do corpo como diálogo tônico.

Ajuriaguerra mostra a importância do tonus e de suas variações na relação com a mãe ou substituta, para a



organização da personalidade, e afirma que a vivência tônica é parte inseparável da vida afetiva original do lactante. Falando deste, diz que: "a vivência tônica é o "tecido" que o liga ao mundo e ao corpo da mãe com a qual se confunde e se identifica, ele vive seu próprio corpo no da mãe, e percebe o corpo desta no seu". (in 1 pp. 62) O que confirma a análise da fusão afetiva de Wallon e a hipótese de Merleau-Ponty, de um tipo de "carne" comum, da qual participam todos os corpos. Esta "carne" para Ajuriaguerra significa tecido tônico intercorporal, resultante não só dos contatos musculares, mas também dos sons, da linguagem que a criança percebe mesmo antes de falar.

A linguagem não é portanto uma função isolada, mas através da vivência tônica do próprio corpo, é ao mesmo tempo, a afirmação do mundo dos objetos (e do outro) e a afirmação de si em relação à eles. Faz parte do mundo perceptivo e do mundo de ação e manipulação.

Ajuriaguerra, em seu trabalho prático, verificou a existência de seis grupos de indivíduos caracterizados por sua "organização tônica de base". Afirma em sua obra, que "pela relaxação nós revelamos sob a forma de vivência, o diálogo tônico - tornamos presente o corpo como unidade ou como fragmento; ou o fazemos viver sua solidão. Em certa medida utilizamos o corpo como se ele fôsse a personalidade ela própria e lhe damos o poder de vida autônoma. Utilizamos-lo como objeto de relação e como elemento unificador do ego". (in 1 pp. 70)

O trabalho terapêutico de Ajuriaguerra é, antes de tudo, uma abordagem do corpo e pelo corpo. Considera que havendo um remanejamento da vivência corporal, isto possibilitaria um futuro trabalho em profundidade, das atitudes, re-

presentações e simbolizações inconscientes "enquistadas" no sintoma tônico.

## 2 - ABORDAGEM PSICANALÍTICA

Freud, em 1914 define narcisismo a partir do conceito de corpo: o indivíduo toma como objeto sexual "seu próprio corpo", de modo a chegar a uma completa satisfação. (in 9a) Este componente narcísico da identificação, nos esclarece sobre a constituição da "consciência do corpo", da "consciência de si", sobre a organização mental do corpo, e mais exatamente, sobre as vias seguidas para adquirir a representação simbólica. Pode-se tomar esta identificação narcísica, como a base da evolução posterior da criança: oferece uma estrutura como ponto de referência essencial para esta se orientar em relação aos processos psíquicos. Melhor dizendo, a relação narcísica, pode ser considerada como um momento, uma base, para as futuras identificações.

A descoberta por Freud das etapas do desenvolvimento libidinal na criança, evidenciou a importância sucessiva das zonas de orifícios do corpo durante o desenvolvimento genético, assim como a prevalência da função erógena, sexual, fundamentada em necessidades de ordem vital. As imagens inconscientes acompanham as atividades mentais ou físicas e progridem com a idade: a força e a direção do desejo, o projeto corporal nas suas posturas e sintomatologias, acham-se marcados pelas imagens inconscientes que os regulam e às quais obedecem. Esse mapeamento mental ou superfície mental, sustenta a projeção e provê a distância quando tal projeção está ameaçada, num enfrentamento narcísico. O ego torna-se tributário da superfície ótica da qual ele emana. Assim, se explicaria a frase de Freud "o ego é antes de tudo um ego corporal, ele não é somente um ser de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície. (in 9b pp. 15) Ou seja, é o resultado desta projeção e a distância tomada em consideração à superfície considerada.

A formação da imagem do corpo em Freud, é pois abordada, tendo-se em conta a interação complexa dos investimentos libidinais, da captura imaginária narcísica e da potencialidade substitutiva e simbólica da linguagem que orienta a identificação em geral. O complexo narcísico participa de todas as identificações e portanto, possui um lugar central nas regressões. Nesta conjuntura o corpo é colocado em relevo segundo modalidades imaginárias narcísicas, dentro do contínuo normal-patológico.

Concluindo, quanto a questão do corpo, Freud passou da configuração de corpo constatado (corpo objetivo) para corpo construído (representação mental do corpo) e é desta imagem do corpo que Freud se refere ao falar do funcionamento psíquico e da existência do inconsciente. Rompe assim com a idéia da realidade constatada para estabelecer a da realidade construída e da fantasia. Esta foi a conduta básica dentro da psicanálise a propósito de uma linguagem sobre o corpo.

M.Klein, em sua obra dá continuidade a Freud, com a hipótese de trabalho sobre a unidade e fragmentação corporal presente na criança. A questão básica seria: se existe o processo de retalhamento corporal no adulto, isto deveria implicar numa unidade anterior; como seria então esta unidade corporal tal como a criança a experimenta? M.Klein pretende explicar dentro de sua obra a experiência original desta unidade corporal e da fragmentação, situando-as no contexto dos "phantasmas", tal como aparecem nos sonhos, nos jogos, na linguagem submetida a um trabalho de interpretação.

A realidade corporal da criança tem sua estruturação psíquica em relação aos corpos materno e paterno, depen-

de porém primordialmente da existência original das pulsões destrutivas. Segundo M.Klein, essa realidade corporal é fantasmática, pois é através de "imagos" suscitados pelos desejos violentos de satisfação e destruição, que a criança descobre seu corpo, sua topografia somática e do outro. Tais "imagos" serão dramatizados através do corpo da mãe, nas relações dinâmicas que a criança estabelece com ele, pelo sugar, morder, etc.

Parece-nos que o que mais importa apontar dentro da obra de M.Klein, é: o corpo é vivido pela criança como força perigosa, ameaça interna e subterrânea; há uma agressividade original que afeta a realidade fantasmática de seu corpo e sua visão do corpo do outro e do mundo, na medida que a criança se experimenta originalmente em divisão, e sob tensão de frustração e de angústia. (in 1)

J.Lacan partindo da experiência do corpo fragmentário de M.Klein, traz uma nova perspectiva para compreendermos o que denominou imagem especular, sintetizada no seu trabalho "O Estádio do Espelho como Formador da Função do EU".

O estudo desta obra, para o interesse de nosso trabalho, será apenas abordado quanto ao seguinte:

- 1 - O papel do Estádio do Espelho na constituição do sujeito.
- 2 - A significação do próprio corpo.

A concepção do Estádio do Espelho mostra que a construção da identidade não é resultado de um ato de pura percepção, mas há necessidade da imagem do corpo como inter-

mediário. Esse Estádio compreende três etapas fundamentais :

- 1ª - No início a criança reage como se a imagem ' apresentada pelo espelho fosse uma realidade.
- 2ª - Posteriormente, a criança cessa de tratar essa imagem como um objeto real.
- 3ª - A criança reconhece essa imagem, como sendo sua própria imagem.

Este processo final da captação da forma do corpo no espelho, simboliza a permanência mental do "eu", que é uma identificação primária com sua imagem, ao mesmo tempo ' que prefigura sua destinação alienante. É uma identificação ' "dual" - isto é, reduzida a dois termos: o corpo da criança e a sua imagem; é imediata - "narcísica", como este conceito é encontrado na obra de Freud. A isto, Lacan qualifica de "imaginário" porque a criança se identifica a um duplo de si mesma, preenche um vazio, um hiato entre os dois termos da relação: o corpo e sua imagem. (in 4)

O Estádio do Espelho é um drama, na medida em que permite à criança a descoberta de sua unidade corporal sob ' uma forma fictícia e alienante, pela qual tentará se identificar como ego - ego este constituído como um outro imaginário que aparece no espelho (como na imagem do corpo próprio dos sonhos ou das alucinações). É precisamente essa situação dramática em que a criança se fixa em uma imagem, que a aliena de si mesma, que constitui a agressividade original: de um lado essa agressividade original dirige-se ao seu próprio corpo e ao corpo materno, de outro, dirige-se aos outros e correlativamente à figura parental do mesmo sexo, no complexo de Édipo.

Podemos dizer então, que a agressividade constitui uma forma de relação particular com a imagem de seu próprio corpo ou com o corpo do outro. "A noção de uma agressividade como tensão correlativa da estrutura narcísica no devenir do sujeito, permite compreender muito claramente dentro de uma função formulada, todo o tipo de acidentes e atipias deste devenir" - escreve Lacan nos seus "Écrits". (in 21 pp. 26)

A concepção do corpo próprio nos permite compreender a relação do sujeito com a realidade. Através do conhecimento real de seu próprio corpo - como totalidade distinta do mundo exterior - o sujeito se antecipa à sua própria maturação ao apreender esta forma total, essa "gestalt", em estado de imagem exterior a ele mesmo. Qualquer ruptura no plano do imaginário, significará uma perturbação fundamental que afetará a relação do sujeito com seu próprio corpo, tendo como consequência um processo psicótico.

A estrutura psicótica seria caracterizada pela impossibilidade de superar o Estádio do Espelho, e a falta de acesso à ordem do simbólico, do "eu" - na medida da impossibilidade de superar o imaginário, ou melhor de integrá-lo ao simbólico; enquanto que na estrutura neurótica haveria a possibilidade de efetuar uma escolha e recarregar libidinalmente o objeto, com a ordem do simbólico.

Podemos sumarizar o processo "normal" de estruturação do eu, com base no Estádio do Espelho assim:

- 1 - O sujeito antecipa-se à própria maturação apreendendo a forma total de seu próprio corpo como exterior a si, numa época anterior à sua noção de esquema corporal.

- 2 - O sujeito se identifica com esta imagem que não é ele próprio, mas que no entanto lhe permite se reconhecer. Neste reconhecimento situa-se o imaginário.
- 3 - Ao estabelecer uma relação entre seu corpo e essa imagem, a criança preenche um vazio, estabelece um bem estar entre os dois termos de relação, mediante um desejo que define o Eu.
- 4 - A forma dada pelo corpo no espaço imaginário do sujeito pode denominar-se "Gestalt", na medida em que estrutura o Eu, o qual só existe em função dessa imagem - que é raiz de todas as posteriores identificações.

A constituição do eu não se efetua então de imediato, pois necessita da mediação da imagem do corpo: realiza-se através de uma experiência inicial em que o imaginário e o simbólico se questionam numa dialética contínua. A respeito disso escreve Lacan: "O Estádio do Espelho proporciona a regra de divisão entre o imaginário e o simbólico neste momento de captura por inércia histórica..." (in 1 pp. 95) ; na medida que o sujeito tenha captado o simbólico, captou seu próprio ser. Porque, o imaginário torna-se ponderável quando se relaciona com a cadeia simbólica e se articula na cadeia do significante.



### 3 - ABORDAGEM PSICOSSOMÁTICA DE GRODDECK

G.Groddeck considera o corpo humano como um sistema planetário, mais exatamente um agregado de células germinadas de uma célula originária: ela própria constituída pela fusão do óvulo e do espermatozóide, unidade bissexual, que se apresenta inalterada mesmo em seus desenvolvimentos mais complexos - os quais são as representações simbólicas desta - e cuja decifragem simbólica se equaciona precisamente na identidade. Considera igualmente, que as partes do ser humano - seus órgãos e complexos orgânicos - mantém relações com o todo em que se inserem, sendo o corpo entendido como macrocosmo. Assim, o ser humano é uma sociedade de órgãos, entidades psicofísicas simultaneamente independentes, consideradas em relação a si mesmas enquanto todo, e dependentes em relação às outras, enquanto parte.

Falando da situação original do ser humano, Groddeck aponta o ventre como a matriz e centro de onde irradia a sociedade corporal, o alojamento intrínseco da "sensibilidade" - controladora da cabeça e do coração. O ventre seria o espaço vazio que delimita o inferior, o primitivo-pulsional; e o superior, o secundário racional.

Groddeck faz uma tripartição do corpo humano, por ordem de constituição e importância em:

1 - Ventre

2 - Tórax

3 - Cabeça

esses sistemas, e o umbigo - com o plexo solar - é o centro em torno do qual gravita o sistema planetário humano com seus elementos sólidos, líquidos e aéreos, dos quais o ventre é a fonte e o reservatório.

O ser humano é relacionado por Groddeck aos elementos cósmicos: na "parte" encontra-se "o todo" - o universo e sua energia. O homem só pode se abstrair deste "todo" artificialmente, e ao fazê-lo sobrecarrega certos complexos orgânicos que desempenham o papel de obstáculos, de defesas rígidas. A ruptura da harmonia entre a parte e o todo afeta a própria parte, causando desequilíbrio entre os diferentes órgãos. (in 15 pp. 213)

A comunicação livre entre os diferentes complexos orgânicos, permite restabelecer a harmonia original, instituir a consonância entre o microcosmo e o macrocosmo.

Um momento importante nas colocações de Groddeck referente a identificação do eu, é a diferenciação sexual. Considera que a unidade do ser humano é captada sob três modos idênticos que se completam: Homem - Mulher - Criança. O masculino ou feminino são atualizados como organização secundária a partir de um ser primitivo, indivídido, não sexuado: a criança, como "foetus original". A essa tríade sexual, corresponde a tripartição do corpo:

- O ventre, lugar de toda fecundidade, é a criança.
- O tórax é a mulher.
- A cabeça é o homem por excelência.

Groddeck, com sua visão bissexual do ser humano,

trouxe a possibilidade de, através da análise orgânica, transcender-se a definição sexual e retornar-se à totalidade originária - do ser individual do universo - onde estão absorvidas todas as diferenças de linguagem, de corpo. O que seria finalmente conseguido através da experiência da vivência mística: do conhecimento, numa reflexão transparente da identidade. (in 13)

#### 4 - ABORDAGEM DA ANÁLISE CARACTERIOLÓGICA DE REICH

W.Reich, como Groddeck, retoma o conceito de sexualidade dando-lhe uma nova dimensão, formulada em suas duas obras centrais: "Análise do Caráter" e "Função do Orgasmo".

Os conceitos dinâmico-econômicos do caráter em seu funcionamento, originam-se do "Seminário de Viena sobre Terapia Psicanalítica" dirigido durante diversos anos por Reich. A preocupação básica de sua obra está na dialética entre instinto e mundo exterior.

Através de especulações, chegou Reich a seguinte colocação: a primeira e básica antítese pessoal se estabelece na oposição entre libido - que é o movimento para o mundo externo, e angústia - que representa a retração em direção ao ego, (escapatória narcisista do desprazer do mundo exterior). A primeira antítese seria então entre eu-mundo exterior, que corresponderia à antítese narcisismo-libido objetal. (in 23b pp. 292)

O conhecimento das leis que subjazem a esse processo de oposições é o que vai garantir o trabalho de Reich, na prevenção e ação na abordagem da neurose. Ele dedicou sua vida à pesquisa científica, em busca de leis, elaborando sua técnica analítico-caracteriológica.

Desenvolveu e trabalhou com o conceito de "courage muscular" ou "armadura muscular" - que consiste no mecanismo de proteção e defesa que o sujeito constroi em seu desenvolvimento histórico. Neste desenvolvimento a formação do caráter depende:

1 - Da época em que um impulso foi frustrado: is-

to é, cedo ou tarde no seu desenvolvimento.

- 2 - Da extensão e intensidade da frustração - se é reprimida ou insatisfeita e a severidade de cada uma.
- 3 - Contra quais impulsos a frustração central é dirigida - isto é, qual o estágio do desenvolvimento libidinal alcançado.
- 4 - Da relação entre frustração e permissão.
- 5 - Do sexo da principal pessoa frustradora.
- 6 - Da contradição nas frustrações. (in 23b pp.163)

O significado deste processo de formação do caráter, atenderia aos ataques exteriores e interiores. O eu se amoldaria ou se endureceria às alterações, obedecendo a esse sentido de defesa. Como resultado desse processo formar-se-iam os modos de reação característicos do sujeito.

Segundo Reich, o molde e o endurecimento do EU se daria porque:

- 1 - É feita uma identificação com a realidade frustradora: os progenitores frustrados.
- 2 - A agressão mobilizada contra os progenitores causa angústia e volta-se contra o self. Isto possibilita o aspecto inibidor do caráter.
- 3 - O ego forma atitudes reativas para afastar os impulsos sexuais, por repressão, ou por mudan-

ça de direção. (in 23b pp. 161)

A "couraça muscular" ou "armadura muscular" se estrutura como resultado do temor ao castigo, utilizando as energias do Id, e contém as proibições das primeiras etapas da educação. Desenvolve-se como o aspecto somático da repressão e sempre envolve grupos musculares que formam uma unidade funcional. Fica claro também, que a armadura é auto-perpetuadora, porque pais encorajados criam crianças encorajadas. Dito de outra forma, a criança tem necessidade, pelo modelo externo, de aceitar atitudes e condições educacionais não naturais que lhe são estabelecidas pelo mundo externo - (pais/outros) levando-a a reter seus desejos e a se conformar.

Podemos dizer com Reich, que a história da armadura é idêntica à história individual do caráter. (23a) Portanto, na história do indivíduo a repressão - que é a armadura - não é a solução mais adequada, pois pode servir mais tarde como base para conflitos neuróticos, na medida que não permite uma regulação sexo-econômica da energia.

A couraça muscular organiza-se de forma ordenada, dependendo da necessidade de se conformar, é segmentar em sua organização. Contém a história e o significado de sua origem. Portanto contém a memória dos eventos, e estes reaparecem quando o organismo é mobilizado.

Mas nenhuma memória está presente se a armadura for resultado de atitudes implícitas, não faladas, impostas gradualmente pelos pais. Então, o propósito específico da couraça muscular crônica, é manter o sujeito conformado, para poder reduzir a ansiedade, e na linguagem de Reich - impedir "o reflexo do orgasmo" o qual permitiria uma entrega

completa às emoções biológicas. Devemos mencionar a possibilidade da armadura ser uma contração muscular natural e temporária, ou crônica e permanente.

Quanto mais rígida e dura a couraça, maior a diminuição da mobilidade psíquica total, a diminuição das relações com o mundo exterior. Assim, Reich coloca uma diferença quanto à estrutura sã ou neurótica da personalidade que seria quanto a capacidade de mobilidade, isto é, à capacidade de abrir-se ou fechar-se na relação com o mundo interno e externo.

Concluindo, podemos dizer que Reich, nas especulações teóricas que sustentam sua psicoterapia prática, quer através do corpo manifesto, alcançar e trabalhar o conteúdo mais íntimo e mais profundo do ser humano.

## 5 - ABORDAGEM DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

As especulações feitas por Jung em sua obra, levaram seus seguidores a considerar nelas mais a psicologia do homem adulto do que a psicologia infantil, apesar de encontrarmos referências e colocações básicas desta última dentro do contexto de toda a obra Jungueana.

Jung considera que a criança possui uma psicologia especial: na medida em que durante o período embrionário é parte do corpo da mãe, sua mente por muitos anos é parte integrante da vida mental dos pais. A criança seria numa primeira fase então, contaminada pela vida mental dos pais - portanto quanto mais inconscientes seus pais, mais contaminada ficaria. (Daí a afirmação de Jung, sobre a influência da vida não vivida dos pais na criança). Explica assim que muitas neuroses infantis são mais sintomas da condição mental dos pais, do que genuína doença da criança.

Estas considerações estão fundamentadas em achados clínicos sobre os sonhos de crianças pequenas, cujo conteúdo se aproximava mais da psicologia do adulto (pais) do que da própria criança. Este conteúdo exigia explicações que só podiam ser dadas pela psicologia dos pais.

Em seu seminário de Zurich sobre sonhos de crianças Jung reconsidera essas hipóteses, afirmando que sonhos com tais conteúdos, seriam como os últimos sinais de uma psique coletiva. Seriam os arquétipos, que através de seus órgãos, regem a psique pré-consciente da criança, emergindo através dos sonhos e fantasias, e são projetados nos pais.

Jung utiliza o termo pré-consciente para designar a condição da mente em que se acha a criança sob efeito de



imagens arquetípicas. Neste estado especial de consciência em que o ego está muito fraco e por outro lado, as imagens ' estão fortemente carregadas de libido, as imagens são projetadas sobre os pais, através de sonhos, fantasias, jogos, dando àqueles características peculiares. Acrescenta Jung, que atrás de cada pai individual está a imagem primordial do Pai; e atrás da mãe pessoal, está a figura mágica da Magna Mater.

Estas imagens arquetípicas, tornam-se menos poderosas à medida que a criança cresce e a vida psíquica se desenvolve. No suceder do processo psíquico o inconsciente levaria ao estado pré-consciente e afinal à mente organizada. O estado inconsciente e pré-consciente da vida psíquica da criança está relacionado ao conceito de identidade primitiva, ou participação mística, significando indiferenciação entre a criança e o meio ambiente.

Portanto, dentro da psicologia analítica de Jung a gênese do ego está associada aos pais que são instrumento a serviço da psique em desenvolvimento.

Encontramos em M. Fordham, a tentativa de construir um instrumental teórico, para compreender e hipotetizar sobre a gênese do ego, fundamentado nos achados e pressupostos de Jung. Fordham parte de algumas observações básicas de Jung:

- 1 - O inconsciente - (cujos órgãos são os arquetipos) forma-se antes do nascimento. Uma vez que está ligado ao funcionamento do Sistema Nervoso Central, pode-se pensar que esteja presente quando o cérebro se forma.

2 - Jung utiliza o conceito de self para denominar o substrato inconsciente, cujo expoente atual na consciência é o ego. O ego está para o self assim como o movido está para o movente; ou como o objeto para o sujeito; porque os fatores determinantes que se irradiam do self, circundam o ego de todos os lados e são assim sobreordenados a ele. O self como o inconsciente é um existente a priori do qual o ego se origina. É uma prefiguração inconsciente do ego. (in 19a)

Portanto Jung pressupõe que o ego, o sujeito da consciência, torna-se existente como uma quantidade complexa que é constituída parcialmente pela disposição herdada e parcialmente, e parcialmente por impressões inconscientes.

3 - Na criança a libido primeiro se manifesta exclusivamente na zona de nutrição - no ato de sugar - onde o alimento é tomado com movimentos rítmicos, e na esfera motora - pelo movimento de braços e pernas. Com o crescimento do indivíduo, a libido cria para si novas vias de atividade. Podemos dizer, que o modelo primário de movimento rítmico produzindo prazer e satisfação, é transferido para zonas de outras funções, como a sexualidade, seu último alvo. Jung classifica as atividades físicas da criança como nutricionais, pré-sexuais e sexuais - que estão ligadas entre si pelo movimento rítmico.

4 - Certas zonas do corpo: a boca, o ânus, os órgãos genitais e a pele, vão assumindo signifi-

cância nas atividades de busca de prazer. Estes centros libidinosos são centros pré-conscientes de conscientização, nos quais as imagens arquetípicas formam-se primeiro como unidades fragmentárias que seriam os fragmentos do ego. (in 17b)

Fundamentado nestes pressupostos, Fordham postula que: "os arquétipos se expressam de um lado na experiência corporal e de outro em imagens arquetípicas" (in 17a pp 111); as duas formas de expressão, combinando-se com a atividade do ego, unem-se para o conhecimento. No início a criança experimenta no ato de sucção e de excreção, fantasias que não são diferenciadas da experiência física. Esse tipo de fantasia faz parte do sistema pré-consciente e deve portanto expressar arquétipos. (in 19a pp. 111)

A estes elementos pré-conscientes de fantasia, Fordham denomina partes co-integralizáveis do self original, as quais têm sempre uma tendência a se unir entre si, porque são derivadas do arquétipo total: o self. Fordham parte da suposição de que o self é o arquétipo original, e na infância a ele está estreitamente relacionada a origem do ego.

