

A INTEGRAÇÃO FISIOPSÍQUICA NA PSICOTERAPIA JUNGUIANA COM CRIANÇAS.

Ana Maria Russo¹
Angela Scuoppo²

Integração Fisiopsíquica – Calatonia - Toques Sutis – Ressonância Emocional – Transformação

Este trabalho é dedicado a médicos, psicólogos, e demais profissionais que trabalham com a saúde de crianças e suas famílias. Convida a uma reflexão sobre a importância dos Toques Sutis de Petho Sandor, como um recurso capaz de promover a integração fisiopsíquica. Ao contribuir para a restauração dos vínculos, favorece o desenvolvimento físico, mental, psíquico e anímico da criança.

Nos anos 80, no Brasil, muitos psicoterapeutas que apoiavam seu trabalho clínico na Psicologia Analítica de C. G. Jung, questionavam o valor, significado e lugar do corpo no trabalho com crianças. Tal questionamento referia-se à adequação de algumas abordagens, principalmente para aqueles cuja ênfase do trabalho terapêutico não recaia unicamente no tratamento dos distúrbios neuro psicomotores.

Nascido na Hungria, Dr. Petho Sandor (1916-1992) veio para o Brasil, para a cidade de São Paulo, alguns anos depois da Segunda Guerra Mundial. Atuou na Europa como médico em hospitais e campos de refugiados, no tratamento de pacientes com queixas psicológicas e neuropsiquiátricas durante um período de grande escassez de analgésicos e outros recursos terapêuticos. Nesta época, começou a sistematizar e fundamentar seu método – a primeira sequência de toques sutis da Calatonia, com base nos conhecimentos da Psicologia e da Neurologia.

Dedicou-se principalmente ao estudo e a prática da Integração Fisiopsíquica, a relação do corpo com o desenvolvimento da consciência, ao estudo e a compreensão amplificada do simbolismo dos sintomas e patologias à luz da Psicologia Profunda de C. G. Jung e as repercussões das vivências traumáticas no corpo físico, psíquico e etérico.

Dr. Sandor participou ativamente nas adaptações necessárias da Calatonia para que fossem respeitadas as características da criança e as especificidades do trabalho clínico com elas. Assim, os Toques Sutis em suas sequências breves em áreas específicas do corpo, tornaram-se mais adequados para a Psicoterapia Infantil.

A origem da palavra Calatonia surge do verbo grego khalaó que indica não apenas um estado de relaxamento mas também de afastamento dos estados de ira, de fúria e violência. Significa ainda, abrir uma porta, desatar as amarras de um odre, deixar ir, perdoar os pais, retirar os véus.

-
1. Psicóloga Clínica.
Especialista em Psicoterapia Infantil e Integração Fisiopsíquica. Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.
Especialista em Psicoterapia de Casal e Família pelo Instituto Familiaie de São Paulo.
 2. Psicóloga Clínica.
Especialista em Psicoterapia Infantil e Integração Fisiopsíquica. Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.
Especialista em Psicoterapia de Casal e Família pelo Instituto Familiaie de São Paulo.

Os estudos sobre a formação reticular, as representações vegetativas no córtex e os proprioceptivos periféricos, constituíram as primeiras bases para uma fundamentação científica do método da Calatonia.

A suavidade, presente na sequência de toques da Calatonia e outras sequências de Toques Sutis, constitui uma qualidade de estímulo não familiar às terminações nervosas que, captados pelos receptores sensoriais presentes na pele e conduzidos pelas vias aferentes, atuam em diferentes níveis no sistema nervoso.

A pele, assim como o sistema nervoso, possuem a mesma origem - a mais externa das três camadas embrionárias - a ectoderma. Além de ser o maior órgão do corpo, os elementos que a compõe têm uma extensa representação em nível cerebral. Sua origem ectodérmica explica a possibilidade de uma fenomenologia ampla, que pode ser observada na estimulação dos Toques Sutis. A pele, desde suas primeiras diferenciações, permanece em íntima conexão com o sistema nervoso central.

Tem se tornado cada vez mais importante para médicos e psicoterapeutas de crianças, compreender a Calatonia e os Toques Sutis, à luz do conhecimento que as novas pesquisas na Neurociência trazem.

Nos últimos anos, muitos estudos com bebês (Schore, 2003), que apontam o cérebro como um órgão social, capaz de constantes adaptações, afirmam que a criança já ao nascer está pronta para trocas subjetivas. Apoiam a importância das conexões relacionais primárias, o intercâmbio emocional e as diferentes qualidades da interação, como capazes de efeitos promotores ou obstrutivos para a maturação e a diferenciação do cérebro, da mente e da psique, desde o nascimento. A interação entre os processos neurofisiológicos internos e as experiências interpessoais são entendidos como os principais responsáveis por promover o desenvolvimento global da criança. Um relacionamento que traga para a criança novas possibilidades e estímulos maturacionais é capaz de transformar os modos de perceber, sentir e agir (Cozolino, 2010).

