

REFERÊNCIA:

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

**OUTRAS MODALIDADES DO TRABALHO OCULAR
COM PACIENTES COM TRANSTORNOS GRAVES**

O sujeito se define por e como um movimento, movimento de desenvolver-se a si mesmo. O que se desenvolve é o sujeito. Aí está o único conteúdo que se pode dar à idéia de subjetividade: a mediação, a transcendência. Porém, cabe observar que é duplo o movimento de desenvolver-se a si mesmo ou de devir outro: o sujeito se ultrapassa, o sujeito se reflete. ... o sujeito se constitui no dado. Se o sujeito se constitui no dado, somente há, com efeito, sujeito prático. (Deleuze, G. 2000, p. 92)

Trabalhava na Colônia Juliano Moreira no Rio de Janeiro, onde fui implicada na atenção a inúmeros pacientes há anos em grave dependência institucional, presos a camisas de força químicas, com pouquíssima possibilidade de expressão afetiva.

Atendia no consultório, à época no IBRAPSI, alguns pacientes, muito diferentes dos da Colônia. Ali no IBRAPSI, a psicofarmacoterapia era individualizada, assim como a psicoterapia. A preocupação com o respeito à produção, pelos clientes, de valores socialmente reconhecíveis contrastava com o isolamento a que eram segregados os internos da Colônia.

O IBRAPSI se definia como instituição colocada no campo de ação política progressista. Organizou o I Congresso de Psicanálise Grupos e Instituições em novembro de 1978 no Rio de Janeiro, para o qual trouxe ao Brasil alguns dos principais críticos internacionais de então do modelo psiquiátrico dominante: Franco Basaglia, Felix Guattari, Robert Castel, Erwin Gofman. Sua vinda foi fundamental para o primeiro momento do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental que veio depois a ser o detonador da criação do Movimento de Luta Antimanicomial, fundado em 1987 (Revista Rádice, 9 e 14).

Como eu dizia, os pacientes da clínica do IBRAPSI eram muito diferentes dos da Colônia. Não apresentavam afetos congelados ou transtorno cronicado. O progresso que vários deles obtinham com a assistência era significativo.

Com o tempo passei a atender um número cada vez maior de pessoas em transtorno mental grave cuja estrutura psíquica poderia ser entendida como psicótica. Os colegas que atuavam na instituição e a clínica social do IBRAPSI me recomendavam - antes mesmo de eu terminar o estágio - esses pacientes, ditos psicóticos. As diferenças que os marcavam e sua desorganização - até mesmo pela minha história de vida - não me provocavam medo, o que considerando o conceito de transferência, nos ajudava bastante.

Na busca por melhores formas de tratamento para eles fiz diversos cursos. Cheguei assim a Reich. O entendimento de conceitos como o de desdobramento esquizofrênico e o do mecanismo de projeção explicados a partir das noções de campo energético, couraça e bloqueios me permitiram ultrapassar uma barreira e mais fundo mergulhar, melhor orientada, no mundo da prática.

REFERÊNCIA:

2

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves.

In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

Mas, é claro, os problemas não se acabaram. Dentre os vários presentes se encontrava o longo tempo de duração da terapia. Que para uma pessoa pouco precária pode não ser tão ruim. Mas para pessoas em grave sofrimento psíquico pode ser insuportável.

Na tentativa de resolvê-lo procurei a hipnose, as terapias cognitivistas e o EMDR. Essas técnicas ou métodos me ajudaram muito nas tarefas: de aliviar o sofrimento das pessoas durante os episódios de perturbação mental, abreviando seu tempo de ocorrência; assim como, e principalmente, também na depressão pós-episódios de perturbação mental, a aliviar o sofrimento e encurtar o tempo em que se experimenta tal vivência.

O EMDR não é um método criado para tratar transtornos que desorganizam tanto as funções psíquicas quanto os episódios de perturbação mental nas pessoas cuja estrutura psíquica poderia ser entendida como psicótica. Mas, é um método, que, entendidas suas restrições, pode ser muito útil no tratamento de emergências de perturbação mental. Com algumas adaptações, mantendo-se as referências da psicanálise e da orgonoterapia, é muito proveitoso no auxílio à assistência a uma pessoa em um episódio de perturbação mental, em grave sofrimento, para que mais rápido ela possa resolver sua crise.