O autor reforça o caráter espontâneo do processo, e mostra como dentro dos mitos encontramos uma multiplicidade de exemplos próximos: no culto "órfico" encontramos o ovo cósmico - "como símbolo daquilo que dá origem a todas as coisas e contém em si mesmo todas". (in 19a pp. 119)

Salienta, que o processo de co-integralização (deintegration) é uma prontidão para a experiência, uma prontidão para perceber e agir; mas nele não há ainda percepção

ou ação. Ambas vêm juntas à consciência, sem distinção entre sujeito e objeto. Pode parecer a quem observa, como se a criança estivesse à procura do objeto e tentando expressar-se em formas específicas, selecionasse seu objeto. Fordham supõe que somente quando o objeto combina exatamente com o co-integralizável, pode ocorrer uma percepção correta; quando não combina não há de forma alguma percepção e não há também resposta, ação. Mais tarde haverá tolerância do objeto que não combinou exatamente com o co-integralizável: daí surge a consciência, uma distinção entre o sujeito e o objeto .

Fordham até aqui considerou essencialmente o desenvolvimento do ego da criança partindo do self, e evidentemente não é possível separar self de meio ambiente. Uma vez realizada a co-integralização, pode-se começar a distinguir um meio ambiente, adaptando-se exatamente ao co-integralizável. Daí ocorrerem diferenciações progressivas entre o que é a princípio um mínimo de ego, e um mínimo de meio ambiente. Enquanto houver uma perfeita complementação entre os dois, não há diferenciação clara entre eles: consequentemente a diferenciação acontecerá como um desajuste do meio ambiente ao adaptar-se ao co-integralizável. Estes desajustes sucessivos, ocorrendo com uma frustração tolerável, darão condições para se dar a dualidade entre self (e seu núcleo do ego - que pressupõe uma completa imagem corporal) e o meio ambiente. (in 17a) Fica claro, então que as primeiras relações objetais, paralelas à gênese da imagem corporal, são o pré-requisito para a aprendizagem consciente.

Como consequência da co-integralização e das imagens formadas, ter-se-ia o que Jung denomina alternativamente fragmentos da consciência do ego, ou estado pré-consciente, unindo-se para formar um centro do ego. Fordham, postula: "o self integra os fragmentos do ego e produz assim o centro

do ego". (in 19a pp. 125)

Baseia suas afirmações na observação de que crianças produziam desenhos de mandalas e quando o faziam ocorria um processo de co-integralização no qual o ego era claramente fortalecido. Observou que crianças, mesmo as de um ano de idade, ligavam o círculo com as palavras "eu" ou "mim": aqui também o processo era o mesmo - de integração do ego. O autor hipotetizou então que o círculo representava o self em união com o ego. (in 19a)

Fordham entra depois em contato com o trabalho de Gesell em que se mostrava que crianças de 18 meses usavam a palavra "eu" com certa regularidade, portanto essa palavra deveria ter aparecido pela primeira vez ainda mais cedo. A evidência empírica foi então acompanhada pela evidência quantitativa de Gesell: a criança sabe usar a palavra "eu" aproximadamente desde um ano de idade.

Resumindo, para Fordham o self original co-integra-se espontaneamente e os fragmentos co-integralizáveis representam uma prontidão para agir instintivamente, mas não uma percepção ou ação real. O próximo passo é perceber e agir de acordo com os padrões dos elementos co-integralizáveis - para isso uma adaptação perfeita ao meio é necessária, desenvolvendo-se padrões de reação baseados nos arquétipos (que diferem dos instintos por sua predisposição inata), padrões que ficam assim representados numa imagem pré-consciente.

Através da ação integrativa do self, os fragmentos co-integralizáveis se agrupam em núcleos do ego, unindo-se para formar um único núcleo: o ego. A estruturação da personalidade surge portanto, do ritmo de integração e co-integralidade do self, que dá condições para o núcleo do ego. Quan-

do essa estruturação ocorre nós podemos falar de uma dicotomia consciente-inconsciente: existem áreas da personalidade facilmente acessíveis ao ego, e áreas que são acessíveis somente indiretamente - os arquétipos.

O desenvolvimento no nível consciente, caminha pois paralelamente a uma co-integralização correspondente nos arquétipos inconscientes, em ordem reversa ao processo de individuação: o self no processo de co-integralização desaparece cada vez mais do cenário, e é como se o ego tomasse seu lugar aos poucos.

Concluindo e finalizando podemos dizer que a constituição da imagem do eu não se realiza de imediato, mas paulatinamente, através da mediação do corpo.

Portanto, o corpo objetivo participa como substrato na organização mental do corpo construído. Assim, a abordagem do corpo objetivo se faz necessária, pois este possui um lugar de destaque como medianeiro na reconstrução da identidade do eu dentro do contexto psicoterápico.

### CAPÍTULO III

#### PESQUISAS RELATIVAS A IMAGEM CORPORAL

Fisher e Cleveland destacam-se no quadro das especulações sobre o lugar do corpo na psicologia, antes de tudo pelas pesquisas e achados efetuados com base na formulação de "limite corporal": esclarecendo as relações funcionais, e suas consequências clínicas, entre personalidade e imagem corporal.

Estes autores partem do postulado de que a estrutura de personalidade do indivíduo é primariamente resultante, de padrões de relações que tenha tido com figuras-chave' (e.g. mãe e pai) em sua vida. As experiências com várias pessoas moldam o indivíduo, resultando na emergência de padrões de personalidade observáveis. Os autores assumem a suposição de que a formação da personalidade depende de um processo de internalização: a personalidade desenvolve-se a partir de um processo pelo qual atitudes e características de pessoas significantes são de certo modo internalizadas e estruturadas até que venham a ser sistemas funcionais diretivos internos do indivíduo.

Dentro do quadro de referência de Fisher e Cleveland, são sugeridas duas razões para a ligação relativamente íntima do corpo como objeto, aos sistemas centrais internalizados que constituem o referencial de personalidade:

- 1 - antes de tudo, o corpo do indivíduo é um dos participantes primordiais de algumas das relações mais primitivas que são protótipos de uma série de introjeções mais básicas. O corpo como objeto está primariamente representado na matriz de internalização, e é indistinguível

de certos aspectos da matriz. Pode-se notar como o corpo do indivíduo ocupa um papel altamente significativa nos sistemas internalizados na medida em que muitas das relações primitivas, das quais alguns desses sistemas são derivados, dependem das relações dos pais da criança ao seu corpo. No início a criança experien-cia os pais principalmente em termos de como estes reagem aos sinais que lhes dá sobre suas sensações corporais. As atitudes dos pais em relação à criança são experienciadas por ela no modo como estes procuram satisfazer sua sensação de fome, como a seguram e manipulam, e como tentam regular seus processos corporais. A identidade da criança durante este período é principalmente uma identidade corporal. As respostas da mãe às várias necessidades expressas corporalmente são fundamentais para a construção do sistema primário de internalização. Assim, o corpo tomado como objeto da matriz de internalização é importante, não somente pela primazia de sua inclusão, mas também pelo fato de que vem a ser parte de sistemas extremamente importantes, baseados na interação com as figuras parentais.

- 2 - em segundo lugar, o corpo é literalmente o continente dos sistemas centrais de internalização. É o único, no campo perceptual, a demarcar uma área de espaço visível, que pode ser identificada no sentido da individualidade procedente da organização de sistemas internos, é a área espacial do eu.

Segundo os autores, a proximidade psicológica do



corpo com os objetos internalizados, aumenta a probabilidade deste ser experienciado como espelho dos atributos destes objetos. As distorções de percepção seriam função da visão do sujeito em termos dos sistemas internos que envolvem suas relações com as figuras parentais e/ou mais significativas. O argumento que suporta essa hipótese é a grande frequência de distorções da imagem corporal que acompanha a sintomatologia neurótica e psicótica, ou que se desenvolve como resultado de tensões do ego.

O aspecto de interesse principal para Fisher e Cleveland, dentro do postulado da relação de duplicação entre experiência corporal e sistemas internos, é o de "limite". Conceitualizam o sistema interno como possuindo propriedades de limites formais que podem ser vistos como variação relativa da natureza das relações parentais, que são o protótipo para a formação dos sistemas do eu. Relações experienciadas como erráticas e inconsistentes, determinam um sistema interno pobremente organizado, com limites fracamente definidos. Assim, o grau de definição do sistema corresponderia ao grau em que as relações entre o self e o protótipo para a internalização, contribui para tornar o mundo significativo e capaz de ser conduzido com adequação. A hipótese colocada é: qualidades de limites que o sujeito circunscreve ao próprio corpo refletem a predominância de internalizações pobremente ou bem delimitadas. A implicação disto é que o grau do relacionamento entre o corpo como objeto e os sistemas centrais da personalidade, resulta isomorficamente numa imagem corporal que corresponde aos limites característicos desses sistemas. (in 7)

Resumindo, o constructo de limites corporais corresponderia metaforicamente a uma tela na qual se projetariam os sentimentos básicos do indivíduo sobre sua segurança

no mundo, tela esta interposta entre ele e as situações externas e que lhe serve todo o tempo de pano de fundo fazendo-o sentir, se está ou não aberto e vulnerável a tudo que ocorre em seu ambiente, e que há uma certa dependência da definição de seu espaço comportamental imediato. A imagem corporal resultante, não refletiria o estado de situações imediatas, mas seria provavelmente uma média estável de experiências passadas, das quais os sistemas internos foram originalmente derivados.

Dentro destas formulações o conceito "limite" desempenha um papel importante para explicar a manutenção da homeostase durante o curso das transações psicológicas do indivíduo com o mundo. Nesta transação, é a projeção de certas suposições sobre a vida como uma área do espaço comportamental, que separa o indivíduo do que está "fora dele". Esses padrões projetivos surgem basicamente das experiências com os protótipos de introjeções individuais, constituindo um padrão estável de imagem dentro de limites, (bem ou fracamente demarcados, conforme a consistência ou não das figuras parentais). A imagem corporal reflete a qualidade desse padrão individual, assumindo expressar o sentido de constância das condições de segurança no mundo.

Fisher e Cleveland, a partir do acima referido, desenvolvem um sistema empírico de avaliação da dimensão de limites da imagem corporal, utilizando o teste de Rorschach como principal instrumento. A partir de estudos com pacientes artríticos classificaram as respostas dadas ao teste de Rorschach em termos de suas referências às qualidades de delimitação das coisas. Denominaram "Respostas de Barreira" às do grupo de referência enfatizando a estrutura, a substância, e qualidades definidas de superfície, colocando em relevo o aspecto positivo e definido dos limites das coisas. O tēr-

mo "barreira" subentende neste sentido, "limite ou demarcação". As respostas do grupo de referência enfatizando a superfície no sentido negativo de sua fraqueza, falta de substância e caráter de penetrabilidade, chamaram "Respostas de Penetração dos Limites". (in 7)

Para verificar a utilidade deste sistema de avaliação no estudo da formação e desenvolvimento da imagem corporal, realizaram vários estudos, cujos resultados sugerem seu valor significativo.

Desenvolveram pesquisas (in 7) sobre padrões de comportamento ou fantasia a respeito do corpo, caracterizando particularmente pacientes com artrite reumatóide e com doenças psicossomáticas. Considerando-se que uma parte da sintomatologia no artrítico é a rigidez de musculatura corporal, que lhe empresta certa aparência de dureza e rigidez exterior, trabalharam com a seguinte hipótese: o artrítico projetaria, em suas respostas ao teste de Rorschach, o sentimento sobre a periferia do próprio corpo, como uma dura parede defensiva. Os resultados obtidos confirmaram tal hipótese, levando os autores a especulações sobre o padrão de comportamento do artrítico como de uma pessoa que possui certos impulsos inaceitáveis, sobre os quais tem medo de perder o controle, achando necessário por isso converter seu corpo em um recipiente cujas paredes poderão impedir tal erupção. Os autores mostraram-se especialmente intrigados com o fato destes pacientes utilizarem seletivamente uma camada particular de seu corpo (musculatura estriada) como parede protetora de si mesmo. A suposição explicativa estaria em que seus músculos rígidos parecem se equiparar à inibição e ao corpo forte e resistente.

Outros dados clínicos suportam a noção de que os

indivíduos diferem no grau de abertura e penetrabilidade que atribuem a seu próprio corpo. Em um de seus estudos com pacientes psicossomáticos, Fisher e Cleveland (1960) partiram da hipótese de que o conceito de limites da imagem corporal nesta população, estaria relacionado com certos aspectos do modo de perceber seu corpo, e com a "geografia" ou "local" de sua sintomatologia psicossomática. Tal colocação sugeria a possibilidade do sujeito representar os limites de seu corpo e o local de seus sintomas psicossomáticos, como acontecendo num continuum corpo-externo-corpo-interno (camadas externas do corpo até o outro extremo, das vísceras internas).

Sob esta perspectiva, pessoas com sintomas internos conceberiam seus corpos facilmente penetráveis, carentes de uma parede protetora, e vice-versa; o que foi confirmado. Posteriormente analisando os dados relativos a esta hipótese, os autores propuseram uma segunda hipótese: tais diferenças na imagem corporal não são devidas meramente a uma reação à vivência de sintomas internos ou externos, mas as próprias diferenças de imagem corporal desempenham algum papel etiológico na escolha de um local de sintoma, interno ou externo. A própria imagem corporal teria parte determinante no processo total de formação de sintomas psicossomáticos.

A fim de testar operacionalmente esta hipótese, o Dr. Sheldon Waxenberg realizou uma pesquisa com os pacientes do Mt. Sinai Hospital, N. York. Em geral, o resultado das análises globais indicaram que os sujeitos com sintomas externos excederam significativamente os sujeitos com sintomas internos, no grau de concepção de seus corpos como delimitado por uma superfície bem diferenciada. Isto sugere que, pacientes com diferenças de sintomatologia podem ser significativamente diferenciados em termos do critério específico da imagem corporal. Tais resultados são congruentes com hipó

teses e resultados apresentados por outros interessados nessa área de sintomatologia psicossomática. De modo geral, tanto Schilder como Reich reconheceram a significância do exterior do corpo para o indivíduo. Seitz e Kepecs (1953) sugeriram com base em dados clínicos, que sintomas psicossomáticos tendem a cair em agrupamentos internos e periferias, e enfatizaram particularmente o valor destes dados na explicação da sequência dos sintomas quando um indivíduo substitui um sintoma por outro novo. Seitz demonstrou que se uma pessoa é induzida por meio de hipnose, a abandonar um sintoma que envolve o exterior do corpo, este sintoma tenderá a ser substituído espontaneamente por um outro sintoma externo. J. A. Gaiarsa (1961) estuda, com base em material clínico, a influência psicológica da bio-mecânica do corpo. O autor analisa psicofisiologicamente numerosas ataxias e incoordenações motoras registradas em desenhos espontâneos de pacientes. Considera que a má organização do aparelho motor é um dos aspectos fundamentais na psicopatia, ao mesmo tempo efeito e causa dos distúrbios não motores. O aparelho motor apresenta, como típicas do homem, a posição ereta e a especialização funcional da mão direita. Toda ação mecânica do corpo modifica a estrutura de consciência atual na mesma medida em que altera e faz variar o movimento do corpo. A propriocepção é apresentada como sendo o laço que une a mecânica corporal, à vida psicológica e o trabalho terapêutico se faz portanto, através do agente mecânico de personalidade, o músculo. (in 10)

Aqueles que especularam sobre o problema da importância positiva ou negativa do exterior do corpo como limite protetor, oferecem as seguintes explicações:

- 1 - o exterior do corpo é aquela parte do indivíduo que serve literalmente como ponto de con-

tato entre ele e o seu meio, estando mais imediatamente exposta ao impacto de situações novas ou ameaçadoras. Neste sentido realmente ocupa a posição de linha de defesa, de "limite";

- 2 - o indivíduo pode visualizar melhor o exterior de seu corpo que o seu interior, tendo daquele uma imagem mais detalhada, mais definida que de seu interior. O exterior do corpo pode ser apontado então como tendo maior substância e realidade concreta para o indivíduo;
- 3 - as atividades de camadas externas do corpo estão muito mais sujeitas a contrôles voluntários que aquelas do interior, que estão muito sujeitas à influência dos centros voluntários autônomos. O indivíduo experimenta o sentimento de que seu exterior é algo que comanda e pode usar ativamente em sua própria defesa, o que não acontece em relação a seu interior corporal.

Uma ênfase nas camadas externas do corpo significa ênfase na pele e musculatura estriada, tecidos que constituem as partes do indivíduo mais significativas para o estabelecimento de relações com o mundo externo. Daí pode-se inferir que a ênfase na delimitação de imagem corporal, é um reflexo de um estilo de vida baseado numa forte definição de auto-identidade e numa almejada auto-expressão ativa, mantendo uma relação estável de contrôles com o meio ambiente.

Bender (1952) e Cohen (1953) pesquisaram sobre tendências de reação dos indivíduos, quando estimulados si-

multaneamente em duas partes diferentes de seu corpo. Descobriram que o indivíduo adulto normal tende a identificar corretamente ambos os pontos de estimulação simultânea, enquanto que crianças de 4 anos e menores, experienciavam e relatavam apenas o estímulo recebido pela parte dominante. A hierarquia de sensibilidade encontrada por Bender, indicou a cabeça como a parte dominante do corpo, depois os genitais e por último as mãos. Linn (1955) tomou isto como base para formulações especulativas referentes a fases do desenvolvimento de imagem corporal. Sugeriu que muito cedo na vida da criança, a face e as mãos estão fundidas em seu campo perceptual, havendo dificuldade em diferenciar uma área de outra, em seu corpo. Linn apontou como base para esta colocação, a frequência com que os desenhos de criança pequena apresentam figuras em que as mãos saem do rosto. Partindo disto desenvolveu a hipótese explicativa de que na experiência de separação da mãe e do seio, quando a criança sente-se frustrada e procura um substituto para sua ausência, são as mãos que assumem o papel de aliviar as tensões orais (aumentadas, agora que a mãe não mais as alivia). As mãos vinculam-se assim ao centro das tensões orais localizadas na área da face. Essa necessidade primitiva de subordinação radical das mãos ao papel de ajuda, explicaria os achados de Bender.

Ainda que essencialmente especulativa, a formulação de Linn é uma tentativa para integrar dados neurológicos e conceitos psicanalíticos numa proposição de imagem corporal. (in 7)

Em pesquisas com crianças, Witkin (1962) observou que as crianças que mostram um conceito bem articulado do corpo através de desenhos, realizam ações bem articuladas e possuem uma visão estruturada do mundo exterior, sendo ca-

pazes de separar e reestruturar suas experiências com o mundo. Outros estudos com crianças esquizofrênicas revelaram dificuldades particulares na determinação da periferia de seu corpo, havendo na representação do corpo exagero das distorções, semelhante às dos sonhos, produções artísticas e fantasias do indivíduo normal (Bender e Keller 1952). (in 7)

Garelli, Lepage e Misteli (1973) estudaram a gênese da representação do corpo na criança I.M.C. (\*) - ( lesão cerebral congênita que determina retardo no desenvolvimento motor com perturbações ao nível da movimentação e tonus e consequentemente, na limitação do número e campo das experiências sensório-motoras). Adotando as suposições de H. Wallon, hipotetizaram que as crianças I.M.C. deveriam apresentar retardo no desenvolvimento de imagem corporal em comparação com crianças não lesionadas, considerando-se a restrição de seu espaço extra-corporal explorável. Os resultados comprovaram a hipótese mencionada, ainda que os dados sugeriram que o deficit encontrado não se apresenta como um simples deslocamento temporal, uma vez que os resultados positivos e negativos diferiram sensivelmente nos diversos grupos. Os autores verificaram ainda que a gênese da construção da representação do corpo, pode ser objetivada nas crianças normais em sequências genéticas que permitem a localização dos ajustamentos e reorganizações ocorridas com a integração de diferentes componentes do esquema corporal. (in 13)

Ainda dentro desta perspectiva psicobiológica de pesquisa, Schneider (1954) sugeriu que o coração desempenha um papel bastante importante na determinação da imagem que o indivíduo faz de si mesmo. Enfatizou que o coração é o

(\*) I.M.C. - Infirmité Motrice Cérébrale



único órgão corporal que produz um ritmo que é sentido por todo o corpo - este ritmo é um referencial dentro do qual sensações corporais muito importantes são experienciadas. Assim, Schneider refere-se ao coração como "origem do ego". Uma de suas formulações é de que os padrões de regularidade e velocidade, mostrados pelo coração, estão correlacionados com o grau de integração do ego (sintomas de taquicardia paroxísmica simbolizando "desmembramento do ego"). (in 7) Uma convergência para esta colocação advém de um experimento psicofisiológico (Lacey et al., 1963) que usou medidas de ritmo cardíaco e de reatividade do sistema nervoso autônomo no sentido de avaliar a receptividade à estimulação, de um organismo. A evidência encontrada assinala dois modos de reatividade: um "aberto" e outro relativamente "fechado". A diminuição do ritmo cardíaco acompanhou-se, e mostrou-se facilitadora, de uma "orientação externa", enquanto que a aceleração cardíaca foi acompanhada de "orientação interna". A estes dados somam-se outros que demonstram que a solução de um problema cognitivo, que solicita trabalho interno, produz aceleração cardíaca, ao passo que situações que demandam vigilância antecipatória em relação ao ambiente externo, são acompanhadas por um decréscimo do ritmo do coração. Petrie (1952) apresentou evidências detalhadas, de pesquisas cuidadosamente controladas sobre a dimensão extroversão-introversão. Esta autora demonstrou que uma leucotomia frontal leva a mudanças em testes de medida da dimensão extra-introversão no sentido de maior extroversão, resultado este convergente com os achados mencionados relativos à maior sensibilidade às complexidades de recepção ("orientação externa"). A explicação neurológica tem base no "ciclo de recuperação", isto é, a remoção da influência do tecido do lobo frontal determina a redução de redundância na recepção das cadeias com a consequência mencionada. (in 22b)

Lacey sugere, a partir da revisão de experimentos como os citados, que o aumento de conductibilidade da pele é excitatório enquanto que a aceleração do ritmo cardíaco é inibitória, na transação do organismo com seu meio ambiente. O padrão de resposta obtido pode revelar ocasiões em que o indivíduo está "aberto" a seu ambiente e pronto para reagir a este e, inversamente, quando não o está e realmente "rejeita" instrumentalmente o "ambiente". (in 31) Esta formulação, sobre modificações de pele e ritmo cardíaco em relação com atitude aberta e receptiva ou fechada e não receptiva, é análoga ao modelo interno-externo que propõe níveis contrastantes de variação dos limites corporais.

