

Métodos do Trabalho Corporal Calatonia Integrativa: Uma Proposta Sutil

*Bodywork Methods
Integrative Calatonia: A Subtle Proposal*

Dulce Regina Loureiro Conte
Maris Stella Alvares Gabriel

Resumo

As autoras abordam neste artigo a Calatonia e sua fundamentação neurológica discutida por Blanchard (2021) e apresentam a Calatonia Integrativa, proposta por Conte (2002, 2005, 2011, 2019), como uma ferramenta a ser utilizada n contexto hospitalar.

Palavras-chave: Calatonia; Hospitalização; Neurologia; Psicologia; Corpo.

Abstract

In this article, the authors address Calatonia and its neurological basis discussed by Blanchard (2021) and present Integrative Calatonia, proposed by Conte (2002, 2005, 2011, 2019), as a tool to be used in the hospital context.

Keywords: Calatonia; Hospitalization; Neurology; Psychology; Body.

Foram os filósofos gregos que deram origem à Filosofia Antiga no século VII a. C., buscando explicações sobre o mundo e sua origem, sobre os fenômenos da natureza e a existência da alma. Quando descobriram que haveria de existir algo além da matéria, buscaram o equilíbrio e harmonia através dessas duas instâncias – corpo e alma –, tanto por meio da Psicologia, como da Física e da Medicina. Assuntos que ainda nem possuíam essas denominações na sua época.

A Psicologia, área ainda muito recente, precisou se desvencilhar da Física e percorreu um árduo caminho até ser consagrada como Ciência e desenvolver-se até o estágio em que hoje se encontra, estando agora intimamente ligada aos conhecimentos da Medicina, especialmente da Neurologia.

Muito se discutiu sobre a existência da psique e sua interferência nas ocorrências corporais: até que ponto a psique e as emoções interferiam nos processos corporais? Se assim fosse, qual o significado das enfermidades e de onde elas partiriam? O corpo adoece pela emoção ou a emoção aparece depois do adoecimento? Existe um entrelaçamento entre psique e corpo? Com essas discussões e outras mais, foram se abrindo leques de possibilidades para a compreensão dos sintomas físicos e dos sintomas psíquicos (GABRIEL, 2001).

Com a evolução da Psicologia e da Medicina, os trabalhos corporais foram descobertos, pesquisados, aprimorados em todos os cantos do planeta. Uma conclusão importante que alguns estudiosos chegaram, ainda no século XIX, foi que havia um sistema nervoso percorrendo todo o corpo do indivíduo, que era movido por fluxos que poderiam ser bloqueados. A partir daí doenças poderiam ser desenvolvidas. E a questão que se apresentava, e ainda se apresenta em nossos dias, é: como desbloquear esses fluxos? Como trazer harmonia para o corpo e a psique?

Neste artigo, temos o objetivo de fundamentar, com o conhecimento da neurologia, um método de trabalho corporal denominado CALATONIA. Criado por Pethö Sándor (1982), esta maneira de trabalhar o corpo do paciente via sensibilidade cutânea, visa o condicionamento e integração psicofísica. Também será mencionada a adaptação elaborada por Dulce Conte (2002, 2005, 2009, 2011, 2019), denominada CALATONIA INTEGRATIVA. Conte elaborou sua adaptação utilizando como base a DESCOMPRESSÃO FRACIONADA, outra técnica também criada por Sándor (1982), nos parâmetros dos conhecimentos da Calatonia. Inicialmente, Conte (2005, 2009) denominou seu trabalho como ÚNICO TOQUE, e, posteriormente, de CALATONIA INTEGRATIVA (2019), uma estratégia de autorregular mente corpo para saúde e bem-estar dos pacientes e familiares, principalmente na oncologia e nos hospitais.

JUNG, CORPO E PSIQUE

Carl Gustav Jung (1875-1961), psiquiatra suíço, não se esquivou no que concerne ao tema relacionado com as interações mente-corpo. O que fazia era colocar suas ideias fundamentadas em fatos passíveis de demonstração factual. E assim discorreu claramente sobre as correlações psicofísicas. Muito discreto e cauteloso em suas colocações, devido aos percalços enfrentados por ele na época em que se descobria que havia uma relação íntima entre neurose e moralidade foi, até de certa forma, muito parcimonioso ao se colocar quando o assunto era relacionado ao paralelismo psicofísico (FARAH, 1995). Considerava espírito e matéria como equivalentes, mas foi meticuloso em suas afirmações, devido ao cuidado que tinha em confrontar-se diretamente com a forma de pensar do início do século XX, época em que brotaram as mais ousadas e inovadoras ideias sobre o homem e sua psique. Jung ousou, inovou e descobriu que não era adequado mencionar às pessoas sobre fatos que a elas ainda eram desconhecidos. Entretanto, sabia que nem por isso esses fatos sucumbiam, mas ressurgiriam e alguém que os compreendesse os relevariam (FARAH, 1995).

Parcimonioso, de certa feita, Jung mencionou, depois de analisar o sonho de um de seus pacientes, que o sistema simpático e o raquidiano poderiam voltar-se contra ele, por conta de sua atitude consciente. Já naquela época, se ocupava com o paciente em sua totalidade e observava sobre a necessidade de olhar atentamente sobre as implicações psíquicas em doenças orgânicas (FARAH, 1995).

Jung considerava os processos fisiopsíquicos como *misteriosos*, mas, que aconteciam simultaneamente. Para ele essa era uma área com problemas insolúveis, mas se arriscava a afirmar que certas condições fisiológicas eram resultados de transtornos mentais. Usava a sincronicidade para explicar fatos ocorridos entre psique e corpo, pois não se sentia confortável em afirmar qual dos dois prevalecia.

Para Jung, qualquer coisa experimentada fora do corpo, num sonho por exemplo, não era experimentada, a menos que a incorporemos, porque o corpo significa o aqui e agora.

