

Bruno foi uma criança acometida de enfermidade motora cerebral associada a profundos distúrbios da personalidade. Aos 7 anos e meio, sua marcha encontrava-se mal assegurada; ele não brincava, emitia gritos e pronunciava "pa" e "ma" para papai e mamãe. Excetuando violentas crises de oposição, manifestava grande passividade.

Os autores, após a análise do passado da criança, relatam as diversas fases da terapia psicomotora, reconstituídas de acordo com as seqüências do filme rodado durante as sessões. Estas são inteiramente baseadas em uma relação infraverbal, corporal, gestual e sonora.

Eles descrevem e analisam a evolução da comunicação, que, partindo do contato corporal direto e do diálogo tônico, passa por um progressivo distanciamento e simbolização, para levar, entre outras coisas, ao aparecimento espontâneo da linguagem.

Também é relatada a significativa evolução da criança durante os dois anos que seguiram a terapia.

Os autores situam esta experiência no contexto geral de suas pesquisas e concepções acerca da relação psicomotora como meio de abordagem da educação, da reeducação e da terapia.

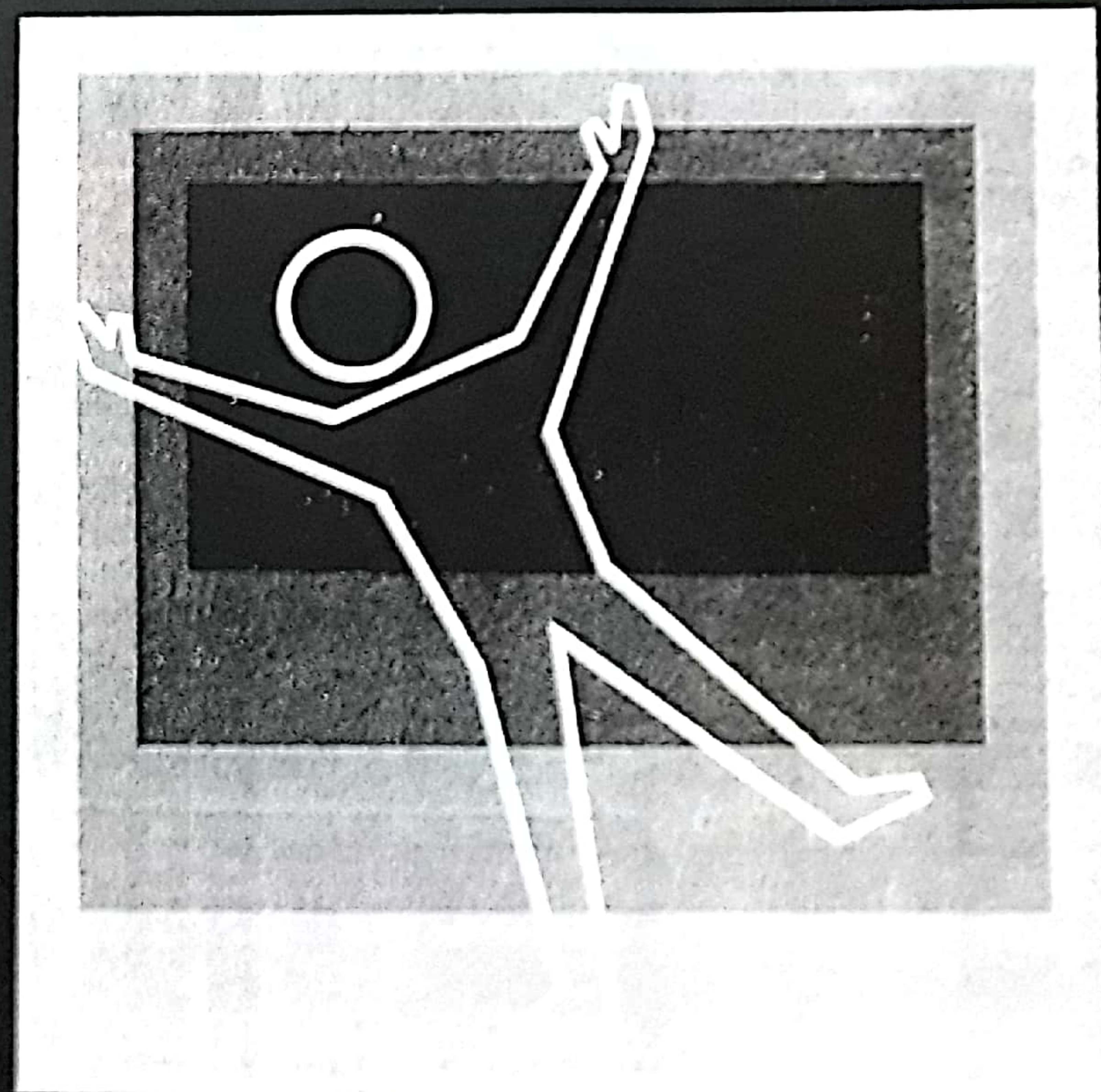
Livros
por uma melhor
qualidade de vida



AUCOUTURIER & LAPIERRE

BRUNO

PSICOMOTRICIDADE E TERAPIA



A898B Aucouturier, Bernard

Bruno : psicomotricidade e terapia / Bernard Aucouturier
[e] André Lapierre ; trad. [de] Alceu Edir Fillman. — Porto Ale-
gre; : Artes Médicas, 1986.

80p. : il. ; 21 cm.

1. Psico|terapia Infantil. 2. Reeducação Psicomotora. I. La-
pierre, André. II. Fillman, Edir. III. Título.

Índices Alfabéticos para o Catálogo Sistemático

Exercícios Psicomotores: Crianças
Reeducação Psicomotora: Crianças

615.851:8-053.2
615.851.8-053.2

(Bibliotecária Responsável: Sonia H. Vieira CRB/10-526)

BERNARD AUCOUTURIER

Professor no Centro de Formação de
Reeducadores em Psicomotricidade de Tours.

ANDRÉ LAPIERRE

Fundador da Sociedade Francesa de Educação
e Reeducação Psicomotora.

BRUNO

PSICOMOTRICIDADE E TERAPIA

Tradução:

