

RELAKSACIJA KAO TERAPIJSKI METOD U DEFEKTOLOGIJI

V. Išpanović—Radojković
S. Bojanin
T. Stefanović

Beograd

UDK: 376.2

Stručni rad

S A Ž E T A K

U ovom radu autori razmatraju mogućnosti primene relaksacije u defektologiji. Sledeće pojave su naročito pogodne za primenu relaksacije: sve kliničke slike u kojima dominira paratonija kao izražen simptom (motorni debilitet, dispraksija, disgrafija, grafospazam, dizartrija), poremećaji govora koji se pored paratonije odlikuju i iregularnim ritmom disanja (mucanje, dizartrija), poremećaji psihomotorike (hiperkinetski sindrom, tikovi), kliničke slike koje se odlikuju siromaštvom i slabom mobilnošću na nivou mentalnih predstava. Osim toga ističe se i značaj relaksacije kao metod za otkrivanje i učvršćivanje doživljaja telesne celovitosti u dece sa oštećenjem sluha.

Relaksacija je terapijski metod aktivnog, voljnog opuštanja delova tela, a zatim i tela kao celine, sa svrhom otkrivanja i obnavljanja doživljaja vlastite telesne celovitosti kao osnova za organizovanje postojanja ličnosti u socijalnom polju.

Osnovna pretpostavka na kojoj se metod zasniva jeste shvatanje o psihosomatskom jedinstvu i o telu kao onom polu tog jedinstva posredstvom kojeg se može dopreti do psihičkih struktura. Upraznjavanje joge, molitveni obredi induskih brahmana i muslimanskih derviša bili su inspirisani ovakvim shvatanjem (9).

Za razvojem savremenih metoda relaksacije presudni su bili radovi Schultza i Jacobsona sa početka ovog veka (11, 8). Polazeći sa psihoanalitičkih pozicija Schultz

osniva metodu autogenog treninga (između 1908. i 1912. god.), a Jacobson, polazeći iz oblasti neurofiziologije, uvodi metodu »diferencijalne relaksacije« koja se zasniva na principu kortikalne inhibicije.

U novije vreme Ajuriaguerra definiše svoj metod relaksacije zasnovan na principu »tonično-emocionalnog jedinstva« i naziva ga psihotoničnom reedukacijom (1). Primena ovog metoda u dece dovela je do formiranja posebne metode terapijske relaksacije u dece koju i mi koristimo u našem radu (3, 5).

NEUROFIZIOLOŠKE OSNOVE RELAKSACIJE

Iz neurofiziologije je poznato da se nadražaji koji dolaze sa pe-

riferije u CNS (vidni, slušni, kinestetički) prenose specifičnim projekcionim putevima do kortikalnih analizatora, izazivaju u njima fokalno razdraženje. Kolateralnim putevima se ovi specifični nadražaji prenose i u aktivirajući deo retikularne formacije (RAS), odakle se difuzno projektuju u kuru mozga kao nespecifična razdraženja, održavajući stanje »budnosti«, napetosti kore mozga u celini (10).

Smanjen priliv impulsa u RAS, koji postoji u uslovima relaksacije (mirovanje, tišina, polumrak), dovodi do opadanja »budnosti« kore mozga u celini. Međutim, aktivna pažnja, odnosno volja subjekta usmerava protok specifičnih impulsa iz odabranog dela tela (npr. ruka, noga) u žarište razdraženja, uslovljavajući »fokalnu budnost kore«.

Osim toga, smanjen priliv impulsa sa periferije u RAS u uslovima relaksacije dovodi do povratnog smanjenja impulsa kojima retikularna formacija podražuje gama-vreteno u prednjim rogovima kičmene moždine. Time se smanjuje napetost mišićnog vretena odnosno smanjuje se dalje odašiljanje aferentnih (ushodnih) impulsa u CNS, čime se relaksacija produbljuje.

NEUROPSIHIČKE OSNOVE RELAKSACIJE

Radovi Wallona (12, 13) i Aju-riaguerrae (1, 2) ukazuju nam na blizak odnos razvoja tonusa i emocija kao i na činjenicu da je nemoguće razdvojiti razvoj svesti,

ličnosti deteta, od razvoja doživljaja vlastite telesne celovitosti.