PETHÖ SÁNDOR, TRABALHO CORPORAL E CALATONIA

Durante e após a Segunda Guerra, a arte da Medicina e da Psicologia, se desenvolveu grandemente, visto a necessidade do atendimento à população ferida tanto física, quanto psiquicamente. Terapias corporais ganharam espaço e notoriedade e é nesse contexto que Pethö Sándor, médico húngaro, que trabalhou em hospitais da Cruz Vermelha, começou a observar nos pacientes mutilados, amputados e psiquicamente comprometidos: o corpo e a alma estavam feridos. Numa situação na qual medicamentos eram dificilmente encontrados, Sándor observava que, quando a equipe cuidadora alimentava os pacientes e cuidava de sua higiene, eles respondiam a essa manipulação, demonstrando diversas reações e, entre elas, a da tranquilidade. O simples cuidado com o corpo do paciente, trazia-lhe conforto. A partir daí, Sándor, grande conhecedor da neurologia, iniciou a arquitetura do seu método de trabalho corporal ao qual denominou de CALATONIA.

Após elaborar algumas vivências que se impunham no plano intuitivo e que o conduziam à compreensão de determinados aspectos do psiquismo humano, Sándor buscou transpor esta experiência para um sistema conceitual de ampla profusão no universo científico. Assim, ele estabelece, em muitos momentos, uma compreensão neurofisiológica para os estímulos corporais que levam ao encontro de conteúdos psicológicos. Considerando, portanto, o imbricamento entre os conceitos de Cinesiologia, Anatomia, Fisiologia e Neurologia, que levou à fundamentação do seu método de trabalho corporal arquitetado para o corpo, pelo corpo e por meio dele. É um método de trabalho realizado com toques sutis e passivos que pode ser chamado de *Organísmico* e que deve ser perpetuado, pois traz em si a marca de um grande homem.

CINESIOLOGIA PSICOLÓGICA

Sándor não via o homem como um ser segmentado, mas sim, em uma totalidade integrada, da maneira mais abrangente possível, relacionando todos os seus aspectos entre si, compreendendo e acolhendo seus pacientes de forma integral. Denominava de Cinesiologia Psicológica como uma subdivisão da correlação feita com outras áreas como a Anatomia, Fisiologia, Neurologia, Psicologia, Sociologia. Para explicar cientificamente as inter-relações entre a vida em sociedade, o movimento no ambiente, as expressões tanto corporais como estéticas, a forma de comunicação, assim como a cultura e personalidade. (SÁNDOR, s.d., p.2). Não perdia de vista a Cinesiologia Correlativa, que trata das inter-relações entre a forma e a função do corpo como um todo, observando as conexões com a biologia, a bioquímica e noções da física clássica, para compreender a biomecânica do

desenvolvimento motor durante o desenvolvimento do ser humano.

Também deu atenção para o estudo do significado do movimento muscular, não só em relação à locomoção, mas também, no que diz respeito ao sinalizar das vísceras, pois pesquisava não só com os movimentos visíveis, mas também a importância dos movimentos dos órgãos internos, abordando o movimento corporal em sua totalidade. Considerou a movimentação dos órgãos internos fundamental pois, os mesmos estão localizados no organismo todo, atuando no sistema digestivo, nos dutos glandulares, nos olhos, nos sistemas urinário e reprodutor, nos vasos sanguíneos e em partes do sistema respiratório. Chamou-lhe especial atenção, os sistemas simpático e parassimpático, por possuírem inervação dupla, considerando-os um "peculiar receptáculo para os dinamismos psíquicos mais variados, especialmente os inconscientes". (idem, p.3)

Sándor denominou seu trabalho de Calatonia, palavra grega que tem o significado de perdoar os pais, quebrar as amarras de um odre, desatar os nós, retirar os véus dos olhos, entre outros. O escopo principal desse trabalho corporal é trazer homeostase entre corpo e psique, tranquilizar corpo e mente, podendo tornar consciente aquilo que está escondido no inconsciente.

Do encontro entre consciente e inconsciente, emerge a atividade eminentemente vital e unificadora da função transcendente, essa função complexa, composta de outras funções. Seu qualificativo de "transcendente" refere-se ao seu poder transformador de fazer passar o sujeito de uma disposição a outra. Segundo Jung (1985), a passagem de uma disposição ou estado de dissociação ao estado de harmonia, faz-se pela integração dos contrastes mediante a assimilação do inconsciente.

Pelo fato de os toques serem muito sutis, promovem no paciente uma relaxação muscular e, a partir disso, reações vasomotoras, mudanças de humor e motivações, fazendo com que o paciente possa se entregar a um estado alterado de consciência (SÁNDOR, 1982). Toques muito sutis, leves e não são invasivos, não provocam reações catárticas nos pacientes.

Entretanto, agem tanto no corpo como na psique, respeitando a integridade e o tempo fisiopsíquico de cada pessoa.

A Calatonia é um método de trabalho diático, de sustentação bilateral, que envolve o profissional e o paciente, podendo por isso, trazer continência e acolhimento para quem o recebe (BLANCHARD, 2021). O descanso provocado pela Calatonia, mesmo que por pouco tempo, é reorganizador. A elegância é indispensável nos toques sutis e manipulações suaves. Para aceitar sobrecargas e tomar consciência da absoluta insegurança da vida, faz-se necessária a sutileza, o toque e a alma expressa no corpo. Silenciar é preciso para escutar as sinalizações de mudança que dão expansão para a consciência de visualizar novos caminhos.

A Calatonia e suas aplicações não se tratam simplesmente de técnicas e muito menos de técnicas de relaxamento, mas que compõem um método de regulação de tônus em seu sentido mais amplo. O Método repercute sobre o modo de ser e de estar de um organismo no mundo. Então, tal repercussão nem sempre vai coincidir com efeitos agradáveis e relaxantes, visto que tal método incide sobre a complexidade e as contradições que têm lugar nesse organismo.