ALCEU EDIR FILLMANN
Psicólogo

PORTO ALEGRE / 1986

Obra originalmente publicada em francês sob o título
Bruno – Psychomotricité et Thérapie

© de Delachaux & Niestlé S.A., Paris, 1977

Capa:
Mário Röhnelt

Supervisão editorial:
Paulo Flávio Ledur

Composição e arte:
AGE – Assessoria Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à
EDITORA ARTES MÉDICAS SUL LTDA.
Rua General Vitorino, 277 – Fones 25-2728 e 25-8143
Porto Alegre, RS – Brasil

IMPRESSO NO BRASIL
PRINTED IN BRAZIL

*Ser os pais de uma criança deficiente é muito difícil.
Bruno foi uma criança desejada e será sempre querido.*

As graves circunstâncias que nos obrigaram a separar-nos momentaneamente dele talvez o tenham perturbado ainda mais, se bem que, onde quer que estivesse, tenha sido muito amado. Porém muito mais grave foi a falta de reeducação apropriada devido a insuficiências de meios.

Foi então que Aucouturier aceitou tomá-lo a cargo duas vezes por semana. Vimos Bruno aceitar e depois desejar as suas sessões. Vimos seu sorriso retornar. Ele havia passado dois anos muito difíceis em um estabelecimento que recusava, e as sessões com Aucouturier, juntamente com as do ortofonista, eram suas únicas alegrias.

Seremos sempre gratos a Aucouturier por haver ajudado nosso Bruno a "se desbloquear". Também desejamos que a terapia psicomotora que pratica auxilie muitas outras crianças a desbrochar e voltar a ser crianças felizes.

Os pais de Bruno

Desenvolvimento psicológico em crianças deficientes
Bruno - Desenvolvimento da Terapia

© by Desvira S. Brasil S.A. Porto Alegre, 1977

Capa:
Mário Raimet

Supervisão editorial:
Paulo Flávio Lertur

Composição e arte:
AGE - Agência Gráfica e Editorial Ltda.

Reservados todos os direitos de publicação em língua portuguesa à
EDITORA ARTES MÉDICAS SUL LTDA.
Rua General Vitorino, 277 - Fones 25-2728 e 25-8143
Porto Alegre, RS - Brasil

IMPRESSO NO BRASIL
PRINTED IN BRAZIL

Ser os pais de uma criança deficiente é muito difícil.
Bruno foi uma criança desajada e será sempre querida.

