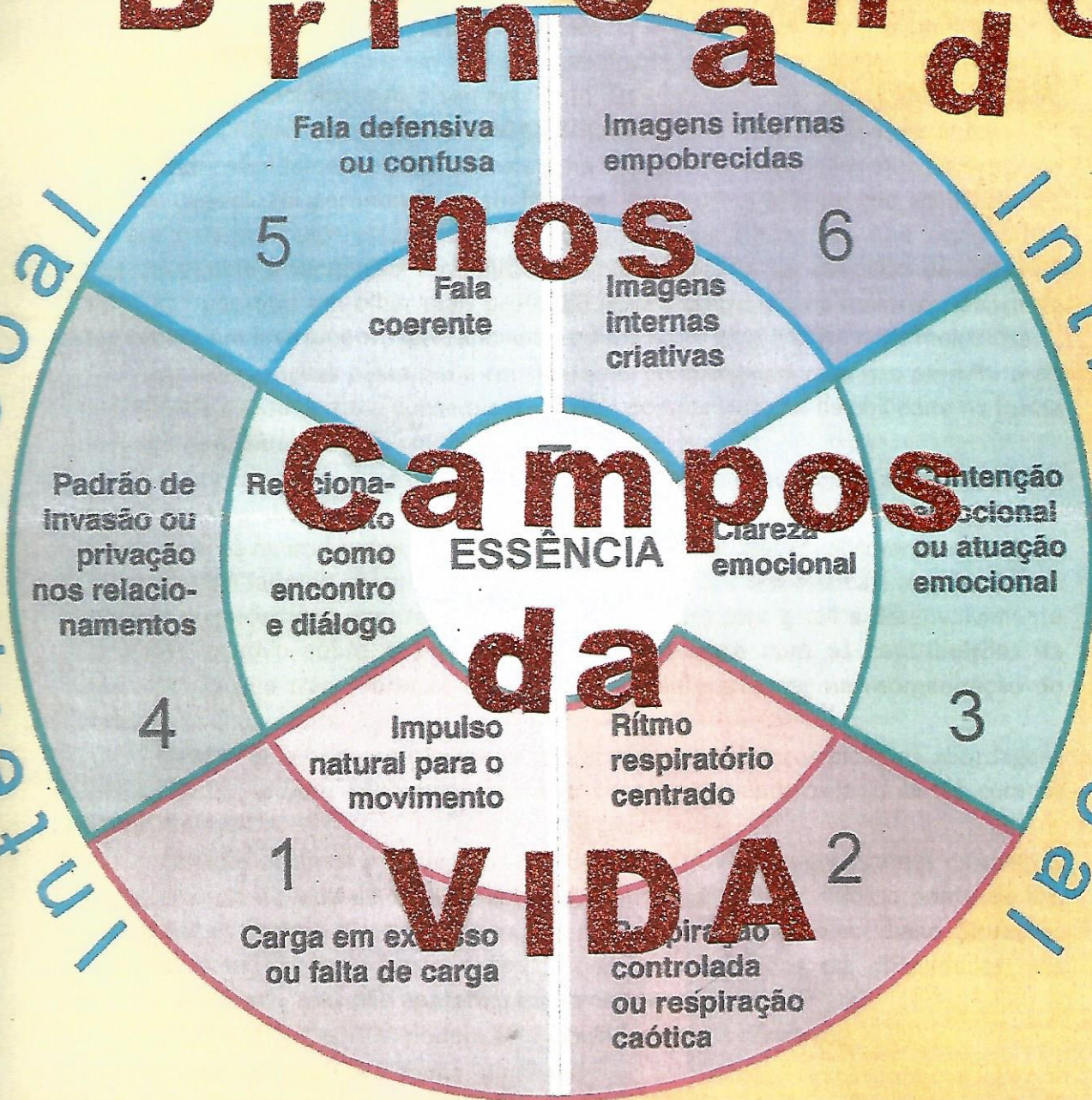


Hexagrama da Biossíntese

# Brincando

Interpessoal

Intrapessoal



REORGANIZANDO O CÉREBRO

SONIA CONTINHO

## INTRODUÇÃO

A aplicação da Biossíntese na clínica infantil vem sendo uma construção gradual, sessão por sessão, com cada criança.

