

# As massagens no tratamento de descompensações esquizofrénicas agudas, com sintomatologia de destruturação da imagem corporal

EURICO FIGUEIREDO  
PEDRO GONÇALVES  
RUI MOTA CARDOSO \*

## INTRODUÇÃO

A importância da dimensão corporal nas terapias psiquiátricas e psicoterapêuticas, apesar das suas tradições milenárias na história da psiquiatria, diminuiu pela acção da crítica à prática asilar a que esta andou ligada nos últimos séculos no Ocidente e da espectacular progressão da psicofarmacologia e da psicoterapia. Na hora actual esta dimensão dos tratamentos psiquiátricos apresenta-se tímida, quase marginal, tanto nas terapias como na formação dos terapeutas. As terapias corporais dos esquizofrénicos seguiram o movimento geral, apesar dos seus ressurgimentos aqui e ali, com as massagens nos esquizofrénicos crónicos (Sewing, 1954), os *paks* (Woodbury, 1966), a relaxação (Andreoli, 1977), diferentes tipos de grupos (Sivadon, 1977), etc.

Como foi assinalado por Sivadon e Gantheret (1977) as massagens globais e outras técnicas corporais associadas ajudam o psicótico a tomar consciência de uma existência autónoma. A situação terapêutica regressiva, aceite e oferecida aos doentes em condições sociais excepcionais,

seria uma condição *sine qua non* para entrar em contacto com o doente, elaborar os rudimentos de um diálogo partindo de uma «sintonização regressiva» no sentido de Barahona Fernandes (1949). Desta maneira, as técnicas corporais poderiam ser utilizadas num contexto diferente do sádico e repressivo que está associado à tradição asilar. A importância de reestruturar o esquema corporal do psicótico, antes de uma interacção puramente verbal, é defendida por Woodbury (1966), que assinala também a importância das massagens e a sua capacidade de prevenir as crises agudas. Maurer Groeli (1975) descreve a utilização das automassagens e das massagens individuais em 70 esquizofrénicos, dos quais 36 em evolução aguda. A comparação de um grupo tratado com massagens e outro com neurolépticos revelou uma diferença significativa em relação ao primeiro no que diz respeito à integração adequada da imagem e do vivido corporal. Os efeitos benéficos das massagens faciais efectuadas por uma esteticista trabalhando num hospital psiquiátrico é referido por Coppens (1971), enquanto que no Cathexis Institute (Shiff, 1977), na Califórnia, as massagens ligeiras, superficiais e localizadas, são utilizadas entre psicóticos em tratamento como forma de comunicação, apoio e protecção mútua, *stroking*. Sessões de massagens mais siste-

\* E. F. é Professor no Curso Superior de Psicologia e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar na Área de Saúde Mental; P. G. é Chefe de Clínica no Departamento de Psiquiatria da Universidade de Genebra e R.M.C. é Assistente de Psicologia Médica na Faculdade de Medicina do Porto.

máticas, globalizantes e integrativas são também praticadas. As massagens profundas, *rolfing* (Young, 1975), são utilizadas por W. Schutz (1975) em associações com o sonho acordado no tratamento de regressões psicóticas.

## A NOSSA EXPERIÊNCIA

Ao procurar tratar as crises esquizofrênicas evitando a hospitalização completa (Figueiredo, 1976a), utilizámos as massagens desde 1972 no Centro Terapêutico de Dia de Carouge do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Genebra e desde 1977 no Hospital de Dia do Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina do Porto (Mota Cardoso, 1978), no âmbito de uma terapia integrando o psiquiatra em sincronia com dois enfermeiros, um de cada sexo (Figueiredo, 1976b, 1977). Esta

terapia, à qual chamamos triterapia, é o pivot que organiza o conjunto das terapias institucionais, de grupo, familiares, ludoterápicas, medicamentosas, etc.