As graves circunstâncias que nos obrigaram a separar-nos momentaneamente dele talvez o tenham perturbado ainda mais, se bem que, onde quer que estivesse, tenha sido muito amado. Porém muito mais grave foi a falta de reeducação apropriada devido a insuficiências de meios.

Foi então que Aucouturier aceitou tomá-lo a cargo duas vezes por semana. Vimos Bruno aceitar e depois desajar as suas sessões. Vimos seu sorriso retornar. Ele havia passado dois anos muito difíceis em um estabelecimento que recusava, e as sessões com Aucouturier, juntamente com as do ortofonista, eram suas únicas alegrias.

Seremos sempre gratos a Aucouturier por haver ajudado nosso Bruno a "se desbloquear". Também desejamos que a terapia psicomotora que pratica auxilie muitas outras crianças a desbrochar e voltar a ser crianças felizes.

Os pais de Bruno

Prefácio

O conhecimento do ser constitui uma busca profunda, uma longa e paciente caminhada, e por vezes resplandece uma obra que vem revelar o progresso conseguido.

Esta revolução aparece com clareza em uma das mais nobres empresas: a reeducação, pois esta mobiliza todas as energias e todo o saber na intenção de remodelar um ser deficiente à nossa imagem do que é um homem livre.

Este relato de uma terapia evoca imediatamente, para mim, aquela outra memória escrita por Itard em 1802, “Sobre os primeiros desenvolvimentos de um jovem selvagem de Aveyron”.

Pois aqui trata-se de outra criança selvagem — há muitas entre nós — se quisermos admitir com os autores que, estranho a nosso mundo onde contudo foi criado, “aos 7 anos e meio a sua marcha é insegura, não brinca, não fala, emite gritos desarticulados e diz Pa e Ma”.

Como há 175 anos, a obra começa por um balanço “recolhendo com cuidado a história de um ser tão extraordinário”. Porém desta vez o educador, longe de buscar determinar aquilo que lhe falta e acumular seus aspectos negativos, volta sua atenção para as potencialidades, para “o núcleo psicoafetivo enterrado nas profundezas de seu inconsciente”.

Também as "visões" segundo as quais empreende sua reeducação perderam toda e qualquer preocupação didática. Elas surgem "do mais profundo das experiências corporais, na carga afetiva induzida pelo movimento e situação do corpo em relação com o outro e com o objeto". Elas tentarão, antes de qualquer empreendimento, devolver uma capacidade "de investimento" das conquistas lentamente propostas.

Passamos a interessar-nos por "Bruno" como gerações de educadores se interessaram pelo manuscrito de Itard.

Será que Bruno falará?

O Selvagem permaneceu mudo, porém Bruno falará.

Através de uma terapia "de um grande despojamento, mas de uma grande riqueza simbólica, que dá a esta relação a sua profundidade e simplicidade", vê-se a ocorrência da evolução das técnicas educativas desde a época associacionista, que permitiu a primeira intervenção não-verbal; pois com Itard entrou-se pela primeira vez o tocar uma inteligência de outra forma que não através da linguagem. Ele o tentou por meio da experiência sensorial proporcionada pelos objetos — as idéias que vêm dos sentidos — como o ensinava a filosofia de então.

Atualmente encontramos a origem, ou pelo menos a condição, mais profundamente, nas primeiras experiências existenciais e nas primeiras tensões afetivas.

Vivemos a era da sensorialidade e agora ingressamos na era da psicomotricidade. Não que esta deva excluir as experiências anteriores, como poderia fazer crer uma dedução demasiado simplista, porém esta as esclarece consideravelmente.

Neste encaixe de comportamentos o terapeuta torna-se cada vez mais capaz de remontar às estruturas mais arcaicas.

Durante muito tempo a educação sensório-motora foi colocada na origem das possíveis reeducações; agora descobre-se uma intervenção que coloca o indivíduo, em sua totalidade psíquica, em situação de sentir e comunicar. É em consequência disto que, uma vez franqueadas as barreiras entre ele e o mundo, ser-lhe-á permitida a proposta de uma tomada de consciência das coisas e a análise de seu meio, o que é próprio do homem.

Muito se escreveu — e já se tentou intervir — sobre as razões do autismo e da debilidade. Este livro é, com os resultados

em mãos, a primeira resposta ao "desbloqueio" desses enfermos ao nosso mundo.