O atendimento psicoterapêutico a criança envolve uma variedade de intervenções e abordagens terapêuticas, daí o questionamento: em que, como, porque esse atendimento pode se caracterizar como um atendimento pautado nos princípios da Biossíntese?

Nesses anos de construção, os princípios eram reconhecidos, inicialmente, na valorização da história de vida intrauterina, nas experiências vividas pelo feto; na postura do terapeuta na busca da qualidade da presença; na valorização do contato (ressonância) e, principalmente, no entendimento do que é o ser humano: a integração dos seus vários níveis, a crença em uma espiritualidade encarnada, integrada no cotidiano, um corpo que expressa na postura e nos movimentos uma história de vida e que também traz a possibilidade de transformação, um ser social, interagindo e transformando o seu ambiente. Os temas básicos, como EMBRIOLOGIA, PROCESSO FORMATIVO e CAMPO ORGANIZACIONAL estavam portanto presentes.

O aprofundamento de estudos e uma consciência cada vez maior do processo de cada criança, foi permitindo estabelecer mais conexões entre o que acontecia nas sessões e os princípios estudados, bem como ter mais clareza “de que lugar” vinha essa ou aquela intervenção terapêutica. O entendimento do conceito de CAMPOS MOTORES permitiu um olhar mais profundo para o corpo e uma maior confiança de que ele era um instrumento que, afinado, poderia tocar uma música mais melodiosa.

As intervenções passaram a considerar as polaridades e com isso permitir mais flexibilidade a esse corpo e conseqüentemente, possibilitar uma flexibilidade na forma de reagir às experiências do cotidiano.

O brincar sempre foi um elemento central nas sessões com crianças. Podemos circular entre a abordagem do brincar compreendida pela psicanálise, que relaciona o brincar com as necessidades específicas de cada etapa do desenvolvimento e também como possibilidade de compreender e elaborar situações traumáticas; ampliar com o conceito winnicottiano que traz o brincar como contato com o self e desenvolvimento do poder criativo sobre o mundo, e mais atualmente com as contribuições da neurociência que traz o brincar como elemento determinante na reorganização do cérebro.

Dentro dessa construção a que nos propomos, o brincar inclui as abordagens acima citadas, e vem ganhando um novo contorno quando relacionamos com os CAMPOS DA VIDA.

Quando olhamos o hexagrama dos CAMPOS DA VIDA, identificamos os campos de experiência de vida do ser humano e o centro – ESSÊNCIA – nosso ponto de luz, qualidades essenciais, disponíveis para serem expressas no nosso cotidiano. Situações traumáticas encobrem a nossa essência, nos deixam fixados em dificuldades, nos levam à dualidade, mas não apagam a luz da nossa essência.

Os CAMPOS DA VIDA podem ser associados aos 03 cérebros:

Zona inferior – Conexão – Sistema Reptiliano

Zona Central – Contato – Sistema Límbico

Zona Superior – Contexto – Sistema do Neo-Córtex

Em cada nível cerebral estão presentes as funções das camadas embriológicas – ectoderma, endoderma e mesoderma – e o propósito do trabalho terapêutico é ajudar o cliente a integrar esses níveis.

Na clínica infantil, crianças que vivenciam situações traumáticas, do mais leve ao mais elevado grau, apresentam fixações em determinadas áreas. Essas fixações podem servir ao terapeuta como um sinal de alerta, um emergente para compreender a história da criança, suas dificuldades e bloqueios. Ao mesmo tempo, indicam uma forma de proteção, a única maneira possível, nesse momento, de se expressar, o que leva o terapeuta a desenvolver uma atitude de compreensão e acolhimento a experiência daquele ser. Acolher, dar sustentação a esse campo e a partir da construção de uma atmosfera de confiança poder convidar esse ser a experimentar outra polaridade, outra possibilidade de expressão.

Nesse momento, o brincar é um recurso facilitador, tanto no sentido de poder perceber o ponto de fixação da criança, como possibilitar o circular por outros níveis. Algumas crianças, por exemplo, muito traumatizadas, se protegem nas brincadeiras mais ligadas à percepção, imagens, planejamento, estratégia, por não poderem trazer o corpo, as sensações; precisam que o terapeuta entre nesse seu mundo para, só após a construção de uma atmosfera de confiança, convidar o corpo para uma brincadeira que envolva movimento, espaço, toque, sensações do ritmo respiratório, batimentos cardíacos.