Atualmente, a Calatonia é utilizada por vários profissionais de diferentes áreas da saúde, uma vez que a técnica não tem um objetivo único e pontual, sempre objetivando o equilíbrio e a harmonia do corpo e psique.

PELE: O ENVELOPE DO CORPO

A pele é o maior órgão do corpo: ela tem espessura variável, é altamente sensível e vascularizada, reveste e acolchoa o corpo, protegendo seus tecidos mais profundos. Regula a temperatura corporal e a excreção de resíduos; constitui a interface sensorial entre o corpo e o ambiente externo. (HALL, 2017)

É formada por duas camadas: a epiderme e a derme. A primeira é a camada mais externa e vascularizada e é composta por cinco camadas celulares distintas. A segunda é considerada a pele verdadeira e é a camada principal, que está sob a epiderme. É constituída por feixes grossos de tecido fibroso, onde se encontram os vasos sanguíneos e os vasos linfáticos, orientados em redes, glândulas sudoríparas, folículos pilosos, glândulas sebáceas e músculos eretores dos pelos. As glândulas sudoríparas estabilizam a temperatura corporal, as glândulas sebáceas excretam uma substância oleosa que protege a pele da desidratação; o pelo brota das células epidérmicas e se estendem à pele, formando o folículo piloso desde o início do desenvolvimento fetal e cresce acima da superfície da pele. A papila dérmica, que se encontra sob a epiderme, supre a haste pilosa com nutrientes vindos dos vasos sanguíneos. O músculo eretor do pelo que está preso ao folículo piloso, eleva a haste pilosa, ajudando na excreção da substância oleosa.

A pele e todos seus componentes protegem o corpo contra invasões de micro-organismos, produtos químicos e radiação ultravioleta e também regulam a temperatura corporal. Além de ser o órgão mais extenso do corpo, a pele é o primeiro sistema sensorial que se tornou funcional em todos os seres vivos. A pele está em contínua renovação durante toda a vida do indivíduo, por meio da atividade das células de suas camadas profundas e seu crescimento prossegue durante toda a vida do indivíduo. Pela pele, é iniciado o processo de aprendizagem, pois é por ela que nos relacionamos, aprendemos a estar nos diversos ambientes que nos rodeiam, aprendendo também a distinguir o mundo para nos relacionar ou nos defender. É através dela que nosso sistema nervoso central "sabe" e reconhece a vida (MONTAGU, 1988).

A pele é considerada a porção externa do sistema nervoso e é ela que nos protege, eficientemente, fazendo também o papel de mantenedora da coesão psíquica (BLANCHARD, 2021).

A relação entre sistema nervoso autônomo e a pele, acontece por meio dos neurônios nela existentes, sendo que um altera a experiência do outro. Como exemplo, podem ser citadas as emoções, os sentimentos, sejam eles agradáveis ou não. Certas emoções proporcionam arrepios na pele do indivíduo, quando algum estímulo lhe chama a atenção, como um som ou uma imagem que o emociona ou amedronta.

Assim sendo, psiquicamente, a pele realiza um papel simbólico, quando comparada analogicamente com o ego: ambos realizando seu papel de protetor, o primeiro da psique e o segundo do corpo. Segundo Blanchard (2021), o ego mantém a psique coesa, como a pele faz com o corpo, propiciando contenção e proteção durante o desenvolvimento biopsicossocial. Então, conclui-se que tanto a pele como o ego, são essenciais para a proteção do indivíduo em toda e qualquer situação que ele esteja.

O SUPORTE DO CORPO: A IMPORTÂNCIA DOS OSSOS

Apesar do método denominado Calatonia ser realizado sutilmente com toques na pele, não se pode deixar de considerar o sistema esquelético que é composto por ossos que possuem diversas funções e são formados por uma matriz orgânica resistente, dotada de força tensora e compressiva. Esse sistema é a estrutura que dá suporte ao corpo. Desempenha um papel importante na locomoção, auxiliando nos movimentos, possibilitando a inserção aos músculos e funcionando como alavanca; possui capacidade para proteger órgãos vitais e tecidos moles, especialmente nas cavidades craniana e torácica; produz células sanguíneas dentro da medula vermelha; é área de armazenamento para sais minerais, especialmente fósforo e cálcio, suprimindo as necessidades do corpo.

O tecido ósseo é vivo e seu desenvolvimento ocorre por meio de um metabolismo complexo que ainda não é totalmente conhecido em todos os seus

pormenores. Perióstio é o nome dado a camada fibrosa e vascularizada que envolve o osso que, por possuir um grande número de nervos sensitivos, é passível de receber diversas técnicas de abordagem corporal. Também nas articulações essa regra é válida, na medida em que ali estão os ligamentos e feixes musculares que conectam os ossos entre si. Assim, quando se toca um paciente, seu sistema ósseo está sendo tocado e estimulado, especialmente pelos seus detalhes anatômicos: protuberâncias, ligações de um osso com outro, como nos joelhos, nos quadris, etc.

Como dizia Sándor, em sala de aula: “nas articulações estão escondidos os segredos”.

COMO SENTIMOS: UMA REDE NERVOSA

A pele como o maior órgão do corpo humano e estando na sua periferia, tem como principal função, separar e, também, unir o indivíduo ao ambiente em que vive, por meio do tato e das sensações por ele experimentadas. É pela pele que o indivíduo pode experimentar diferentes sensações, a partir dos receptores táteis nela localizados (positivos ou negativos). Esses estímulos são decodificados, discriminados e enviados para o sistema nervoso autônomo. Cada receptor tátil, a depender de sua localização e das fibras às quais está ligado, é capaz de discriminar estímulos específicos. Isso se explica pelo fato de que há no sistema nervoso central, uma área específica para cada tipo de sensação percebida e, quando uma determinada fibra nervosa é estimulada, a sensação será percebida naquela região do sistema nervoso à qual as fibras se dirigem (HALL, 2017).