Este método já está muito refletido e elaborado e vai muito mais longe do que as tentativas de maternagem, de comunicação através de diversas matérias, etc. tentadas aqui e acolá. É a demonstração, tendo-se em conta os nossos conhecimentos mais atuais, daquilo que é uma intervenção ao nível da deficiência: uma troca que muito deixa para trás a dialética verbal e engaja, mais que no gabinete do psiquiatra ou do reeducador, tanto a pessoa do terapeuta quanto do reeducado.

Certamente, dizem os autores, "não fazemos milagres". Existe em Bruno um acometimento orgânico, e ademais, nada haveria para compreender em um milagre. Porém Bruno, como Victor em outra ocasião, será a chave, por um longo tempo, de novas descobertas. Ele coloca questões acerca da complexidade da evolução do ser normal e, experimentalmente, faz a síntese do caminho que não puderam percorrer certas crianças fechadas em sua impossibilidade de receber e comunicar.

Talvez ele tenha aberto um caminho que leve à cura.

A. MICHELET

Sumário

PRÓLOGO.	13
1 – O PASSADO DE BRUNO	17
Antecedentes médicos e desenvolvimento motor	17
Evolução do comportamento.	21
Reeducações.	23
2 – PRIMEIRO CONTATO E OBSERVAÇÃO	25
3 – TERAPIA PSICOMOTORA.	31
1ª fase: O contato corporal	31
2ª fase: Objeto transicional – o grito.	35
3ª fase: O objeto, meio de comunicação.	43
4ª fase: O objeto sonoro – o aparecimento da linguagem	47
5ª fase: A comunicação indireta, grafo-sonora.	51
6ª fase: A cooperação construtiva.	56
7ª fase: A mancha – pintura e liberação fóbica	59
As diferentes etapas e sua cronologia.	65

4 – A EVOLUÇÃO POSTERIOR.	67
Situação atual da criança.	68
Descrição e análise do comportamento atual.	69
Reflexões.	75
Apresentação do filme	80

Prólogo

Há vários anos trabalhamos em colaboração, Bernard Aucouturier e eu, colocando em comum as nossas experiências, confrontando nossos pontos de vista, tentando estruturar nossas concepções... reestruturá-las incessantemente, pois nossas pesquisas levam-nos a uma constante evolução.

Nossa abordagem é uma abordagem dialética, uma constante dialética entre pensamento e ação; nossas concepções teóricas esboçam-se durante o próprio curso da ação, na relação com a criança, com o adulto, o grupo, e depois estruturam-se *a posteriori*, na confrontação de experiências diversas e variadas. É ao nível desta estruturação que se estabelece nossa colaboração, com eventual interferência de aportes exteriores de diferentes correntes de pensamento. A estrutura teórica assim construída é novamente confrontada com a prática, a qual modifica. Estas novas experiências irão, por seu turno, remodelar a teoria.

Nesta construção dialética nunca algo está acabado, jamais algo é definitivo. E contudo esta construção termina por ordenar-se em torno de um núcleo constituído por tudo aquilo que resistiu tanto à confrontação com nossa prática individual quanto à análise teórica que dela fizemos em comum.

Este núcleo, ou antes este eixo dinâmico, é o esqueleto comum de nosso trabalho.

A partir daí podemos, cada um, diversificar nossa ação segundo nossa personalidade, interesses e campo profissional nestas sessões, estágios ou cursos que se convencionou chamar de "Psicomotricidade", com toda a ambigüidade ligada a esta palavra.

Para alguns, esta diversificação das experiências poderá parecer uma dispersão. Para nós ela é, ao contrário, concentração. É ao explorarmos nossas possibilidades de ação psicomotora em domínios muito diferentes que poderemos daí destacar os pontos comuns, que assumem então um valor geral.

Do nascimento à velhice, do "normal" à patologia mais grave (psicose, espasticidade, etc.), da relação individual à relação de grupo, da educação à terapia — tentamos destacar uma unidade de concepções baseada nesta noção de unidade e globalidade do ser humano que transcende as abordagens parciais e as técnicas especializadas.

Estas diversas pesquisas levam-nos a pensar que o núcleo fundamental, aquele em torno do qual tudo se ordena e organiza, aquele que permite ou perturba o desenvolvimento da personalidade é, em todos os casos, o núcleo psicoafetivo de cada ser, mais ou menos oculto, enterrado nas profundezas de seu inconsciente.