Na obra de Reich encontramos múltiplas referências aos movimentos oculares na mobilização de disfunções energéticas do segmento ocular. Anátomo-fisiologicamente vê-se que três pares de nervos cranianos são dedicados exclusivamente a esses movimentos.

Utilizados já pelos yogues, os movimentos oculares foram apropriados pelos corporalistas com fins psicoterapêuticos. Mas encontramos entre eles diferenças no modo de usá-los. Seja na postura física (nem me refiro à postura meta-psicológica, como transferência/contra transferência, intenção etc.) na forma de condução, no tempo utilizado, na articulação com outras práticas.

No EMDR utiliza-se dos movimentos oculares com a pessoa sentada. Esses movimentos oculares, no EMDR, podem ser feitos em todas as direções. Mover os olhos para cima e para baixo, transversalmente e lateralmente. Como não é um método corporalista não se faz distinção entre eles. Para nós há uma grande diferença.

A postura por si só já produz uma diferença grande. Na postura deitada a tendência da pessoa é a de regredir. Sentada é a de se organizar.

Quanto aos movimentos oculares falaremos rapidamente de cada um. Os movimentos laterais têm a ver com “olhar para” e “proteger-se de”. Segundo Navarro esse *acting*, junto com o da mastigação remetem ao momento do desmame.

Segundo Reich, desde que a criança nasce começa a desenvolver através do amor percebido nos olhos da mãe o contato. Mecanismo essencial para nossa sobrevivência psíquica. Estar em contato significa viver cada momento que se apresenta como ele mesmo. É a nossa própria integração, com os outros e com nossa realidade.

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

Segundo Lacan o menino procura na junção com o olhar da mãe, não a garantia de sua sobrevivência, mas a garantia de amor.

O movimento de lateralização é o primeiro movimento de olhar para algo que não é o peito nem o seio, mas para fora de si e da mãe. Isso acontece nos primeiros meses de vida. É a primeira tentativa de olhar consentida. Fica crucial no momento do desmame. Momento de saída do peito. Segundo Klein esse é o momento da desconfiança, inveja, ciúme. Fase paranóide.

O movimento de lateralização pode, quando deitada, levar a pessoa a recuperar memórias sensitivas do momento do desmame. Sentada ajuda a pessoa a conectar memórias sensitivas antigas com momentos atuais. Usado rapidamente e em poucas repetições ajuda a acalmar, principalmente se houver ansiedade e/ou angústia.

Os movimentos oculares para cima e para baixo que ativam a estrutura de tronco cerebral relativas ao controle da noção de posição e, portanto do equilíbrio e os movimentos transversais que ativam o 4º. par craniano e podemos dizer que tem funções próximas.

Em termos de desenvolvimento libidinal como situamos o movimento de lateralização no momento do desmame o “para cima e para baixo” podemos situá-lo no momento da criança começar a andar.

Essa fase coincide com a 2ª etapa do Édipo, a fase do espelho. O menino deixando de ser o falo da mãe, deixando de ler a satisfação de suas necessidades nos movimentos esboçados pela mãe, de se ver através de seu rosto, de sua expressão, o falo se caracterizando como objeto imaginário. O menino sente sua descoordenação motora. No espelho vê a sua imagem que lhe aparece como completa, em contraste com sua descoordenação motora. Ele se identifica com essa imagem de plenitude. Ele é, se tudo corre bem com seu desenvolvimento, esse ser completo que aparece no espelho. Essa fase se simbolizada, ajuda à criança a ter mais domínio e controle sobre o próprio corpo. Nas artes marciais, na dança, a aprendizagem se dá através dos diversos jogos de espelho. Portanto, o movimento de olhar para cima e para baixo inserido no contexto psicoterápico pode ajudar a resgatar essa fase do Édipo.

Os movimentos oculares, junto com o trabalho de campo energético, deixam o corpo do terapeuta livre para as sensações de órgãos, e do paciente livre para o contato com as percepções das sensações orgonóticas.