Doživljaj telesne celovitosti je matica iskustva a tonični dijalog u odnosu majka-dete je izvor iskustva za formiranje ličnosti i pojmovnog mišljenja u deteta.

Prvi odnosi deteta sa svetom uspostavljaju se kroz tonični dijalog između majke i deteta, na posturalnom nivou, u tzv. »posturalnom polju« (Wallon) (12, 13). Posturalno polje je definisano kvaliteto tonusa koji je živ, koji fluktuiraju između krajnje napetosti vezane za nezadovoljene potrebe i krajnje opuštenosti vezane za zadovoljene potrebe deteta. Postojanje deteta organizuje se na toj fluktuirajućoj toničnoj osnovi koja biva na svojstven način proosećana u zavisnosti od usklađenosti ili neusklađenosti bioloških ritmova deteta i ritmova okoline. Usklađenost tih ritmova predstavlja put za prvu komunikaciju a kasnije i za jezičku (semiotičku) i simboličku funkciju uopšte. Neusklađenost tih ritmova, neharmoničnost toničnog dijaloga u prvim fazama razvoja leži u osnovi poremećaja psihomotorike koji se karakterišu nedograđenim doživljajem telesne celovitosti a mogu biti osnovom smetnji sazajne organizovanosti na kasnijim uzrastima.

Otuda u dece sa smetnjama sazajne organizovanosti često nalazimo udruženo paratoniju i konzervaciju stava sa nedograđenim doživljajem telesne celovitosti. Ako u toku pregleda podignemo ruku ove dece a zatim je pustimo, uočavamo da deca i dalje zadržavaju prvobitni položaj, kao da se

pokoravaju nekoj naredbi. U osnovi pojave konzervacije stava leži nesposobnost ove dece da modifikuju shemu tela koja im je spolja nametnuta, nesposobnost da mobilišu predstavu o svom telu odnosno nedostatak motorne slobode. (7)

Relaksacija omogućava da dete, oslobođeno tonične napetosti i motorne aktivnosti, doživi svoje telo, svoj pokret slobodnim na nivou mentalne predstave. Detetu je omogućeno da u relaksaciji razmeni »akciju za reprezentaciju«, da doživi slobodu pokreta i tela a da zatim projektuje taj pokret u reprezentaciju.

Tehnikom relaksacije diferencira se ono što potiče od funkcije tonusa, koji je u mirovanju, od onoga što potiče od funkcije motorike koja je u relaksaciji onemogućena. Ovo omogućava da se u relaksaciji izvrši razmena onoga što bi moglo biti urađeno nasuprot onom što može biti reprezentovano. Relaksacija omogućava, na jedan kvazi-eksperimentalan način, da se oslobodi, omogućiti anticipirana reprezentacija akcije. Usled toga efikasnost dece koja imaju smetnje u mobilnosti mentalne reprezentacije (dispraksička deca) znatno se poboljšava nakon primene tehnike relaksacije.

U relaksaciji nema pokreta nego telo postaje oslobođeno, slobodno, spremno za iskustvo pokreta. Ona omogućava da se telo, oslobođeno tonične napetosti, doživi i osvesti kao izvor psihičke energije.

Emocionalni odnos sa terapeutom tokom relaksacije uspostavlja se na jednom arhaičnom nivou

što omogućava da se obnove i učvrste emocionalna iskustva iz najranijih faza razvoja.

Relaksacija omogućava da dete doživi i prooseća svoje telo kao jednu jedinstvenu celinu, koja će biti osnovom njegovog postojanja, organizovanja njegovih aktivnosti u vremenu i u prostoru i prema drugima.

ODNOS RELAKSACIJE I REEDUKACIJE PSIHOMOTORIKE

Reedukacija psihomotorike, kao i relaksacija imaju cilj otkrivanja i obnavljanja doživljaja telesne celovitosti i mogu se koristiti u terapiji zajedno ali i zasebno. (5)

Doživljaj telesne celovitosti u relaksaciji postiže se razrešavanjem tonične napetosti odnosno koristeći efekte razlike između doživljaja opuštenosti i napetosti. U reedukaciji psihomotorike doživljaj telesne celovitosti postiže se kroz pokret, koristeći dijalektiku odnosa između »tela u akciji« i rezultata te akcije.