Reitman e Cleveland (1964) realizaram um estudo significativo sobre as mudanças dos limites corporais, analisando as alterações dos limites corporais em neuróticos e esquizofrênicos submetidos a isolamento sensorial. Verificaram que entre os neuróticos houve diminuição do limite corporal, aumentando o índice de penetração. Os esquizofrênicos, ao contrário mostraram maior delimitação corporal e menor penetrabilidade. A conclusão seria que tal variável exerce um efeito desorganizador nos sujeitos neuróticos, e determina delimitações mais realistas nos psicóticos. É importante referir que os resultados de avaliações do limiar tátil e do conceito de tamanho do corpo, mostraram modificações em ambos os grupos experimentais. O sentido dessas modificações, corrobora a hipótese referente ao isolamento como produtor de alterações nos limites corporais. (in 30) Investigações de Wapner e Werner (1960-62), a respeito do tamanho corporal, sugerem que as mudanças nas estimativas que o grupo de esquizofrênicos realizava se relacionavam com um incremento do conhecimento da periferia corporal, enquanto que no grupo não psicótico diminuía esse conhecimento. Em relação a isso Fisher e Gaston indicam que a tendência a subestimar o ta-

manho do corpo corresponde a uma imagem corporal normal, bem integrada, ao contrário de resultados com esquizofrênicos . Cleveland e outros (1962) observaram nestes uma importante superestimação do tamanho do corpo. Também Reitman e Cleveland (1964) assinalam correlação entre as modificações do conceito que o indivíduo tem sobre os limites de sua imagem corporal, e as alterações na sensibilidade da pele e também no tamanho de seu corpo. (in 30)

Muitas descrições sobre o efeito de drogas apontam sentimentos de alteração do próprio corpo (Kluver, 1926; Fingert, 1939; Bromberg et al., 1943; Savage, 1955 e outros mais recentes). Os resultados destes trabalhos mostram semelhanças com aqueles obtidos com pacientes psicóticos. (in 7)

Os estudos citados permitem distinguir níveis de integração e desintegração da consciência corporal, correspondentes a estados de organização da função cognitiva abordado segundo concepções diversas:

- 1 - Noção sensório-motriz do corpo - o corpo estudado dentro de um espaço prático ou da ação. As hipóteses referentes a esta visão postulam que a noção corporal resulta de uma organização progressiva das ações que a criança exerce sobre o mundo externo: referência ao corpo tal como é percebido.
- 2 - Noção pré-operacional do corpo - subordinada à percepção. O corpo ocupa um espaço já representado parcialmente. A base desta noção é a atividade simbólica: enfoque do corpo vivenciado.
- 3 - Noção operacional do corpo, num espaço objeti-

vamente representado. Esta noção está relacionada particularmente às operações espaciais: estudos considerando as - modificações patológicas do esquema corporal e também integração de dados da neurofisiologia à do comportamento.

Os dados deste capítulo mostram-se importantes na medida em que, oferecem apoio empírico às especulações teóricas relativas ao corpo na gênese e formação da identidade do eu.

## CAPÍTULO IV

### DESENVOLVIMENTO DE TÉCNICAS DE ABORDAGEM DO CORPO

O conhecimento do espaço corporal e das próprias possibilidades de movimento implicam numa representação do corpo próprio que como referimos pode ser chamada: "esquema corporal", "imagem do corpo", e sob uma multiplicidade de outros termos que traduzem essa representação.

Em linguagem fenomenológica pode-se colocar a questão: "Tenho meu corpo ou sou meu corpo?". Nela transparece a ruptura da confusão sincrética do ter e do ser. Segundo Merleau-Ponty a perspectiva dos fatos psicológicos -que estão no espaço, e dos fatos psíquicos -que não estão em parte alguma, deve ser encontrada no movimento que integra o ser-no-mundo. Assim nosso corpo existe em direção a seus proósitos; a espacialidade própria do corpo é aquela da situação, nosso corpo habita o espaço, está engajado em sua intencionalidade. A captação do todo no aqui-e-agora é o horizonte espacial e temporal. Assim, a gênese da imagem do corpo se estabelece como movimento dialético, de superação contínua desta bipolaridade, numa tentativa perfeita de "renascimento", num corpo de dimensões sempre novas. É pois no domínio do movimento que esta perspectiva unitária e dimensão ontológica de corporiedade podem aparecer nitidamente. Como afirmaram Wallung, Klages e Buytendijk "o início da atitude corporal é um movimento expressivo que se desenvolve em acordo com o movimento da afetividade" (in 29 pp 104). Esta fusão da atitude e do sentimento, esta comunhão do gesto e da intenção, tem uma ressonância profunda: reporta à vivência dos significados sob a forma de movimentos do outro e à realização das próprias pulsações através deles, existindo aí uma confusão sincrética do ato e do pensamento.

A clássica experiência do marquês de Chevreuil (1828) pedindo aos sujeitos que tomassem um pêndulo, os olhos fechados imaginando diferentes tipos de movimentos, verifica empiricamente esta ligação entre a intenção e as modificações tônicas correspondentes: os movimentos imaginados pelos sujeitos eram transmitidos fielmente ao pêndulo, por intermédio de alterações tônicas imperceptíveis ao observador e paciente. E. Myra y Lopes seguindo esta verificação, através da sua técnica de Psicodiagnóstico Miokinético -execução de diversos tipos de movimentos nos diversos planos do espaço - procurou evidenciar objetivamente os dispositivos que asseguram a adaptação psicomotriz ao ambiente. (in 18) Jacobson (1930) demonstrou que a imaginação de um ato é impossível se os músculos que devem realizá-lo estão totalmente relaxados. Uma amplificação correspondente, por outro lado, mostra a execução real de um movimento unicamente pensado: F. Gantheret estudando os resultados do trabalho de Myra y Lopes e sua correlação com os resultados de exames clínicos conclui -"parece portanto que existe em cada indivíduo, uma "Gestalt Tônica", uma característica forma de repartição da tonicidade muscular em diferentes grupos ... " ... "Esse complexo tônico pode ser considerado como a tradução formal do esquema corporal, considerado como estrutura e núcleo do Ego, se estabelecendo sobre sua corporiedade" (in 29 pp. 127). Gantheret elabora em consequência, uma técnica de reeducação corporal das funções mentais, a "Kinesifisioterapia", respaldado por esta ótica unitária do comportamento humano, onde a idéia de uma imagem do corpo como chave de gênese de referência do homem no mundo, e a dialética dessa gênese, se expressam no movimento. É pelo movimento que podemos perceber a " Gestalt Tônica" do ser-no-mundo. Através dele o indivíduo "manipula" seu corpo projetando ou evocando uma situação possível ao invés de ser o joguete submisso à atração de situação atual. Segundo Merleau-Ponty: "o movimento concreto é centrípeto en-

quanto que o movimento abstrato é centrífugo; o primeiro tem lugar no ser ou no atual, o segundo no possível ou no não-ser; o primeiro adere a um fundo dado, o segundo desenvolve ele próprio seu fundo." (in 1 pp 47). Isto quer significar ainda que a consonância entre o corpo e o mundo natural e cultural pressupõe que haja uma unidade, de um lado entre os cinco sentidos, e de outro entre estes sentidos e o movimento (sentido kinestésico), e ainda entre esta sensório-motricidade e a palavra. Há uma interdependência constante entre ser e tocar -o visível e o tátil -. Este entrelaçamento, esta unidade dos sentidos é de fato mais geral, pois cada sensação subentende uma atividade motora real ou virtual: ver um objeto é sempre antecipar o movimento a fazer para tocá-lo, o que o torna tangível por antecipação. Mais ainda, o movimento se associa estreitamente à palavra ao ponto de vir a ser outro quando esta o deixa, como por exemplo na mímica, onde a palavra sucede ao gesto e o gesto sucede à palavra, comunicando através do corpo próprio. Os aspectos sensoriais de meu corpo são imediatamente simbólicos do "corpo que fala", porque o corpo é um sistema todo feito de equivalências e transposições intersensoriais. Para Merleau-Ponty, a explicação desta unidade dos sentidos, dos movimentos, da linguagem, entre si, é dada pela implicação destes numa unidade mais ampla. Não há limite entre o corpo e o mundo: eles se entrelaçam em toda sensação, se cruzam de tal modo que não se pode mais dizer que o corpo está no mundo, mas que vem a ser no mundo. Em realidade corpo e mundo constituem um só "tecido" denominado metafòricamente por Merleau-Ponty "a carne". Esta dialética também é encontrada nas palavras de Wallon: "a criança começa por um sincretismo total onde tudo está submerso em sua própria subjetividade. Confunde-se com o objeto, ou com a causa de suas reações. Ao mesmo tempo que empresta ao outro sua sensibilidade kinestésica, recebe do outro uma imagem visual a partir da qual se atribue os efei-

tos no outro, quando numa situação comum. Começa a ter assim uma consciência mais objetiva de si mesma" (in 31 pp 38).

A consciência de si em última análise, advém da consciência do corpo próprio em relação, portanto num movimento constante que o integra ao mundo.

A tese do movimento como base da tomada de consciência encontra também ampla ressonância entre estudiosos da neurofisiologia do comportamento. M. Feldenkrais (1971), por exemplo, considerando que todas as impressões do sentimento e da sensação estão ligadas a uma atitude muscular, desenvolve um método de conscientização corporal cuja base primeira é o movimento. Apoiase nos dados recentes da neurofisiologia referentes ao processo cerebral de "associação", que tem lugar na área motora do córtex cerebral onde se formam os circuitos nervosos dos músculos. Próximas a esta região do córtex cerebral encontram-se as estruturas responsáveis pelos processos afetivos (sistema rínico e límbico) e intelectivos "sistema supra-límbico". Os dados neurológicos a respeito são:

- 1 - os experimentos referentes ao contróle que o sistema nervoso central exerce sobre a quantidade de entrada de estimulação, mostraram haver diferença na configuração das respostas elétricas, quando o sujeito esperava o estímulo e quando estava distraído (Hernández-Peron et al., 1956). Também a estimulação dos tratos-motores e mesmo de alguns sistemas do tronco cerebral, resultou em mudanças de quantidade da atividade neural, registradas em fibras sensitivas originadas nos receptores (Haybarth and



Kerr, 1954);

- 2 - o contôle sobre a entrada de estimulação pode ser originada na córtex, especialmente nas áreas de "associação" (Spinelli et al., 1965, Spinelli e Pribram, 1966). Estes dados levaram a rever o conceito de arco-reflexo em favor de um tipo de servomecanismo da organização reflexo, onde o "feedback" é onipresente na organização do sistema nervoso. As conexões córtico-corticais são um fato estabelecido e o maior número de conexões provém das áreas de associação do córtex;
  
- 3 - modalidades de especificidade destas áreas têm sido amplamente documentadas: somestesia (Pribram e Barry, 1965); paladar (Bayshawe e Pribram, 1953); audição (Weiskrantz e Mishkin, 1958; Dewson, Noble e Pribram, 1966) e visão (Blum et al., 1950; Mishkin e Pribram, 1954). Os dados encontrados sugerem que estas regiões exercem influência contínua e subjacente sobre as várias estações, controlando, programando e organizando os eventos diretamente nas cadeias de entrada "per se". O efeito produzido é similar ao produzido num programa de computador pela adição de servomecanismos, estabelecendo linhas auxiliares como subvias, hierarquicamente dispostas. Cada cadeia de entrada de estimulação tem uma boa dose de reserva de redundância no processo de informação derivada dessa recepção, isto é, um sinal particular é transmitido por várias fibras paralelas.

Os experimentos mencionados demonstram que a a tividade das áreas de "associação" do cérebro pode alterar a quantidade de cadeias de redundância, o número de fibras utilizadas para transmitir o sinal. Por exemplo, a estimulação do córtex frontal (parte do cérebro envolvido nos processos de memória imediata) mostrou au mentar a redundância. Ainda não se sabe se este aumento é simplesmente quantitativo ou se alguma alteração qualitativa está envolvida. Os experimentos mostram também que a entrada de informações no organismo é influenciada pelas porções mais recentemente desenvolvidas do Sis tema Nervoso Central (sistema supra-límbico) e que há atuação de mecanismos de controle agindo reciprocamente.

Estes achados são importantes para a compreensão dos processos perceptivos e para a compreensão do que pode estar envolvido na motivação e emoção. Fornecem evidências de que o organismo pode responder à estimulação de maneiras que não são externalizadas como comportamentos (em oposição à concepção behaviorista da meta de do século passado, que defendia o ponto de vista de que o organismo tem em seu repertório de razões somente aquelas imediatamente observáveis no comportamento). Estas pesquisas apon tam para reações internas que legitimam um inquérito objetivo do que vem a ser intenções, pensamentos e sentimentos;

- 4 - é possível supor que o cérebro contenha um mecanismo pelo qual a quantidade de redundân-

cia em um sistema, a quantidade de atividade sincrônica, pode ser governada. Esta regulação pode ser efetiva sobre a entrada de informações. Há evidências de que um efeito similar opera nos sistemas motores (Brooks and Asanuma, 1965). Sabe-se que uma redução de redundância está envolvida quando estão concentradas participação e interêsse sensorial, e que o fortalecimento da redundância auxilia a focalizar e restringir a interação sensorial com a situação. Os dois processos são geralmente equilibrados, por convergirem do mesmo mecanismo de recepção de informações e também de algumas das mesmas células do mecanismo (Spinelli e Pribram, 1967)(in 22 b pp 463-67).

Estes dados permitem supor que: quando ocorrem mudanças de energia na região motora, efeitos paralelos atuam sobre o pensamento e o sentimento, e vice-versa. Uma mudança essencial na base motora de algum circuito de integração atuará, em consequência, sobre a coesão do conjunto, modificando o apoio dado ao pensamento e ao sentimento, no circuito ou esquema de seu percurso habitual. Esta seria a forma de atuar através da musculatura, provocando mudanças no pensamento e sentimento, na medida em que a alteração dos esquemas motores, pelos quais o indivíduo toma consciência de suas emoções e intelecções, implica numa perda da ordem habitual, solicitando um novo suporte muscular. O fundamento da tomada de consciência encontra-se portanto, em cada integração elementar dos circuitos motores. A liberação destes esquemas

implica assim na liberação das vias e fibras de associação que refletem os processos internos desses esquemas. Pode-se falar que o sistema total obedece a um tipo de integração geral que o corpo expressará a um só momento, pois um traço fundamental do sistema nervoso é a impossibilidade de executar a um mesmo tempo um ato e seu contrário. O movimento, a sensação, o sentimento, o pensamento, bem como os processos químicos e hormonais formam num momento determinado, um só conjunto que não pode ser dissociado em partes, porque é o todo integrado do sistema que atua.

Assim os movimentos expressam o estado do sistema nervoso. Um músculo se contrai seguindo uma série praticamente infinita de impulsos, a partir do centro de controle que rege a atividade. Disto se segue que, movimento e atividade não podem ser aperfeiçoados sem que se produza anteriormente uma mudança no cérebro e sistema nervoso. Qualquer modificação no centro de controle é com efeito uma modificação desse sistema, que se torna visível através dos movimentos exteriorizados: a atitude corporal. Através da consciência dos meios pelos quais a expressão muscular se organiza, é possível identificar a excitação desencadeadora de toda a operação: pela consciência da organização da musculatura em relação ao ato em questão, e por informações obtidas pela epiderme (pele, mucosas das vias digestivas, dos órgãos respiratórios, da face, do nariz, do anus), pelo ritmo respiratório -que reflete com grande

sensibilidade os processos vegetativos.

Tendo apoio nestas concepções e achados sobre o comportamento humano, técnicas de auto-conhecimento e/ou de auto controle, foram desenvolvidas, caracterizando-se e diferenciando-se pelas vias de acesso preconizadas na abordagem do organismo unitário.

Relataremos a seguir algumas dentre elas que nos pareceram relevantes para a verificação que pretendemos, a respeito do lugar do corpo no contexto psicoterápico.

## 1 - O TREINAMENTO AUTÓGENO DE J.H.SCHULTZ

Entre as fontes que J.H. Schultz utilizou para a elaboração de seu método, está O. Vogt com sua obra " Traité de therapeutique des maladies mentales". Nessa obra, Vogt hipotetizava a possibilidade de indivíduos cultos e dotados de espírito crítico, entrarem por opção voluntária e pessoal, no estado hipnótico. Fornecia uma série de observações, segundo as quais os pacientes conseguiam provocar um estado hipnótico neles mesmos, realizando assim uma "auto-hipnose" (in 14)

Vogt desenvolvia um procedimento objetivo em pacientes que relatavam suas vivências subjetivas, e a partir destes relatos planejava as sessões subsequentes. A essa abordagem denominava "análise causal", um método de "hipnose fraccionada" (in 26 b)

Através dela verificou ser possível o emergir de conteúdos e relações de material inconsciente de pacientes, através de introspecção.

Com base em Vogt, iniciou Schultz experiências com auto-hipnose, de forma que um estado introspectivo, os pacientes relatavam os diferentes sentimentos, percepções e vivências interiores.

Efetou assim seu trabalho partindo das observa - ções dos pacientes em estado de auto-hipnose. Estes sentiam principalmente, pêso nos ombros e uma sensação generalizada de calor. Schultz fez uma hipótese de trabalho em termos inversos: se o paciente hipnotizado é levado a sentir-se pesado e posteriormente quente, pode ser levado a um estado análogo sem estar necessariamente hipnotizado e com isto conse-

guirá uma soltura do organismo, que facilitará a união da mente ao corpo pelas sensações. Desenvolveu a partir desta hipótese sua técnica, denominada Treinamento Autógeno(T.A.).

O T.A. seria então caracterizado por levar a um estado limite ao auto-hipnótico, para se usufruir a desconexão psicofísica: pois pêsso equivale a um relaxamento muscular e levar o paciente a um estado de calor, equivale a uma vaso-dilatação em linguagem fisiológica.

O ambiente físico onde se realizam os trabalhos, deve ser propício a levar a uma interiorização e introspecção desejada: e o paciente por sua vez quanto ao seu vestuário, também deve estar livre, para que nada dificulte desnecessariamente o processo, para que a desconexão generalizada aconteça.

Segundo o autor, a posição do corpo no T.A. deve ser concebida de maneira a minimizar as tensões musculares do corpo:

O terapeuta deve desenvolver verbalizações de forma que sejam bem articuladas, possuir calma e segurança na linguagem. Os pacientes que sentem a necessidade de fazer verbalizações em voz alta, seriam segundo Schultz, os acústicos-motóricos e os diferencia dos somente acústicos, motóricos e óticos quanto à forma de realizar as afirmações. Mas, na realidade as pessoas possuem tipos mixtos, e o que pode acontecer é uma predominância de uma ou outra qualidade.

O T.A. foi elaborado em: T.A. escala inferior e T.A. escala superior.

Na sequencia dos exercícios no ciclo inferior te

MOS:

- 1 - o paciente em uma das posições do corpo escolhida, com os olhos fechados, é levado a sentir-se calmo, tanto quanto possível, sem fazer movimento algum e sem falar. É levado a sentir:

"Estou completamente tranquilo"

Esta fase não mais significaria sugestão e ainda não corresponderia ao início do exercício, mas seria condição e o pré-requisito para o estabelecimento dos futuros exercícios. Aqui já o terapeuta introduz observações de acordo com o tipo do paciente: acústico, motor, visual, etc, para facilitar formulações posteriores. Esta preparação é mais de uma fórmula indutiva e não sugestiva, permitindo que o paciente entre em um estado que possibilite os exercícios.

- 2 - nos exercícios parte-se da parte do corpo predominante em termos motores.

- 2.1 - Primeiro exercício - experiência de pêso.

O paciente concentra-se na fórmula "estou completamente tranquilo"...depois, "meu braço direito (esquerdo) está completamente pesado". (Com estas fórmulas deve o paciente apenas e simplesmente concretizar pelo pensamento, aquilo que está dizendo).

No início o exercício é curto, não estendendo-se além de um minuto a um minuto e meio, mas deverá ser repetido pelo menos três vezes ao dia, em uma das posições escolhidas e possíveis em cada momento.



Importante, é a disciplina nos exercícios - ao final de cada um deles, é necessário o retrocesso, a volta cuidadosamente seguida, para trazer o organismo a seu estado de tensão normal:

"-flexionar o braço,"

" respirar profundamente,"

"abrir os olhos"

O paciente, depois de algum tempo - que dependa da equação pessoal, passa pela generalização do processo. A sensação de pêso no braço que exercita passa, por generalização, em seguida, para outro braço e estende-se pelo corpo em sequências, para posteriormente expandir-se por todo o corpo.

Obedecendo a uma equação pessoal, certos pacientes não experimentam a sensação de pêso, embora haja descontração: o que se pode - observar objetivamente. Pode-se passar então para o passo seguinte.

## 2.2 - Segundo exercício - experiência de calor.

Como os exercícios são cumulativos, obedece-se a sequência:

"Estou completamente tranquilo"...

"O braço direito (esquerdo) está completamente pesado"...

"O braço direito (esquerdo) está completamente quente"

Aqui são os vasos sanguíneos que estão sendo trabalhados. Como as emoções são acompanhadas de reações vasculares, também nestes exercícios estamos trabalhando o domínio corporal e concentração, por relaxação: a relaxação dos vasos sanguíneos conduz a um estado seda

tivo, relaxador, sem grandes tensões emocionais. Esse estado é básico para a constituição do domínio corporal e da concentração.

Pesquisas foram efetuadas e foi verificado , que quando o paciente chegou a um bom domínio do exercício, houve um aumento de aproximadamente um grau Celcius, medido através de aparelho mioelétrico. Na medida em que os vasos sanguíneos possuem elasticidade regulada pelo organismo, o que lhe permite retomar seu tonus natural, não há necessidade de retrocesso no exercício, no que se refere à sensação de calor.

### 2.3 - Terceiro exercício - exercício cardíaco.

O coração é um músculo de atividade contínua, contráctil, interrompido por certas pausas de repouso. Neste exercício, o paciente é levado a perceber seu coração. Como a maioria das pessoas desconhece essa parte do organismo, tem que haver uma redescoberta ou mesmo descoberta do coração. É um processo em que a atenção é transferida para esta parte e nesta direção do corpo.

O paciente de preferência deitado, tentará sentir com a mão direita o ritmo cardíaco , observando e sentindo seu ritmo, suas manifestações. Repetindo e recapitulando os exercícios anteriores:

"Estou completamente tranquilo"...

"O braço direito (esquerdo) está pesado"...

"O braço direito (esquerdo) está quente"...

"O coração bate forte e tranquilo"

Quando se deu a descoberta do coração, a mão

aplicada na região pré-cordial, não mais se faz necessária: o estímulo externo pode ser substituído pelo pensamento. O retrocesso aqui também não se faz necessário, mas deve-se respeitar as necessidades de cada pessoa.

#### 2.4 - Quarto exercício - exercício respiratório.

O ciclo respiratório, tanto como a pulsação do coração do ponto de vista de ritmo, fornece nas suas diferentes variações, a base dinâmica da vida biopsíquica. (in 26c)

Como na respiração concorrem funções voluntárias e involuntárias, este exercício deve sintonizar estas duas funções. Recapitulando:

"Estou completamente tranquilo"...

"O braço direito (esquerdo) está pesado"...

"O braço direito (esquerdo) está quente"...

"O coração bate forte e tranquilo"...

"Respiro calmamente"... E depois:

"Todo o meu ser respira".

