



CURUMIM

Psicomotricidade para todas as idades

A Liberdade de Ser na Clínica Psicomotora

Um estudo de caso em busca de seu verdadeiro self

Paula Dentino

“...Faze com que eu sinta uma alegria modesta e diária.”

- Clarice Lispector

Introdução

Para Winnicott o corpo é essencial para a psique, na medida em que ela é vista, antes de tudo, como uma organização específica, proveniente da elaboração imaginativa das funções corporais. O autor afirmava que a consolidação de um sentimento de que se está dentro do próprio corpo, ou seja, a localização ou habitação do *self* no corpo é tão importante quanto a integração. Gradualmente, os mecanismos instintivos, em conjunto com as repetidas e tranquilas experiências afetivas de cuidado corporal, próprias a um ambiente suficientemente adaptativo, constroem o que se poderia chamar de personalização satisfatória.

O verdadeiro *self* refere-se ao gesto espontâneo da criança, ou seja, o conjunto de expressões criativas do bebê desde o início da vida. Uma "mãe suficientemente boa" buscaria, em certa medida, se adaptar a estes "gestos" a partir de sua sensibilidade aos movimentos (físicos e afetivos) da criança.

Quando a função materna não é suficientemente boa (importante ressaltar que “materno” refere-se a quem ocupa esta posição de cuidado da criança.), o gesto espontâneo do bebê não é continuado, sendo este submetido à necessidade de se adaptar ao ambiente. Winnicott afirma: "No caso da mãe não se adaptar suficientemente bem ao bebê, o lactente é seduzido à submissão, e um falso *self* submisso reage às exigências do meio e o lactente parece aceitá-las".

É possível compreender que, na concepção Winnicottiana, os termos verdadeiro e falso não equivalem a "certo" e "errado", mas indicam a existência de dois modos diferentes de sentir o *self*. Sendo “verdadeiro self”, expressão do gesto espontâneo e dos impulsos instintuais mais primitivos; e como “falso self”, imposto para que o sujeito responda e se adapte à exterioridade. Desta

forma, as vivências do sujeito podem ser sentidas como pertencentes ou não ao si-mesmo (*self*). Deste modo, entende-se que o falso self forma uma defesa ao verdadeiro self.

A natureza humana não seria uma questão de corpo e mente concebidos em uma relação dual, sob a ótica de Winnicott, mas de psique e soma inter-relacionados, os quais, em seu ponto culminante, apresentam um ornamento: a mente. Distúrbios do psicossoma seriam alterações do corpo ou do funcionamento corporal associadas a estados da psique.

Neste ponto, é possível encarar uma reflexão: O quão impactante pode ser a presença de uma encefalopatia no desenvolvimento de uma criança? Será possível criar um ambiente suficientemente bom para uma criança com sérios comprometimentos ocasionados pela paralisia cerebral?

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento relativo ao movimento e a postura, causando limitação nas atividades, atribuídas a distúrbios não progressivos que ocorrem no cérebro fetal ou infantil em desenvolvimento. Esta condição é a causa mais comum da incapacitação física na infância.

Trazendo sérias repercussões sobre a qualidade de vida dos pacientes e preocupação para médicos e familiares, a paralisia cerebral (PC) é uma encefalopatia de caráter essencialmente motor, que pode encontrar-se associada a perturbações sensoriais e mentais. Existindo a possibilidade de frequentemente, ser acompanhada por distúrbios de sensação, percepção, cognição, comunicação, comportamento, epilepsia e de problemas musculoesqueléticos secundários.

A PC pode ser classificada de acordo com a região cerebral acometida, conforme a severidade do comprometimento ou pela distribuição topográfica da lesão. Quanto ao acometimento cerebral, a PC pode ser subdividida em espástica, atáxica, coreoatetósica, mista e hipotônica. A distribuição topográfica é feita principalmente em três tipos: tetraparética, diparética e hemiparética. As limitações nas atividades da rotina diária apresentam-se como desafios para o desempenho funcional de crianças com PC.