Razlika između reedukacije psihomotorike i relaksacije analogna je razlici između kinetičkog i toničnog aspekta pokreta, na koju ukazuje Wallon. (13) Kinetički aspekt pokreta okrenut je k spoljašnjem svetu, k svetu predmeta, a tonični aspekt pokreta okrenut je prvenstveno k ljudskom kontaktu i blisko je povezan za emocijama.

Reedukacija psihomotorike, koristeći prvenstveno kinetički aspekt pokreta, učvršćuje doživljaj telesne celovitosti kao osnov za organizovanje postojanje u datom

vremenskoprostornom omeđenju.

Relaksacija, zasnovana na toničnoj funkciji, učvršćuje doživljaj telesne celovitosti okrenut k socijalnom polju, ka kontaktu sa drugim, i značajno je povezana sa emocionalnim strukturama ličnosti.

U reedukaciji psihomotorike doživljaj tela u pokretu biva izvorom zadovoljstva.

U relaksaciji izvor zadovoljstva jesu fantazmi o telu omogućeni posebnim stanjem odsustva tonične napetosti.

TEHNIKA RELAKSACIJE U DECE

Tehniku relaksacije primenjujemo najčešće u grupi (6—8) dece ali uz individualni pristup svakom detetu. Poželjno je da ovakvu grupu vode dva terapeuta istovremeno.

Grupe ne moraju biti homogenizovane po uzrastu, polu pa ni po indikacijama. Grupe su »otvorene«, tj. sačinjavaju je deca koja se nalaze u raznim fazama uznapredovalosti procesa relaksacije.

Seanse se održavaju uvek na istom mestu, u isto vreme. Uslovi osvetljenja i tišine nisu strogi i toleriše se umerena buka spolja ili osvetljenje koje nije jako i direktno.

Detetu se na početku terapije objasni da svrha relaksacije nije postizanje krajnje opuštenosti nego da je svrha postati svestan svojih toničnih reakcija, »da osetiš šta se događa u tvom telu«. Kaže mu se da kod kuće vežba ali se ne proverava da li ono to stvarno radi.

Svaka pojedinačna seansa relaksacije ima tri faze:

- 1) koncentracija na neku predstavu, sliku mira, smirenosti,
- 2) opuštanje datog dela tela i
- 3) »repriza« — ponovno vraćanje u stanje uobičajene mišićne napetosti.

Od deteta se ne zahteva da u svojim doživljavanjima tokom seansi govori na kraju seanse niti se nakon završetka seanse od deteta zahteva da crta ili izvodi drugu simboličku aktivnost. O doživljavanjima tokom seansi ili u toku uvežbavanja kod kuće, dete može govoriti na početku naredne seanse, ukoliko, naravno, ono to želi.

Simbolizacijom onog što se događa na seansi, naročito na nivou primarnog narcizma, onemogućili bismo upravo ono što je svojstveno, originalno u relaksaciji, a to je pristup arhaičnom, pre-simboličnom nivou, smatra Bergès. (4) Mnoge kure relaksacije završavaju neuspehom, upravo zbog toga što terapeut interpretira simboličku produkciju koja se odnosi na doživljavanje tokom seansi.

Relaksacija se sprovodi postupno, po segmentima tela (prvo desna ruka kod dešnjaka ili leva ruka kod levaka, zatim jedna pa druga noga, glutealni predeo, mišići leđa, vrata, ramena). Na taj način delovi tela koji još nisu opušteni bivaju prisutni u odnosu na delove tela koji su već opušteni. Ovaj doživljaj biva pojačan time što terapeut dodiruje, pasivno pokreće pojedine delove tela deteta čime budi taktilne i proprioceptivne impulse iz mišića i

zglobova. Doživljaj datog dela tela učvršćuje se rečju kojom terapeut imenuje dati deo tela. Kroz uzastopne seanse postepeno se integriše, izgrađuje doživljaj tela kao jedne celine (tzv. generalizacija). Time je prva faza terapijskog procesa završena.

U daljim seansama detetu se omogućava da doživi realnost funkcije disanja a zatim da doživi ritam disanja kao faktor koji objedinjuje telo, svoje »telesno JA«, što je izraženo formulom koja se detetu sugerije »Ja sam ceo disanje«.

Poslednja tema koja se obrađuje tokom sledećih seansi jeste doživljaj modaliteta (toplota, hladnoća, težina) na vegetativnom nivou psihosomatske celine, čime je učvršćuje doživljaj tela kao psihosomatskog jedinstva.