Retrocesso:

"-flexionar o braço,"

" respirar profundamente,"

" abrir os olhos"

#### 2.5 - Quinto exercício - exercício do calor abdominal.

Neste passo do T.A. pretende-se a relaxação dos órgãos abdominais: através da sensação de calor nesta região vai haver a descontração do abdômen. A região que nos interessa aqui situa-se na metade superior do abdômen. Nela estão inseridas as funções orgânicas de nutrir, assimilar, captar, - trabalho de transformação - e nela também o consciente e

o inconsciente estão unidos, ou melhor as atividades voluntárias e autônomas estão juntas. Repetindo as sequências:

"Estou completamente tranquilo"...

"O braço direito (esquerdo) está pesado"...

"O braço direito (esquerdo) está quente"...

"O coração bate forte e tranquilo"...

"Respiro calmamente"...

"Todo o meu ser respira"...

"O abdômen irradia calor".

Retrocesso:

"-flexionar o braço,"

" respirar profundamente,"

" abrir os olhos"

## 2.6 - Sexto exercício - exercício da cabeça.

Neste último passo pretende-se regular a região cefálica, através da sensação dirigida de frescor na testa. Sabemos que na cabeça estão o conjunto de estímulos nervosos organizados, vindos da periferia do corpo. Este último exercício do ciclo inferior, fica assim estabelecido:

"Estou completamente tranquilo"...

"O braço direito (esquerdo) está pesado"...

"O braço direito (esquerdo) está quente"...

"O coração bate forte e tranquilo"...

"Respiro calmamente"...

"Todo o meu ser respira"...

"O abdômen irradia calor"...

"A fronte está agradavelmente fresca"...(mais tarde apenas: "Fronte fresca")

Retrocesso:

"-flexionar o braço,"

" respirar profundamente,"

" abrir os olhos"

Os seis exercícios descritos e sua generalização e integração, constituem o grau inferior do T.A. Um exercício completo resume-se no que se segue:

- "Estou completamente tranquilo"

"Tranquilo"

- "Braços e pernas pesados"

"Pesados"

- "Braços e pernas quentes"

"Quentes"

- "Meu coração bate calmo e forte"

- "Eu respiro calmamente, todo o meu ser respira"

- "Meu abdômen irradia calor"

- "Minha frente está agradavelmente fresca"

"Frente fresca"

Retrocesso:

"-flexionar o braço,"

" respirar profundamente,"

" abrir os olhos"

Uma pessoa pode dominar os seis exercícios efetuando-os diariamente durante quatro a seis meses, sendo que a intensidade dos fenômenos serão cada vez mais profundos e consistentes. Cada exercício deve finalizar com o retrocesso. O paciente dominando a técnica adquire o controle de comutação autógena de relaxação - tensão. Resumindo e finalizando, percebemos que a atuação é em seis zonas diferenciadas e generalizadas, integrando um todo organísmico: músculos, vasos sanguíneos, coração, respiração, órgãos abdominais e cabeça.

O T.A. pode ser aplicado individual e grupalmente,

(neste último caso a posição do corpo será em geral sentada).

Sobre o treinamento autógeno, em pesquisas realizadas verificou-se que o estado autógeno origina modificações funcionais no sistema nervoso: o que pode ser comprovado, através de modificações no traçado eletroencefalográfico, e modificações nas respostas do córtex cerebral às estimulações de diferentes espécies.

A expectativa dentro da abordagem do treinamento autógeno de Schultz, é que o paciente depois de algum tempo de treinamento possua tal controle de suas tensões, que possa se relaxar voluntária e imediatamente.

Este estado, segundo Schultz, seria básico para que pacientes com aproximadamente dois anos de treinamento na escala inferior, possam se submeter à escala superior. Este seria um trabalho com imagens mentais, às quais se teria acesso pelo estado autógeno.

## 2 - O RELAXAMENTO PROGRESSIVO DE JACOBSON

Jacobson, para constituir sua técnica de controle de tensão ou relaxamento progressivo, partiu da hipótese clínica de que "existe um relacionamento entre o vivido emocional e o grau de tensão muscular". (in 4 pp. 41) Verificando sua hipótese através de estudos e medidas "eletromiográficas" elaborou cientificamente seu método em 1934.

Como para ele "a emoção, a imaginação e todos os outros processos mentais são padrões neuro-musculares transitórios, mensuráveis com exatidão no instante mesmo de sua manifestação", (in 14 pp. 42) investigou através de aparelhagem especial, a realização imediata de atos minúsculos. Consegue assim eletromiogramas que delineiam em escala microscópica exemplares reduzidos de atos reais.

Isto o leva a supor que um simples pensamento se reflete num ato motor da musculatura correspondente, mesmo que de forma muito localizada e que clinicamente não apareça movimento. Em consequência, o estado de total relaxamento de um músculo, poderia ser definido pelo equivalente de um potencial igual a zero. (in 4)

E conclui a partir disso, que somente a aprendizagem da localização de cada região muscular e o progressivo relaxamento poderia levar a uma descontração completa e progressiva.

O relaxamento progressivo é apenas o primeiro nível do enfoque de Jacobson, que num segundo nível se prolonga no método de auto-regulação.

O relaxamento progressivo prevê uma sessão diária

de uma hora, sendo que o paciente trabalha com o terapeuta de duas a três vezes semanais. A reeducação dura de alguns meses a alguns anos. O processo fisiopsicológico dos exercícios consiste em aprender a retesar e descontraír os músculos, e pelas repetições, chegar a uma automatização. O relaxamento progressivo consta de um sistema de seis etapas, cada uma com múltiplos exercícios:

1 - Primeira etapa - descontração do braço.

1.1 - Primeiro exercício - paciente deitado em decúbito dorsal, olhos fechados e pernas separadas, deve limitar seus movimentos até conseguir não fazer nenhum. Este exercício e preparatório para o relaxamento e a duração, é de 30 minutos para pacientes agitados e 50 minutos para os que podem e conseguem manter-se calmos.

1.2 - Segundo exercício - postura como a anterior: decúbito dorsal, olhos fechados e pernas descruzadas. Duração de 30 a 50 minutos.

a) Retesamento:

levantar o braço direito, fechar o punho, sentir os movimentos e a tensão que surge no braço direito.

b) Descontração:

deixar cair o braço, abrir o punho, permanecer com os dedos soltos.



Depois de 3 a 5 minutos de descanso repetir o exercício mais duas vezes.

- 1.3 - Terceiro exercício - na mesma posição: decúbito dorsal, olhos fechados e pernas descruzadas. Duração de 30 a 50<sup>â</sup> minutos.

Leva-se o paciente a experimentar conscientemente o retesamento e descontração subsequentes. Executa-se o mesmo exercício com os dois braços.

- 2 - Segunda etapa - relaxamento das pernas.

- 2.1 - Primeiro exercício - decúbito dorsal, olhos fechados e pernas descruzadas. Duração de 30 a 50 minutos.

- a) Retesamento:

o paciente executa uma "planta-flexão" , com os tornozelos e os artelhos flexionados, sem movimentar os joelhos.

- b) Descontração:

cessar repentinamente o movimentos acima. Descansar de 3 a 5 minutos. Repetir o exercício mais duas vezes.

- 2.2 - Segundo exercício - a posição é a mesma, o modelo do exercício também, a forma de descontração é que muda: a descontração é feita progressivamente.

- 2.3 - Terceiro exercício - no transcorrer do exercício o paciente deve perceber nas repetições sucessivas, que a descontração ao nível do pé, é acompanhada por descontração involuntária ao nível dos braços.
- 3 - Terceira etapa - a conscientização da respiração.

A posição é igual à postura anterior, isto é, decúbito dorsal ou lateral, olhos fechados e depois de 10 minutos de imobilidade, respirar duas ou três vezes mais profundamente do que o costume, mas sem forçar. O terapeuta procura tornar o paciente consciente de que sua caixa torácica está tensa quando inspira e que se distende quando expira. O trabalho do paciente é conscientizar-se deste mecanismo e deste processo.

- 4 - Quarta etapa - a distensão da testa.
- 4.1 - Primeiro exercício - o paciente posicionado em frente a um espelho:
- a) franze a testa e levanta as pálpebras deixando progressivamente que os músculos movimentados se relaxem.
  - b) franze as pálpebras de maneira progressiva e suavemente as distende.
- 4.2 - Segundo exercício - o paciente deita-se, olhos fechados, pernas descruzadas, consegue

a imobilidade.

a) franze a testa e deixa seus músculos distenderem-se progressivamente.

b) fecha com força as pálpebras e progressivamente as relaxa.

4.3 - Terceiro exercício - pede-se ao paciente que perceba no momento dos exercícios - o papel da distensão da testa e das pálpebras, sobre o relaxamento dos braços, pernas e da caixa torácica.

Sucessivamente vai-se percebendo a generalização do processo.

5 - Quinta etapa - a relaxação dos olhos.

5.1 - Primeiro exercício - o paciente permanece deitado em decúbito dorsal, com os olhos abertos e olha para a direita 30 segundos, experimentando a tensão dos olhos. Deixa depois os bulbos oculares voltarem à posição mediana, sem olhar qualquer objeto - o que leva à descontração dos músculos oculares.

Depois de um minuto de descanso, repete-se o exercício com o lado esquerdo. Depois para cima e para baixo. Sempre voltando à posição mediana e relaxando os músculos antes de iniciar uma outra fase.

5.2 - Segundo exercício - durante a tensão e dis-

tensão dos músculos oculares, o paciente deve tornar-se consciente da tendência à generalização da distensão.

- 6 - Sexta etapa - distensão dos músculos do aparelho fonador.

O paciente permanece deitado, olhos fechados, pernas descruzadas, imóvel.

- 6.1 - Primeiro exercício - o paciente conta até 10 em voz alta e observa a atividade da língua, dos lábios, dos maxilares, do pescoço e da caixa torácica. Cada grupo muscular descontrai-se durante 2 a 3 minutos, quando o paciente pára de falar. Repetindo o exercício por mais 2 vezes, deve o terapeuta perceber neste exercício as dificuldades encontradas pelos pacientes e trabalhar sobre elas conforme o caso.

- 6.2 - Segundo exercício - novamente conta-se até 10, mas em meia voz e depois sussurando. Segue-se o momento de distensão, durante o qual o paciente se cala.

- 6.3 - Terceiro exercício - agora, o paciente imagina apenas os números, sem emissão sonora, experimentando a descontração dos órgãos da linguagem.

Como podemos observar, o relaxamento progressivo de Jacobson é lento: o corpo é trabalhado e conscientizado paralelamente, o trabalho com o corpo é a partir do fisioló-

gico, e o psicológico a partir do muscular. As consequências deste trabalho levam o paciente a:

- a) controle e disciplina do corpo
- b) controle de atenção e concentração
- c) saber lidar com força e energia necessárias nas ações
- d) reelaboração da percepção do corpo, que levaria a uma nova imagem corporal, e a se recolocar no mundo
- e) redescoberta do mundo, e a uma revalorização de modelos de dentro e de fora

Jacobson utiliza em sua técnica a monotonia e a repetição como uma forma de suscitar e deixar que o curso natural auto-regulador aconteça no organismo. Sua abordagem pretende trabalhar o organismo como um todo: quando Jacobson pede para o paciente ficar quieto física e mentalmente, pretende através da soltura dos músculos, a soltura das emoções, dos afetos que estão somatizados neste músculo. Portanto seriam liberadas novas formas de sentir, objetivando um rendimento mais econômico do organismo.

Através da reorganização do organismo como um todo, o relaxamento progressivo de Jacobson pretende levar a respostas adequadas e rápidas em relação a cada estímulo, tanto do mundo interno como externo. Estas respostas seriam um dos pontos básicos e sadios da sobrevivência do ser. A técnica pretende assim, desenvolver o movimento, no sentido de uma espontaneidade altamente diferenciada. Isto levaria o

indivíduo a um novo modo de ver, de falar, de conhecer, e um novo modo de ser-no-mundo.

3 - A RELAXAÇÃO ANALÍTICO-CARACTERIOLÓGICA DE  
W.REICH

Para Reich, "cada rigidez muscular, contém a história e o significado de sua origem e a couraça muscular característica de cada pessoa é a forma que assumem as experiências infantis de angústia". Assim, a "rigidez de musculatura é o aspecto somático do processo de repressão e a base para a razão de sua existência."(in 23 pp. 234/235)

Para ele, couraça muscular, é uma forma de mecanismo de defesa que protege o indivíduo contra impulsos ameaçadores, quer sejam internos ou externos.

O trabalho terapêutico proposto por Reich, seria então uma abordagem sobre a expressão do corpo: a manipulação direta da couraça muscular através de massagens, exercícios, posturas, sintetizada com interpretação verbal.

Para desestruturar a couraça muscular, o terapeuta teria que conhecer a formação dela: segundo Reich ela se desenvolve de modo ordenado, dependendo das necessidades reprimidas, seguindo uma organização segmentar.

Primeiramente a estruturação da armadura muscular ocorre no diafragma, numa contração inspiratória, onde a retenção é mais efetiva. Mas o conflito básico envolve a pelvis (conflito edipiano), portanto a pelvis é sempre a última a ser manipulada na remoção terapêutica. Se a pelvis for libertada primeiramente, o indivíduo poderá não conseguir lidar com o impulso sexual, podendo se confundir e desintegrar ou outros problemas anteriores poderiam ser trazidos à vida sexual - especialmente impulsos sádicos, (exceção feita aos depressivos, cujo baixo nível energético e a grande inibi-

ção, tornam segura a soldadura anterior da pelvis).

Sete segmentos podem ser diferenciados na armadura, sendo que cada segmento inclui toda a secção transversal do corpo, formando vários anéis em ângulos retos à espinha. Além disso deve-se considerar que um lado do corpo pode ser mais fortemente encouraçado do que o outro.

Os sete anéis mais importantes da armadura são: o ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal e pélvico:

- 1 - Ocular - imobilizando a maioria dos músculos do globo ocular, pálpebras, testa, glândulas lacrimais, produzindo protusão ocular, expressão vazia do olhar, faces como se cobertas com máscara e falta de movimentação mímica do nariz.
- 2 - Oral - incluindo os músculos occipitais, da garganta, e orbiculares da boca, e as ações de morder, gritar, sugar, expressões de emoções.
- 3 - Cervical - os músculos mais profundos do pescoço, o platismae esternocleidomastóides e da língua, envolvidos nos atos de reter, "engolir" emoções.
- 4 - Torácico - caracterizado pelo estado crônico de inspiração, respiração superficial e falta de mobilidade do tórax. Envolve os músculos intercostais, os grupos peitorais, aqueles em relação com as escápulas e ombros, expressando emoções como autocontrôle, restrição, retenção,



rigidez de postura, mãos "desajeitadas", pesadas e duras em geral, constituindo a "armadura central".

- 5 - Diafragmático - sobre o epigástrico, processo xifóide do esterno, costelas inferiores e inserções posteriores do diafragma às vértebras torácicas 10-12, manifestando-se de modo patente na lordose da coluna vertebral e nas afecções do estômago, pâncreas e plexo celíaco e dos músculos ao longo das vértebras torácicas inferiores. Há certa dificuldade em exalar o ar.
- 6 - Abdominal - os músculos retos e oblíquos do abdome, podem ser palpados como cordões duros e dolorosos em certos pontos bastante sensíveis, e também as porções inferiores do grande dorsal e dos músculos sacro-espinais demonstram comprometimentos intensos.
- 7 - Pélvico - todos os músculos da pelve, que apresentam nas suas diversas partes, pontos dolorosos, contraídos até o esfíncter anal, dando a impressão de imobilidade, falta de vitalidade, falta de expressão sexual e excitabilidade dificultosa. (in 26a)

O princípio da terapia carátero-analítica é: remover a contração crônica que interfere com o fluxo livre da energia através do organismo, e então restaurar o funcionamento natural. Na prática percebemos que isto é extremamente complexo, e que é preciso trabalhar com um planejamento definido, determinado pela estrutura do caso individual. Mas

apesar de uma multiplicidade e variedade de casos, existem fases típicas:

- 1 - enfraquecimento da couraça por meio da análise do caráter;
- 2 - ruptura da couraça caracterológica, isto é : eliminação definitiva do equilíbrio neurótico;
- 3 - emergir de material profundamente reprimido e fortemente carregado de afeto, com reativação da histeria infantil;
- 4 - elaboração sem resistência do material liberado, extração da libido de suas fixações pregenitais e cristalização das mesmas;
- 5 - reativação da angústia genital infantil (neurose estática) e da genitalidade;
- 6 - surgir da angústia do orgasmo e o estabelecimento da potência orgástica: pré-requisito para o funcionamento total. (in 23b)

O organismo está sempre tentando controlar a ansiedade e expressar seus sentimentos proibidos. A emoção mais importante para ser eliciada, é a raiva: até que esta seja aliviada não se pode permitir que sentimentos mais suaves possam surgir. Em todos os segmentos deve-se então começar pelo eliciamento da expressão da raiva.

Os conceitos de couraça, armadura, não são somente descritivos: possuem a noção de expressão, mostrando o indivíduo com as suas diferentes motivações. É sobre o que o cor

po mostra, que está centrada a abordagem terapêutica de Reich.

Reich como discípulo de Freud, usa em seu enfoque um trabalho interpretativo verbal, mas acrescenta a ele trabalho interpretativo em nível muscular e visceral. Assim, o trabalho terapêutico consta em não só ouvir o paciente, mas, e principalmente, em enfrentá-lo, colocando-se frente a frente: vê-lo, ouvi-lo, senti-lo, e manipulá-lo. A meta deste trabalho seria a reintegração e recomposição das emoções, através da mobilidade espontânea e natural do organismo, em contato com o meio interno e externo. Quanto mais livre se tornar o paciente, mais livremente se moverá interna e externamente.

Concluindo, podemos dizer que Reich através do músculo e sua armadura, contactava as fantasias e os conteúdos internos. Portanto através do concreto, do comportamento observável, Reich trabalhava o que o indivíduo trazia explicitamente em seu corpo e também o que estava implícito em sua couraça muscular. Portanto, ele trabalhava em dois níveis: no que era observável e concreto, para atingir o que estava em nível de fantasia e em nível de conteúdos internos. Os dois níveis eram sintetizados através do processo da interpretação, remanejando dessa forma as tensões, para o equilíbrio intra-psíquico do indivíduo.

#### 4 - A CONSCIÊNCIA DO CORPO DE M.FELDENKRAIS

Tomando por base considerações já referidas a propósito da neurofisiologia do comportamento, em particular as referentes aos processos "associativos", o Dr. Feldenkrais, (atualmente em Tel-Aviv onde ensina na Universidade) desenvolveu uma técnica baseada no movimento, para a tomada de consciência do corpo. Mencionaremos apenas os aspectos principais, abordados em 12 pontos básicos, para os quais há um planejamento detalhado e elaborado conjugando exercícios específicos (que pelo propósito deste trabalho não serão transcritos aqui).

Através de movimentos, esta técnica de auto-educação pretende a tomada de consciência do próprio corpo, para que o indivíduo dirija sua energia em proveito de suas forças criativas. Os aspectos básicos abordados pelos exercícios são:

- 1 - Dinâmica do equilíbrio. Atitude correta. Separação da ação e da intenção.
- 2 - Movimento sem esforço. Vias de ação apropriadas.
- 3 - Qualidades fundamentais do movimento.
- 4 - Distinção entre as diferentes partes do corpo e as diversas funções no processo respiratório.
- 5 - Coordenação dos Músculos de Flexão e dos Músculos Extensores.
- 6 - Captação dos esforços inúteis e inconscientes

de musculatura da bacia, para o aperfeiçoamento do controle de sua posição e alinhamento da coluna vertebral em relação aos polos: bacia/cabeça.

- 7 - Posição da cabeça e sua influência sobre toda a sua musculatura.
- 8 - Completamento de Imagem de Si: execução real de movimentos em apenas um lado do corpo, e completamento imaginário dessa execução no outro lado.
- 9 - Coordenação de movimentos em uma ação, a partir de relações no espaço.
- 10- Coordenação de movimentos dos olhos e organização dos movimentos do corpo.
- 11- Consciência das partes inconscientes, através das partes conscientizadas.
- 12- Relação das formas de respiração com o desenvolvimento do conjunto das faculdades de pensamento.

A tomada de consciência do próprio corpo através desse processo, ganha importância à medida que tivermos como hipótese subjacente que, mudanças na dinâmica de nossa ação, equivalem a mudanças na natureza de nossas motivações, assim como à mobilização de todas as partes interessadas de nosso corpo.

Nós agimos a partir da imagem que fazemos de nós

mesmos. Esta imagem é constituída em parte com o que temos de hereditário, em parte com o resultado da educação que recebemos, sendo um terceiro fator a educação pessoal, a auto-estabilização do organismo. Crescendo escolhemos ou rejeitamos nossa própria imagem, segundo nossas particularidades, objetivos e atos. Nossa imagem funcional se forma entre dois polos: o da educação que vem do exterior, e o das tendências pessoais internas. São estes dois polos que determinam a orientação de todo o nosso comportamento e atos habituais.

Dos três fatores que intervêm eficazmente na formação da auto-imagem, somente o da auto-educação está em certa medida em nossas mãos. Nossa herança física nos é outorgada sem que nada tenhamos feito para recebê-la, a educação que temos nos é imposta, e durante os primeiros anos nossa auto-educação é também interdependente, pois é determinada pela relação de forças entre a educação, as particularidades hereditárias e o funcionamento do sistema nervoso. A auto-educação provoca igualmente junto à herança biológica e a educação proposta pela sociedade, conflitos estruturais e funcionais.

A maneira pela qual o indivíduo pode provocar em si mesmo reações diferentes e novas, que lhe permitirão um crescimento, é mudar a maneira de se comportar, e modificar a imagem de si mesmo: o que significa modificar a "dinâmica" de suas reações. A noção de dinâmica é tomada aqui no sentido mecânico, como a ciência do movimento dos corpos sob a influência de forças, estando em relação com o peso (a gravidade).

A imagem do "EU" se compõe de quatro elementos: o movimento, a sensação, o sentimento e o pensamento, partes integrantes de cada ação. A participação quantitativa e qua-

litativa de cada um desses componentes está mais ou menos implicada na especificidade da ação. Para pensar é necessário que se esteja desperto e saber que não se está sonhando: o indivíduo deve sentir e ter consciência de que sua posição corporal está relacionada ao seu centro de gravidade. Isto significa dizer que ao pensamento estão igualmente associados o movimento, a sensação e o sentimento. Observando-se a evolução do indivíduo constata-se que a imagem do "EU" não permanece estável durante a vida, muda de um ato ao outro, mas com o tempo essa mudança tende a ser esquemática, tornando-se um hábito: os atos assumem um caráter rígido, sempre parecido.

O recém nascido inicialmente entra em contato com o mundo exterior através da boca e dos lábios (por eles reconhece a mãe). Serve-se de suas mãos para tocar e tatear, e para ajudar sua boca e seus lábios em seu trabalho. O sentido do tato lhe permite reconhecer o que já descobriu através da boca e dos lábios. Partindo daí, descobrirá igualmente outras partes de seu corpo e a relação que existe entre elas, para chegar, graças às mãos, as suas primeiras noções de distância e de espaço. A descoberta do tempo tem seu início na coordenação rítmica da respiração e da deglutição, estando essa descoberta igualmente relacionada ao movimento dos lábios, da boca, das narinas, das faces e do que as circunda.

