

Toque terapêutico: poder e responsabilidade

Entrevista de Cláudio Rossi ao *Rolfing® Brasil*, com a colaboração de Cornélia Rossi, Lael Keen e Rosângela Maria Baía.



Cláudio Rossi, ex-presidente da Federação Brasileira de Psicanálise, é membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP), e deu uma palestra, em 2009, a um grupo de rolfistas, lembrando que as experiências proporcionadas a quem passa pelo processo do Rolfing® podem provocar alterações em seu esquema corporal. Rossi sugeriu, também, formas de compreender as consequências psicobiológicas do toque em clientes com patologias psíquicas, e como dosar esses fenômenos no toque. Foi uma importante contribuição, uma vez que, como rolfistas, não tocamos apenas o corpo, a biomecânica do movimento do cliente, mas também a sua mente e espírito, interferindo no seu padrão de movimento e nas suas relações.

Rolfing Brasil – *O toque no corpo, como o do Rolfing, pode descompensar alguém, psicologicamente falando?*

Cláudio Rossi – Pode-se descompensar um sistema com a intenção de ajudar. Isso, de fato, pode acontecer. Isso está relacionado com o que a gente chama de representação do corpo e que a psicanálise chama de corpo erógeno. Fenômenos transferenciais, também, desempenham papel importante nisso.

A identidade das pessoas se apóia fortemente no esquema corporal e nas sensações do corpo. Se alicerça ainda sobre as memórias, a história, dessas percepções, sensações e representações corporais. As informações vindas do processo do Rolfing podem alterar o esquema corporal e ativar memórias e vivências alterando o equilíbrio interno e a imagem que alguém tem de si.

RB - *O que você entende por identidade?*

Rossi – Falando de maneira sintética e simplificada, as pessoas têm uma imagem de si mesmas, de sua maneira de ser e de se comportar.

Baseiam-se nessa imagem, nesse “conhecimento” para tomar decisões, para julgar-se, para construir sua autoestima, etc. Sabe-se que, atualmente, muita gente tem distúrbios de identidade, quer dizer, são pessoas que sabem pouco a respeito de si mesmas, têm dificuldades de se definirem e percebem aspectos contraditórios e misteriosos em si mesmas. Sentem-se confusas e com dificuldades de se posicionar diante dos outros, ao mesmo tempo em que são inseguras e influenciáveis. Muitos dos quadros de distúrbios afetivos do espectro bipolar, da síndrome borderline, de distúrbios alimentares, de compulsões e outros, apresentam transtornos de identidade.

RB - *E o que leva a esses distúrbios de identidade?*

Rossi - A própria estrutura da nossa sociedade na qual não há tempo para as pessoas sentirem as suas emoções e refletirem sobre elas. Tudo é rápido e corrido. Não existe, por exemplo, a possibilidade de a criança ter um adulto à sua disposição para, calmamente e com tempo suficiente, ajudá-la a organizar as suas emoções, compreendê-las, nomeá-

las e controlá-las, inserindo-as num projeto que faça sentido para ela e para a coletividade.

RB - *Isso tem a ver com resiliência?*

Rossi – Sim. Hoje existem muitas evidências científicas de que a resiliência depende de experiências emocionais do recém-nascido com os adultos que o criam, especialmente sua mãe. Quando a relação com a mãe é empática, sincrônica e sintônica a criança se desenvolve e se torna um adulto com resiliência alta. O contrário acontece quando a maternagem falha nesses aspectos. Trabalhos científicos em várias espécies animais demonstram que a qualidade da maternagem promove alterações epigenéticas que vão determinar a estrutura anatômica e química do sistema nervoso central. Essas alterações, por levarem a modificações comportamentais nas mães, são passadas para as gerações seguintes. A nossa cultura contemporânea, que perturba e não apóia as mulheres para que possam ser mães adequadamente, está criando uma série de pessoas com baixa resiliência que tenderão a ser, também, mães precárias quando chegar a sua vez. Hoje em dia a criança tem uns 10 adultos, espécie de gurus, que exercem a função dos pais, ao ajudar a criar a identidade da criança. Mas de cada um vêm uma informação diferente. A identidade da criança fica sendo composta por informações e valores, muitas vezes, contraditórios.