Numa experiência inversa, aquela criança que apresenta um corpo muito desorganizado, movimentos impulsivos, muito expandidos, descarga emocional; o terapeuta vai dando contenção a esse campo, alternando brincadeiras entre espaços mais amplos com bolas, almofadas, cordas e espaços menores, buscando mais o contato com o chão, experiências sensoriais com água, argila, tinta, desenhos, podendo posteriormente introduzir construções com sucatas, madeiras, construção de histórias...

O circular pelos campos, através do brincar, vai permitindo dançar entre polaridades: mais expansão/menos expansão; ascendente/descendente.; para dentro/para fora... Evidentemente essa circulação vai ocorrendo no tempo e dentro das possibilidades de cada criança.

A partir do que refletimos até o momento, podemos relacionar os tipos de brincadeiras com as camadas embriológicas:

Brincadeiras Ecto – Ligadas à percepção, planejamento, estratégias (jogos de tabuleiro, encaixe, Lego, construção de histórias);

Brincadeiras Endo – Mundo das relações, casinha, bonecas, imitação do mundo familiar, jogos simbólicos, caverna;

Brincadeiras Meso – Corpo, movimento, desafios no espaço (jogos de bola, corridas, corda, lutas).

A apresentação do caso clínico que se segue, ajudará a compreender melhores conceitos apresentados.

## CASO CLÍNICO

### HISTÓRICO

Garoto de 08 anos de idade, permaneceu no processo terapêutico por 04 anos, tendo 01 sessão por semana. Filho único de pais separados entrou na terapia no momento da separação dos pais.

Antes dessa gravidez, a mãe fez um aborto, pois foi detectado que o feto era portador de Síndrome de Down.

A gravidez desse garoto transcorreu num clima de tensão, em função da culpa pelo aborto e receio de novos problemas.

A mãe, médica, sempre foi a figura mais dinâmica da relação, sendo inclusive a provedora. O pai, psicólogo, tinha uma postura mais passiva, tanto na vida profissional, quanto nas questões familiares.

O bebê nasceu com estreitamento da aorta, e com 20 dias de nascido, foi submetido a uma cirurgia de alto risco. Nesse período, a mãe se envolveu totalmente com as questões médicas ligadas ao filho, deixando o bebê sobre os cuidados do pai. Dias após a cirurgia, o bebê fraturou uma costela, o que provocou uma hemorragia e novamente esteve sob risco de vida; permaneceu internado um longo período.

Os seus primeiros 06 meses de vida foram muito limitados; não conseguia mamar. Só após o primeiro ano de vida, passa a se desenvolver sem intercorrências.

Sempre foi muito agitado corporalmente, alto nível de ansiedade, dificuldade em lidar com frustrações, muito apegado a mãe. Esta apresentava comportamento ambivalentes: em alguns momentos superproteção, um dar excessivo, não colocação de limites, e em outros, irritação, por conta dos comportamentos intensos do filho, o que gerava nela muita ansiedade. Era frequente ela se desorganizar junto com ele, devido à ansiedade, ao invés de contê-lo, dar limites. Na ausência da mãe, se desorganizava e sempre teve um número grande de cuidadoras ao seu redor.

Sabemos que em situações traumáticas bem precoces, os registros se dão a nível reptiliano. No nascimento, esse é o cérebro mais desenvolvido e ele está relacionado a experiências de segurança e sobrevivência. Na situação traumática, esse sistema se desorganiza, levando a criança para um estado não natural.

Os comportamentos dessa criança indicavam um alto grau de desorganização; ansiedade exacerbada expressa no olhar, numa fala entrecortada e sem ritmo; corpo muito tenso, especialmente na área do rosto, contraindo sempre a mandíbula; muita excitação motora; nenhuma resistência à frustração, reagindo com choro, agressividade, comportamentos agressivos com outras crianças, batendo e "enforcando"; distúrbio do sono.

Segundo Porges, o nosso sistema nervoso tem a função de negociar relacionamentos; busca biocomportamental de segurança, isso é, o nosso núcleo biológico.