As sensações somáticas podem ser mecanorreceptivas, percebidas pelo tato e pela posição do corpo e termorreceptivas, que dizem respeito a temperaturas diversas e as sensações de dor, quando algum tecido do corpo é ferido. Quando se trata de sensações de tato, deve-se incluir pressão, vibração e cócegas.

Outros tipos de sensações somáticas também foram pesquisados e utilizados por Sándor (1982) quando realizava seu trabalho nos hospitais da Cruz Vermelha, como as sensações proprioceptivas, as viscerais e as profundas, entretanto, em se tratando da Calatonia, teremos como escopo as primeiras mencionadas.

Na Calatonia, o indivíduo é tocado nos pés (ou mãos) e para que o estímulo chegue até o cérebro, um longo percurso deve ser realizado pelos nervos que compõem o conjunto de receptores táteis. Nesse sistema estão nervos mielinizados – recobertos por uma substância gordurosa que tem a função de aumentar a velocidade da condução do impulso nervoso – e os amielinizados – que não são recobertos pela mielina. Quando estimulados, esses nervos podem provocar no indivíduo comutações de ordem inconsciente, que são potentes, com suas correspondências afetivas e cognitivas (BLANCHARD, 2021).

Quando se aplica a Calatonia, os toques devem ser suaves e de movimento pausado, que são recebidos e percebidos pelos receptores descritos a seguir.

As denominadas células C-Tátil são encontradas na camada basal, ou seja, na parte mais interna da pele, elas se concentram na epiderme e se estendem até a derme. Ali se encontram neurônios amielinizados, que possuem diâmetro pequeno e, por conseguinte, são mais lentos. Essas células são mais sensíveis aos toques, sejam eles muito sutis ou com vibrações, e as mesmas percebem as diferentes estruturas do ambiente. Dessa maneira, estão relacionadas com as interações sociais, funcionando como um qualificador emocional. As células denominadas C-tátil tem um importante papel na regulação sanguínea da pele e, quando estimuladas, podem aumentar o fluxo sanguíneo da região tocada, pelo fato de os vasos sanguíneos entrarem em relaxação. Por serem tão sensíveis, favorecem a produção de sentimentos e a integração funcional do corpo e do sistema nervoso (BLANCHARD, 2021).

Esse processo acontece porque as células C-Tátil possuem prolongamentos pequenos e delgados, denominados de fibrilas, que vão da derme até a superfície

da pele e que estão ligadas a terminações nervosas, que permitem que as sensações táteis do ambiente sejam percebidas. No corpo humano, as pontas dos dedos das mãos e pés são áreas muito sensíveis, pela presença dessas células.

Quando essas regiões do corpo são tocadas, as fibrilas se deformam, abrindo canais iônicos na membrana celular e o estímulo é encaminhado para o sistema nervoso central pelas fibras nervosas.

É pelo Corpúsculo de Meissner, encontrado na pele glabra que o indivíduo tem capacidade de discriminar localizações espaciais das sensações táteis. Ele se encontra em grande número nas pontas dos dedos, nos lábios e em outras partes do corpo humano. São sensíveis ao toque e a vibração de baixa frequência, pois quando estimulados, se adaptam rapidamente, em fração de segundo.

No corpo humano, onde há Corpúsculos de Meissner em abundância, também se encontram os Discos de Merkel, receptores táteis com terminação expandida, que, juntos, detectam o toque contínuo na pele e sua textura. Os Discos de Merkel são formados por fibras aferentes, mielinizadas e mais lentas.

Localizadas em camadas mais profundas da pele e nas cápsulas articulares estão as Terminações de Ruffini que se adaptam muito lentamente ao toque de pressão mais intenso e prolongado. Elas são encapsuladas e multi-ramificadas.

Os Corpúsculos de Pacini fazem parte da percepção do toque, estando localizados abaixo da pele e nos tecidos das fáscias. Situam-se nas polpas dos dedos e ao longo dos nervos; são sensíveis apenas a toques locais, compressivos e rápidos, o que os tornam importantes para a percepção de alterações rápidas do estado dos tecidos. Apresentam uma estrutura visco elástica que auxilia na percepção da compressão e na sua interrupção.

As vias sensoriais são responsáveis por transmitir as sensações corporais até o sistema nervoso central pela medula espinal, pelas raízes dorsais dos nervos espinais.

Assim sendo, na Calatonia, os pés são tocados em pontos diferentes, com receptividades diferentes pois os tipos dos pontos nos pés, nos quais o indivíduo é tocado, é composto por células com diferentes possibilidades de recepção e percepção de toques (BLANCHARD, 2021).

A SUTILEZA: O TOQUE

Sándor construiu um método de trabalho corporal, no qual o toque é condição *sine qua non* para que seja possível a sua realização e aplicação, pois pelo toque a sensibilidade cutânea conduz e percebe as diversas qualidades de estímulos, possibilitando ao indivíduo se manifestar tanto psíquica quanto somaticamente. O que se experimenta pela pele que é tocada, é uma vivência multissensorial, numa configuração singular para cada indivíduo. Isso porque a pele apresenta uma sensibilidade primitiva não discriminatória, numa intensidade muito maior do que as outras áreas da percepção sensorial. Entretanto, pouco se sabe sobre a plasticidade sensorial, sendo este um campo pouco explorado e o que se conhece das complexas sensações da pele, referem-se ao que nosso vocabulário pode descrever em palavras, pois este, comparado às nossas sensações ainda se mostra empobrecido.