INDIKACIJE ZA PRIMENU RELAKSACIJE U DEFEKTOLOGIJI

Od poremećaja u razvojnom dobu koji spadaju u domen defektologije, ističemo sledeće pojave kao naročito pogodne za primenu metoda relaksacije:

— Sve kliničke slike u kojima dominira paratonija kao izražen simptom (motorni debilitet, dispraksija, disgrafija, grafospazam, dizartrija). U ovim stanjima relaksacija omogućava oslobađanje od

toničnog oklopa kojima se dete brani protiv unutrašnje napetosti i zamenjivanje ovog oklopa novim vidovima motorne slobode;

— Posebno ističemo grupu poremećaja govora (mucanje, disarrije) koje se pored paratonije odlikuju i iregularnim ritmom disanja usled čestih anarhičnih kontrakcija u oblasti abdominalne muskulature i dijafragme. Primenom relaksacije dete postaje svesno svog iregularnog respiratornog ritma i postepeno ovladava njime;

— Grupa poremećaja psihomotorike (hiperkinetski sindrom, tikovi) koji se pored tonične neujednačenosti i paratonije odlikuju i nedograđenim doživljajem telesne celovitosti;

— Kliničke slike koje se odlikuju siromaštvom i slabom mobilnošću na nivou mentalnih predstava (oblici razvojnih dispraksija i disgnozija, razvojne disharmonije, kliničke slike intelektualnih inhibicija i školskih fobija);

— Ističe se i značaj relaksacije kao metoda za otkrivanje i učvršćivanje doživljaja telesne celovitosti u dece sa oštećenjem sluha. Dinamika relaksacije odvija se na preverbalnom nivou i omogućava postepeni prelaz k simboličkoj aktivnosti a deca sa oštećenjima sluha nastalim u ranim periodima života imaju teškoće upravo u tome domenu.

LITERATURA

1. Ajuriaguerra, J. de; Cahen, M.: Tonus corporel et relation avec autrui. L'expérience tonique au cours de la relaxation. Revue de médecine psychosomatique, 1960, t. II. No. 2,89—124, Paris, Maloine.
2. Ajuriaguerra, J. de.: Manuel de Psychiatrie de l'Enfant. Masson, Paris, 1977, (II ed).

3. Berges, J. et Bounes, M.: La Relaxation Thérapeutique chez l'Enfant. Masson et Cie, Paris, 1974.
4. Berges J. et Bounes M.: Réflexions sur la thérapie de relaxation chez l'enfant. La Psychomotricité. Vol. 4, No. 1. 1980, 2—7, Masson, Paris.
5. Bojanin S.: Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod. Privredna štampa, Beograd, 1979.
6. Defontaine J.: Psychomotricité et relaxation: Masson, Paris, 1979.
7. Išpanović—Radojković V.; Tonično-posturalna, psihomotorna i sazajna organizovanost u dece sa razvojnou konstruktivnou dispraksijou. Doktorska disertacija, Medicinski fakultet u Beogradu, 1983.
8. Jacobson E.: Progressive relaxation. Chicago, The University of Chicago Press, 1948. (II) ed).
9. Lemaire J. G.: La relaxation. Petit bibliothèque Payot, Paris, 1964.
10. Magoun H. W.: The Waking Brain. Charles C. Thomas Publ., Springfield, Illinois, 1963 (II) ed).
11. Schultz J. H.: Relaxation (auto-décontraction concentrative), Thieme Verlag, Stuttgart, 1956 (IX) ed).
12. Wallon H.: Les origines du caractère chez l'enfant. PUF, Paris, (III) ed. 1954) (I) ed. 1934).
13. Wallon H.: Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant. Efanca, 1956, ponovo izdato u Enfance, Paris, 1959, 3—4; 235—239.

RELAXATION AS A THERAPEUTIC METHOD IN SPECIAL EDUCATION

S u m m a r y

In this paper some possibilities of use of the method of progressive relaxation in special education are discussed. The authors point out that the following cases are specially suitable for use of relaxation: cases with the syndrome of paratonia, speech disorders as stuttering and dysarthria, psychomotor disorders as tics and hyperkinetic syndrome, and all cases with poor mobility on the level of mental images.

Relaxation as a method of detection and strengthening of the experience of physical totality in children with hearing impairments is also very appropriate.