O registro que ficou nessa criança foi um registro de perigo, ameaça de morte, o que levava a um estado de hipervigilância. No nascimento, quando não há uma comunicação bidirecional neural (face/coração), o estado fisiológico não apoia o engajamento social, ao contrário, estimula o sistema de defesa. Crianças traumatizadas cedo, não entendem o significado das suas ações, não se colocam em lugar do outro; tem dificuldade de entrar em rotina que faça o corpo ficar regulado.

## SESSÕES

Essa criança chega à terapia com muita descarga emocional, muita raiva. As brincadeiras na casinha envolviam destruição, não incluía pessoas e quando havia tentativa da terapeuta de incluir, ele criava acidentes para matar as pessoas; os carrinhos eram usados para atropelar tudo. Não aceitava contato corporal, muito agitado na sessão, voz alta, tudo era muito acelerado, alta carga energética.

Buscando a referência dos Campos da Vida para situar o momento dessa criança, vemos que existia uma desorganização a nível do sistema reptiliano e límbico, envolvendo as 03 camadas embriológicas: corpo tenso, com movimentos desordenados, comprometimento no ritmo respiratório, dificuldade de contato com suas sensações corporais, desorganização do seu corpo no espaço e na aproximação com o outro. Em relação ao pensamento (neo-córtex) apresentava uma tendência a pensamentos repetitivos, facilidade em lidar com cálculos, números, calendários, temas específicos (dinossauros, carros...), mas a criatividade não fluía. Com relação aos sentimentos, não conseguia se colocar no lugar do outro.

Segundo Bessel, o corpo reage buscando áreas confortáveis para não se aproximar dos registros traumáticos, ficar longe das coisas desagradáveis.

De acordo com Porges, a estratégia terapêutica é o desligamento das defesas; o processo de cura é acelerado quando sentimos confiança. O ponto de partida é a construção de uma atmosfera segura e confiante; adequação do ritmo e tonalidade da voz; estar engajado face-a-face, olho no olho. Isso traz sensações de confiança, segurança, e com isso, descarta o sistema de hipervigilância. O rosto e a voz são a janela para a fisiologia neural da pessoa – estado físico visceral.

O início do processo terapêutico foi marcado pela construção de uma atmosfera de confiança para que ele pudesse sair do estado defensivo em que se encontrava. Permitir a expressão da sua agressividade, dentro de limites claros, sem julgamento, aceitar a sua desorganização; trabalhar o contato face-a-face, entonação de voz, eram os recursos possíveis naquele momento. Paralelo a isso, entrava a linguagem, traduzindo e ressignificando os seus comportamentos e suas emoções.

Mensalmente, a mãe tinha uma sessão, onde além da contenção emocional, também eram colocados os combinados feitos nas sessões, para que ela pudesse dar continuidade. Na maioria das vezes, esses combinados não eram sustentados em casa.

Nos primeiros anos, o processo terapêutico mantinha esse foco, acompanhando as brincadeiras escolhidas pelo cliente; ele não conseguia entrar em propostas feitas pelo terapeuta. A introdução e aceitação de brincadeiras envolvendo materiais sensoriais (argila, água, tinta, gesso, massinha) só começou a acontecer no segundo ano do processo terapêutico. Nesse momento, ele já conseguia negociar os brinquedos com os colegas da escola, diminuía os comportamentos agressivos, a posse sobre os objetos. No espaço terapêutico, já negociava melhor os limites e o corpo apresentava menos agitação. Havia momentos de pequena entrega, escuta, se mostrava mais reflexivo.

As questões relativas do sono ainda eram constantes; pânico de dormir, necessidade de um adulto no quarto, sono interrompido na madrugada.

Era necessário introduzir brincadeiras que favorecessem o contato maior com sensações – brincadeiras reptilianas. Anteriormente, tentativas de brincadeiras com panos, almofadas, cabanas, geravam pânico e falta de ar.

Bessel comprova, a partir de suas experiências, a importância de brincadeiras tipo: sentar no balanço, engatinhar, se enterrar em “cavernas”, colocar cobertores sobre si, para desenvolver parte do cerebelo – ritmo e sintonia. Essas brincadeiras trazem fluidez, sensações táteis, ritmo respiratório, entrega, contato profundo.

Gradativamente, fomos investindo em brincadeiras com lanterna (claro/escuro) e caverna de almofadas e panos:

- Os dois juntos na caverna com a lanterna ligada;
- Ele sozinho com a lanterna ligada, alternando com a lanterna desligada;
- O tempo de permanência na caverna vai aumentando junto com períodos de escuro;
- A terapeuta do lado de fora dando suporte com a voz, às vezes cantarolando cantigas de ninar.