Ajudando a pessoa a se organizar e a ficar presente rapidamente, é o primeiro passo para a terapia com pessoas com transtornos esquizofrênicos. Essa, podemos dizer é a primeira necessidade.

Metodologia da vivência

1. Andar olhando para baixo, para o chão.

REFERÊNCIA:

4

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves.

In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

2. Andar olhando para cima, para o teto.
3. Andar olhando para os lados.
4. Andar olhando através das pessoas, deixar o olhar atravessá-las.
5. Andar olhando nos olhos das pessoas.
6. Escolher um par, sentar-se em duplas.
7. Um, escolhido previamente, vai pedir ao outro que acompanhe os seus dedos em movimentos laterais. Começar com 40 vezes e ir até 28 vezes. A cada parada, completando o número de vezes perguntar o que se passa pela mente, o que sente, e se esse sentir é localizado em algum lugar do corpo. Depois, troca-se os pares.
8. Formar um grupo e falar sucintamente sobre o que cada um sentiu.

Essa vivência tem como objetivo fazer uma pequena e didática abordagem de uma forma de tratamento que é muito complexa e difícil. Tratamento que exige muita paciência e estar com nossa sensibilidade permanentementeafiada. Como quando estamos cuidando de um bebê não podemos dormir no ponto e sabemos que o bebê precisa ser alimentado, amado, limitado e expandido.

Como é um trabalho de grupo é necessário uma integração grupal. A integração é feita usando o trabalho ocular e ao mesmo tempo reproduzindo “olhares”, formas de olhar típicos de pessoas com transtornos esquizofrênicos.

Objetivos:

- Ajudar que cada um **sinta** estar rodeado de pessoas,
- perceber que esse não é um contato, apesar do ambiente favorável,
- sentir a presença sem a companhia das pessoas,
- sentir a dificuldade do controle do olhar
- passar pelas dificuldades do não olhar para a atitude de quase entrega.

1. Andar olhando para baixo, para o chão.

- tentativa de reproduzir sensações de angústia e medo

Nota: um dos sintomas da esquizofrenia é o medo das outras pessoas, por isso é comum a idéia, à vontade de se tornar invisível e/ou um mito invencível, hoje em dia em alguns hospitais psiquiátricos do Rio de Janeiro praticamente saiu de cena Napoleão e entrou Sílvio Santos.

2. Andar olhando para cima, para o teto.

Objetivos

- tentativa de reproduzir a indiferença

REFERÊNCIA:

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves.

In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

Nota: mecanismo comum nos transtornos esquizofrênicos, antes dele ser introjetado ele é atuado, é um outro disfarce para o medo.

3. Andar olhando para os lados

- tentativa de reproduzir a desconfiança

Nota: a desconfiança é quase um estado natural; não é uma desconfiança qualquer é a desconfiança da possibilidade de ser aniquilado e/ou abandonado.

4. Andar olhando através das pessoas, deixar o olhar atravessá-las.

- tentativa de reproduzir o alheamento

Nota: depois do medo intenso dos outros vem o alheamento, a pseudo-indiferença e por último o isolamento.

5. Andar olhando nos olhos das pessoas

- tentativa de recuperar o contato com o mundo interno próprio

6. Escolher um par, sentar-se em duplas.

- tentativa de estabelecer contato com o outro.

7. Experimentar a técnica

- Um, escolhido previamente, vai pedir ao outro que acompanhe os seus dedos em movimentos laterais. Começar com 40 vezes e ir até 28 vezes. A cada parada, completando o número de vezes perguntar o que se passa pela mente, o que sente, e se esse sentir é localizado em algum lugar do corpo. Depois, troca-se às pessoas de cada par, para que cada um possa experimentar as duas situações.

8. Formar um grupo e falar sucintamente sobre o que cada um sentiu.

Explicações técnicas

As pessoas com transtorno esquizofrênico são pessoas em constante estado de estresse. Podemos dizer que é um tipo de estresse muito forte e paralisante. Como se eles durante os momentos de perturbação estivessem sempre em estado de estresse pós-traumático, só que em vez de reexperimentar sucessivamente o trauma sofrido, se experimenta constantemente a pressão sofrida pelo seu mundo interno.