Na Calatonia, o paciente é tocado sutilmente, como se o profissional tocador estivesse segurando uma bolha de sabão, sem arrebentá-la. Pode acompanhar a respiração do paciente ou não. O importante é que se mantenha o ritmo e a sutileza aplicada no toque. Muitas pesquisas têm sido realizadas, envolvendo o toque de pele com pele, ou seja, do profissional que toca e do indivíduo que recebe o toque. Blanchard (2021) relata essas pesquisas com primor e detalhes.

Os toques terapêuticos, como são chamados, trazem benefícios tanto psíquicos como fisiológicos, na medida em que promovem a homeostase neurobiológica no corpo do indivíduo. Como já mencionado, Sándor observou, em hospitais

da Cruz Vermelha, na II Grande Guerra, onde trabalhou, os grandes benefícios aos pacientes que recebiam ao serem manipulados na realização de curativos, oferta de medicação e cuidados com a higiene. Foi a partir daí que ele constatou quão poderoso é o contato físico bi-pessoal e o poder curativo do toque. Em psicoterapia, quando o toque é utilizado, observa-se um fortalecimento no laço de confiança do paciente com o psicoterapeuta e tempo menor no processo, já que o paciente se reestrutura em um tempo mais curto (SÁNDOR, 1982).

Quando o paciente é tocado, seu corpo entra num processo de equilíbrio, possibilitando mudanças em sua respiração e, por conseguinte, em seu ritmo cardíaco. Pode sentir calor, arrepios e variações em seu peso corporal – sente como se o corpo estivesse afundando no colchão onde está deitado. Não se pode deixar de observar que o toque terapêutico tem ritmo e estrutura pré-definidos e são transmitidos ao cérebro por meio de impulsos elétricos e químicos via aferentes mielinizados e não mielinizados que geram ativações, sensações e percepções tanto conscientes como inconscientes, como mencionado acima. Esse fenômeno é denominado transdução sensorial e é regulado pelo sistema nervoso autônomo, pois não temos controle sobre ele (BLANCHARD, 2021). O corpo retém fatos inconscientes e a Calatonia ajuda a desvendá-los.

CALATONIA E SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Por toda explanação anterior, pode-se compreender o mecanismo pelo qual o indivíduo pode ter noção das sensações somáticas advindas dos estímulos do ambiente em que vive. Também é possível compreender como o toque é recebido pelo corpo e seus correlatos neurais, quando tocado sutilmente, como na Calatonia (SÁNDOR, 1982; BLANCHARD, 2021).

Sándor mencionou as categorias protopática e epicrítica, denominações utilizadas quando do início das pesquisas sobre essa área, ainda em meados do século XIX, para fundamentar os toques realizados na Calatonia.

A categoria protopática, atualmente denominada afetivo-difusa, diz respeito ao sistema afetivo; possui menor capacidade de discriminação por ser composta por fibras mais finas, amielínicas ou não, porém, de condução lenta. Os estímulos são conduzidos até o córtex pelo sistema ventral.

A categoria epicrítica, atualmente denominada discriminativo-precisa, possui fibras mielinizadas de condução média e rápida e os estímulos chegam ao córtex pelo sistema dorsal. Esta categoria produz percepções tanto agradáveis como desagradáveis. É por essa via que os sentimentos são identificados e representados.

Quando o estímulo sensorial envia uma informação importante para nossa mente, a mesma é enviada para regiões integrativas e motoras adequadas do cérebro para que este emita as reações esperadas. Este processo é denominado funções integrativas do sistema nervoso.

CALATONIA E REFLEXO DE ORIENTAÇÃO

O corpo retém fatos inconscientes e a Calatonia ajuda a desvendá-los. A integração entre corpo e psique pode ser harmonizada pela sensação corporal que leva o indivíduo à conscientização desses fatos inconscientes. Portanto, a Calatonia é considerada uma técnica de trabalho corporal de regulação psicofísica, na qual o bem-estar é restaurado, uma vez que processos inconscientes desvelados podem ser trabalhados verbalmente e compreendidos.

Por ser uma técnica não invasiva, na qual o profissional aplica toques de certa forma desconhecidos e inesperados ao paciente, sem que sejam ameaçadores, o resultado é o desencadeamento de uma Resposta de Orientação. No momento em que essa Resposta de Orientação ocorre, as atividades cerebrais não essenciais são interrompidas e o estímulo novo é focalizado, com o intuito de analisar e

compreender a nova informação até então desconhecida. O novo estímulo ao corpo não é realizado para causar um impacto, mas é algo novo, desconhecido que pode causar uma reverberação psicofísica profunda.

Pela singularidade dos toques sutis na Calatonia, a Resposta de Orientação é desencadeada, uma vez que o circuito neural se coloca em posição de investigar e classificar esses novos estímulos desconhecidos. Sándor (1982) elaborou todo seu método de trabalho corporal pensando exatamente em diferenciar os estímulos para que o sistema nervoso autônomo fosse ativado e as Respostas de Orientação ocorressem (BLANCHARD, 2021).

Durante a aplicação do toque do toque sutil da Calatonia e na fase do cérebro compreender o que está ocorrendo, observou-se uma desaceleração dos batimentos cardíacos do indivíduo, como um importante marcador da Resposta de Orientação. A *"surpresa não invasiva"* da sutileza dos toques nos pés, promove uma percepção sensorial estranha, uma vez que os pés não estão habituados a esse tipo de contato.

Existe uma relação entre a percepção do novo estímulo e a memória de fatos que podem ser lembrados durante a aplicação da Calatonia. Para isso o cérebro utiliza-se de uma reação em cadeia na qual estão vinculados o hipocampo e as áreas de associação sensorial no córtex central-parietal; também são acionados o giro cingulado anterior, a amígdala e a ínsula, córtex-frontal ventromedial e neocórtex.

Várias respostas somáticas podem ser desencadeadas após a aplicação da Calatonia, quando da presença da Resposta de Orientação agradável: desaceleração da frequência cardíaca, salivação, respostas pupilares, expansão faríngea e relaxamento das paredes do canal vocal. Está estabelecido assim uma resposta de relaxamento, repouso e reposição de energia: ocorre o equilíbrio fisiopsíquico.