Na região motora do córtex cerebral a imagem do esquema muscular de cada indivíduo é única. Se desenharmos esta imagem com anos de intervalo, ela será cada vez diferente; seu desenvolvimento será particular e diferente para cada um, segundo as variações de suas atividades. Ao longo de numerosas experiências, os fisiólogos descobriram que ao menos para os movimentos elementares essenciais, as células correspondentes da região motora do córtex cerebral se reu-

nem para formar uma figura que é semelhante àquela do corpo, e chamaram a essa figura homunculus. Portanto, pelo menos no que diz respeito aos movimentos fundamentais, a concepção da imagem de si repousa sobre dados concretos. (Para a sensação, o sentimento e o pensamento não se possuem dados experimentais tão claros).

Assim, ao desenharmos em côres a superfície da região motora do córtex cerebral de uma criança de um mes, com as células que comandam os músculos submetidos à vontade em vias de desenvolvimento, obteríamos uma figura muito semelhante ao corpo da criança. Esta figura representaria as partes que já pertencem aos atos voluntários (conscientes) e não a anatomia das partes do corpo. Nela a boca e os lábios, ocupariam a maior parte da superfície colorida, ao contrário da musculatura que atua contra a gravidade - músculos que advém das articulações e permitem ao corpo se endireitar, e que não estão ainda submetidos à vontade; o mesmo acontecendo com os músculos das mãos, que começam a reagir somente ocasionalmente à vontade da criança. Obteríamos em consequência uma imagem funcional, na qual o corpo da criança seria indicado por braços e pernas ligados entre si por uma linha mais curta e mais fina: o tronco - enquanto que a boca e os lábios ocupariam a maior parte desta imagem.

Se desenhássemos em côres as células que comandam os músculos motores, isto é, aqueles que obedecem à vontade de uma criança que já aprendeu a andar e a escrever, obteríamos uma imagem funcional inteiramente diferente. Também aí a boca e os lábios ocupariam a maior parte da superfície porque à imagem precedente, vem se juntar a função da palavra da qual participam a língua, a boca e os lábios. Mas ao lado disto apareceria uma outra porção colorida importante no domínio cerebral, cujas células comandam o polegar. A superfí-



cie das células que comandam o polegar direito é geralmente, sensivelmente mais extensa que aquela do polegar esquerdo - (nos destros): o polegar participa praticamente de cada movimento da mão.

Como implicação dessas pesquisas, M. Feldenkrais considera que a imagem que nós fazemos de nós mesmos é muito mais reduzida do que poderia ser. Ela se compõe de apenas alguns grupos de células que cada um de nós utilizou ou utiliza. Assim, nossa imagem do "EU" é em geral inferior às nossas possibilidades, atendendo a 50% delas somente. A observação e o tratamento sistemático de vários milhões de seres humanos de todos os países e de todas as culturas, indicam que nós utilizamos apenas esta cifra, correspondendo à fração do potencial que usamos praticamente. Nós aprendemos a atender um objetivo imediatamente presente - e isto apresenta um aspecto negativo, porque cessa o processo de aperfeiçoamento de nossas aprendizagens - fixando-nos em uma pequena porcentagem de nosso potencial. Restringimos assim nossa capacidade, sem nos tornarmos conscientes de que isso impede nosso próprio desenvolvimento pois ficamos sempre aquém daquilo que poderíamos ser.

As partes do corpo das quais temos mais consciência, são aquelas de que nos servimos mais todos os dias; e as partes mudas ou insensíveis desempenham na vida um papel secundário e estão apenas presentes na imagem de nós mesmos. Podemos-nos assegurar que tudo o que fazemos corresponde aos limites de nosso esquema corporal, e que a imagem que temos deste esquema constitui um pequeno fragmento da imagem ideal. A tomada de consciência cada vez maior de nosso esquema corporal permite dirigir a energia em proveito de nossas forças criativas: quanto mais temos consciência de nós mesmos, mais podemos satisfazer nossas necessidades, desejos, e é esta a proposição do autor. (in 6)

## 5 - A CALATONIA DE P.SANDOR

Leva-se o paciente a um estado "calatônico" através de um condicionamento levado a termo pelo terapeuta, que utiliza estímulos monótonos por meio de toques leves, nos dedos, na sola do pé, nos pés, nos calcanhares, na convergência tendinosa dos tríceps sural, na região posterior da perna. No original grego, o verbo "khalaó" indica e expressa "relaxação", "alimentação", "afastar-se do estado de ira", "fúria", "violência", "abrir uma porta", "deixar ir", "perdoar os pais", entre outros. (in 26c)

Esta abordagem foi elaborada pelo Dr. Petho Sandor, durante a 2ª guerra mundial, baseado em suas experiências e observações feitas em casos de reamputação em feridos e congelados, depois da grande retirada da Rússia. Trabalhou também num hospital da Cruz Vermelha, onde a diversificação de queixas na fase pós-operatória o levaram a idealizar a técnica calatônica que consistia em manipulações suaves nas extremidades e na nuca, produzindo descontração muscular e comutações vasomotoras, com recondicionamento do ânimo dos operados.

Posteriormente continuou suas experiências em pessoas deslocadas que preparavam-se para a emigração, e na população abalada de guerra. Portanto, suas observações nesta época passaram de uma população hospitalizada, para a área de psicologia e neuropsiquiatria. (in 26c)

Quando de sua chegada ao Brasil (1949) continuou seus estudos e investigações na abordagem do corpo, com enfoque psicológico e psicoterápico principalmente.

Quando usamos uma técnica de relaxamento em geral,

ou calatonia em particular, temos que partir de um questionamento básico: o que acontece em termos de linguagem neurofisiológica no organismo, quando utilizamos movimentos monótonos por meio de toques leves, nos dedos, na sola do pé, nos calcanhares e na região posterior da perna?

Para responder a este questionamento temos que levar em consideração os seguintes itens:

- 1 - Estudos na área fisiológica nos mostram a existência de relações e inter-relações constantes entre o tonus muscular de um lado e a atividade cerebral do outro - regulação deste sistema acha-se ao nível da substância reticular, em relação com os centros superiores do cérebro de um lado e a periferia muscular de outro. (in 14 pp. 143-144)
- 2 - H.R.Hess, denomina o centro diencefálico de sono de sistema "trofotropo" (que possui a função de preservar e remanejar os tecidos contra a estafa e reparar mudanças estruturais) e o sistema de atividade Moruzzi e Magoun (que dá meios de ataque e defesa para o organismo) de sistema "ergotropo".

Luthe, utilizando êstes dois conceitos, levanta a hipótese de a concentração passiva levaria a um reforço específico das modificações no sistema trofotropo, e ao inverso, a concentração ativa, estimularia as funções ergotrópicas, inibindo os mecanismo trofotropos. Como o relaxamento facilita a concentração - tanto passiva quanto ativa - alguns meses de treina-

mento seriam capazes de reforçar as funções trofotropas e por sua vez permitiriam a eficácia da atividade ergotrópica. (in 15 pp. 204-205)

- 3 - Sabe-se que a consciência e a afetividade de um lado, e as funções neurovegetativas de outro, são profundamente solidárias: toda variação de grau de consciência, condiciona modificações fundamentais no sistema neuro-vegetativo (respiração, vasomotricidade, metabolismo).

Após a descoberta de Moruzzi e Magoun, constatou-se que a consciência não é comandada exclusivamente pelo córtex, mas por centros localizados na formação reticular (conhecimentos atuais sobre a regulação sub-cortical das funções corticais). (in 2 pp. 62)

- 4 - Os centros de consciência na formação reticular podem ser estimulados fisiologicamente, pelas aferências descendentes do córtex ou por impulsos ascendentes de origem neuro-vegetativa ou somática. (in 2 pp. 73)
- 5 - É sabido que funções emocionais estão localizadas no tronco cerebral, onde estão também situadas as funções vegetativas integrativas. Existe neste nível, uma conjunção morfológica constituída pela formação reticular e suas comunicações. (Moruzzi e Magoun) (in 2 pp 86)
- 6 - A formação reticular possui mecanismo de retroação, que permite equalizar o nível de ati-

vidade dos diversos sistemas funcionais, realizar uma adaptação generalizada do organismo à uma excitação. Assim, as excitações que se repetem a um ritmo monótono são notoriamente hipnógenas, isto quer dizer que a monotonia de terminaria uma inibição córtico-reticular, geradora de repouso (no traçado eletroencefalográfico determinaria o aparecimento de ondas Alfa). (in 2 pp. 89-90)

7 - A formação reticular, no tronco cerebral, é o substrato morfológico que permite a comunicação do nível superior dos circuitos funcionais: cortical - afetivo - neurovegetativo e motor. (in 2 pp. 91)

8 - A estimulação elétrica do sistema funcional da formação reticular, permite desencadear:

reações respiratórias, vasomotoras, da atividade elétrica do córtex, da atividade dos centros sub-corticais, bioelétricas no cerebelo ; modificações da tonicidade muscular (postura e dos movimentos fásicos (movimentos voluntários) e; efeitos sobre os neurônios sensoriais. (in 2 pp. 37)

9 - À forma primitiva de consciência, comandada exclusivamente pelo tronco cerebral, os neurologistas denominaram supra-consciente: consciência clara, pertencente a uma esfera de consciência superior, com a função atuante de memória. (in 2 pp. 66)

Pelos diferentes itens apontados, podemos detectar que as técnicas de relaxamento em geral e calatonia em particular, atuam no organismo como um todo, nos seus diferentes níveis. Se representações das funções emocionais, estão localizadas no tronco cerebral, onde estão também funções vegetativas e se por outro lado há inter-relações constantes entre o tonus muscular e a atividade cerebral, conseqüentemente, trabalhando e manipulando o tonus muscular, estaríamos trabalhando e remanejando a atividade cerebral e através dela, funções emocionais e vegetativas.

Faz-se necessário pesquisar a respeito, para perguntas específicas e para podermos lidar com dados precisos.

Vamos nos deter à técnica calatônica da forma operacionalizada, baseados na primeira obra do autor a respeito. (in 26c) Resumiríamos esta técnica no seguinte:

- 1 - Instruções preliminares aos terapeutas
  - 1.1 - Explicar ao paciente que os dedos do pé, a sola do pé, o calcanhar e a "barriga da perna", serão tocados simetricamente, durante uns minutos e de modo suave.
  - 1.2 - Pedir para o paciente tirar sapatos, meias, lentes de contato e objetos que possam causar desconforto.
  - 1.3 - Fazer com que o paciente se deite em decúbito dorsal, braços soltos ao longo do corpo, palma das mãos para cima.
- 2 - Sequência dos estímulos que levam o paciente ao relaxamento:

2.1 - Segurar com os dedos mediano e polegar muito sutilmente - os terceiros dedos dos pés do paciente (correspondentes aos medianos das mãos), de maneira que o polegar esteja em baixo e o mediano em cima, não sobre a unha, mas próximo dela, permanecendo, porém, na área das falanges distais. Sem apertar, sem movimentar ou massagear o dedo, apenas limitando-se ao contato suave do mediano e polegar ("como quem quizesse carregar uma bôlha de sabão") o terapeuta espera três minutos, mantendo o próprio corpo descontraído, cuidando especialmente dos ombros: sem os levantar. O paciente deve ser observado, (fasciculações, ritmo respiratório, movimentação involuntária das mãos ou dedos, mímica da face, tremor das pálpebras) sem que o terapeuta verbalize seus achados.

2.2 - Trocam-se os dedos: agora com o polegar e o indicador o terapeuta segura de maneira idêntica os segundos dedos dos pés do paciente, (correspondentes aos indicadores das mãos) em termos das explicações acima expostas. O paciente, sentindo a mudança, talvez queira ver e levante a cabeça. O terapeuta deve lhe pedir que não o faça, e orientar: se houver alguma observação ou pergunta com relação a impressões ou sensações momentâneas, "sem levantar a cabeça, com olhos fechados, em voz baixa pode comunicar-me de maneira concisa o que quizer", acrescentando porém, que "em geral não se conversa durante o relaxamento". Naturalmente podem surgir exceções: certas

pessoas justamente durante o exercício calatônico fornecem material valioso ( recordações, "flashes", intuições) que não deve ser reprimido ou recusado, nem provocado nas próximas sessões, mas aproveitado no momento em que aparece.

2.3 - Depois de três minutos o terapeuta troca os dedos: com o anular e polegar segura de modo idêntico os quartos dedos dos pés do paciente (correspondentes ao anular na mão), de novo controlando a própria posição descontraída e as manifestações eventuais no paciente.

2.4 - De novo o terapeuta troca os dedos (como se vê, cada sequência dura três minutos na fase inicial do processo calatônico) e com o mínimo e o polegar segura os quintos dedos , (correspondentes aos mínimos nas mãos) dos pés do paciente.

2.5 - Com todos os dedos o terapeuta segura os primeiros dedos (hálux) dos pés (correspondentes ao polegar das mãos) do paciente, de maneira que os polegares do terapeuta apoiem por baixo, os indicadores e mínimos toquem os lados e os medianos e anulares estejam em cima dos hálux do paciente. (Três minutos)

2.6 - O terapeuta toca suavemente com os dedos anulares, médios e índices juntos, a planta dos pés do paciente, mais ou menos na extremidade metatársica do arco longitudinal - há variações individuais - onde corre o arco plan



tar das artérias do interior do pé.

Com isto inicia-se uma outra categoria de condicionamento utilizando a planta dos pés que, acostumada a receber e transmitir para o centro os mais diversos e mais extremos estímulos, vai reagir desta vez, apenas a contatos leves e monótonos.

- 2.7 - O segundo ponto a ser tocado na planta do pé do paciente é a parte mais côncava do arco longitudinal. O terapeuta a toca com os três dedos acima descritos de maneira suave, sem exercer pressão.
- 2.8 - Com as mãos, o terapeuta levanta um pouco a face posterior do pé do paciente (calcanhar) de modo que a palma da mão a apoie sem apertar, junto com o tendão calcâneo, enquanto que os dedos do terapeuta se estendem um pouco abaixo da ponta dos maléolos mediais do paciente. No outro lado, os maléolos laterais do paciente devem ficar acostados ao ângulo formado pela falange proximal do polegar e a borda metacarpal das mãos do terapeuta.
- 2.9 - A última posição das palmas das mãos do terapeuta é a convergência dos ventres do tríceps sural: ao mesmo tempo o calcanhar do paciente apoia-se sobre o antebraço do terapeuta, que assim mantém essa parte da perna e o calcanhar um pouco elevados.

- 3 - Depois de decorrer três minutos o terapeuta retira a mão de modo simples e leve e condiciona a "saída" do relaxamento com a sequência de indicações:
  - 3.1 - "Movimentar os dedos dos pés...das mãos"
  - 3.2 - "Abrir...fechar...abrir os olhos"
  - 3.3 - "Virar a cabeça para a direita...para a esquerda"
  - 3.4 - "Encolher os ombros...soltar...encolher de novo...soltar"
  - 3.5 - "Respirar profundamente"
  - 3.6 - "Levantar-se paulatinamente, sem movimentos rápidos"
- 4 - É útil que os pacientes tenham um caderno para anotar as observações ocorridas durante o relaxamento, que terá que ser feito em casa de modo diferente, ao menos duas vezes por dia; bastam de 3 a 5 minutos apenas na primeira etapa do condicionamento calatônico, do seguinte modo:
  - 4.1 - Em posição deitada ou sentada, o paciente dirigirá a sua atenção à planta do pé, permanecendo assim durante o intervalo de três respirações normais e naturais. Depois transferirá o foco da atenção à planta do outro pé e desta maneira haverá de 3 a 4 revezamentos,

observando sempre o intervalo de três respirações.

- 4.2 - Mais tarde, de maneira idêntica, incluem-se as palmas das mãos, a face anterior do pescoço, e a testa, no processo de "sensibilização" auto-induzida: possibilitando ao paciente obter gradativamente a propriedade, independente do terapeuta, de se recondicionar em qualquer circunstância.
- 4.3 - Dominada a técnica, bastará iniciar o exercício na planta do pé e "entregar" o corpo inteiro. Se alguém tiver mais facilidade de se condicionar pelas mãos, pode fazê-lo: o atendimento cuidadoso de qualquer modalidade ou disposição individual facilita o desenvolvimento de feições particulares ao processo, mas sempre depois da aprendizagem satisfatória das sequências básicas.
- 5 - Há casos em que por qualquer razão, não se pode usar os pés para o condicionamento, ou parece ser necessário iniciá-lo nos quadrantes superiores do corpo (crianças irrequietas, agitadas); neste caso podem ser usadas as mãos, de modo idêntico, considerando apenas certas adaptações.
  - 5.1 - O paciente levanta os braços, que talvez devam ser, em ambos os lados, apoiados com almofadas, formando um ângulo cubital não superior a 90 graus; assim a circulação não será inibida. As palmas da mão mantêm-se em posi-

ção supina.

- 5.2 - A sequência de estímulos é a mesma, mas desta vez o polegar do terapeuta apoiará a primeira falange do paciente distalmente à unha, e os dedos correspondentes do terapeuta tocarão suavemente (como no pé), a face palmar da ponta dos dedos do paciente, que não devem ser esticados, podendo permanecer numa flexão espontânea, isto é, na "posição de repouso" invertida

Os dois pontos na palma da mão do paciente podem ser encontrados com facilidade; são tocados com o indicador, o mediano e o anular do terapeuta que depois apoiará o dorso da mão e o pulso do paciente, sem "algemar", levantando-os ligeiramente, cuidando porém para que seus braços não fiquem rígidos e tenham uma colocação cômoda. O último ponto de contato será "pulsos sobre pulsos" chegando as pontas dos dedos do terapeuta a cobrir a metade distal dos antebraços estimulados, repousando neles apenas suavemente, sem exercer pressão.

A abordagem do corpo pela técnica calatônica, assim descrita, pode ser utilizada tanto como processo central de terapia quanto como procedimento auxiliar de outra terapia.

No movimento e contato suave, monótono e repetitivo, está a chave para o recondicionamento psicofísico. No processo psicoterápico, a abordagem calatônica é uma técnica

que permite captar autêntico material inconsciente, material este que pode ser trabalhado em nível verbal de interpretação.

## CAPÍTULO V

### EMERGÊNCIA DE IMAGENS MENTAIS EM DIFERENTES ESTADOS DE CONSCIÊNCIA

Uma das formas naturais das manifestações inconscientes emergirem espontaneamente e serem contatadas, é durante o sono natural, através do sonho.

Existem técnicas para mobilizar artificialmente conteúdos inconscientes carregados de afeto, prontos a emergir. Essas técnicas têm o propósito de propiciar o estado intermediário entre vigília e sono, propiciando a emergência de outros tipos de consciência. Frétigny e Virel (in 10) consideram que não há uma consciência, mas funções da consciência, que podem estar em ação juntas ou separadamente; (portanto poderia haver uma polivalência e independência relativa do funcionamento da consciência). Estas funções da consciência, seriam: a pragmática, a reflexiva, a onírica e de vigilância.

É no plano da consciência onírica, que reside o universo explorado pelas diferentes técnicas de contatar imagens. Estas técnicas possuem o denominador comum de levar o paciente a se relaxar, para se instalar progressivamente num estado hipnóide. Isto é conseguido com o afastamento da vida de relação pelo fechamento dos olhos: este estado peculiar de isolamento sensorial externo, é que propicia a atenção de apreender, e dirigir o desenvolvimento das idéias e das imagens.

O que existe nessas diferentes técnicas, é a mudança do foco nas diferentes funções da consciência e nos níveis de cada uma. De acordo com o foco, os procedimentos variariam, assim como as denominações:

- 1 - fase hipnagógica;
- 2 - estado hipnóide;
- 3 - introspecção provocada (Binet);
- 4 - vivência de imagens catatímicas (L.Leuner);
- 5 - "Rêve éveillé dirigé" (Desoille);
- 6 - "Rêve vécu" (Guillerey);
- 7 - alucinações psicogênicas (P.Clark);
- 8 - imaginação ativa (Caslant-Jung);
- 9 - comutação autógena (na técnica de Schultz);
- 10- imagens hipáricas ou oníricas (Frétigny - Vi-rel), e
- 11- imagens calatônicas (P.Sandor)

No estado hipnagógico - intermediário entre a vigília e o sono - a atenção do sujeito torna-se flutuante, o controle sobre as imagens extremamente precário, e portanto, as associações de imagens extremamente livres. A vontade torna-se rebaixada no estado hipnóide, no entanto subjaz uma faculdade de controle e julgamento que permite registrar as imagens. Os registros eletroencefalográficos destes estados, mostram o aparecimento de ondas Alfa. (in 10)

Podemos dizer que o nível de sub-vigília, caracterizado no EEG por ritmo Alfa e clinicamente por uma conservação dos reflexos e um automatismo das associações de idéias ou imagens, é o que define o estado hipnóide. Pode ser conseguido de forma solitária, ou de forma dialética, com um terapeuta, através de palavras-tema que servem como núcleo de associações, imagens e idéias.

Historicamente, temos P.Janet um iniciador do tra-

balho com imagens; em 1898 propõe um procedimento que denomina "substituição de imagens" ou "dissolução de idéias" : afirma que para curar certas perturbações deve-se atingir a idéia ou imagem central, que seria o ponto fundamental do delírio. A idéia para ele seria um sistema de imagens que podem se decompor em seus elementos. Propõe uma abordagem terapêutica com a técnica de decomposição de idéias.

A. Binet, como psicólogo, iniciou um trabalho sistemático, provocando em pacientes estados análogos ao do sonho. Denominou seu processo de "introspecção provocada".

C. Happich, elabora uma técnica psicoterápica utilizando associações de imagens mentais a partir de temas básicos. Situa a zona propícia da criatividade entre o consciente e o inconsciente. Formulou as seguintes imagens-padrão:

- 1 - "Volta às origens" - convida o paciente a imaginar um passeio através de um prado cheio de flores.
- 2 - "Vida criativa" - convida o paciente a atravessar o prado, entrar numa floresta, subir em uma montanha, voltar para casa.
- 3 - "O acabamento" - o paciente passa pelo prado, contempla uma pequena clareira, avista uma senda, vê uma capela, entra, repousa em silêncio, volta para casa pelo mesmo caminho.  
(in 26d)

O trabalho terapêutico seria então, fazer distinções entre os elementos racionais e irracionais que entrariam nas associações. Estas imagens seriam então repetidas,



até serem vivenciadas de modo autenticamente construtivo.

Com base nos trabalhos de Happich, L. Leuner em 1955 propõe um procedimento com imagens mentais, que denomina "vivência de imagens catatímicas" ("catatimia" quer dizer a transformação de conteúdos da psique em imagens). Estas estariam diretamente relacionadas a núcleos com intensa carga afetiva. Para atingir esses núcleos, Leuner utiliza ' conceitos-chave (um esquema de imagens).