Os rolfistas podem funcionar como se fossem um guru a mais, um novo influxo contraditório em relação aos anteriores, na vida de uma pessoa que já teve gurus demais para criar sua identidade. Se isso acontecer, pode ocorrer a desestabilização de um sistema que já tinha um equilíbrio precário.

O que chamamos de “eu” é uma ilusão e uma teoria operacional. Quando a imagem de nós mesmos fica abalada, confusa, conflituada, torna-se muito difícil tomar decisões e organizar a vida porque a imagem do mundo fica, também, confusa e contraditória.

RB - *Como ajudar?*

Rossi – Quando a personalidade é estável e a identidade coerente, a nova informação que o Rolfing traz pode ser integrada facilmente levando a um maior desenvolvimento e à solução de problemas.

Quando estamos diante de um núcleo instável, porém, as novas informações que o Rolfing proporciona podem criar confusão. E, devido à confusão, podemos esperar todos os tipos de manifestações perturbadoras.

RB – *Quais as patologias que são as mais vulneráveis?*

Rossi – Entre os anos 60 e 70, um psicanalista argentino, José Bleger (um dos meus mestres), um importante pensador, já discutia, naquela época, muito a **analisabilidade** de um paciente. Qual a possibilidade de um paciente de aproveitar uma análise.

Bleger dizia que o psicotismo era mais importante do que a psicopatologia em si. Psicotismo, na definição dele, seria uma rigidez das defesas. Um psicotismo alto, faria a pessoa menos capaz de aproveitar uma análise. Acontece que uma pessoa tem defesas rígidas por boas razões. Isso acontece porque ela não suporta muita mudança.

A capacidade de tolerar frustração e de suportar informações novas sobre si mesmo são as qualidades necessárias para um processo de análise ser bem-sucedido. Quando você mexe, você provoca um certo grau de confusão e pode, por exemplo, provocar uma reação depressiva, que é muito comum.

Pode-se pensar que o terapeuta é alguém que recebeu uma licença especial, de seu próprio paciente, para alterar uma programação interna que tem a ver com a imagem de si mesmo e do mundo. Com esse poder nas mãos a responsabilidade do terapeuta fica muito grande.

Se a pessoa tem a capacidade de tolerar mudanças aproveita a intervenção, se não tem, por falta de flexibilidade, quebra.

Vamos supor que você começou a mexer, a contatar um lugar, no corpo ou na alma de alguém, e vê que a pessoa está suportando mal as novas informações que a experiência com você está causando. Na psicanálise, temos uma opção, que, talvez, vocês rolfistas não tenham. Podemos diminuir a velocidade do trabalho. Paro de mexer. Passo o próximo mês, digamos assim, ajudando o cliente a acalmar o susto. A elaborar o que percebeu e sentiu. Tiro o pé do acelerador, para que as defesas se reorganizem de melhor maneira.

RB – *É como driblar a resistência?*

Rossi – Há clientes que enganam a gente. Ficam entusiasmados, entendem as novas informações, parecem muito rápidos. Acabam acelerando a gente. Depois, a resistência vem toda de uma só vez.

A gente tem de, em primeiro lugar, avaliar a resiliência da pessoa.

Por exemplo, na síndrome borderline, a pessoa tem muita necessidade de contato físico. Sente muitas coisas no corpo. Ao mesmo tempo tem

uma vulnerabilidade enorme para todas as informações novas. Pedem o contato mas não suportam o contato.

Temos de trabalhar com pessoas com síndrome borderline porque elas precisam, mas tem que se saber, também, que se está comprando um problema para nossa vida de clínicos e, muitas vezes, até para nossa vida pessoal.

RB – *Mas o toque corporal é diferente? Como influencia o esquema corporal, comparando com outros procedimentos que vão na mesma linha?*

Rossi – A psicanálise está indo cada vez mais na direção do corpo.

O esquema corporal tem dimensões que são conscientes e dimensões que são pré-conscientes. Existe uma história em cima de cada percepção.

Por exemplo, uma moça acredita que é bonita – isto faz parte da imagem corporal dela. Ela faz, então, uma cirurgia plástica e estranha o seu rosto ao se olhar no espelho. Isso não a atinge apenas quando vê sua imagem no espelho, mas, afeta também todos os seus relacionamentos.