Quando a Calatonia é aplicada em um processo psicoterápico, possibilitando uma Resposta de Orientação agradável, pode ocorrer a reconfiguração do organismo do indivíduo, que estará mais motivado na busca de seu bem-estar e, conseqüentemente, ocorrerá uma reorganização complexa tanto em nível fisiológico como psicológico e cognitivo. Blanchard (2021) observou esse fato durante um atendimento realizado por seis meses.

A CALATONIA

O paciente deve estar deitado em decúbito dorsal, com os braços ao longo do corpo, palmas das mãos voltadas para cima, com os olhos fechados. Os pés devem ter uma distância de um punho entre si.

O aplicador deve pedir ao paciente que não o ajude em nada enquanto realizar os toques em seus pés e depois, enquanto segurar sua cabeça. Também não deverá se ater aos pensamentos que aparecerem; deve considerá-los como nuvens que passam pelo céu ou como flores que se vão no leito de um riacho. Nenhum comentário deverá ser feito pois, ao terminar o aplicador o chamará e conversarão sobre a experiência.

Os toques devem ser realizados nos dedos dos pés, com os dedos correspondentes das mãos do aplicador, sendo que o polegar estará sempre apoiando o dedo do pé do paciente, embaixo da unha e o dedo correspondente, na altura da cutícula, imitando uma *"suave pinça"* (DELMANTO, 1997).

Os toques, com duração de 3 minutos cada, serão realizados nos dedos dos pés, na sola dos pés, calcanhares e panturrilha simultaneamente, na seguinte sequência:

1. primeiro toque no dedo correspondente ao dedo médio;
2. segundo toque no dedo que corresponde ao indicador;
3. terceiro toque no quarto dedo, correspondendo ao anular;
4. quarto toque no dedo correspondente ao mínimo;

5. quinto toque no halux, sendo que o polegar apoia embaixo do mesmo e todos os outros dedos tocam cobrindo a cutícula do mesmo.
6. sexto toque realizado na sola dos pés, o aplicador com as mãos em concha, toca o antepé (parte da sola dos pés logo abaixo dos artelhos) do paciente com os dedos indicador, médio e anular;
7. sétimo toque realizado na sola dos pés, o aplicador ainda com as mãos em concha, toca na região do mediopé (parte mais côncava do arco longitudinal), com os mesmos dedos do sexto toque;
8. oitavo toque realizado no calcanhar: aplicador introduz as mãos em concha pelo lado externo dos tornozelos, endireitando-as e apoiando o peso dos calcanhares;
9. nono toque, realizado no início do músculo gastrocnêmico (panturrilha); o aplicador deve, simplesmente, escorregar as duas mãos, simultaneamente, posicionando os calcanhares do paciente em seus punhos.
10. décimo e último toque realizado no osso occipital: o aplicador introduz as mãos em concha pelo lado externo da cervical do paciente, endireitando-as de modo que seus dedos apoiem as fossas occipitais da cabeça do paciente e as palmas das mãos segurando acima desse ponto. Ao terminar, o aplicador se afasta da cama, aguarda alguns minutos e depois dá o seguinte retorno para o paciente: "Movimentar os dedos dos pés, os dedos das mãos; respirar profundamente, movimentar a cabeça para os lados, piscar os olhos. Ficar deitado de lado antes de se levantar".

A CALATONIA NO CONTEXTO HOSPITALAR

Na Psicologia da Saúde, no contexto hospitalar, o psicólogo trabalha com o polo doença versus saúde. Sua tarefa é centrada no encontro. Assim sendo, cabe a ele conhecer o paciente, saber qual é a sua história pessoal e como ele está psicologicamente. Ao paciente hospitalizado são apresentados recursos para alívio do estresse e da dor, que podem proporcionar a ele qualidade de vida, além de várias técnicas reconhecidas e métodos para o manejo eficiente de situações estressantes.

Atualmente, para lidar com doenças crônicas como o câncer, o estresse pós-traumático ou outras situações de crise, são necessárias intervenções que cuidem do aspecto bio-físio-psico-sócio-cultural-espiritual da pessoa.

Pela perspectiva da abrangência da atuação do trabalho de Sándor (1982), é possível, através desse método psicoterápico, promover a resiliência própria do paciente. De acordo com Sándor (1982), há diferenças básicas entre alguns métodos auto sugestivos e exercitativos e a Calatonia. É que esta última utiliza a sensibilidade cutânea pela qual a mesma área pode servir para a percepção e a condução das mais diversas variáveis (pressão, calor, frio, dor e suas gradações múltiplas), proporcionando uma vivência multissensorial ao mesmo tempo. Além disso, o estímulo tátil possibilita uma síntese de várias particularidades perceptivas e aperceptivas, sintonizadas e sincronizadas numa configuração singular em cada indivíduo.

A pele não é um órgão passivo, mas por causa de sua origem em parte ectodermal está em conexão íntima tanto com o sistema nervoso central como os órgãos, refletindo a atividade destes em condições normais ou patológicas. Essas funções mais complicadas e sutis atuam nas suas ligações com o sistema nervoso, com os hormônios e neuro-hormônios e com o sistema imunológico.

É bem conhecida a realidade da grande maioria dos hospitais: camas com grades de proteção, acompanhantes sempre junto aos pacientes, presença da equipe de enfermagem, falta de espaço físico e tempo hábil, além da posição do paciente na cama, devido cirurgias ou da enfermidade propriamente dita. Esses fatos e outros, impossibilitam, muitas vezes, a aplicação da Calatonia como inicialmente elaborada por Sándor (1982).