➔ Este núcleo psicoafetivo que poderíamos chamar de "Ego-profundo" está muito ligado às experiências corporais, às modulações tônicas da vivência do corpo, à carga afetiva induzida pelo movimento e à situação do corpo em relação com o outro ou com o objeto. Estamos aqui no ponto de articulação entre o biológico e o psicológico.

É a este nível que nos propomos a intervir. É a este nível que se situa a terapia psicomotora de Bruno. Esta tem para nós o valor de experiência demonstrativa, porém se insere em um projeto mais vasto; tratava-se de pôr à prova, ao nível da terapia, as concepções que havíamos desenvolvido a partir de nossas experiências educativas e "reeducativas".

Estas concepções que elaboramos em comum, esforço-me por exprimi-las na linguagem escrita, meu modo de expressão preferido.

Bernard Aucouturier, por seu turno, prefere a imagem: a imagem comentada no movimento do filme, que permite associar ao mesmo tempo a percepção de uma prática e a emergência das concepções teóricas subjacentes.

Assim foi realizado o filme "BRUNO" (1).

Este filme, que apresentamos a públicos variados — psiquiatras, psiquiatras, psicólogos, educadores e reeducadores diversos — coloca alguns problemas fundamentais da educação e da terapia, e provocou apaixonadas controvérsias entre os defensores de diversas teorias e escolas — psicanalíticas, psicogenéticas, rogeriana, behaviorista, etc. — cada qual esforçando-se por enquadrar a evolução da criança e da terapia em seu modelo de pensamento.

Estas disputas de oratória muito nos interessaram; elas provam, em todos os casos, que uma mesma sequência de ações pode ser interpretada muito diferentemente conforme a escola de pensamento na qual tenhamos sido formados.

Aquilo que exporemos aqui é a nossa própria interpretação elaborada em função das imagens do filme, bem como da análise da vivência do próprio terapeuta e do registro das declarações dos pais, feitas em diferentes épocas da evolução da criança. Esta análise racional que estes documentos nos permitiram estabelecer a posteriori não deve mascarar o lugar preponderante que nesta relação ocupa a pessoa do próprio terapeuta.

Este encontra-se aí profundamente implicado; ele se engaja com a criança em um diálogo infraverbal autêntico em que cada qual vive o corpo do outro.

Em uma comunicação de nível tão primitivo com uma criança tão perturbada, tudo são detalhes: uma posição, um olhar, uma ínfima tensão, um sorriso, uma imobilidade, um gesto. Tudo isso é necessariamente "vivência" e não pode ser racionalmente controlado, sob pena de perder toda a sua autenticidade. Ora, é a autenticidade que é sentida pela criança, e não a teoria.

O terapeuta deve, pois, confiar em sua espontaneidade. Ele não conseguirá fazê-lo vantajosamente, a não ser na medida em que "domina" perfeitamente suas próprias pulsões e em que tenha integrado profundamente seus conhecimentos e seus objeti-

1 — Ver apresentação do filme, no final desta edição.

vos, a ponto de estes fazerem parte de seu ser e se integrarem imediatamente em seus atos.

Ele pode então estar inteiramente disponível à criança e estabelecer com ela este diálogo de perguntas e respostas motoras que respeita, a cada instante, as necessidades de sua evolução.

Trata-se aí de uma espécie de atitude de "empatia" a nível corporal, ao nível psicotônico.

Autenticidade, disponibilidade, empatia, noções fundamentais da psicologia rogeriana que sublinham a importância atribuída por nós à pessoa em toda e qualquer relação psicomotora que pretenda ser uma relação de ajuda. Estas são, para nós, as qualidades essenciais do educador, do reeducador e do terapeuta.

Isto leva-nos a falar de sua formação e do papel que assumimos enquanto educadores. Os conhecimentos teóricos (fisiologia, psicologia, psicopedagogia, psicopatologia, etc.) são evidentemente necessários, porém permanecerão inutilizáveis em uma relação psicomotora enquanto não tiverem sido vividos ao nível do corpo e integrados, assim, ao nível da pessoa global.