A retirada súbita de uma dor, pode ser um outro exemplo. Até ficar sem uma dor terrível pode ser um transtorno. Eu trabalhava no Hospital das Clínicas e vi pessoas que faziam cirurgias neurológicas para aliviar dores crônicas. E, não raramente, víamos pessoas descompensadas no pós-operatório, até quadros psicóticos, porque as pessoas já não sabiam viver sem suas dores crônicas.

As informações proprioceptivas desempenham um papel importante na construção da identidade. Por exemplo, sentir a articulação do joelho. Sentir as sensações provenientes do movimento do joelho. Sentir os sentimentos que são associados às sensações do movimento do joelho. São passos para se construir uma identidade corporal.

Entretanto, as pessoas que procuram a psicanálise, são pessoas que valorizam muito o pensamento e menos o corpo. As que procuram técnicas corporais têm suas portas perceptivas mais abertas para as sensações e, portanto, para seu corpo propriamente dito.

Não podemos esquecer que o primeiro contato, o mais arcaico, contato que o ser humano teve com outros seres humanos e com a cultura, foi corporal.

Quando tocamos o corpo de alguém provocamos vivências que estão ligadas à sua primeira infância acompanhadas de ansiedades, medos, prazeres, etc. É uma via de abordagem muito potente que

provoca intensas transferências e emoções profundas. Isso é uma vantagem e um perigo ao mesmo tempo.

Sensibilidade, paciência, capacidade de esperar, respeitar e compreender essas vivências e ansiedades são importantes para que o processo seja terapêutico e não perturbador. Nem sempre conseguimos. É muito difícil quando os pacientes são frágeis e mal desenvolvidos.

RB – *O que é que a gente faz com os clientes com alto nível de psicotismo?*

Rossi – Não se deve ficar preso a escolas ou a formas rígidas de trabalho.

Existe um fenômeno que é a identificação. É inevitável que o cliente tome o terapeuta como um modelo. Se o terapeuta tem pouca flexibilidade dentro dele, ele acaba só reforçando o psicotismo do cliente. O cliente precisa de contato humano, em primeiro lugar. Um terapeuta aberto, flexível, disposto a aprender, capaz de tolerar os próprios erros, capaz de arriscar sem perder a calma, ajudará o paciente a se tornar mais flexível.

Por isso tudo, quando você está com clientes de alto psicotismo e baixa resiliência, você não pode agarrar-se às técnicas e identidades profissionais. O cliente tem que sentir que você está disposto a ir com ele e enfrentar o desconhecido. Que está disposto a aprender e a mudar.

Flexibilidade de manejo no tempo, por parte do terapeuta, é importante. Procurar esticar a concepção do tempo. Não significa fazer sessões de 8 horas com o cliente mas, deixar o cliente entender que ele tem muito tempo para resolver suas questões – enquanto estiver vivo, poderá trabalhar.

RB – *Mas que “tempo” é esse?*

Rossi – É o tempo das emoções, do sentir, da reflexão.

A obsessão pela eficiência, que é uma das pragas do nosso tempo, impede que as emoções aconteçam e sejam vividas, pensadas, integradas e elaboradas. Por exemplo, nos tempos da ditadura, na censura dos filmes, um beijo não podia durar mais do que 3 segundos e os filmes eram editados para que esse tempo fosse respeitado. Os censores sabiam que um beijo muito rápido entra como informação e não como sensação e eles não queriam que os espectadores sentissem. Atualmente com a

velocidade das coisas, torna-se difícil sentir.

O corpo precisa de tempo, até para poder se sentir. O tempo tem muito a ver com a intensidade da sensação e a emoção. Tem certos quadros que você não consegue tratar se não tiver tempo.

Vamos supor que uma paciente comece a ter um “chilique”. Pode-se pensar que ela está tentando manipular o terapeuta. Mas, o que ela está buscando? Está buscando um contato que esteja além daquele preconizado pelo enquadramento, pelas regras e pelo foco do trabalho. Quer um contato com outros limites, mais próximos aos das relações íntimas. O terapeuta não pode satisfazer esse desejo, mas, precisa compreender e ter flexibilidade, tempo e disposição para lidar com isso.

RB – *Isso leva a um quadro de histeria?*

Rossi – O que é um quadro histérico? Pode-se pensar que na histeria alguém põe o corpo onde não deveria estar. Você dá um beijo de despedida e o cliente acha que você o ama.