Então, Conte (2005) elaborou uma proposta para adaptação do Método Calatônico para ser aplicada no ambiente hospitalar, a qual reúne um conjunto de técnicas sutis e o estabelecimento de determinadas sequências para aplicação das mesmas e que proporcionem ao paciente hospitalizado o bem-estar e a reorganização psicofísica que o método preconiza. Além disso, a presença do psicólogo e a condução do trabalho corporal, tem como objetivo proporcionar ao paciente uma oportunidade de ressignificação do seu processo enquanto hospitalizado, numa relação dual com o profissional.

As reações advindas dessa experiência, mostram pacientes mais tranquilos, uma vez que são auxiliados nas suas dores tanto físicas, quanto psíquicas. Também são auxiliados aqueles que se recusam a tomar medicamentos e recebem suporte aqueles pacientes que estão fora de possibilidade de tratamento, como os terminais em atenção paliativa.

A proposta para a elaboração de um método que suprisse todas essas necessidades surgiu após a observação de todas essas dificuldades no ambiente hospitalar. Assim sendo, pensou-se em um método de trabalho corporal que reunisse um conjunto de técnicas de relaxamento e do estabelecimento de determinadas sequências para a aplicação das mesmas. Habitualmente, as técnicas são bastante utilizadas dentro do ambiente extremamente favorável de um consultório, onde o paciente é estimulado a encontrar seus pontos de apoio e, com isso, pode adentrar pelos caminhos da individuação.

A adaptação do método calatônico visou estabelecer uma seleção organizada das sequências de técnicas possíveis de serem aplicadas dentro do contexto hospitalar, dadas as dificuldades e restrições, como já mencionadas. Também foram priorizadas as necessidades individuais e a possibilidade de acesso a elas, individualmente.

Com o paciente hospitalizado, essa adaptação é mais um recurso psicoterápico desenvolvido para a Psicologia da Saúde. Essa possibilidade fez-se pelo campo de atuação da psicologia hospitalar que amplia o atendimento em torno do adoecimento cujo objetivo é a subjetividade com que é confrontado o ser humano quando acontece uma doença. Nessa fase, denominam-se como aspecto psicológico as manifestações da subjetividade humana diante da doença, tais como os sentimentos, os desejos, as falas, os pensamentos, as fantasias, as lembranças, as crenças, os sonhos, os conflitos, o estilo de vida e o estilo de adoecer.

UM ÚNICO TOQUE: CALATONIA INTEGRATIVA

Dulce Conte (2019) propõe uma nova denominação a essa adaptação que consiste da reunião das três modalidades das Técnicas de Sándor – Calatonia Básica, Descompressão Fracionada e Toque de Reajustamento nos pontos de apoio do corpo. A nova denominação é a de Calatonia Integrativa que consiste de *um único toque*, proposta que visa simplificar e facilitar o uso desse recurso psicoterápico, mantendo o mesmo propósito original de buscar a reorganização da imagem e do esquema corporal do paciente.

Essas modalidades foram escolhidas por considerar que as técnicas, quando reunidas num único toque, amplificam a atuação do mesmo, permitem a reorganização dos vários estímulos desconfortáveis que, porventura o paciente esteja experimentando e promovem peculiar harmonia no corpo doente. Há um equilíbrio que reverbera no psíquico, proporcionando ao paciente, no contexto hospitalar, conforto, bem-estar, tanto no físico como no emocional. A partir do objetivo de reorganizar o paciente no aspecto fisiopsíquico, há ainda que se considerar os aspectos simbólicos que estão desorganizados, fazendo-se necessário que o terapeuta auxilie o paciente a encontrar o reajuste de seus pontos de apoio intrapsíquicos, pois o paciente hospitalizado perde seus pontos referenciais habituais da posição em pé, entre tantas outras perdas do seu cotidiano, em

virtude do seu estado de adoecer. Simbolicamente, seus apoios internos, que lhe conferem identidade, de acordo com sua subjetividade, também são alterados. A Calatonia Integrativa vem auxiliar o paciente a reencontrar seus pontos de apoio, tanto corporais como psíquicos.

DESCOMPRESSÃO FRACIONADA

Para a realização dos toques desse recurso é necessário explicar como é realizada a Descompressão Fracionada.

Nesta técnica, utiliza-se as duas ou uma só mão, assim como também a polpa dos dedos. Quando as duas mãos trabalham simultaneamente, é importante que o estímulo aplicado seja o mesmo em ambos os lados.

O toque deve ser realizado em três etapas; as mãos ou a polpa dos dedos são colocados sobre o corpo do paciente, exercendo uma certa pressão. Orienta-se que o peso da mão já é de razoável pressão. O aplicador observa o ciclo respiratório de três respirações do paciente, sendo que na última das três, ele deve iniciar o processo de descompressão, afastando as mãos (ou polpa dos dedos) em cada uma das três respirações, mantendo na última um contato muito sutil. Observa mais três respirações do paciente e na terceira afasta as mãos (ou polpa dos dedos), mantendo as três últimas respirações num toque muito sutil (ou sutil). Observa novamente mais três respirações e na terceira afasta as mãos (ou dedos) mais uma vez, sentindo apenas o calor emanado do corpo do paciente – um toque sem toque.

A Descompressão Fracionada pode ser realizada no corpo todo do paciente ou em pequenas regiões corporais previamente escolhidas.

PROTOCOLO DA CALATONIA INTEGRATIVA

Na Calatonia Integrativa os toques são realizados de forma suave na pele do paciente, como se faz na Calatonia Básica.

Ao perceber o efeito do toque, o aplicador vai suavizando-o de acordo com a expiração do paciente, como na Descompressão Fracionada. O terapeuta deve observar as reações fisionômicas do paciente, bem como as reações corporais, tais como: cor da pele, expressões faciais de choro, dor, riso, desconforto. Também deve atentar para as possíveis expressões verbais.

Importante observar que os toques devem ser realizados com a sequência possível para cada aplicação, em função das dificuldades do paciente no contexto hospitalar.