Organicamente é o mesmo mecanismo. Sob estresse o corpo se protege invertendo as polaridades, mudando o equilíbrio relativo do sistema nervoso autônomo. O sistema nervoso

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

simpático é responsável pela reação inicial de luta e fuga. O parassimpático pelo relaxamento depois que as causas de alarme desaparecem. Juntos, eles se comunicam com o sistema endócrino e com os órgãos internos para ajudar a manter o funcionamento apropriado.

Na maioria das vezes os dois ramos do sistema nervoso são antagonistas. Funcionam em uma espécie de oposição equilibrada. Por exemplo, a atividade do sistema nervoso simpático faz o coração bater mais rápido e com mais força, enquanto a atividade do sistema nervoso parassimpático desacelera o ritmo cardíaco e relaxa as paredes do músculo arterial, permitindo um fluxo de sangue mais livre e a oxigenação do músculo cardíaco.

Nos transtornos esquizofrênicos parece que há um desequilíbrio nesse funcionamento como já dizia Reich. Pode existir uma dominância prolongada do simpático sobre o parassimpático, é um estresse crônico.

O mecanismo de reação ao estresse normal envolve a ação sincronizada das glândulas endócrinas: o hipotálamo, a glândula pituitária e a glândula supra-renal. No momento do estresse a glândula hipotálamo libera uma molécula mensageira denominada de corticotropina, secretando o hormônio mensageiro. O hormônio mensageiro alerta a glândula pituitária para que secrete o hormônio adrenocortrónico (ACTH). O ACTH avisa a glândula supra-renal para secretar o suprimento de hormônios do estresse – a adrenalina e o cortisol. No fim do estresse a glândula hipotálamo recebe o aviso para parar de produzir o hormônio mensageiro. O equilíbrio é então restaurado.

O que parece que pode ser um dos mecanismos dos transtornos esquizofrênicos é a produção excessiva de cortisol.

Sem a produção de cortisol morreríamos. Ele é um hormônio catabólico, atua decompondo o tecido muscular e convertendo as proteínas do tecido em energia. As glândulas supra renais inundam o sistema com cortisol em qualquer situação traumática.

Enquanto os níveis apropriados de cortisol reduzem as inflamações, diminuem a tendência às alergias e ajudam a cicatrizar tecidos e feridas, os níveis inadequados provocam o efeito oposto.

O estresse crônico causa um problema na operação desse eixo. O hipotálamo torna-se menos sensível ao sinal que lhe diz para parar de produzir o hormônio mensageiro, dentre outros importantes fatores e mecanismos envolvidos. Os caminhos do estresse são diversos e envolvem muitas regiões do cérebro em circuitos de retroalimentação.

O trabalho ocular de olhar de um lado a outro (lateralização) por si só é um trabalho de relaxamento que ajuda a diminuir o mecanismo do estresse. Esse movimento contínuo dos olhos ativa o nervo vago, e o córtex pré-frontal direito, produzindo uma sensação de bem estar. Essa sensação de bem estar é sustentada pela maior quantidade de serotonina. Deve ser bem plausível

REFERÊNCIA:

BRANDÃO, F. Outras modalidades do trabalho ocular com pacientes com transtornos graves.
In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

essa hipótese porque insights são freqüentes a partir do relaxamento provocado pelo movimento de lateralização.

=====

REFERÊNCIAS

- BLEICHMAR, H. **Introdução ao Estudo das Perversões**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1984.
DELEUZE, G. **Diferença e Repetição**, Lisboa, Portugal, Relógio D'Água Editores, 2000.
NAVARRO, F. **Metodologia da Vegetoterapia Carácter-Analítica**, São Paulo, Summus, 1996.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, (org.) CID-10, Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
REICH, W. **Análise do Caráter**. Viseu, Portugal, Martins Fontes, 1972.

=====

Frinéa Brandão

Cidade: Rio de Janeiro/RJ – Brasil

E-Mail: frineabrandao@uol.com.br