É necessário que o praticante viva, ele próprio, nas condições de uma comunicação infraverbal, a sua relação com seu próprio corpo, com o objeto, o espaço, o outro, o grupo; que seja confrontado com estas situações não somente para compreender aquilo que vive a criança, mas também para aí encontrar a sua própria autenticidade, tomar consciência de suas pulsões, de seus impedimentos e de suas defesas e desenvolver sua disponibilidade. É por este motivo que nos interessamos pela formação da pessoa do educador da mesma forma que nos interessamos pela pessoa da criança.

Estas observações preliminares pareceram-nos indispensáveis antes de começarmos a redigir este livro. O caso de Bruno e a evolução de sua "terapia psicomotora" nos pareceram, com efeito, ilustrar concretamente um bom número de nossas concepções relativas à relação psicomotora, seja ela terapêutica ou educativa. Contudo, estas concepções, necessariamente intelectualizadas para serem transcritas em linguagem verbal, nada mais são do que idéias abstratas enquanto não tomarem corpo em uma relação autêntica.

A. LAPIERRE

O passado de Bruno

Bruno tem sete anos e meio quando é apresentado a Bernard. Já tem atrás de si um longo passado, cuja culminância é o seu estado atual. Bruno não fala. Foi unicamente através dos dizeres dos pais e sobretudo da mãe que conseguimos reconstituir a sua história. É necessário que tentemos, através da subjetividade da narração, desemaranhar os fatos objetivos e o modo pelo qual os pais os vivenciaram, podendo este último aspecto ser tão importante para a criança quanto o primeiro.

ANTECEDENTES MÉDICOS E DESENVOLVIMENTO MOTOR

É o pai que os expõe. Ele é médico, e é com rigor clínico que expõe os fatos.

A gravidez foi difícil; as hemorragias fizeram necessária uma terapia hormonal. O parto, que ocorreu 15 dias antes da data prevista, deve ter sido provocado por perfusões.

A mãe particulariza que, tendo sofrido de uma grave doença pulmonar, necessitou de uma operação grave e muito rara nessa época e de vários meses de recolhimento ao leito, e estava muito fraca por ocasião do parto. Durante as "dores", várias síncope fizeram necessárias injeções de cardiotônicos. Ela pensa que a criança deve ter sofrido com isto.

A apresentação da criança, diz o pai, fez-se na posição occípito-sácras, mas o obstetra, afirma a mãe, recusou-se a fazer a cesárea. Teve-se então de praticar uma rotação com fórceps, em occípito-púbica, sob anestesia geral. Houve cianose da mãe sob a máscara. A criança foi profundamente machucada na têmpora direita.

O pai não encontrou os reflexos arcaicos por ocasião do nascimento (notadamente o da marcha), contudo o reflexo de sucção estabeleceu-se normalmente. O bebê toma suas mamadeiras e chupa seu polegar desde o dia seguinte ao nascimento. Os reflexos ósteo-tendinosos e cutâneo-plantares sempre foram normais.

Ocorre, entretanto, um retardo no desenvolvimento motor: Bruno fica sentado por volta dos 12 meses, mas é preciso esperar 19 meses para que consiga sentar sozinho. Dá os primeiros passos por volta dos 20 meses, mas apenas aos 2 anos consegue caminhar sozinho, e aos 34 meses consegue levantar-se sozinho.

Essas dificuldades motoras encontram-se relacionadas à lesão cerebral orgânica. Mas será esta a única causa? Certos fatos permitem-nos duvidar disto. Notam-se, com efeito, no comportamento de Bruno, três episódios de recusa a caminhar — recusas deliberadas, agressivas e prolongadas, bem além do simples capricho.

Eis aqui um desses episódios narrados pela mãe e que situa-se por volta dos 2 anos e meio: "Fui buscar um carrinho para F... (a irmã de Bruno que nesta época tinha pouco mais de um ano e ainda não caminhava muito bem). Quando viu que sua irmã estava sobre o carrinho, recusou-se a caminhar e pôs-se a emitir gritos, berros. — Ficou 8 dias sem caminhar; todos os dias tentamos ajudá-lo, sem resultado."

Tal obstinação em uma criança de 2 anos e meio deixa-nos perplexos...

Encontraremos, no relato dos pais, vários exemplos destes comportamentos de oposição violenta e prolongada, alternando com fases de apatia.