No contexto terapêutico dos transtornos motores os tratamentos não farmacológicos são importantes, pois um programa de reabilitação física deverá atentar a outros fatores que não somente ao desenvolvimento motor, como também oferecer estratégias mais práticas e fáceis que auxiliem na melhora da qualidade de vida.

Distúrbios neurológicos que impõe perdas motoras como a PC requerem atenção e tentativas de intervenção não medicamentosa. Portanto, torna-se interessante analisar a experiência com a prática de atividades artísticas e,

acima de tudo, lúdicas, voltadas para o prazer da criança como meio de estimular seu desenvolvimento.

Desenvolvimento

Uma breve apresentação

Lorenzo tem 05 anos, gosta de músicas, livros com muitas figuras e de assistir vídeos no youtube. Tem sorriso fácil e olhos brilhantes espertos como seu humor. Filho de duas mães amorosas e presentes mostra a todos sua alegria convivendo com seu diagnóstico de Paralisia Cerebral devido asfixia perinatal.

Iniciou a terapia psicomotora em Maio de 2021, buscando potencializar seu desenvolvimento psicomotor e melhora dos aspectos relacionais. Seu plano terapêutico é acompanhado por uma equipe multidisciplinar formada por fonoaudiólogos, musicoterapeuta, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Dentro do enfoque funcional da psicomotricidade através do desenvolvimento da coordenação motora, são trabalhadas funções como a ampliação do repertório motor através de seu esquema corporal, maior controle tônico e lateralidade. Em evidência relacional da psicomotricidade, o principal ponto de estudo a ser desenvolvido passa a ser a percepção de seu “eu” e a forma como ele interage com os objetos, espaço e outros indivíduos.

Sua comunicação era classificada como rasa por seus antigos terapeutas, visto sua limitação por não comunicar-se verbalmente e sua compreensão anteriormente razoável de comandos simples. No entanto, essa compreensão demonstra progresso e Lorenzo apresenta boa interação, é risonho, curioso e aceita novas propostas com facilidade. Realiza contato visual e pequenos acenos de cabeça, responde com leves movimentos perguntas simples e participa ativamente das escolhas de suas atividades durante as sessões de psicomotricidade.

Dentro de suas limitações condizentes à locomoção, Lorenzo não fica de pé sem apoio de terceiros, não pode manter-se sentado sozinho, não se sustenta em 4 apoios e mesmo em decúbito ventral pouco sustenta sua cervical. Locomove-se pelo chão rastejando em decúbito dorsal, o que segundo suas mães, não o impede de fazer bagunça na casa e brincar com seus animais de estimação como qualquer criança. Recentemente, com bastante dedicação atingiu o objetivo de rolar lateralmente pelo chão.

Não apresenta repentinas oscilações de humor, costuma aceitar bem alterações nos planos e frustrações. Normalmente, não se incomoda de tentar

várias vezes uma mesma atividade, mesmo com dificuldade, se esse for seu objetivo. Aceita atividades sensoriais que envolvam tinta, creme e outras texturas para explorar, geralmente, diverte-se durante essas propostas. Indo além, são as atividades plásticas e artísticas que o cativam e encantam.

Pequenos Grandes Passos

Logo nas primeiras semanas atendendo Lorenzo pude reparar a atenção em seu olhar durante cada uma das atividades propostas, uma participação além da passividade disfarçada por seu silêncio. Passei então a incluí-lo no planejamento das sessões, construindo cada momento com ele. Percebendo através de suas limitadas expressões, sua comunicação.

Aos poucos um grande vínculo se fortalecia. Sua família relatava que o dia da psicomotricidade era um dia cheio de sorrisos. Rapidamente compreenderam que os sorrisos não eram apenas pela gostosa bagunça e brincadeiras. Era o sorriso de sentir-se compreendido, de fazer parte.

Winnicott define a criatividade como "um colorido de toda a atividade com a realidade externa" e em cada atividade construída em conjunto era acrescentada uma nova cor. Com uma rotina maçante de sessões de fisioterapia e consultas médicas eram os momentos lúdicos que traziam uma lufada de ar revigorante que afirmava o verdadeiro eu deste menino brincalhão.