Nos anos de 1972-73-74, dos 220 doentes tratados no Centro Terapêutico de Dia Carouge, oito doentes esquizofrênicos apresentaram, ou no momento da entrada ou durante o tratamento, uma descompensação com sintomatologia dominante de fragmentação da imagem corporal. Todos esses doentes foram tratados com massagens (ver quadro). Constatámos que em todos os casos a sintomatologia diminuiu significativamente em menos de duas semanas, tendo em seis casos desaparecido completamente. Nos dois casos em que apenas houve uma importante atenuação da sintomatologia corporal estávamos em presença de descompensações em doentes com longa carreira na esquizofrenia. Verificámos também, a par desta diminuição

### ALGUNS ELEMENTOS SOBRE OS DOENTES ESQUIZOFRÊNICOS SOFRENDO DE DESTRUTURAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES CORPORAIS TRATADOS POR MASSAGENS

Casos	Idade Sexo	Destrutur- ação	Duração das massagens	Resul- tados	Outros comentários	Evolução
1.º	22 F	Várias crises	1 S.	M.B.		4 meses H.D. 2 anos psicoterapia Toxicomania LSD
2.º	20 M	Várias crises	2 S.	M.B.		3 meses H.D. 1 ano consulta pós-cura
3.º	23 F	Várias crises	< 1 S.	M.B.	Toxicomania associada (?)	1 S. H.D. Abandona
4.º	30 M	Crise	2 S.	B.	Situação pós-extracção dentária	H.C. Suicídio
5.º	20 F	Várias crises	< 1 S.	M.B.	Situação pós-aborto	H.C.
6.º	21 F	Várias crises	1 S.	M.B.		1 ano H.D. 1 ano psicoterapia
7.º	29 F	Crise	< 2 S.	M.B.	Situação de divórcio	3 meses H.D. Vários anos psicoterapia
8.º	33 F	Crise subaguda	2 S.	B.		3 S. H.D. Consulta Várias H.C.

M. Masculino; F. Feminino; S. Semana; M.B. Muito bom; B. Bom; H.D. Hospital de dia; H.C. Hospitalização completa,

ou desaparecimento da sintomatologia a nível das representações corporais, uma importante diminuição de toda a sintomatologia. Utilizámos a seguinte técnica de massagens:

1. Sessões de massagens diárias, de duração máxima de uma hora, terminando logo que o doente exprima um sentimento de desconforto ou que o enfermeiro o pressinta e nesse caso o verbalize ao doente. Procurámos ligar as massagens a um sentimento de prazer e facilitar a expressão verbal.
2. As massagens são globais para permitir uma rápida reconstituição do gestalt corporal. Evitámos as massagens parciais que poderiam favorecer o sentimento de desestruturação corporal.
3. Fazemos intervir um casal de enfermeiros, estando os dois sempre presentes durante as massagens, alternando-se diariamente na sua execução. Estas são realizadas sempre de frente a frente para que o doente possa controlar tudo o que se passa, se o desejar, num cenário que «medicalizámos» (bata, etc.). Com todos estes cuidados procurámos evitar a angústia provocada pela eventual emergência de fantasmas de sedução-devoração.
4. Discutimos sistematicamente o que se passa nas massagens aquando da consulta do doente, mas sempre, como é nosso hábito, na presença dos dois enfermeiros (triterapia), procurando elaborar os afectos e facilitar a transição para uma comunicação predominantemente verbal.
5. Suspendemos as massagens logo que a sintomatologia corporal tenha desaparecido ou tido uma importante diminuição. Procuramos que as massagens apareçam como uma técnica de emergência, e não se transformem numa resistência que dificulte a progressão do tratamento.

#### UM EXEMPLO CLÍNICO: DANIEL

Daniel (quadro, caso 2) tinha 20 anos quando o conhecemos. Filho de operários franceses instalados perto de Genebra, pertencia a uma família aparentemente sem história. O seu desenvolvimento psicomotor tinha sido normal, mas na adolescência começara a apresentar perturbações de comportamento sem gravidade, e uma importante ereutofobia. Fez uma formação

de barbeiro trabalhando numa barbearia de um bairro popular de Genebra.

Alguns meses antes da sua entrada no Hospital de Dia, em Abril de 1972, a ereutofobia começou a agravar-se com importantes baforadas de calor em situações relacionais. Algumas semanas antes e quando estava a trabalhar, olhando-se ao espelho, deparou com a sua imagem especular amarelecida pelo reflexo de uma garrafa de tal cor. Foi subitamente possuído pela ideia de estar morto, o que lhe provocou uma profunda angústia. Começou a sentir a cabeça a tornar-se mais pequena, o sangue a desaparecer-lhe do corpo e os músculos a crisparem-se. Enviado ao serviço de urgência do Hospital Cantonal de Genebra, saiu no dia seguinte um pouco mais tranquilo, mas fez um episódio semelhante algumas horas depois. Foi conduzido a um outro hospital, onde lhe foram ministrados neurolépticos, tendo-se o seu estado agravado. Seguidamente começou a pensar que algo de estranho se estava a passar, que as pessoas reagiam com ele de uma maneira diferente do passado. Por sua vez, foi possuído pela impressão de que as pessoas que o rodeavam também estavam mortas. A preocupação da morte começou a dominá-lo completamente, instalando-se a convicção delirante de que o seu pensamento era acontrolado por seres maldosos que lhe impunham tal ideia pela acção de ondas ou hipnotismo. Estaria implicado, sem o saber nem desejar, numa experiência científica.