Seu esquema de imagens é o seguinte:

- 1 - Um prado.
- 2 - Uma subida, depois do prado, por uma montanha.
- 3 - A descida do curso de um rio.
- 4 - Uma casa, visitada de alto a baixo.
- 5 - Um nome, depois o personagem que a representa, do mesmo sexo.
- 6 - Uma pessoa relacionada a ela.
- 7 - Para a figura feminina - o encontro com um automobilista em uma estrada.
- 8 - Um passeio, uma caverna, um pântano.
- 9 - Imagens tiradas de sonhos noturnos.
- 10- O conjunto e sucessão destas imagens diversas, conectadas em um "drama catatímico".

R. Desoille propõe uma técnica de condicionamento e recondicionamento que denomina "sonho acordado dirigido". Fundamentando-se sobre a teoria dos reflexos condicionados, resume suas explicações à aplicação de um modelo neurofisiológico a fatos clinicamente observados.

Em 1945, Guillerey distingue técnicas mais passivas e mais ativas na abordagem do trabalho com imagens men-

tais. Entre as passivas estariam: a hipnose, catarse de Breuer, psicanálise de Freud e entre as ativas: Desoille, Jung, exercícios de Sto. Inácio de Loyola, e a própria técnica de Guillerey.

Evoca Pavlov, para demonstrar as bases fisiológicas da hipnose e recoloca certos pontos terapêuticos. Discute assim, a questão da diretividade do processo ou não - diretividade; e insiste sobre o fato de que, o dinamismo das imagens em conflito procedem de tendências neuromusculares, e que as resoluções de conflito ao nível da imagem, acarretam uma harmonização psicofisiológica. (in 10)

P. Clark, o primeiro a usar na abordagem psicoterapêutica um procedimento utilizando imagens mentais, considera que a utilização da referida técnica, é autêntica para mobilizar os "fantasmas", material referente à primeira infância e, segundo ele "psicologicamente verdadeiro". Através de seu procedimento, coloca o paciente num estado que define como o de uma certa desorganização da consciência e surgimento de alucinações psicogênicas - estado análogo ao hipnóide.

Pede ao paciente deitado, que feche os olhos e imagine sensações, sentimentos, atitudes e comportamentos relacionados a sua vida infantil. Isso corresponderia a uma retro-projeção automórfica, possuindo um valor afetivo semelhante às lembranças da infância. Clark acha que assim o paciente é levado a descobrir suas fixações e a natureza de seus problemas. A cura do paciente seria pela integração progressiva dos dados obtidos em sua introspecção.

Encontramos dentro da obra de C.G. Jung, a utilização de imagens mentais captadas através da técnica que denominou de fantasia ativa ou imaginação ativa.

L.Aurigemma e H.Humbert (in 10) afirmam que Jung utilizava esta abordagem em pacientes, diretamente dentro do contexto terapêutico, ou mandava que o paciente no dia anterior ao da sessão utilizasse o procedimento, e ao material assim obtido Jung aplicava o processo analítico de interpretação, análogo ao trabalho com sonhos.

Com o propósito de continuidade psicoterápica à sua técnica de treinamento autógeno da escala inferior, Schultz desenvolve o ciclo superior da referida abordagem, cujas etapas sucessivas compreendem os seguintes exercícios:

- 1 - Vivência em côres - depois buscar a cor individual.
- 2 - Percepção de objetos concretos. (Posteriormente trabalhar desde os mais concretos até os simbólicos).
- 3 - Exercícios para a formação do caráter.
  - a) Auto-conhecimento
  - b) Auto-realização
- 4 - O caminho ao fundo do mar.
- 5 - O caminho ao cimo da montanha.
- 6 - Vivência de imagens livres.

Estes exercícios propiciariam segundo Schultz, preparação para uma transformação da vida cotidiana do paciente. Assim haveria uma reavaliação de valores a partir de vivência essencialmente internas.

Frétigny e Virel, elaboraram o que denominaram "oniroterapia" recorrendo a várias técnicas auxiliares no seu procedimento, como estudo poligráfico, registro de mo-

vimentos oculares, ritmo cardíaco e eletroencefalograma. A abordagem terapêutica pelo procedimento oniroterápico, compreende três momentos dentro do contexto terapêutico:

- 1 - Fase maiêutica - caracterizada pelo levantamento dos dados, (quer objetivos, quer subjetivos), utilizando o terapeuta técnica dialética e de interpretação analítica, com o propósito de tomada de consciência e objetivação de problemas.
- 2 - Fase onírica - o procedimento utiliza técnica de relaxamento de forma sistemática, para levar o paciente à produção de imagens mentais.
- 3 - Fase de maturação - inicia-se no momento que o paciente deixa o consultório. Entre uma sessão e outra, permite que o paciente equacione no concreto as aquisições de seu trabalho interno.

Segundo os autores, o homem normal seria um homem disponível. Ele integra incessantemente aos dados da experiência quer interna ou externa, e conserva com respeito à vida desembaraço e criatividade. Assim, uma terapia só terá valor se restaurar esta disponibilidade: o que só será possível após detectadas e dissolvidas as cristalizações inadequadas. É uma técnica que requer uma teoria de personalidade que compreenda o significado dos conteúdos emergentes. (in 10)

Concluindo podemos dizer que, junto a um procedimento que utilize estas técnicas descritas com propósito psicoterápico, torna-se necessária a referência constante a uma teoria de personalidade que possibilite um trabalho de inter

pretação destes conteúdos, para que o paciente realize um trabalho efetivo. Sem tal garantia, a produção de imagens mentais, através de cada uma das técnicas aqui propostas, teria a nosso ver um valor "paliativo".

Assim as técnicas auxiliares utilizadas dentro do contexto psicoterápico, serão válidas na medida em que participem em um continuum do trabalho do psicoterapeuta e sintetizadas pelo trabalho interpretativo.

Vamos propor uma nova abordagem, a calatonia, utilizada por nós em contexto psicoterápico. As imagens mentais, obtidas através da técnica de relaxamento pelo processo calatônico, oferecem condições adequadas para o paciente afastar sua atenção progressivamente do mundo exterior para o interior. Fundamenta-se o processo, como já foi visto, no movimento e contato suave, monótono e repetitivo de estimulação cutânea, a que o terapeuta recorre através de toques leves, na sola dos pés, nos calcanhares e na região posterior da perna.

Este processo, difere dos anteriormente descritos, pela característica peculiar de ser desenvolvido averbalmente. Assim, não recorre a técnica, a nenhuma frase, tema ou conceito pré-estabelecido.

As imagens que surgem durante o processo calatônico, caracterizam-se pela espontaneidade resultante da relação e ressonância bipessoal entre terapeuta e paciente, e são reforçadas pelos estímulos cutâneos. Num tal processo não diretivo, a responsabilidade e o ritmo repousam na pessoa do paciente.

nhas gerais apresentam-se em duas categorias:

- 1 - Quando o conteúdo psíquico em processo de manifestação ainda não chegou à condensação e articulação necessárias, para emergir como linguagem falada, ou quando está um passo mais avançado, próximo à comunicação escrita.
- 2 - Quando, especialmente sob a forma de configurações com conteúdo abstrato, o sentido pode ser traduzido em idéias, cuja manifestação pode ocorrer melhor pela linguagem escrita, ou uma outra expressão: gráfica, modelagem, pintura, dança, etc. (in 26c)

Estas imagens mentais captadas, referem-se à realidade psíquica, são material autêntico e elaborável de modo análogo aos sonhos. Como estes últimos, pedimos ao paciente que anote estas imagens percebidas no processo calatônico.

Desta técnica de relaxamento calatônico, no contexto psicoterápico, justamente pela captação espontânea de material inconsciente, podemos dizer que propicia ao paciente equacionar e dirigir sua própria imaginação. O material obtido através desta técnica pode ser concretizado de várias formas: verbalizado, escrito, representado graficamente através de desenhos, pinturas, e através de modelagem, etc., segundo habilidades e possibilidades individuais.

## CAPÍTULO VI

### DETERMINANTES PSICOLÓGICOS DO COMPORTAMENTO HUMANO DE ACORDO COM A PSICOLOGIA ANALÍTICA

A psicologia analítica é uma escola de psicologia profunda baseada nos princípios de C.G.Jung, que interpreta o comportamento humano dentro de uma visão empírica. Aborda os determinantes psicológicos do comportamento humano (in 17c) sob o ponto de vista fenomenológico, dando uma conotação geral e especial.

Enfoca o indivíduo humano como uma unidade, reconhecendo uma coincidência entre fatos psicológicos e biológicos. Para ela os fatos psíquicos que determinam o comportamento humano são antes de tudo instintos: forças motivantes da ocorrência psíquica. Há pois uma relação entre os instintos e psique, sendo assim os primeiros denominados fatos psíquicos. Como resultado dessa relação temos os instintos modificados - diferentes dos primeiros, assim como a cor percebida difere do comprimento objetivo da onda. Desse modo a categoria extrapsíquica do instinto desempenharia o papel de um mero estímulo, enquanto o fenômeno psíquico do instinto significaria a assimilação do estímulo a uma complexidade psíquica já existente, assimilação denominada psiquificação. O instinto seria uma situação dada já psiquificada, mas de origem extrapsíquica. (in 17c)

O instinto psiquificado, em certa medida não possui mais seu significado singular, por não constituir mais o fator extrapsíquico monossemântico, mas sofre uma modificação condicionada pela sua colisão com uma dada condição psíquica. Como fator determinante, o instinto é variável, servindo a diferentes aplicações quanto à psique, e caracterizando-se em sua essência por uma capacidade extraordinária

de variação e transmutação.

Existem do ponto de vista psicológico, cinco grupos principais de fatores instintivos que podem ser distinguidos:

- 1 - A fome - como expressão intrínseca do instinto de auto-preservação, é certamente um dos fatores mais poderosos e originais que influenciam o comportamento humano. Sobre a vida dos primitivos tem uma influência, por assim dizer, mais forte e mais intensa do que a sexualidade: nesta categoria a fome significa de A a Z.
- 2 - A sexualidade - o instinto de preservar a espécie. O prêmio do orgasmo, que a natureza 'colocou sobre o intercâmbio procriativo, manifesta-se no ser humano - que não tem mais determinadas épocas de cio - quase como um instinto destacado. Este instinto associa-se a sentimentos, afetos, interesses materiais e psico-anímicos.
- 3 - Os instintos da atividade - que funcionam quando os outros já se encontram satisfeitos. Sob a ação da atividade, juntar-se-ão os instintos de migração, o do prazer da mudança, o de inquietude e o instinto lúdico.
- 4 - O instinto de reflexão - com características 'humanas. (Reflexio significa re-fletir, isto é "mudar a direção voltando", e no seu uso psicológico denotaria o fato de que o processo do



reflexo que transfere o estímulo na decorrência instintiva, terá sua direção mudada pela psiquificação). A reflexão é uma comutação para dentro, com o resultado de surgirem sequências de conteúdos ou condições, que poderiam ser chamados: Ponderar ou Repensar. O instinto de reflexão constitui a essência e riqueza da psique humana: através dele, o processo de estímulo será transformado mais ou menos inteiramente em conteúdos psíquicos, isto é, tornar-se-á vivência: uma ocorrência natural transformada em conteúdos da consciência - a reflexão é um instinto natural por excelência, e seu poder se comprova pela auto afirmação da cultura diante da apenas natureza. (in 17c pp. 116-118)

- 5 - O instinto de criatividade - embora o instinto seja em geral uma decorrência solidamente organizada, e por isso tenda a repetição limitada, no ser humano há uma força própria para criar algo novo no sentido mais peculiar da palavra, como também na natureza produzem-se novas formas em maiores intervalos de tempo. Jung chama fator "criativo" a essas características, sendo este pois, de natureza instintiforme.

Os instintos são em última análise, determinantes extrapsíquicos pois Jung aponta a volição e os afetos como fatores dinâmicos, mas de significados apenas secundários.

Dos fatores dinâmicos distingue modalidades da função psíquica que influenciam de outro ângulo o comportamento

humano. Aponta sexo, a disposição hereditária e a idade, tanto como categorias fisiológicas, como psicológicas; já que elas, como os instintos, também podem ser eventualmente psiquificadas. Para ele, a masculinidade anatômica, não prova ainda a masculinidade psíquica do indivíduo; assim como a idade psicológica nem sempre coincide com a fisiológica. Quanto à disposição hereditária, diz Jung que o fator determinante da raça ou da família, pode ser represado por uma sobreestrutura psicológica. Muito do que é apontado em termos de hereditariedade, pode ser nada mais que um "contágio" psíquico - em termos de uma adaptação da psique infantil ao inconsciente dos pais.

Além destas três modalidades semi-fisiológicas, distingue mais três psicológicas:

Como primeira modalidade, consciente e inconsciente manifesta-se grande diferença entre o funcionamento psíquico predominantemente consciente e inconsciente no comportamento individual. A disposição inconsciente da psique é caracterizada pela predominância de processos instintivos e compulsivos, cujo resultado é uma inibição ou desinibição incontrolável de todas as ocorrências. Como a decorrência psicológica é repleta de contradições e acontece entre opostos alógicos e alternantes, a consciência encontra-se, essencialmente na escala onírica. A extrema condição consciente caracteriza-se por uma vigilância intensificada por uma predominância da volição, uma decorrência intencional-racional dos acontecimentos psíquicos e uma ausência quase completa de determinações instintivas. Na primeira, falta a contribuição intelectual e ética, e na segunda, a naturalidade.

A segunda modalidade é a extroversão e introversão, indicando a direção da ocorrência psíquica, isto é, de-

cidindo se os conteúdos da consciência vão relacionar-se com objetos externos ou com o sujeito - determinando pois a colocação do acento no exterior ou interior. Este acento funciona de modo tão perseverante, que dele surgem disposições habituais: tipos também externamente reconhecíveis.

A terceira modalidade fornece a dimensão do espiritual e do material. A assim chamada realidade da matéria, é por nós certificada, em primeiro lugar por nossas percepções sensoriais, e a existência do espírito baseia-se na experiência psíquica. Psicologicamente, não podemos em ambas as direções, constatar nada, senão que há conteúdos da consciência que podem ser rotulados como originados da matéria e outros que são de origem espiritual. Da existência dessas categorias nascem porém sistemas valóricos, éticos, estéticos, intelectuais, sociais e religiosos, que eventualmente decidem sobre a utilização final dos fatores dinâmicos.

Foram destacados cinco grupos principais de instintos e seis modalidades: estas noções possuem apenas valor acadêmico, como categoria de ordem geral. A psique, no entanto, é um correlacionamento complexo de todos esses fatores e de muito mais, representando de um lado uma estrutura peculiar, de infinita variação individual, e de outro, de grande mutabilidade. A primeira é devida à condição da psique não ser uma conglobação homogênea; mas provavelmente ser constituída por unidades hereditárias apenas tenuamente coligadas, e por isso apresentar-se como altamente cindível. A mutabilidade é condicionada por influências intermitentes de fora e de dentro. A condição cindível e a mutabilidade, funcionam num estreito relacionamento entre si.

A condição cindível significa que partes da psique destacam-se do consciente na medida em que aparecem não ape-

nas como estranhas, mas ao mesmo tempo como autônomas, levando uma existência própria. Não há necessidade que essa condição se refira a histéricas personalidades duplas, ou a alterações esquizofrênicas, podendo apenas indicar complexos dentro da faixa de normalidade. (in 17c)

Os complexos são fragmentos psíquicos que devem seu destacamento - na separação do todo psíquico - às influências traumáticas, ou a certas tendências incompatíveis. Comportam-se como entes vivos independentes, que em condições anormais manifestam-se com nitidez especial. Uma intensificação de fenômeno do complexo conduz às condições patológicas que não são mais do que cisões mais ou menos extensas ou até múltiplas, onde os vários fragmentos demonstram uma indômita existência própria.

De modo semelhante aos complexos, comportam-se os novos conteúdos constelados do inconsciente e ainda não assimilados pela consciência. Nas áreas dos fenômenos artísticos e religiosos, tais conteúdos podem aparecer também em forma personificada: como as assim chamadas figuras arquetípicas, expressões dos arquétipos. Os pesquisadores de mitos as chamam "motivos"; Levy Bhrull, "Representations Collective" ; Hubert e Mauss, "Categories de la Fantasie".

Jung sintetiza os arquétipos sob o conceito do "inconsciente coletivo". Os arquétipos são dispositivos a priori existentes, hereditários e universalmente divulgados, cuja expressão é encontrada em quase todos os lugares onde há monumentos literários correspondentes. Como fatores, influenciando o comportamento humano, os arquétipos têm um papel significativo, atuando de modo alternante, pela identificação, sobre a personalidade total.

Tal efeito pode-se explicar por representarem eles provavelmente, situações existenciais tipificadas: comprovantes disso encontram-se amiúde na casuística psicológica e psicopatológica. A diferença entre expressões arquetípicas e os produtos da cisão esquizofrênica, consiste em que as primeiras são produtos de sentido constitutivo da personalidade e os últimos, são fragmentos que apenas possuem resíduos de sentido, sendo na verdade, produtos de destruição. Ambos possuem porém, em alto grau, a capacidade de influenciar e dominar, ou até inibir o Eu-pessoal: o que poderá causar uma mudança temporária ou mais duradoura na personalidade.

Para Jung a consciência é em primeira instância, um órgão de orientação num mundo de dispositivos externos e internos: primeiro e antes de tudo, a consciência constata que alguma coisa está lá fora ou aqui dentro. Tal habilidade é denominada percepção, entendida mais como o perceber em geral, e não uma específica atividade sensorial.

Depois, pelo pensar (cogitação, intelecção, raciocínio) o percebido será assimilado, e com isso, o objeto da percepção será transformado num grau mais alto de psíquico do que mera percepção.

Uma terceira habilidade atribui valor ao objeto, e Jung chama esta função valorizante de sentir. As reações de prazer e desprazer acompanham num grau mais alto a subjetivação do objeto (que será relacionado intimamente ao sujeito pelo sentimento), determinando a decisão de aceitá-lo ou recusá-lo.

As três funções ou habilidades acima, bastariam plenamente para orientar a consciência em qualquer circuns-

tância, em relação a um objeto localizado no espaço e no tempo. O objeto está porém num espaço num tempo, em conexões infinitas com a multiplicidade dos objetos, e no tempo representa sempre apenas um momento, uma transição daquilo em que se tornará. A maior parte das conexões espaciais, e da mesma maneira, da mutação temporal, é inevitavelmente inconsciente no momento da orientação, e mesmo assim, pertencem as conexões espacio-temporais incondicionalmente, à constatação do significado do objeto.

A quarta habilidade da consciência, aquela que possibilita ao menos de modo aproximativo a constatação das conexões espacio-temporais, é a intuição. Esta é uma função de perceber, que capta o subliminar, isto é: a possível relação com objetos que não aparecem no campo visual, e as possíveis mutações no passado e no futuro sobre as quais o objeto não faz qualquer pronunciamento.

Geralmente, uma das quatro funções é especialmente desenvolvida, fato pelo qual a mentalidade toda recebe uma estampa (marcação), peculiar. Da predominância de uma função surgem disposições típicas que podem ser denominadas como tipos: pensam, sentem, percebem ou intuem.

Os dois opostos principais são, de um lado, o pensar e o sentir; e de outro, o perceber e o intuir.

Foram descritos os fatores que tem os principais papéis sob o ponto de vista de uma psicologia puramente empírica. A multiplicidade e diversidade dos aspectos correspondem, de um lado à essência básica da psique que se espelha em muitas facetas, e de outro, expressarão também as dificuldades que se erguem perante a compreensão empírica. (in 17c)

Jung, ao postular uma base psíquica para suas pesquisas foi além dos fundamentos biológicos. Mas fica claro em sua abordagem, que os processos psíquicos acessíveis à observação e à experiência são de algum modo ligados a um substrato orgânico.

A psicologia analítica trata os produtos do inconsciente como atividades e fantasias e como auto-retratos do que está se passando no inconsciente, ou como afirmações da psique inconsciente sobre si mesma. Jung coloca esses produtos em duas categorias:

- 1 - Fantasias pessoais, (incluindo sonhos de caráter pessoal e coisas esquecidas ou reprimidas) que podem ser explicadas completamente através da anamnese individual.
  
- 2 - Fantasias impessoais, (incluindo sonhos de caráter impessoal) que não podem ser reduzidos a experiência no passado do indivíduo, não podendo pois serem explicadas como algo individualmente adquirido. Essas imagens-fantasias têm, sem dúvida, suas analogias mais próximas nos tipos mitológicos. Devem corresponder a certos elementos estruturais coletivos, e não pessoais, da psique humana em geral; e como os elementos morfológicos do corpo humano, são herdados. Embora a tradição, por migração, tenha nisto um papel, há fatos que não podem ser explicados dessa maneira e nos levam a hipótese de "revivência autóctona". (in 17d)

Dentro desta abordagem, é de importância capital que o terapeuta tenha conhecimento tão extenso quanto

possível em Psicologia dos Primitivos, em Arqueologia, e em História Comparada das Religiões - pois destes domínios provêm analogias de valor inestimável, graças as quais é possível enriquecer as associações dos pacientes. É de grande importância penetrar-se na esfera irracional da vida e da experiência, pois uma grande parte dos sentimentos humanos sobre as coisas, depende mais do modo como se as consideram e não de como elas são em si mesmas.



## CAPÍTULO VII

### FUNÇÃO TRANSCENDENTE E FANTASIA ATIVA NO CONTEXTO PSICOTERÁPICO

O tratamento analítico pode ser entendido como um reajustamento de atitude psicológica, levado a efeito com a ajuda do terapeuta.

Sabemos que as demandas dos estímulos, quer internos ou externos, requerem contínuas formas de adaptações satisfatórias, sendo então importante para o terapeuta dentro da análise, além de saber lidar com as dificuldades presentes do paciente, prever como este enfrentará futuras dificuldades, e conseguir transmitir-lhe isso.

A contribuição que Jung fornece ao trabalho terapêutico encontra-se no seu enfoque da função transcendente, cujos pontos importantes aqui procuraremos colocar, para a partir deles justificar a nossa abordagem de corpo como instrumental que o terapeuta torna disponível para o paciente nos seus futuros confrontos com estímulos, quer internos ou externos.

Segundo Jung, o paciente só pode lidar adequadamente com suas dificuldades futuras, quando se livra da separação entre consciente e inconsciente. Concebe as tendências do consciente e do inconsciente como dois eventos que juntos constituem o que denomina função transcendente: a denominação transcendente é explicável pela transição de uma atitude à outra, organicamente.

O inconsciente para Jung, é compreendido como a totalidade de todos os arquétipos, o depósito da experiência humana desde sua origem mais remota e, é com esta bagagem

que o indivíduo se organiza no mundo. Os arquétipos, como bagagem primordial, são padrões vivos que, no plano biológico, são denominados instintos, e é neles que reside a fonte de energia para a criatividade. Portanto, o inconsciente, além dos condicionamentos históricos individuais, abarca a fonte dos impulsos criativos.

Para Jung os instintos são entendidos como um sistema de traços organizados, que tendem à repetição; mas ele também afirma que o homem, tal como a natureza, possui a possibilidade de criar novas formas e assim, mesmo a herança inconsciente pode ser transformada.