A contratransferência que o terapeuta sente é de rejeição ao comportamento histérico. Uma maneira de entender, é que o histérico não sabe usar o corpo e, por isso, quando tem um contato corporal se confunde e tem emoções desproporcionais.

Se a gente analisa a histeria, encontra memórias sobre vivências corporais que não podem vir à tona, porque provocam uma grande contradição interna. A pessoa as reprime e expressa o gesto que tem a história, para ele, com um chilique. É como se fosse um teatro.

Um exemplo, a pessoa está com a mão imobilizada, porque um dia foi pega masturbando-se. Ela não pode sentir a mão, pois se sentir, a memória proibida voltará. O sintoma é a expressão de uma história reprimida. É ao mesmo tempo o ato de esconder e o ato de mostrar.

É diferente do que acontece com alguém que não sabe o que está sentindo por não ter “tido tempo” de sentir e refletir.

RB – *Pode-se confundir histeria e epilepsia? O toque pode desencadear uma crise histérica, pode, também, desencadear uma crise epilética?*

Rossi – O toque pode desencadear uma crise epilética. Para distinguir epilepsia de histeria, é necessário saber um pouco de neurologia. Por exemplo, se uma pessoa chega com a mão em convulsão. A mão inteira e apenas a mão.

Provavelmente é uma histeria. A histeria é um distúrbio simbólico. O esquema corporal que faz parte da identidade, atua como uma realidade virtual. A distribuição anatômica e funcional dos nervos que fazem mexer a mão não é semelhante à imagem mental que temos de mão. Na histeria a convulsão revela a imagem mental, imaginária de mão. Na epilepsia, pelo contrário, o que se revela é a maneira pela qual os nervos se espalham. Que é outra. Epilepsia altera partes do cérebro, que não obedecem as ideias e sua organização. Os movimentos estão organizados a partir de um esquema neurológico, distribuição metamérica dos nervos. O conhecimento de como os nervos estão organizados no cérebro é essencial para se poder distinguir a epilepsia da histeria. Quando a crise é generalizada, tanto na histeria quanto na epilepsia, o corpo inteiro está em convulsão. A personalidade histérica é mimética.

Ambas têm as suas características. Na epilepsia, a queda é abrupta e assustadora. A pessoa cai e bate a cabeça com violência. O histérico vai ao chão com um certo cuidado. A crise histérica é tônica; há uma hipertonia nos músculos dorsais. A pessoa arqueia para trás, faz um arco em círculo. A crise epilética é extremamente polimorfa, é uma alternância de contrações tônico-clônicas, que podem acontecer com muita rapidez. Quando uma pessoa em histeria sai de uma convulsão focal ou geral, ela sai bem, com contato bom, orientada; o epilético volta sonolento, abatido, desorientado (se a crise é geral). Na epilepsia (o fenômeno de Todd) a área do cérebro que teve a convulsão fica como adormecida, então, se foi a mão que entra em convulsão, depois da crise, a mão pode ficar adormecida, com menos sensações, etc. O histérico não mostra isto.

RB – *O que deflagra uma crise epilética?*

Rossi – Muitas coisas. Entre elas a ansiedade. É difícil a gente saber quando um toque está provocando ansiedade. Os estímulos emocionais podem deflagrar crises epiléticas. Epilepsia costuma funcionar ciclicamente. Como se o paciente acumulasse energia epilética. Depois de uma crise, é como se o paciente tivesse se esvaziado. Fica calmo, bem-humorado. Fica difícil deflagrar uma crise. À medida que vai passando o tempo, o paciente vai ficando com um estado de humor semelhante ao descrito na TPM.

RB – *O que fazer se a pessoa começar a ter uma crise epilética?*

Rossi – Se for uma crise focal, procure colocar a

peessoa, o mais perto do chão, para ela não se machucar caindo ou batendo nas coisas caso a crise se generalize. Não tente segurar o paciente numa crise generalizada. Você pode quebrar ossos e provocar luxações. Quanto mais solto, melhor. Não interfira tentando segurar a língua. O paciente não vai se sufocar engolindo a própria língua. O paciente não morre numa crise epilética. Se o paciente morrer, não foi por causa da epilepsia. Assim que o paciente parar de convulsionar, vire-o de lado. O perigo de sufocamento é após as convulsões quando o paciente, ainda inconsciente, pode vomitar e aspirar o próprio vômito. Não tente despertá-lo fazendo-o aspirar álcool, vinagre, etc, nem batendo em seu rosto ou outras estimulações. Espere simplesmente. A crise convulsiva é o maior problema da vida dos epiléticos, pois, causa, para eles, enormes problemas psicológicos e sociais.