Bruno cai muitas vezes, e pesadamente. Aos 4 anos, fratura a clavícula direita e fica por 1 mês com o braço enfaixado. Ele não desenvolve processos de adaptação a esta situação; não se serve de sua mão esquerda, mas retoma o uso da mão direita quando esta se encontra liberada.

"Quando caía, diz a mãe, ficava sem se mover. Foi preciso provocar todos os reflexos... recusava-se até a fechar a boca para beber" (1). Esta recusa, aliás, persistiu.

Por volta dos 4 anos e meio, Bruno faz crises de "ausência": "ele caía, seus olhos se reviravam... e ele levantava-se imediatamente após suas "ausências". O eletroencefalograma revela sinais elétricos difusos de epilepsia. Os medicamentos prescritos fazem desaparecer estas ausências e nota-se uma melhora no EEG realizado um ano depois.

A medicação foi modificada porque "Bruno opunha grande resistência às tentativas de tomada dos medicamentos".

A saúde física da criança parece normal; rinofaringites sobretudo dos 3 aos 5 anos, uma rubéola severa aos 4 anos, varicela aos 5 anos.

Um fato, contudo, merece ser assinalado: uma retenção urinária por volta dos 3 anos ou, "mais exatamente, micções muito raras... o intervalo entre 2 micções podia atingir trinta e seis horas...". O balanço urinário e a urografia feitas na ocasião nada revelaram além de uma distensão da bexiga.

A aquisição do asseio igualmente coloca problemas: diante do WC ocorrem berros, crises "convulsivas", uma oposição violenta. Esta atitude não cessa a não ser para dar lugar à passividade: "ele podia ficar aí por horas..."

Na maternal, ele não se contém.

Suas dificuldades são, portanto, mais da ordem da retenção (2) do que da incontinência, o que explica de modo verossímil a distensão da bexiga.

Aqui também se avança uma explicação orgânica: "esvaziamento anormal da bexiga devido a mau reflexo..."

Mas, "se tivesse falado, ele teria sido aseado mais cedo", nos diz a mãe.

1 — Esta recusa da preensão labial e bucal é notada por BETTELHEIM em certas crianças psicóticas.

2 — Pode-se aproximar esta retenção da retenção da palavra?

Bruno come, em parte, sozinho, havendo um aprendizado laborioso permitindo o condicionamento dos gestos, porém sem investimento libidinal. Isto é que faz sua mãe dizer que, diante do alimento, ele permanece, na maior parte das vezes, "inerte", sem manifestar preferência ou rejeição. Será apenas depois da terapia psicomotora que ele sairá de sua passividade, manifestando seus gostos e suas oposições, tentando servir-se, exercer, portanto, sua escolha pessoal.

Bruno manifesta muito pouco interesse pelos objetos, que, aliás, tem dificuldade de manipular em virtude de distúrbios; ele não brinca como o fazem habitualmente as crianças com os objetos; não manifesta nenhuma atividade estruturante.

Esta passividade da ação contrasta com seu interesse pela ação dos outros, na medida em que aí não participa e não é implicado, ou não precisa assumir um papel. Eis por que ele se interessa por espetáculos, pelos jogos dos outros, mais particularmente o jogo de bocha: é assim que, lá pelos 5 anos, quase foi atropelado por um automóvel ao atravessar a rua para ir ver os jogadores de bocha.

Bruno olha mas não imita. Embora recuse-se a ser ator, mantém-se como espectador. Isto o distingue das crianças completamente fechadas no autismo e que negam até mesmo a existência do mundo exterior.

É provavelmente isto que irá permitir o aparecimento da linguagem: a criança não emite (pois emitir seria um agir), mas continua, pelo menos em parte, a receber.

O que se encontra bloqueado em Bruno é o "agir". Sem "agir" não pode estabelecer-se uma comunicação, necessitando esta de uma troca dialética entre dois agires que se respondam mutuamente. A implicação afetiva do ego nesta relação na qual minha ação provoca a resposta do outro permitirá o nascimento da noção de causalidade.

Eis por que diremos que toda e qualquer relação que reduza o outro à condição de receptor passivo, colocado na impossibilidade de agir sobre o emissor, é uma relação alienante. Infelizmente temos numerosos exemplos disso no ensino... e na sociedade contemporânea.

EVOLUÇÃO DO COMPORTAMENTO

É sobretudo a mãe de Bruno que a expõe e comenta. Através de sua narrativa mostra-se o modo pelo qual ela própria vivenciou os problemas do filho, de maneira que reproduziremos textualmente algumas de suas declarações.