No dia da entrada, uma segunda-feira, apareceu-nos reservado, preocupado exclusivamente pela ideia da morte, pedindo-nos que o libertássemos o mais rapidamente possível da sua angústia e da acção maléfica dos perseguidores desconhecidos. Refere que a sua saliva estaria mais densa, não conseguindo engoli-la, e os músculos tensos.

Na primeira semana de tratamento utilizámos neurolépticos ansiolíticos nas doses máximas terapêuticas. O quadro clínico apresentou um nítido agravamento. Na sexta-feira o doente apareceu-nos curvado sobre o ventre; tinha vivido, de manhã, uma importante crise de angústia, temendo que o corpo se decompusesse como os cadáveres, dado que já o sentia desfeito por dentro. Começámos imediatamente com as massagens segundo a técnica descrita e à noite já pôde entrar em casa mais tranquilo. Na segunda-feira seguinte estava de novo angustiado e despersonalizado. Repetimos as massagens todos os dias, tendo o doente considerado ter recuperado o seu estado habitual ao fim de

duas semanas. Encontrámo-nos, nessa altura, em face de um jovem tímido, submisso, o que devia ser a sua personalidade de base. Durante o primeiro mês ainda proporcionámos ao doente um quadro regressivo através de uma profusão de tranquilizantes. Recomeçou depois, progressivamente, a sua profissão, que retomou a 100% aquando da saída, após três meses de tratamento.

## DISCUSSÃO

Os trabalhos de Harlow no macaco revelaram a importância primordial do contacto corporal na relação mãe-bebé. Ainda recentemente Dechambre (1977) demonstrou experimentalmente que os ratinhos acariciados durante os primeiros dias de vida estavam significativamente mais protegidos em relação à acção de enxertos cancerígenos.

Estudos electroencefalográficos feitos por Sergeen e Panatshenco (1970) revelaram modificações significativas nos processos da maturação cortical em bebés de 2 a 4 meses submetidos a massagem e mobilização passiva dos dedos da mão. Já a psicologia do desenvolvimento comparada tinha revelado a importância do contacto corporal na aceleração dos processos de desenvolvimento psicológico (Malpique, 1968).

Também, no seguimento dos trabalhos de Bowlby e Ainsworth sobre as ligações humanas, Bell e Ainsworth (1972) demonstraram que pegar no bebé era o comportamento maternal mais eficaz para fazer parar o grito da criança. Leboyer (1976) recomenda as massagens do recém-nascido para o proteger de angústia paranoide. O tipo de relação corporal mãe-criança no pós-parto, condicionaria também o futuro desta relação (Klaus, 1976).

Um importante estudo de Iskoldskaya (1967) em 167 bebés com perturbações neurológicas de tipo espástico, distónico e paralisia flácida, revela progressos terapêuticos significativos através das massagens.

A importância do contacto corporal na relação de objecto e nos processos maturativos biopsicológicos coloca-nos no cerne da reflexão

sobre o estatuto psicológico do corpo. Este, dada a sua tão discutida ambiguidade, objecto para o ego, como o refere admiravelmente no seguimento de outros autores, Szasz (1957), mas fazendo ao mesmo tempo parte integrante da pessoa, sendo como tal, e como representação objectivada da pessoa, objecto para o outro, está no centro da problemática que liga o eu reflexivo ao amor do próprio por intermédio do amor que o outro lhe confere.

Daí ser a destruturação do *gestalt* das representações corporais do «corpo psicológico» (diminuição do «cimento» que liga o eu reflexivo e as representações corporais criando o próprio?) corrigida pelas massagens.

São conhecidas as grandes dificuldades em tratar os episódios de despersonalização (Lehmann, 1974). Segundo vários autores (Slater, G. Sedman, M. Rizzo), cerca de 25 a 35 % dos esquizofrénicos apresentam fenómenos de despersonalização, valores que ainda seriam superiores para W. Klager e J. E. Meyer (autores citados por H. Ey, *Traité des Hallucinations*, ed. Masson, p. 779).