Os estudos e pesquisas sobre os neurônios-espelho (Gallese, 2008) contribuíram para a compreensão da capacidade de leitura dos estados mentais e das intenções, fornecendo a base neurológica para a ressonância emocional.

O circuito da ressonância neural que codifica a intenção, está envolvido na construção da empatia humana e na ressonância emocional e é resultado da sintonia entre as mentes.

Em todos os momentos do desenvolvimento humano, mais especialmente na infância, a mente e a psique em contínuo desenvolvimento, não podem ser compreendidas sem a referência a um corpo em contínua maturação, sendo suas interações subsequentes uma importante interface para o processo de auto-organização.

O sofrimento de uma criança que chega para a Psicoterapia, inúmeras vezes é decorrente de experiências de apego inseguro, ambivalente e desorganizado.

Considera-se que para a criança, a negação emocional, a falência em ser protegida, a negligência física, a ausência emocional, a ausência de uma relação real, a falência biparental e os abusos de ordem emocional, verbal ou física, constituem vivências traumáticas. Produzem sintomas e estruturas defensivas como fobias paralisantes, depressão, ansiedade, posições de controle obsessivo, compulsões e agressividade, além de muitas vezes resultarem em prejuízos no desenvolvimento de funções cognitivas.

A espontaneidade, a livre imaginação e a criatividade, elementos imprescindíveis para o desenvolvimento e a realização do Si - Mesmo, encontram-se paralisadas.

Os sistemas psíquicos do psicoterapeuta e da criança em uma íntima relação de troca, ao afetarem-se mutuamente através do intercâmbio entre o consciente e o inconsciente, criam uma ampla rede de comunicação, capaz de promover possibilidades reparadoras. É no relacionamento entre o psicoterapeuta e a criança que se dá a possibilidade de reconstruir a ponte entre a consciência de um estado afetivo e sua experiência em nível constitucional; uma oportunidade para construir novos significados de uma experiência emocional corporal (Wilkinson, 2006).

Ao incluirmos os Toques Sutis na Psicoterapia criamos um espaço psíquico ressonante cujo efeito organizador e reparador, reverbera no corpo físico, psíquico e etérico da criança.

Uma observação cuidadosa e profunda dos processos que ocorrem por meio dos trabalhos de Integração Fisiopsíquica, constitui segundo Dr. Sandor, um aspecto importante para o objetivo amplo que é o de restabelecer a ligação entre o corpo e o espírito – Religare.

A ressonância entre o psicoterapeuta e a criança auxilia a criança a superar o isolamento, constrói um caminho para a restauração dos estados dolorosos armazenados no corpo, na psique, e entendemos que o mesmo ocorra no corpo etérico.

A energia psíquica liberada através do trabalho de Integração Fisiopsíquica é vitalizante para a criança. Sustenta um tônus afetivo capaz de promover a transformação e a restauração.

O psicoterapeuta através da empatia com os sentimentos da criança, também sintoniza com os estados mentais e corporais, que na maioria das vezes não são reconhecidos por ela. Isso é o que permite um conhecimento não só pela observação externa e objetiva, mas requer uma abertura do Self do terapeuta para o Self da criança.

A Sintonia requer a mente e o corpo. A comunicação emocional entre psicoterapeuta e a criança, depende de aspectos sutis presentes na postura, nos gestos, movimentos, expressões faciais, ritmo, pausas e silêncios.

Dr. Sandor enfatizava a importância e o valor do terapeuta sintonizar a própria respiração ao ritmo da respiração da criança. Assim, muitos toques sutis acompanham o ritmo da respiração para que o estímulo possa estar também em sintonia com sua vivência interna.

Os Toques Sutis na Psicoterapia criam aberturas que levam a expansão da auto percepção, da sensibilidade, da autoconfiança e da consciência de si como um ser que existe para além de um corpo físico. Proporcionam aberturas para vivências de elasticidade do espectro da consciência que entendemos serem vitais para o desenvolvimento e restauração da saúde, pois geram especiais ganhos na criatividade, na intuição e na capacidade adaptativa. Potencializam muitas funções cognitivas como a atenção, a concentração, a memória e o raciocínio.

A experiência de alguns psicoterapeutas enfatiza a importância de se ter o consentimento dos pais para incluir os Toques Sutis, ainda que esses não tenham nenhum caráter invasivo. Informados do que se trata e das bases teóricas em que estão fundamentados, também despertamos na família, pais e irmãos, o desejo de desenvolver esta forma de comunicação não verbal, o que em si corresponde a um efeito multiplicador e conseqüentemente um efeito restaurador dos vínculos familiares.