Sequências cansativas de complexos movimentos como flexionar os joelhos tinham um novo significado quando transformadas em dança acompanhadas de uma animada música. Tentar sustentar a cervical não era tão chato quando ele se transformava em um jacaré muito esperto ou em um leão corajoso.

Eram nas atividades com colagem e tinta que Lorenzo tornava-se um grande artista. "Pintava o 7" com uma atividade que por tanto tempo foi um objetivo distante. Dedicado e cheio de personalidade, escolhia os materiais e cores que gostaria de utilizar, aceitando ajuda para localizar-se no papel, mas rapidamente dispensando se me julgasse ineficaz. Ocasionalmente pedia uma música para acompanhar o momento lançando olhares significativos para meu celular.

Seguro de seus desejos não guardava para si seus sentimentos. Enfurecia-se quando era fortemente frustrado, chorava quando não suportava uma ideia contrária e ignorava contato quando lhe convinha. Contudo, também gargalhava facilmente quando satisfeito.

Criativo e com um senso de humor único, no início de seu segundo ano de clínica psicomotora, faz-se entender e comunica-se como pode, de forma

suficientemente boa, com aqueles de sua convivência. Mostra que, apesar de diversos casos de negligência médica contraria previsões de vida em estado vegetativo e um falecimento precoce.

Conclusão

Eistein disse que “O brincar é a mais alta forma de pesquisa”, seguindo este pensamento é fácil compreender a importância dada por Winnicott para liberdade criativa, chegando a afirmar que “Criatividade é critério de saúde”. Para o autor:

"(...) é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma comunicação na psicoterapia; e a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros."

Sentir-se seguro, cuidado e com possibilidades, ou seja, estar em um ambiente suficientemente bom, faz com que Lorenzo sinta-se livre para explorar e expressar através de sua organização psicossomática, seu verdadeiro *self*. Puramente com a liberdade de ser quem ele é.

Referências Bibliográficas

- Silva T, Lopes M, Ikeda AP, Cesar MF, Santos MT. Orientação de higiene bucal e experiência de cárie em pacientes com paralisia cerebral em uso de medicamentos. *Acta Fisiát.* 2014;21(4):167-170.
- Pato TR, Pato TR, de Souza DR, Leite HP. Epidemiologia da paralisia cerebral. *Acta Fisiát.* 2002;9(2):71-76.
- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. *Dev Med Child Neurol Suppl.* 2007;109:8-14.
- Ratliffe KT. *Fisioterapia clínica pediátrica: guia para equipe de fisioterapeutas.* São Paulo: Santos; 2000.
- Oliveira, AKC, Matsukura, TS, & Mancini, MC. Repertório funcional de crianças com paralisia cerebral nos contextos domiciliar e clínico: relato de cuidadores e profissionais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo.* 2015; 26(3): 390-398.
- Leite JMRS, Prado GD. Paralisia cerebral: aspectos fisioterapêuticos e clínicos. *Revista Neurociências.* 2004; 12(1), 41-45.
- Santos RS. Paralisia cerebral e limitações motoras. [monografia de pós-graduação]. Brasília: Curso de especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar, do Depto. De Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - Universidade de Brasília; 2007.
- KAWAGOE, Vanêssa R. P.; SONZOGNO, Maria Cecília. Uma investigação sobre o brincar de Winnicott, no tempo e no espaço da creche: contribuições da Psicanálise para a Educação. *Rev. psicopedag.*, São Paulo , v. 23, n. 72, p. 203-212, 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862006000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2022.
- GALVAN, Gabriela Bruno; MORAES, Maria Lúcia Toledo. Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica. *Aletheia, Canoas* , n. 30, p. 50-58, dez. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2022.
- SILVA, Gustavo Vieira da; LIMA, Andrea de Alvarenga; BARBOSA, Nadja Nara. Sobre os conceitos de verdadeiro self e falso self: reflexões a partir de um caso clínico. *Cad. psicanal.*, Rio de Janeiro , v. 36, n. 30, p. 113-127, jun. 2014 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952014000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2022.

- SAFRA, Gilberto. A clínica em Winnicott. Nat. hum., São Paulo , v. 1, n. 1, p. 91-101, jun. 1999 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2022.