Por sua vez, a despersonalização no sentido restrito, exclusivamente corporal que no seguimento de Schilder (1950), lhe dá Freeman e Melges (estranheza a nível do próprio, distorção dos limites da imagem corporal), aparece, segundo estes autores, dentre as doenças mentais agudas, predominantemente nos psicóticos (Freeman, 1977). Estes mesmos autores relacionam as dificuldades temporais com a ameaça de perda de controlo do próprio e sentimentos de despersonalização e vulnerabilidade. Nos casos que tratamos, da mesma maneira que o caso clínico que descrevemos, no sentido há muito referido por Tausck (1919), ao sentimento de destruturação da *gestalt* das representações corporais, segue-se frequentemente a suspeita de poder ser controlado por outro que seria proeminente na ideação persecutória (Freeman, 1978).

Ora, o que nós verificamos é que as massagens se revelaram um tratamento altamente eficaz no caso de destruturação aguda das repre-

sentações corporais dos doentes esquizofrênicos, influenciando favoravelmente não só a sua reestruturação mas também o desaparecimento das ideias persecutórias associadas.

## RESUMO

Os autores assinalaram a pouca atenção que tem sido dada às terapias corporais e à formação dos terapeutas neste domínio.

Referiram a importância que, todavia, tem sido atribuída por certos autores à utilização das terapias corporais no tratamento de doentes esquizofrênicos: os paks, a relaxação, os diferentes grupos, as massagens, etc. Mostraram a eficácia revelada pelas massagens no tratamento de todos os doentes apresentando descompensações esquizofrênicas com destruturação aguda da imagem corporal no quadro terapêutico da hospitalização de dia e numa perspectiva de prevenção da hospitalização completa. Descrevem a técnica das massagens chamando a atenção para o cuidado que se deve ter para evitar a emergência de fantasmas de sedução-devoração: massagens diárias, de cerca de uma hora, parando-se com o aparecimento do desprazer, globais, de frente a frente, num ambiente «medicalizado», efectuadas na presença de um casal de enfermeiros que se alternam na prática das massagens, discutindo-se do tratamento, na presença do médico ou psicólogo e enfermeiros massagistas (triterapia), pagagem das massagens desde que sejam obtidos bons resultados.

Referem os trabalhos que na psicologia animal e humana têm demonstrado a importância do contacto corporal e das massagens nos processos de maturação psicológica normal e patológica. Comentam o estatuto do «corpo psicológico» e como poderão actuar beneficentemente as massagens aquando da sua destruturação, seja para refazer o gestalt, seja para prevenir a organização esquizofrênica.

## SUMMARY

An account has been made by the authors concerning the little attention one has been paying to bodily therapies. Nevertheless, they stressed the bodily therapies some scientists use to treat schizophrenic patients (paks, massages, relaxation, etc.) and pointed out the efficiency of massages as treatment of all the schizophrenic

descompensations with acute disruption of body image, in a therapeutic set of day-hospitalization, thus of prevention of complete internment.

They also described the technical performance and the special care that must go with this kind of treatment in order to avoid the outburst of seduction devouring phantoms: whole massages, medical ambiance, permanent presence of a massagist couple giving massages by turns daily, discussion concerning the treatment being present the doctor or the psychologist, massagist-nurses and the patient (threetherapy), to leave of the treatment whenever remission occur.

Finally, they reviewed the psychological studies that show the importance of body contacts and massages in maturation process and discussed not only the statute of the «psychological body», but also how massages could be beneficial in presence of a disruption, either rebuilding the gestalt or preventing the schizophrenic organization.

## REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, A. (1977) — «Les démons dans le corps; la relaxation chez les malades psychotiques», *Revue de Médecine Psychosomatique*, 2.
- BARAHONA FERNANDES, A. (1949) — «Experience thérapeutique et connaissance psychiatrique», *Evol. Psych.*, 4:467.
- BELL, S. M. e AINSWORTH, M. D. S. (1972) — «Infant crying and maternal responsiveness», *Child Development*, 43:1171-1910.
- COPPENS, R. (1971) — «Beauty treatment for mental patients within the framework of institutional therapy», *Acta Psychiatr.*, Bélgica, 6:497-512.
- DECHAMBRE, R. (1977) — «Donnés expérimentales entre facteurs psychosociaux et l'évolution de tumeurs graffées chez la souris», *2es Journées médicales sur les problèmes psychologiques du cancer*, Marseille.
- EY, H. (1973) — *Traité des Hallucinations*, ed. Masson, Paris.
- FIGUEIREDO, E. (1976a) — «Peut-on soigner les épisodes schizophréniques aigus en unité de jour?», *Schweizerische Rundschau Für Medizin (Praxis)*, 5:142-146.
- FIGUEIREDO, E. (1976b) — «Les épisodes schizophréniques aigus et les unités de jour. Essai sur l'utilisation d'un traitement original: la trithérapie», *Thèse de doctorat*, Université de Genève.
- FIGUEIREDO, E. (1977) — *O chapéu reclame de cigarros. Contribuição para uma psicoterapia institucional*, Afrontamento, Porto.
- FREEMAN, A. M. e MELGES, F. T. (1977) — «Depersonalization and temporal desintegration in acute mental illness», *Amer. J. Psychiatry*, 134, 6: 679-681.
- FREEMAN, A. M. e MELGES, F. T. (1978) — «Temporal disorganization, depersonalization and persecutory ideation in acute mental illness», *Amer. J. Psychiatry*, 135, 1:123-124.

- HARLOW, H. F. (1958) — «The nature of love», *American Psychologist*, 13:673-685; trad. port., «A natureza do amor» in L. Soczka (org.), *As Ligações Infantis*, Bertrand, Lisboa, 1976.
- ISKOLDKAYA, N. Y. (1967) — «Method for applying massage and therapeutic gymnastic in children with pathology of the nervous system», *Pediatrie*, 46:6-36.
- KLAUS, M. e KENNEL, J. (1976) — *Maternal infant bonding*, Mosby, St. Louis.
- LEBOYER, F. (1976) — *Pour une Naissance sans Violence*, Seuil, Paris.
- LEBOYER, F. (1976) — *Schantala, un art traditional, le massage des enfants*, Seuil, Paris.
- LEHMANN, L. S. (1974) — «Depersonalization», *Amer. J. Psychiatry*, 131, 11:1221-1224.
- MALPIQUE, C. (1968) — «Influência da relação mãe-filho no desenvolvimento psicomotor da criança angolana nos dois primeiros anos», separata do *Bol. Invest. Cient. Ang.*, 5(1):41-66.
- MAURER GROELI, Y. A. (1975) — «Die Haupt als medium in der therapie depressiven und schizophren», *Kränker Psychosom. Med. (Solothurn)*, 6-1-2, 67-78.
- MELGES *et al.* (1974) — «Temporal disorganization and delusional-like ideation processes induced by hashish and alcohol», *Arch. Gen. Psychiatry*, 30: 855-861.
- MOTA CARDOSO, R.; FIGUEIREDO, E.; AMARAL, A. e SARAIVA, A. (1978) — «As massagens no tratamento de um síndrome de despersonalização aguda num adolescente dismorfofóbico», *Jornal do Médico*, 6:586-587.
- SHIFF, J. *et al.* (1977) — *Cathe is reader*, Harper & Row, New York.
- SCHUTZ, W. e TURNER, E. (1975) — *Body Fantasy*, Harper & Row, New York.
- SCHILDER, P. F. (1950) — *The image and appearance of the Human Body*, International Universities Press, New York.
- SCWING, G. (1954) — *A way to the soul of the mentally ill*, Int. Univ. Press, New York.
- SERGEEV, G. A. e PANATSCHENKO, L. A. (1970) — «On the influence of digital training on the functional state of the cerebral cortex», *Zhurnal nervhoi deyatel hosti*, 20, 6:1290.
- SIVADON, R. e GANTHERET, F. (1977) — *Le re-education corporelle des fonctions mentales*, E.S.F., Paris.
- SZASZ, T. (1957, 1975) — *Pain and Pleasure—A Study of Bodily Feeling*, Basic Books, New York; trad. bras. *Dor e Prazer: Um Estudo das Sensações Corporais*, Zahar ed., 1976, Rio de Janeiro.
- SZASZ — *Dor e Prazer: Um Estudo das Sensações Corporais*, Zahar ed., 1976, Rio de Janeiro.
- TAUSK, V. (1919) — «Über die entstehung des beeinflussungsapparates in der schizophrenis», *Zeitschrift für drzliche psychoanalyse*, V: 1-33.
- WOODBURY, M. (1966) — «L'equipe therapeutique», *L'Information Psychiatrique*, 10.
- YOUNG, C. (1975) — *Massage, Touching Way to Sensual Health*, Bantam Books, New York.