Muitas famílias tornam-se mais sensibilizadas e mais capazes de reconstruir vínculos baseados no respeito às diferenças e singularidades, na confiança mútua e na ressonância emocional, privilegiando uma rica comunicação afetiva.

Algumas crianças imediatamente após o Toque Sutil procuram a pintura, outras os bonecos, outras a argila ou massa, indicando a abertura de canais expressivos e comunicativos. O desenvolvimento da capacidade de simbolização garante a mudança de estado de consciência primária dos estados internos para uma consciência funcional.

Algumas funções mentais, sacrificadas devido a posições defensivas do ego, abrem-se para a possibilidade de uma reparação do que é essencial: o eixo ego-Self. Entendemos que assim como o corpo físico e o campo psíquico, o corpo etérico também sofreu rupturas e esgarçamentos em sua tessitura energética. O trabalho de Integração fisiopsíquica com os Toques Sutis, disponibiliza novos recursos para estabelecer novas conexões, permitindo uma reorganização interna e a recuperação do tecido etérico.

Entendemos que a recomposição do tecido energético do corpo etérico e o fortalecimento da conexão ego-Self é condição fundamental para que a criança possa ter seu trajeto de desenvolvimento orientado para a individuação, a realização de seu potencial, o Si – Mesmo.

Ao proporcionar uma comutação fisiopsíquica, os Toques Sutis conduzem espontaneamente a um estado alterado de consciência o que possibilita ultrapassar categorias de pensamento, sentimento e sensações, condicionados nas vivências de apego e nas representações construídas a partir de vivências traumáticas paralisantes. Criam um campo dialético que intercambia, integra e transcende, constelando uma síntese que vem do inconsciente, que conhecemos como função transcendente (Jung, 1984).

A experiência de muitos anos tem nos mostrado que a inclusão dos Toques Sutis na psicoterapia com crianças, ao contribuir para a construção da sintonia e da empatia, cria o espaço vital em que prevalece a ressonância emocional. Ao reestabelecer para a criança a possibilidade de construir na psicoterapia um vínculo positivo e seguro, os Toques Sutis tornam-se propulsores de significativas transformações que reparam e fortalecem seu desenvolvimento.

Trazem para a criança as vivências e informações capazes de promover a restauração de posições mais positivas no relacionamento com os outros e com o mundo. Para nós, a Calatonia e os Toques Sutis são símbolos vivos de transformação que contribuem e ampliam o sagrado trabalho da Psicoterapia.

Referências Bibliográficas:

BOWLBY, J. (2002). *Apego - A natureza do Vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

_____. (1989). *Uma base segura*. Porto Alegre: Artes Médicas.

_____. (2006). *Formação e rompimento de laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes.

CORTESE, F.N. (2008). *Calatonia e Integração Fisiopsíquica*. São Paulo: Escuta.

COZOLINO, L. (2010). *The neuroscience of psycoterapy. Healing the social brain*. New York: Norton.

DELMANTO, S. (1997). *Toques Sutis. Uma experiência de vida com o trabalho de Pethö Sandor*. São Paulo: Summus.

GALESSE, V. (2008). *Mirror neurons and the social nature of language*. Social Neuroscience.

JACOBY, M. (2010). *Psicoterapia junguiana e pesquisa contemporânea com crianças. Padrões básicos de intercâmbio emocional*. São Paulo: Paulus.

JUNG, C.G. (1988). *A prática da psicoterapia*. O.C.XVI Petrópolis: Vozes.

_____. (1984). *A dinâmica do Inconsciente. A função transcendente*. O.C.VIII. Petrópolis: Vozes.

_____. (1940/51). *Contribuições á psicologia do arquétipo criança*. Zurique: Rascher. Tradução livre de Pethö Sandor para CID.

SANDOR, P. (1974). *Técnicas de Relaxamento*. São Paulo: Vetor.

_____. (1974). V.E.L.A. *Queixas e Sintomas de Labilidade Vegetativa*. São Paulo. Apostila para CID.

SCHORE, N. (2003). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.

SCUOPPO, A.I.P. (2012). Os Toques Sutis na Psicoterapia Infantil. In: SPACCAQUERCHE, M.E. org. *O Corpo em Jung - Estudos em Calatonia e práticas integrativas*, São Paulo: Vetor.

SIEGEL, D.J.; SOLOMMON, M.F. (2003) *Healing Trauma: attachment, mind, body and brain*. New York: Norton

WILKINSON, M. (2006). *Changing minds in therapy. Emotion, attachment, trauma e neurobiology*. New York: Norton.