Jung elaborou uma técnica para pontear o material inconsciente: a utilização da fantasia ativa, que diz ser um processo de lidar com os arquétipos sem se aprofundar na esfera dos instintos. Representa esse processo empregando a imagem do espectro; "a imagem instintiva deverá ser localizada, não no final vermelho, mas no final violeta da escala de cores. O dinamismo do instinto está localizado na parte infra-vermelha do espectro, enquanto a imagem instintiva permanece na parte ultra-violeta". (in 17c pp. 211)

Através da técnica de fantasia ativa, pela introversão da energia, penetra-se no inconsciente e contatua-se com o "instinto psiquificado": aqui o núcleo afetivo aparece como imagem, reconhecida e trazida à consciência pelos meios disponíveis do paciente.

A imaginação ativa seria uma técnica auxiliar para propiciar que conteúdos do inconsciente, que se encontram abaixo do limiar da consciência, (e que quando intensificados irrompem na mente consciente) sejam contatados e integrados na consciência, através de um trabalho de interpreta-

ção.

O autor mostra o perigo desta técnica em três níveis, conforme a atuação do terapeuta:

- 1 - Perigo de apenas se substituir conteúdos, através de associação, e o paciente ficar preso num círculo por seus próprios complexos não esclarecidos.
- 2 - Perigo do paciente permanecer fixado a material exclusivamente estético.
- 3 - Perigo do material liberado subjugar a mente consciente do paciente.

A função transcendente tem por finalidade sanar a disparidade existente entre conteúdos conscientes e inconscientes, disparidade devida a várias causas:

- 1 - Os conteúdos inconscientes possuem uma carga energética menor e assim os conteúdos, ainda fracos permanecem no inconsciente.
- 2 - A função dirigida da consciência faz inibir material não compatível, recaindo este material no inconsciente.
- 3 - O consciente é um processo momentâneo de adaptações, enquanto que o inconsciente contém não somente o passado pessoal, mas os padrões herdados da mente humana.
- 4 - O inconsciente contém fantasias que ainda não

atingiram a intensidade supraliminar à consciência. (in 15c)

Neste trabalho, portanto, o analista preparado é medianeiro da função transcendente para o paciente, isto é, ajuda-o a coligar conscientemente o inconsciente e, através disso chegar a uma nova atitude.

Podemos aqui perceber os diferentes níveis de significado da transferência. A compreensão da transferência não deve ser procurada somente nos seus princípios históricos, mas também nos seus propósitos, passando então a relação terapeuta-paciente a ser uma forma construtiva de relação. Pela abordagem do inconsciente através da introversão do paciente - como é objetivada na função transcendente, pela busca de sentido e do propósito, cria-se uma forma construtiva de lidar com o material inconsciente: que não será trabalhado somente de forma semiótica, mas principalmente simbólica.

Pode-se dizer que esta abordagem é artificial, na medida em que há necessidade do terapeuta para que aconteça. Pode-se perguntar se não haveria uma abordagem natural para entrar em contato com o inconsciente, como por exemplo pelo material de sonhos, pelas fantasias.

Jung aborda esta questão, dizendo que essas formas mencionadas de abordagem natural na contatação de material inconsciente, são válidas, mas que o material assim conseguido possui em geral, características de baixa tensão energética, descontinuidade lógica, caráter imediatista - o que poderia levar a um trabalho de interpretação num nível redutivo: em direção à gênese do material emergido.

Com a técnica de fantasia ativa, pelo cancelamento da atenção crítica, produz-se um vazio na consciência e se cria um estado que favorece o emergir de material mais consistente para atualização no consciente. A atualização de distúrbios com conteúdos afetivos, pela função transcendente, pode ser trabalhada basicamente com o paciente:

- 1 - Por via intelectual - o intelecto que estaria dirigindo o processo de expressão verbal do paciente.
- 2 - Por via representativa - a expressão do processo seria através de desenhos, pinturas, modelagens, dança, escrita automática, etc. Aqui o paciente deve encontrar formas adequadas para a expressão livre desses conteúdos.
- 3 - Por condições externas - Jung coloca uma terceira possibilidade em que, não havendo núcleo tangível a ser emergido pela introversão da energia, pode-se criar condições externas - como repouso absoluto, relaxamento - para que a atenção crítica seja desligada e as fantasias possam emergir.

A abordagem através da técnica de fantasia ativa é colocada como um pré-requisito, ou como uma possibilidade preliminar ao procedimento de função transcendente. Este procedimento, como um todo, possibilita:

- 1 - O ego consciente confrontar-se com o incons-ciente.
- 2 - O aparecimento de um terceiro estado, síntese'

da aproximação dos opostos (consciente e inconsciente).

- 3 - Condições para que o ego, em contato com o inconsciente, passe a dirigir o processo psíquico (e não mais o inconsciente).

Assim vai se desenvolvendo a função transcendente' em que o ego deve ser mantido firme e com valor igual ao do inconsciente e vice-versa. É um processo global da personalidade, em que o afeto é expresso em seu valor, e a função tem o propósito de dar crédito ao inconsciente em termos de um trabalho de cooperação deste. É como um diálogo ocorrendo entre duas pessoas com direitos iguais, pois a relação viva entre duas pessoas ou entre o consciente e o inconsciente, é o vai e vem dos argumentos e afetos, a confrontação de posições que gera um elo vivo e forte, sanando a disparidade de carga energética entre consciente e inconsciente.

A meta do enfoque acima descrito é básica para objetivar o que se passa na abordagem corporal por nós proposta como uma técnica genuína de captar autêntico material inconsciente, sem as dificuldades já apontadas.

A abordagem do corpo pela técnica de relaxamento calatônico, oferece condições propícias e adequadas para o paciente desvincular sua atenção do mundo exterior, levando-a ao mundo interior de seu corpo e de suas fantasias. Assim, o paciente através desta técnica, com movimento e contato suave, monótono e repetitivo, consegue aquilo que Jung descreve no processo preliminar para a função transcendente. O paciente pela sua concentração vai ativamente em direção a seus conteúdos internos, descobre-se e dialoga com as diferentes categorias de sua personalidade. Portanto, dentro des

te contexto, o terapeuta é o medianeiro concreto para que se realize a função transcendente.

Lembramos que o relaxamento, leva a uma mudança de estado de consciência, a uma modificação dirigida diretamente ao todo do organismo - quer do ponto de vista fisiológico ou psicológico. É neste estado que ocorrem as experiências psicológicas: o paciente contata as suas fantasias conscientes, pré-conscientes e inconscientes. O material assim captado seria utilizado no processo psicoterápico, através de um trabalho de interpretação, da mesma forma que sonhos, fantasias e as diferentes representações plásticas.

Já foi mostrado que o denominador comum das diferentes técnicas é produzir uma diminuição das percepções visuais, auditivas e da sensibilidade superficial e, paralelamente, um aumento das percepções cenestésicas. A forma de como cada abordagem trabalha com estes dados é que muda. Mas a técnica calatônica, onde o processo é conduzido de uma forma averbal, pelas suas características apenas de contato, propicia na relação terapeuta-paciente, um intercâmbio e ressonância adequados para que a equação pessoal e histórica individual sejam preservados, de forma "natural", dentro do contexto terapêutico.

Um ponto importante é que, na realidade, cada técnica de abordagem de corpo por relaxamento, em princípio pode ser propícia ao contexto terapêutico. Na escolha de uma delas pensamos, entram os limites de personalidade do terapeuta e do paciente.

Em relação ao trabalho de Jung com a função transcendente, percebemos que deve haver uma história de maturação terapêutica, para que esse momento, com essa aborda-

gem, possa acontecer. Assim, Jung propõe que cada indivíduo é uma única e nova combinação de elementos bió-psico-sociais e a investigação e intervenção para um trabalho terapêutico é um estudo individual de cada caso. (in 16b)

Portanto, ele distingue na abordagem do inconsciente, quatro níveis de investigação:

- 1 - método de associação
- 2 - análise de sintomas
- 3 - análise anamnética
- 4 - análise do inconsciente

Pelo método de associação, através de distúrbios ocorridos no experimento de associação, descobrir-se-iam os principais complexos; melhor dizendo, este método seria uma introdução à sintomatologia dos complexos.

A análise dos sintomas procuraria levar o paciente a reproduzir lembranças subjacentes a certos sintomas patológicos. O efeito terapêutico aconteceria através da ab-reação do conteúdo traumático.

A análise anamnética, que pode ser utilizada tanto como investigação de história individual, como abordagem psicoterápica, seria uma cuidadosa reconstrução do desenvolvimento histórico da neurose, e assim circunscreveria as causas principais envolvidas na neurose e levaria a uma mudança decisiva de atitude psicológica, através de trabalho interpretativo. Portanto, neste nível de trabalho, o terapeuta abordaria conteúdos conscientes ou prontos a serem repro-



duzidos na consciência.

Quando este material se esgota, Jung propõe o início da intervenção a nível de inconsciente. Então, somente quando a análise e o levantamento histórico foram suficientemente trabalhados, pode o terapeuta entrar no nível de abordagem do inconsciente. (Ressaltamos a importância da clarificação contínua na relação terapeuta e paciente: é esta clarificação que garante o desenvolvimento do processo - entendemos que o contato pessoal é um fator decisivo).

Neste ponto, defrontamo-nos com o processo psíquico e principalmente entramos com a abordagem dos sonhos. Jung baseia-se no princípio de que um sonho expressa exatamente o que ele quer dizer, e que qualquer interpretação que apresente um significado não expressado na imagem manifesta, é inadequada. O sonho e seu trabalho de interpretação fornecem a chave para o inconsciente. (in 16b)

O material da análise do inconsciente não consiste apenas de sonhos. Há produtos do inconsciente que são conhecidos como fantasias, que emergem como "sonho em vigília" e que podem ser analisados do mesmo modo que o trabalho de sonhos. Jung propõe duas formas de interpretação para se trabalhar com este material:

- a - abordagem redutiva - principalmente para descobrir os impulsos subjacentes ao material abordado. Vai-se às origens das motivações, indo até o primitivo e o elementar.
- b - abordagem construtiva - principalmente no sentido de acrescentar, de ver o propósito do material abordado, numa tentativa de complemen-

tá-lo.

Portanto, na abordagem redutiva a interpretação se ria mais semiótica, elementarista, causal e na abordagem construtiva a interpretação seria mais simbólica, tentando sintetizar e dirigir o processo pelo propósito, pela intencionalidade.

Jung sublinha que quando um paciente traz um sonho, muitas vezes é necessário develar um conteúdo vago dando ao mesmo uma forma visível, que pode se expressar por qualquer tipo de representação: desenho, pintura, modelagem, etc.: "muitas vezes as mãos sabem como resolver um enigma com o qual às vezes o intelecto luta em vão". (in 16c) Seus pacientes traziam sonhos com grande quantidade de material de fantasia, ou relatavam estarem repletos de fantasias, sem contudo terem condições de verbalizar seus conteúdos. Jung então, tomava uma imagem do sonho, ou uma associação do paciente e, tendo isso como base, pedia-lhe para elaborar um tema dando liberdade às fantasias, o que, dependendo da equação pessoal, podia ser concretizado de diferentes formas: dramática, verbal, visual, acústica, ou através da dança, pintura, desenho, modelagem, etc.

Frequentemente as fantasias assim obtidas foram como peças de um quebra-cabeça e Jung viu nelas, autêntico e espontâneo material de um processo inconsciente passível de ser reconstruído.

Observamos que, trabalhar diretamente com o inconsciente, fazendo intervenções neste nível, é um momento muito maduro no processo terapêutico. No início devemos trabalhar com o material redutivo, para posteriormente, quando toda esta abordagem estiver estruturada e coligada, poder-se

trabalhar a função transcendente. Portanto a função transcendente seria quase o último passo no processo terapêutico, dentro da psicologia analítica: o encontro do indivíduo consigo mesmo.

## CAPÍTULO VIII

### O DISCURSO NÃO-VERBAL DO CORPO, NO CONTEXTO PSICOTERÁPICO

O discurso não-verbal do corpo é um ponto importante subjacente a todo nosso trabalho psicoterápico. O corpo em cada momento se expressa e nos transmite mensagens, que são essencialmente inconscientes e pela sua natureza podem ou não estar em consonância com a ação voluntária, ou com o que se está falando. Portanto o corpo cria e expressa uma linguagem que permite e pede uma interpretação própria.

Encontramos um relato de F.Gantheret, a respeito de um trabalho de interpretação do discurso do corpo no contexto psicoterápico - num hospital particular para doentes psicóticos - onde a tentativa de estabelecer diálogo através do discurso verbal com uma paciente em estado alucinatório ' mais ou menos permanente, mostrava-se radicalmente ineficaz. O silêncio durante a sessão repetia-se em cada encontro, sendo quebrado ao fim de longo tempo por uma solicitação ao mesmo tempo suplicante e colérica: "Por que você não me ajuda?" Dentro deste contexto o autor iniciou com a paciente ' uma abordagem de "decifragem" dos sinais corporais emitidos. Na medida em que o terapeuta utilizou a linguagem corporal da paciente, esta expressou material inconsciente central de sua problemática, num discurso linear, sem repressões e sem representação simbólica: pois neste discurso "não é ela que fala do seu corpo, é o corpo que fala". (in 12)

Entre os analistas jungueanos, encontramos em C. Bosanquet (1970) um trabalho que propõe um questionamento do uso do toque dentro da sessão psicoterápica. Afirma que a utilização do contato pelo toque, pode favorecer o processo analítico e sua proibição pode lesá-lo. (in 3)

C. Bosanquet, refere-se ao seu encontro com Lowen em 1967, efetivado em Londres com um grupo de psicanalistas. Neste encontro, Bosanquet mostrou-se particularmente interessado pela abordagem de contato com o paciente no contexto psicoterápico, utilizando movimento e incluindo interpretação.

Dentro de sua experiência analítica era difícil adotar integralmente a abordagem de Lowen. Então, alguns pontos dessa abordagem foram utilizados e incorporados à análise de alguns de seus pacientes em que tinha sentido dificuldade em trabalhar somente através de discurso verbal.

Tais pacientes caracterizavam-se por apresentarem distúrbios pré-verbais prematuros e devido a estes, sentiram grande necessidade de contato tátil, ou como relata C. Bosanquet apresentarem aumento de nível de consciência da intensidade de seus sentimentos corporais, sem a possibilidade de atualizá-los, o que se revertia numa incorporação de frieza e paralisia como mecanismo de defesa.

C. Bosanquet relata a dificuldade em lidar com o contato, paralelamente à interpretação, mas assim que esta nova abordagem foi integrada, as sessões tornaram-se dinâmicas e o processo terapêutico evoluiu.

Os relatos de C. Bosanquet têm o objetivo de fortalecer nossa proposição de: trabalhar no contexto terapêutico de maneira tanto com o discurso verbal quanto o corporal. Esta proposição compreende:

- 1 - Trabalho de corpo através do corpo, utilizando o processo de relaxamento calatônico com o objetivo de eutonia (reequilíbrio do tonus muscular)

lar). Há uma inter-relação constante entre o tonus muscular e a atividade cerebral: trabalhando e manipulando o tonus muscular, estamos trabalhando e reorganizando a atividade cerebral e através desta, funções emocionais e vegetativas. A função do relaxamento calatônico, para fins terapêuticos, seria o recondicionamento psico-físico do organismo, isto é : eutonia.

- 2 - Trabalho de corpo através do processo de relaxamento calatônico, utilizado como uma técnica psicoterápica - o que oferece condições adequadas para o paciente afastar sua atenção progressivamente do mundo exterior para o interior. Baseia-se este processo, no movimento e contato suave, monótono e repetitivo de estimulação cutânea a que recorre o terapeuta. As imagens que surgem durante o processo calatônico, caracterizam-se pela espontaneidade, e pela relação e ressonância bipessoal entre terapeuta e paciente.

Aqui o relaxamento é utilizado para captar genuíno material inconsciente através do corpo - o trabalho de interpretação seria análogo ao dos sonhos, das fantasias, do brinquedo. O relaxamento seria uma técnica psicoterápica que propiciaria ao paciente concretizar imagens mentais e as expressar através de verbalização, desenhos, etc. entre outras formas de comunicação.

- 3 - Trabalho do corpo como sistema de sinais emi-

tidos (que pela sua natureza são inconscientes) teria como objetivo conseguir o diálogo entre a interpretação verbal do terapeuta, e a expressão tônica do paciente. A interpretação verbal seria feita a partir da linguagem corporal emitida.

- 4 - Trabalho do corpo, com exercícios, utilizando a imaginação dirigida - com o objetivo de reorganizar e redistribuir a libido. Trabalho baseado na inter-relação entre o vivido emocional e o grau de tensão muscular (uma vez que o pensamento se reflete na musculatura correspondente).

## O CASO DE R (\*)

## 1 - Queixa:

A mãe destaca como queixa - masturbação compulsiva, repetitiva e sem censura, muito dispersa e ausente.

## 2 - Dados:

2.1 Dados gerais: R. é uma menina com idade cronológica de 9 anos e 10 meses, nível mental superior, com bons recursos internos, escolaridade 4º ano primário, filha menor, com uma irmã de 14 anos (escolaridade - 8º série). Pais brasileiros, universitários e nível social médio-superior.

2.2 Da anamnese de R. destaca-se o seguinte :

- gestação sadia e normal;
- parto normal;
- sono agitado até 3 anos, normalizando-se posteriormente;
- treinamento higiênico normal;
- desenvolvimento psicomotor: problemas ortopédicos nos joelhos e fêmur, uso de botas de 1 ano e meio até 5 anos, e de 5 anos até 6 anos, também para dormir, com base de metal;
- desenvolvimento da linguagem normal;
- lateralidade direita;
- manipulação dos genitais desde 1 ano e meio, intensificando-se este comportamento durante o período de sono noturno

(\*) Caso apresentado ao XIV Congresso Interamericano de Psicologia - abril, São Paulo, 1973.



(quando do uso de botas com base de metal);

- boa adaptação escolar, prejudicada no momento do atendimento;
- doenças características da infância;
- chupa o dedo desde pequena, atualmente só para dormir;
- sempre foi uma criança muito brava, com gritos e berros violentos.

### 3 - Resumo:

Até um ano e meio R. tinha um desenvolvimento normal para a idade, quando se percebeu que a paciente tinha problemas ortopédicos nos joelhos e no fêmur obrigando-a a usar botas: usou-as então até 6 anos de idade.

A mãe observou que a paciente masturbava-se desde um ano e meio, intensificando-se este comportamento quando do uso de botas ortopédicas, durante o período de sono noturno. No momento do atendimento a masturbação aumenta, com o agravante de ser realizada à vista de todos. A mãe repreende a paciente e esta passa a masturbar-se publicamente, na escola.

R. é uma menina de aproximadamente 10 anos de idade cronológica, com bons recursos internos, e nível mental superior. Quanto ao desenvolvimento físico, apresenta compleição um tanto magra, mas é bastante sadia, e quanto a aparência física apresenta-se bem arrumada.

A psicóloga que efetuou o psicodiagnóstico, e nos encaminhou a paciente, informou-a sobre nossa abordagem no trabalho psicoterápico, e como os pais da menina submetiam-se ao treina-

mento autógeno de Schultz, os termos: "relaxamento" e "trabalho de corpo", já estavam incorporados ao seu vocabulário.

## O PROCESSO PSICOTERÁPICO

Paralelamente às sessões no consultório, a paciente foi levada por nós a utilizar a técnica de imaginação dirigida em exercícios em casa, assim planejados:

- 1ª semana - mentalizar o centro da sola do pé esquerdo, e em seguida, mentalizar o centro da sola do pé direito.
- 2ª semana - mentalizar o centro da palma da mão esquerda, e em seguida, mentalizar o centro da palma da mão direita.
- 3ª semana - mentalizar a região abdominal entre o externo e o umbigo.
- 4ª semana - mentalizar o centro do peito.
- 5ª semana - mentalizar o centro da testa.

Os exercícios foram efetivados diariamente e de maneira cumulativa, de modo que depois de 5 semanas, o corpo foi mentalmente traçado e englobado. Estes exercícios eram realizados diariamente pela paciente, durante todo o decorrer do trabalho psicoterápico.

As sessões psicoterápicas no consultório consistiam de sessões uma vez por semana, com duração de uma hora. Dentro da sessão planejou-se a utilização de relaxamento catatônico e trabalho interpretativo verbal, com material trazido pela paciente, tanto através de imagens mentais capta-

das através do relaxamento como os de sonhos, fantasias, desenhos e brinquedos. Nosso trabalho interpretativo inspira-se na psicologia analítica de C.G.Jung.

O processo psicoterápico desenvolveu-se num "contínuum": de uma imagem corporal parcial (em que se reforçara a região genital pela masturbação) para uma conscientização global do corpo, estabelecendo-se novos limites para sua auto-imagem.

Neste processo podemos assinalar, através das produções gráficas reproduzindo imagens mentais captadas pelo relaxamento calatônico, o mapeamento e a nova redistribuição e reorganização da libido no organismo.

Num primeiro momento ocorre o encontro de R. com seu mundo interno - vivência das imagens mentais - a descoberta do seu dinamismo interior "pelo olhar para dentro". Esta fase caracteriza-se pela dialética corporal: planta dos pés e cabeça - estabelecida a partir dos exercícios de imaginação dirigida realizados em casa e o trabalho terapêutico na sessão (ver figura 1).

Continuando o processo, R. constata diferentes partes do corpo (exercício com as mãos); com acentuação da consciência na cabeça (ver figuras 2 e 3).

Inicia-se a seguir um processo de generalização, deslocando-se a percepção das áreas da cabeça, pés e mãos para o eixo do tronco (coluna vertebral) numa dinâmica ascendente da libido pelo organismo (ver figuras 4 e 5). No plano comportamental observa-se a canalização do foco de atenção.

A partir desse mapeamento corporal ocorre a libera

ção da libido no organismo, possibilitando a fluência e diferenciação dessa energia com o descongestionamento das representações inconscientes enquistadas no sintoma somático (manipulação dos genitais). (ver figuras 6 e 7)

Deste momento em diante verifica-se a vivência dos novos limites corporais e instala-se uma nova imagem. As representações pictóricas desta fase são mandalas, isto é, o "círculo mágico protetor", na linguagem de G. Adler - é como se R. experimentasse as "quatro paredes" ou "círculo" do corpo formando uma espécie de círculo mágico, "mandala primordial", demarcando a esfera do ego e do não-ego, dentro da qual o ego se experiencia sensorialmente a si próprio.

Esse momento coincide com a eliminação total do sintoma: masturbação. (ver figuras 8, 9 e 10)

Numa fase posterior, verifica-se a diferenciação sexual com o reconhecimento do feminino e do masculino. (ver figura 11). A partir de então, o processo psicoterápico evoluiu para um decréscimo na produção de imagens mentais durante a sessão, com aumento de sonhos e fantasias trazidas por R. Este material consistia essencialmente na recolocação das figuras parentais.

A partir do restabelecimento da identidade do eu, foi possível a retomada do discurso verbal no diálogo psicoterápico.

## CONCLUSÃO

O discurso não-verbal do corpo no contexto psicoterápico, implica na apreensão do espaço corporal e das próprias possibilidades de movimento que estão implícitas numa representação do corpo próprio a qual chamamos organização mental do corpo.

O espaço corporal, entendido como um espaço expressivo, é básico para que a aprendizagem possa se efetuar: é o espaço corporal que garante a inter-relação entre a estrutura do eu corporal com as estruturas do ambiente. A consonância entre o mundo natural (do corpo) e cultural (do ambiente), se expressa na ação externa ou interna, através do movimento).