A sequência dos toques, segue os seguintes passos, tendo seu início nos pés do paciente.

a) Toque nos Pés:

O aplicador toca o antepé com as pontas dos dedos das mãos em concha – parte da sola dos pés logo abaixo dos artelhos;

Depois, ainda com as mãos em concha, toca na região do mediopé – parte mais côncava do arco longitudinal.

Os dedos utilizados nesse toque são: anular, médio e polegar.

b) Toque na Tíbia:

O aplicador espalma a mão na tíbia do paciente e vai aliviando o toque, observando a respiração do mesmo, conforme na Descompressão Fracionada.

c) Toque nos Joelhos:

O aplicador coloca a mão na patela do paciente, acolhendo-a e vai aliviando o toque conforme na Descompressão Fracionada.

d) Toque na Cintura Pélvica:

O aplicador coloca a mão na crista ilíaca ou na cabeça do fêmur do paciente e vai aliviando o toque conforme na Descompressão Fracionada.

e) Toque no Osso Esterno e Diafragma:

O aplicador toca gentilmente o osso esterno e/ou diafragma do paciente, acompanhando o ritmo de sua respiração e vai aliviando o toque conforme na Descompressão Fracionada.

f) Toque na Cintura Escapular:

O aplicador toca o paciente em seu osso acrômio com uma das mãos e a outra toca a região da escápula e vai aliviando o toque conforme na Descompressão Fracionada.

g) Toque na Cabeça:

O aplicador toca na região occipital e frontal, do paciente, simultaneamente, e vai aliviando o toque conforme a Descompressão Fracionada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto pós-modernidade, a promoção da saúde, prevenção de doenças, o despertar da capacidade inata de cura do próprio corpo e o autocuidado integrado é o principal conceito da medicina integrativa. A proposta de Sándor com suas técnicas e o seu método é uma intervenção mente-corpo integrativa. Ele foi um cuidador com visão preventiva e de autocuidado; seu método é um facilitador de autodesenvolvimento para o profissional e para o paciente pela promoção de percepção e consciência corporal das suas técnicas.

No contexto hospitalar, há ainda que se considerar os aspectos simbólicos que estão desorganizados, fazendo-se necessário que o terapeuta auxilie o paciente a encontrar o reajuste de seus pontos de apoio intrapsíquicos, pois o paciente hospitalizado perde seus pontos referenciais habituais da posição em pé, entre tantas outras perdas do seu cotidiano, em virtude do seu estado de adoecer. Simbolicamente, seus apoios internos, que lhe conferem identidade, de acordo com sua subjetividade, também são alterados. A Calatonia Integrativa vem auxiliar o paciente a reencontrar seus pontos de apoio, tanto corporais como psíquicos.■

Dulce Regina Loureiro Conte <dulceconte@uol.com.br>

Psicóloga pela USC-Bauru-SP e pós-graduada em Bases de Saúde Integrativa e Bem-Estar. Atua com psico-oncologia, psicodrama, terapia individual, de famílias, de casais e de grupos. Foi aluna de Pethö Sándor. CRP-SP 06/7768

Maris Stella Alvares Gabriel <maris.psi@gmail.com>

Psicóloga e mestre em psicologia clínica pela UNESP/Assis. Especialista em Cinesiologia Psicológica pelo Instituto Sedes Sapientiae/SP. Atua em clínica particular. Foi aluna de Pethö Sándor. CRP-06/9040

REFERÊNCIAS

- BLANCHARD, Anita Ribeiro – Calatonia e toques sutis: enfoque neurocientífico. – 1ª. Ed. – Curitiba: Appris, 2021
- CONTE, Dulce, Calatonia na Psico-oncologia [Monografia para Título de Especialista em Psico-oncologia] São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae, 2002.
- _____. Adaptação do Método Calatônico de Pethö Sándor como Recurso Psicoterápico em Psicologia da Saúde [Monografia para título de Especialista em Psicologia e Saúde: Psicologia Hospitalar], São Paulo, GOGAE-PUC-SP, 2005.
- _____. Método Calatônico Adaptado para Único Toque: uma contribuição à Psicologia no Hospital; Revista Hermes – São Paulo, 2009; 14;36-44.
- _____. Calatonia e Prevenção Detecção Precoce do Câncer de Mama – Sociodrama Construtivista na Comunidade [Pós-Graduação Lato senso – Artigo de Conclusão de Curso]. São Paulo, PUC-GOIÁS-F&Z, 2011. 32f.
- _____. Calatonia Integrativa: proposta de uma prática mente-corpo na saúde integrativa [Pós-Graduação em Bases de Saúde Integrativa] São Paulo, ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA de ENSINO e PESQUISA-Turma IX, 2019.
- DELMANTO, Suzana – Toques Sutis: uma experiência de vida com o trabalho de Pethö Sándor. São Paulo: Editora Summus, 1997.
- FARAH, Rosa Maria –Integração psicofísica: o trabalho corporal e a psicologia de C. G. Jung. Ed. Robe, 1995.
- GABRIEL, Maris Stella Alvares-Métodos do Trabalho Corporal: uma proposta sutil. Dissertação de Mestrado apresentada na UNESP-Assis,2001
- HALL, John Edward – Tratado de Fisiologia Médica. 13ª. Ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
- JUNG, C. G. Fundamentos da Psicologia Analítica. 3ª. Ed. Petrópolis: Vozes Editora, 1985.
- MONTAGU, Ashley. Tocar: o significado da pele. São Paulo: Summus, 1988.
- SÁNDOR, Pethö at all. Técnicas de Relaxamento. 4ª. Ed. São Paulo: Vetor Ed. Psico-Pedagógica Ltda. 1982
- _____. Cinesiologia para psicólogos. Apostila para o curso de Cinesiologia do Instituto Sedes Sapientiae, SP. (s.d.) 4.pg.