Trazendo de volta a referência dos Campos da Vida, vemos nesse tipo de brincadeira a possibilidade de reorganização do sistema reptiliano, a partir de impressões, registros agradáveis: a pele experimentar texturas leves, macias, com temperatura confortável, o ritmo da respiração mais suave. Essas novas experiências permitem a essa criança uma mudança de registro a nível da relação com o ambiente: menos defensivo, mais confiante. A nível Límbico, a mudança acontece na qualidade do contato: um olhar mais disponível para o outro, menos assustado.

Em uma dessas sessões onde houve muito contato, sugeri um desenho que expressasse o sentimento no claro/escuro; veio o bebê no útero; quando sinalizo com que o desenho parece, ele traz a cirurgia e o medo de morrer. A partir daí, pede sempre a caverna e vai conseguindo lidar melhor com essa experiência. Em outra sessão, uso panos macios para cobri-lo; desenha o coração e o medo; sinalizo que seu coração é forte, está vivo; espontaneamente coloca a mão no peito e diz que ama seu coração.

Começa a se abrir para o processo de construção de histórias; o personagem principal sempre vence desafios. Percebemos a entrada do néo-córtex de uma forma mais estruturada. Em lugar dos pensamentos repetitivos, aparece a criação de histórias; expressa uma relação afetiva com esse novo momento; apresenta movimentos mais concentrados e organizados.

As histórias eram narradas por ele, eu escrevia e depois ele ilustrava. À medida que relíamos, ia se dando conta da relação entre os desafios do personagem e o seu desejo de vencer o medo de morrer. Em uma feira de livro da sua escola, escreveu a história da FORMIGA DE DESAFIO; em cada página ela enfrentava um grande desafio, vencia, e ao final da história, voltava para casa. Podemos entender essa volta pra casa como um reencontro dele consigo mesmo, a confiança na vida.

Esse entendimento do seu processo fez com que ele tomasse posse mais conscientemente das suas necessidades e dos passos que precisaria dar. Passamos a construir acordos para que pudesse dormir sozinho; começou a se desafiar mais nos desenhos (área difícil para ele), querendo inclusive expor nas paredes para que outros clientes vissem; começou a ser mais cuidadoso nas construções (modelagens); os movimentos foram ficando menos bruscos. Todas essas mudanças indicavam uma maior integração dos vários campos, uma outra qualidade nas relações interpessoais.

Ao final de 2014, percebia a necessidade de uma intervenção mais radical nas questões do sono. Embora expressasse desejo de avançar, a mãe mantinha uma postura de superproteção, projetando evidentemente questões dela nessa relação. Conjuntamente, decidimos que seria mais eficaz para ele continuar o processo terapêutico com uma figura masculina. Inicialmente se mostrou receoso, mas aos poucos foi aceitando, principalmente quando lhe garanti que o nosso vínculo não seria rompido, ele poderia me visitar quando sentisse necessidade e também reafirmei a minha confiança no terapeuta que estava lhe indicando.

Esse garoto vai complementar seu processo terapêutico na presença de uma qualidade de energia masculina, algo muito necessário na sua vida.

## CONCLUSÃO

Sinto que todo esse percurso reafirma o quanto os conceitos da Biossíntese podem estar contribuindo no processo da psicoterapia infantil.

Além de todo o embasamento teórico, incluindo os estudos da neurociências, a abordagem dos campos da vida nos traz uma visão integrada do ser humano e a possibilidade, através do brincar, de circular por todos eles, integrando o PENSAR, SENTIR e AGIR, conceito central da Biossíntese.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, Arminda – A criança e seus jogos, Artes Médicas, 1992.
- Boadella, David – Correntes da Vida, Summus Editorial, 1992.
- Winnicoh, D. – O Brincar e a Realidade, Imago Editora Ltda., 1975.
- Workshops Sobre Trauma ministrados por David Boadella em Heiden – Suíça.
- Workshop – Neurociências do Trauma – Implicações Clínicas e Terapêuticas – Stephen Porges, Rio de Janeiro, 2012.
- Workshop sobre trauma ministrados por Bessel Van Kolk, Rio de Janeiro, 2013.