O corpo é focalizado como um sistema, todo feito de equivalências e transposições intersensoriais, e é entendido como um diálogo tônico, resultante das primeiras identificações do corpo da criança com a mãe.

Portanto, a realidade corporal da criança se estrutura psiquicamente em relação aos corpos parentais por um lado, e em relação a suas próprias pulsões, por outro. A gênese do ego pois, está vinculada aos pais que são instrumento a serviço da psique infantil em desenvolvimento: é através deles que a criança descobre sua topografia somática.

A constituição da identidade do eu necessita da medição da imagem do corpo: as imagens surgidas do contato com o corpo da mãe, são dramatizadas e dão origem à organização mental da criança.

Neste sentido, dentro do contexto psicoterápico é

necessária uma abordagem dessas modalidades imaginárias do corpo, que estão situadas num "continuum normal-patológico".

Na linguagem neurológica existe uma inter-relação constante entre o tonus muscular e a atividade cerebral, que é regulada ao nível da substância reticular: esta é mediadora entre os centros superiores do cérebro e a periferia muscular.

Por outro lado, toda a variação de grau de consciência condiciona modificações fundamentais do sistema nervoso neurovegetativo, incluindo as funções vegetativas integrativas (a formação reticular, no tronco cerebral, é o substrato morfológico que permite a comunicação do nível superior dos circuitos funcionais: cortical, afetivo, neuro-vegetativo e motor).

Jung afirma que o paciente só poderá lidar adequadamente com suas dificuldades futuras, quando se livrar da separação entre suas tendências conscientes e inconscientes, e denomina função transcendente o processo desta conjunção .

Assim, a tensão das tendências contrárias (conscientes e inconscientes); conflui para constituir uma nova expressão, de acordo com a matéria prima de cada uma delas . Este novo conteúdo expressado impõe um novo rumo à energia dos contrários.

Para a realização da função transcendente, Jung elaborou uma técnica que denominou fantasia ativa, em que o paciente, pela introversão da energia, penetra em seu inconsciente e entra em contato com suas imagens, idéias, fantasias que são trazidas à consciência para um trabalho de interpretação- análogo ao dos sonhos, desenhos, etc.

Dentro do contexto psicoterápico, as técnicas de abordagem corporal por nós propostas possuem o denominador comum de levar o paciente a um estado hiponóide; isto é conseguido com o afastamento da vida de relação, pelo fechamento dos olhos: isolamento sensorial que propicia a atenção - apreender e dirigir o desenvolvimento das idéias e das imagens. Portanto, abordagens de corpo com estas características, são válidas dentro do contexto psicoterápico para um trabalho em profundidade.

Quanto às imagens que surgem durante o processo de relaxamento calatônico, caracterizam-se pela espontaneidade resultante da relação entre terapeuta e paciente. O paciente, através de concentração, vai ativamente em direção a seus conteúdos internos, e assim adquire a possibilidade de dialogar com as diferentes categorias de sua personalidade.

Essas imagens mentais captadas, referentes à realidade psíquica, são material autêntico, e através de sua própria imaginação dirigida, o paciente pode concretizar este material segundo as suas habilidades e possibilidades.

Assim colocamos as técnicas de abordagem corporal em geral e o relaxamento calatônico em particular, como um instrumento válido para ser utilizado dentro do contexto psicoterápico em um trabalho em profundidade. Neste processo o terapeuta é o mediano - através do relaxamento calatônico - para o paciente develar seu próprio discurso: o corpo do paciente é abordado como o cenário onde suas fantasias emergem e onde são projetadas e dramatizadas.

Este processo propicia a intuição concreta da identidade e da singularidade do eu.

APÊNDICE A :

Ilustrações referentes ao capítulo VIII



figura 1

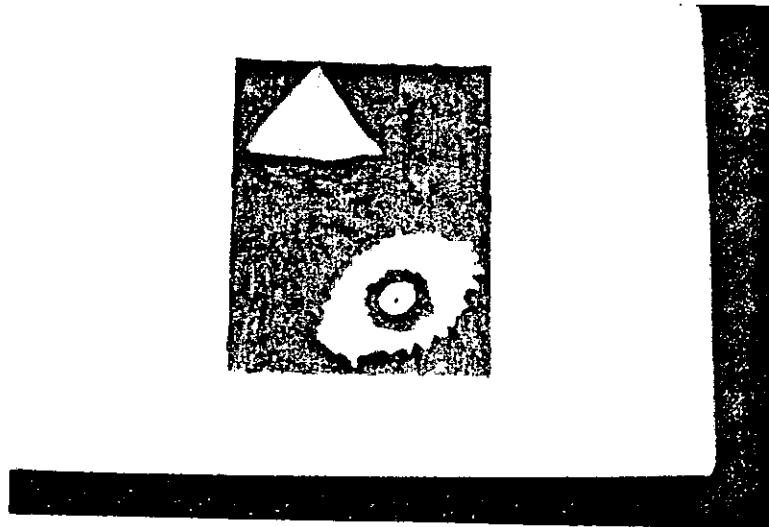


figura 2

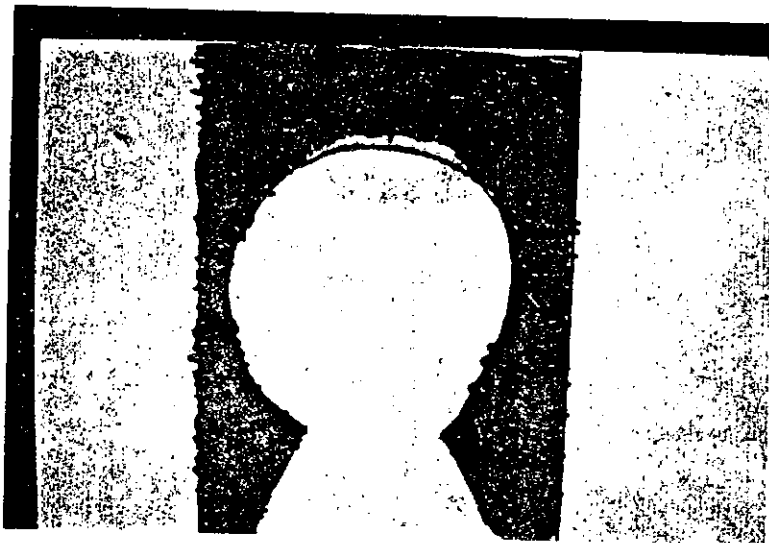


figura 3

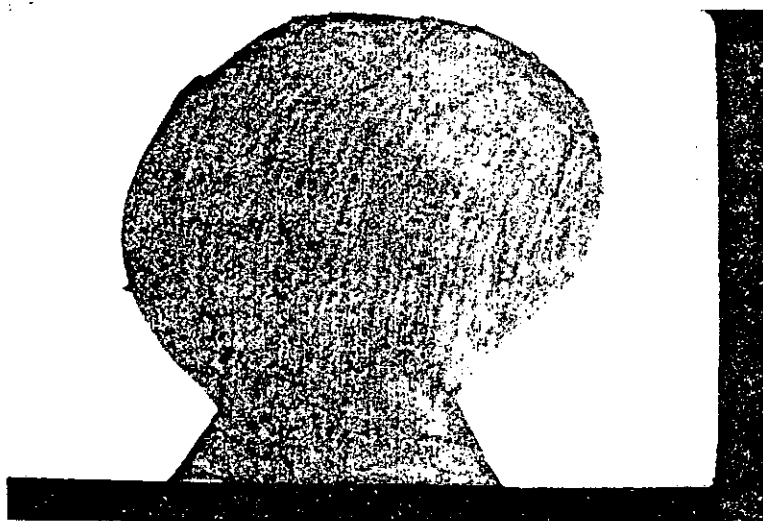


figura 4

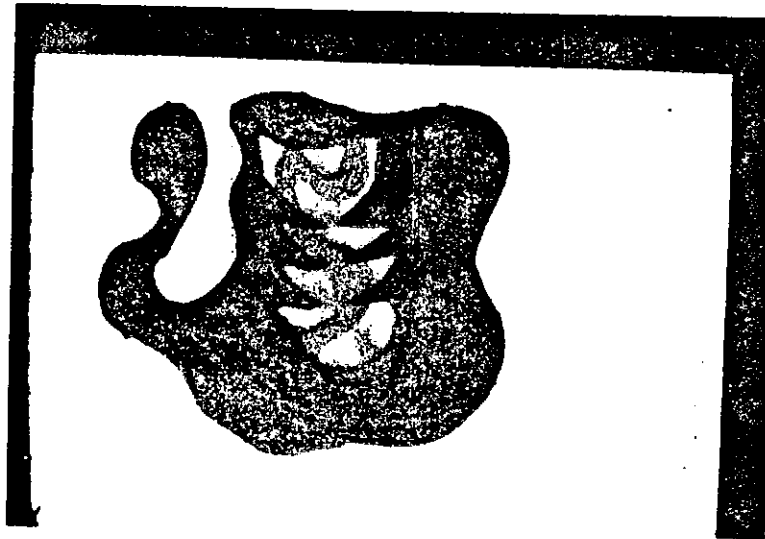


figura 5

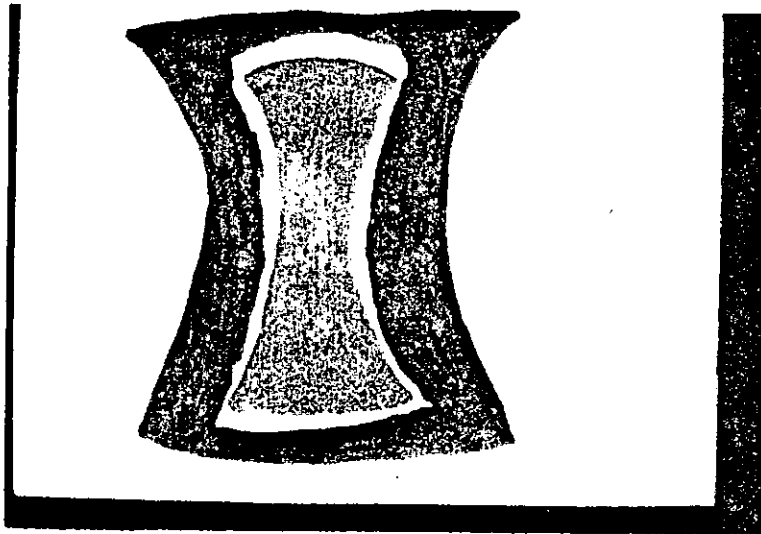


figura 6



figura 7



figura 8

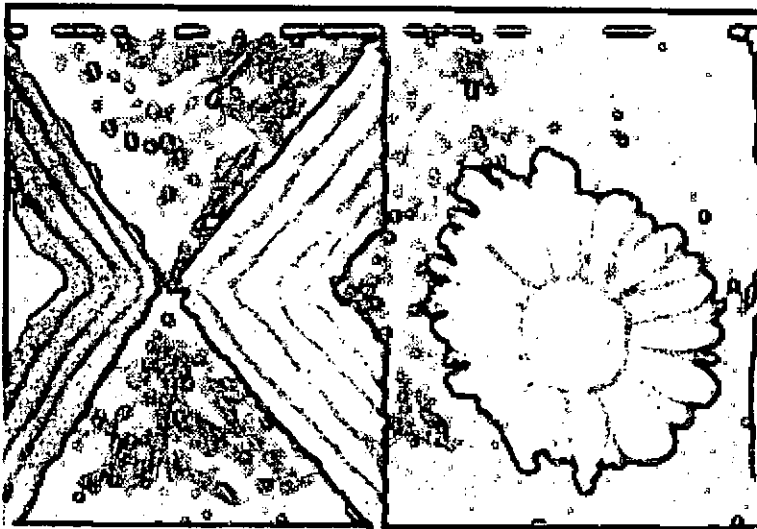


figura 9

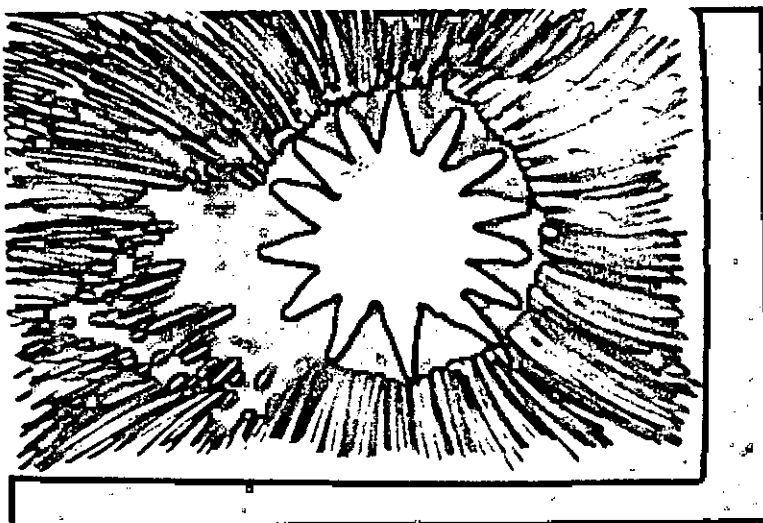


figura 10

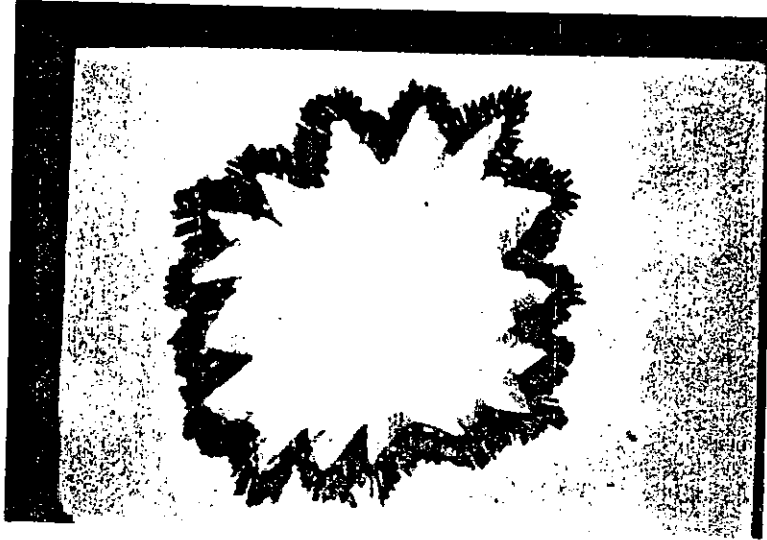
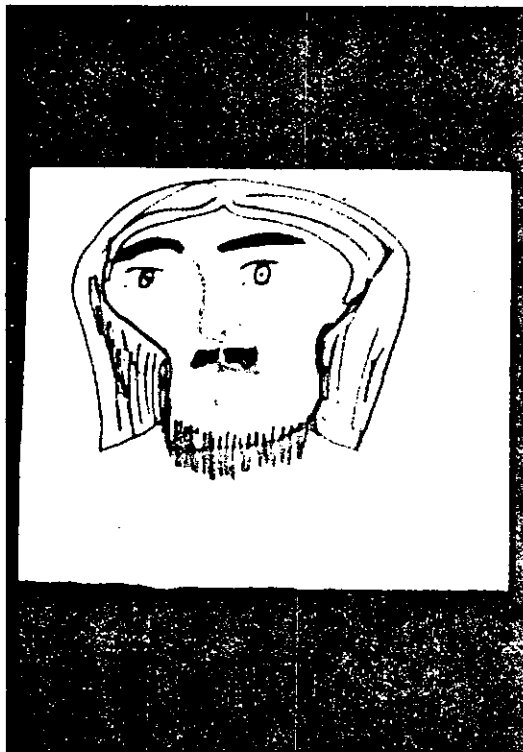


figura 11



BIBLIOGRAFIA:

- ( 1) Bernard, Michel. Le Corps. Paris, Éditions Universitaires, 1972.
- ( 2) Birkmayer, W. et Pilleri, G., par. La Formation Reticulée du Tronc Cérébral et ses Relations avec le Comportement Végétativo-Affectif. Bâle, F. Hoffmann-La Roche & Cie. Société Anonyme, 1966.
- ( 3) Bosanquet, C. "Getting in Touch". Journal of Analytical Psychology. London, vol. 1 15(1), 1970, pp 42-58.
- ( 4) Fages, J.-B. Para Compreender Lacan. Rio de Janeiro, Editora Rio, 1971.
- ( 5) Fédida, Pierre. "L'Anatomie dans la Psychanalyse". Nouvelle Revue de Psychanalyse n° 3 Printemps, Paris, Éditions Gallimard, 1971, pp. 109-126.
- ( 6) Feldenkrais, M. La Conscience du Corps. Paris, Éditions Robert Laffont, 1971.
- ( 7) Fisher, S. and Cleveland, S.E. Body Image and Personality. New York, Dover Publications, Inc., 1967.
- ( 8) Fordham, M. New Developments in Analytical Psychology. London, Routledge and Kegan Paul, 1957.  
Children and Individuals. London, Hodder and Stoughton, 1969.
- Fordham, M. et al., ed. Analytical Psychology: A Modern Science. vol. 1 London, William Heinemann Medical Books Ltd., 1973.

- ( 9) Freud, S. "Introduccion al Narcisismo". Obras Completas. vol. I Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1968, pp. 1083-1096.
- "O Ego e o Id". Obras Completas. vol. II Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1968, pp. 15.
- "Proyecto de una Psicologia para Neurologos". Obras Completas. vol. III, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 1968, pp. 883-932.
- (10) Frétigny, R. et Virel, A. L'Imagerie Mentale. Introduction à l'Onirothérapie. Genève(Suesse), Éditions du Mont Blanc, 1968.
- (11) Gaiarsa, J. A. "O Corpo e a Terra". Separata da Revista de Psicologia Normal e Patológica. Ano VII n<sup>o</sup>s. 1-2-3, jan-set 1961, pp. 211-346.
- (12) Gantheret, F. "Remarques sur La Place et le Statut du Corps en Psychanalyse". Nouvelle Revue du Psychanalyse, n<sup>o</sup> 3 Printemps, Paris, Éditions Gallimard 1971, pp. 137-146.
- (13) Garelli, M.; Lepage, A. et Misteli, E. "L'enfant I. M.C. et son Corps Contribution à l'Étude de la Genèse du Corps Représenté et du Corps Vécu". Bulletin de Psychologie. vol. 27.310, 1973/74, pp.364-384.
- (14) Geissmann, P. et Bousingen, R.D. Les Méthodes de Relaxation. 2<sup>e</sup> ed., Bruxelles, Charles Dessort Éditeur, 1968.
- (15) Groddeck, Georg. "Du Ventre Humain et de son Âme". Nouvelle Revue de Psychanalyse n<sup>o</sup> 3 Printemps, Paris, Éditions Gallimard, 1971, pp. 211-216.

- (16) Jouvett, M. "Neuropsychology of the States of Sleep". Moods, States and Mind. Middlesex, England, Penguin Books Ltd. Harmondsworth, 1969, pp. 182-269 .
- (17) Jung, C.G. Symbols of Transformation. The Collected Works. vol. V, 2nd Ed. Translated by R.F.C. Hull, London, Routledge & Kegan Paul, 1967.  
"The Development of Personality". The Collected Works. vol. XVII, Translated by R.F.C. Hull, London, Routledge & Kegan Paul, 1970.  
"The Structure and Dynamics of the Psyche". The Collected Works vol. VIII, 2nd Ed. Translated by R.F.C. Hull, London, Routledge & Kegan Paul, 1972.
- Jung, C.G. and Kerényi. Essays on a Science of Mythology. Bollingen Series XXII, 2nd Ed. Translated by R.F.C. Hull, New York, Princeton University Press, 1971.
- (18) Magoun, H. W. El Cerebro Despierto. Traducción por Raul Hernandez Péon, Mexico, La Prensa Medica Mexicana, 1964.
- (19) Merleau-Ponty, M. Fenomenologia da Percepção. São Paulo, Livraria Freitas Bastos S/A, 1971.
- (20) Mira y Lopez, E. Psicodiagnóstico Miokinético (P. M. K.) 2ª ed., B.Aires, Editorial Paidós, 1962.
- (21) Palmier, J. M. Jacques Lacan, lo Simbolico y lo Imaginario. B.Aires, Editorial Proteo, 1971.

- (22) Pribram, K. H., ed. "Toward a Neuropsychological Theory of Person, the Study of Personality. An Interdisciplinary Approach". Mood, States and Mind Middlesex, England, Penguin Books Ltd. Harmondsworth, 1969, pp. 54-56.
- "A review of Theory in Psychological Psychology". Mood, States and Mind. Middlesex, England, Penguin Books Ltd. Harmondsworth, 1969, pp. 469.
- (23) Reich, W. La Función del Orgasmo. 2ª ed., B.Aires, Editorial Paidós, 1962.
- Análisis del Carácter. 2ª ed., B.Aires, Editorial Paidós, 1965.
- (24) Ribeiro, Ivan. "A Partir de um Tópico sobre Término de Análise". Psicanálise: Problemas Metodológicos. Petrópolis, R.J., Editora Vozes Ltda., 1975, pp. 86.
- (25) Rosolato, Guy. "Recension du Corps". Nouvelle Revue de Psychanalyse n° 3 Printemps, Paris, Éditions Gallimard, 1971, pp. 5-28.
- (26) Sandor, Petho. "Calatonia". Boletim de Psicologia. vol. XXI n°s. 57-58, Órgão da Sociedade de Psicologia de São Paulo, S.Paulo, 1969, pp. 92-100.
- "A relaxação carátero-analítica de W. Reich". Boletim de Psicologia. vol. XXI n°s. 57-58, Órgão da Sociedade de Psicologia de São Paulo, S.Paulo, 1969, pp. 63-68.
- "O Treinamento Autógeno de J.H. Schultz". Boletim de Psicologia. vol. XXI n°s. 57-58, Órgão da Sociedade de Psicologia de São Paulo, S.Paulo, 1969, pp.69-79.



"Imagens e Relaxamento". Boletim de Psicologia. vol. XXI n<sup>os</sup>. 57-58, Órgão da Sociedade de Psicologia de São Paulo, S.Paulo, 1969, pp. 101-110.

- (27) Schultz, J. H. Treinamento Autógeno. S.Paulo, Editora Mestre Jou, 1967.
- (28) Schilder, P. The Image and Appearance of the Human Body. New York, International Universities Press, 1970.
- (29) Sivadon, P.; Gantheret, F. La Rééducation Corporelle des Fonction Mentales. Paris, Les Éditions ESF, 1973.
- (30) Wapner, S.; Werner, H. y otros. El Percepto del Cuerpo. B.Aires, Editorial Paidós, 1969, pp. 69-97.
- (31) Zazzo, René. "Du Corps a l'Âme". Nouvelle Revue de Psychanalyse, n<sup>o</sup> 3 Printemps, Paris, Édition Gallimard, 1971, pp. 147-160.

Tese apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



Prof. Monique Rose-Aimée Augras  
Orientador  
Deptº de Psicologia/PUC/RJ



Profº Miguel Chalub  
Deptº de Psicologia/PUC/RJ



Profº Theodorus Van Kolck

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro,



Coordenadora dos Programas de Pós-Graduação do CTCH - PUC/RJ.