Pastoral

É sempre bom lembrar!

CITAÇÕES RECOLHIDAS POR MONICA CASPARI PARA ESTRATEGIZAR A SESSÃO 1:

“O que é o Rolfing? É um processo e uma técnica de preparar o corpo para se tornar capaz de aceitar o campo gravitacional da Terra como suporte, trabalhando-se no tecido mole para liberar os blocos do corpo e permitir que se alinhem verticalmente”.(IPR)

“Na primeira sessão tire os alfinetes de segurança de modo que o forro (do casaco) possa se encaixar melhor”. (IPR)

“Para começar a mobilizar a pelve levante o tórax das lombares e pélvis e depois libere a articulação coxofemoral”. (IPR)

Com aleatoriedade você tem impedimento da cabeça do fêmur. Para liberar a pélvis você precisa obter liberdade ao redor daquela articulação “(IPR)”.

“Não é uma sessão de cintura escapular!” (IPR).

“Não trabalhe nas pessoas. Trabalhe com elas. Os clientes estão ansiosos para mudar, para desenvolver” (IPR).

“A primeira sessão é basicamente um trabalho de venda. Esta sessão estabelece uma relação com o cliente. Rapport não é apenas ser” gostável “. O rapport significa criar uma relação adequada com papéis claros e expectativas claras dentro do contexto do Rolfing. A atmosfera deveria ser educativa, segura e profissional - não amizade, mas uma troca”.(Gael Ohlgren).

“Não empurre as estrelas. Mude o céu”.(Jeff Maitland)

“O Rolfing é uma escola de consciência. O corpo é seu meio. Não seu fim”.(Peter Schwind)

“A arte do rolfista é basicamente colocar em ordem a grande variedade de tensões. Não se trata de desfazer tensões por meio de amassamento”.(Peter Schwind)

* * *

Garrafa ao mar!

Inspiração para 2011

de Hilda Bretones

Costumamos afirmar que grande parte de nosso trabalho clínico como rolfistas é educar nossos clientes. Para educar precisamos ser educados. Mas afinal, o que é educar e ser educado? Compartilho com vocês palavras educativas que me inspiram sobremaneira:

Educar é mostrar a vida a quem ainda não a viu.

O educador diz: “Veja!”
- e, ao falar, aponta.

O aluno olha na direção apontada e vê o que nunca viu.

Seu mundo se expande.
Ele fica mais rico interiormente...

E, ficando mais rico interiormente, ele pode sentir mais alegria e dar mais alegria – que é a razão pela qual vivemos.

O ato de ver não é coisa natural.
Precisa ser aprendido.

A primeira tarefa da educação é ensinar a ver...

Os olhos têm de ser educados para que nossa alegria aumente.

É através dos olhos que as crianças tomam contato com a beleza e o fascínio do mundo. Os olhos têm de ser educados para que nossa alegria aumente.

A educação se divide em duas partes:
educação das habilidades
e educação das sensibilidades.

Sem a educação das sensibilidades, todas as habilidades são tolas e sem sentido.

Quero ensinar as crianças. Elas ainda têm olhos encantados.

Seus olhos são dotados daquela qualidade que, para os gregos, era o início do pensamento: a capacidade de se assombrar diante do banal.

Na escola eu aprendi complicadas classificações botânicas, taxonomias, nomes latinos – mas esqueci. Nenhum professor jamais chamou a minha atenção para a beleza de uma árvore ou para o curioso da simetria das folhas.

Parece que as escolas, naquele tempo, estavam mais preocupadas em fazer com que os alunos decorassem palavras do que ver a realidade para a qual elas apontavam.

As palavras só tem sentido se nos ajudam a ver o mundo melhor.

Aprendemos palavras para melhorar os olhos. Há muitas pessoas de visão perfeita que nada vêem.

O ato de ver não é coisa natural.
Precisa ser aprendido.

Quando a gente abre os olhos,
Abrem-se as janelas do corpo,
E o mundo aparece refletido dentro da gente.

Rubem Alves