Bruno ficou apenas oito dias com os pais, pois a mãe, muito cansada devido à sua operação e doença pulmonar, teve de confiá-lo a uma babá e apenas o tomava de volta à noite.

"Ele nunca chorava, a não ser quando vinha para ficar comigo."

Uma anedota que situa-se no tempo em que Bruno tinha 1 mês e meio: Sua mãe neste momento estava com "tudo certo" e sua cunhada tinha ido levar Bruno à babá. "Ele chorou o dia inteiro, mas parou de chorar quando chegaram junto à casa da babá... Ele tem um aguçado senso de orientação."

Quando, aos 2 meses, retorna para sua mãe, Bruno não chora mais. Gosta de ficar deitado. Ela não gosta muito de tomá-lo nos braços, "meus pais mimaram demais os meus irmãos e irmãs". Entretanto, todas as tardes, sua mãe "tenta pegá-lo no colo, mas ele não conseguia ficar sentado".

"As palavras *papai* e *mamãe* não conseguiram sair; ele estava atento aos nossos lábios. Ele tinha breves movimentos de alegria... mas não levava nada à boca."

Aos 7 meses, pesava 10 kg, "ele era magnífico".

Quando Bruno tem 7 meses e meio, 8 meses, a mãe está de novo "grávida de uma menina"... de 1 mês e meio. Ela faz uma síncope... "Fiquei das 10 às 11 horas e 10 minutos inconsciente sobre o piso da cozinha."

Bruno volta a ficar 8 dias com a babá, depois com a família do tio materno — "Meu irmão e minha cunhada o adoraram... Ele rla muito... Veja o senhor, Bruno teve três lares em dois meses."

Bruno também fica com sua avô materna. Lá pelos 10 meses, sua mãe o toma de volta. "Ele não sentava de jeito algum... não tinha nenhum reflexo... somente os olhos viviam." Um pediatra imagina se não seria surdo...

diagnóstico
"A gente o colocava de pé, e ele berrava. Não tendo como compará-lo com um filho que tivesse nascido antes dele, eu não pensava que sofresse de algum atraso... Eu já tinha muitos problemas de saúde... encontrava-me à beira de uma septicemia. Era uma bênção dos céus que Bruno fosse quieto".

"Depois, um dia, meu cunhado médico disse-me: 'Teu filho está com algum retardo... ele está bem doente.' Por volta dos 15 meses, um pediatra me disse: 'Ele não tem ares de idiota.'"

Aos 18 meses, Bruno é levado a um especialista em Paris: radiografia de crânio, do punho, dos quadris, para determinar a idade óssea. "Eu não teria acreditado que meu filho não era como os outros."

Diante dessa tomada de consciência, ocorre um certo des-norteamento. A mãe chega a tirar uma fotografia "para conservar uma recordação de Bruno". Contudo "não se via absolutamente que estivesse acometido", e ela esforça-se para enfrentar a situação.

"Ocupei-me muito com ele." "Empreendi sua reeducação pelo aprendizado de pequenos gestos corriqueiros, a colher, o interruptor... foram necessários muitos meses até que conseguisse acender a luz."

Aos 19 meses, um novo pediatra afirma que "ele não tem nada" e o "entope de medicamentos", aconselhando simplesmente a "esperar"... Isto não contribuiu em nada.

A linguagem continua a não aparecer.

Mais tarde, um psiquiatra falará de psicose.

Aos 3 anos começarão, através das tribulações escolares, as dificuldades de inserção social.

Bruno vai à maternal, onde, segundo a mãe, ele se adaptou bem, está feliz por encontrar-se no meio de outras crianças: nada de choros, nem agressividade. Ele faz progressos, "senta bem sozinho"... passa à classe superior.

Ele inicia o segundo ano com outra professora, pela qual "não é aceito" — "incompatibilidade", diz o pai, o que permite supor uma não-aceitação recíproca.

Retirado da escola maternal na metade do ano escolar, troca de escola e encontra-se com sua irmã, 15 meses mais jovem, em outra escola maternal. "Bruno aceitou bem ir lá".

Contudo os pais tomam providências para que ele ingresse em um estabelecimento especializado (Instituto Médico-Pedagógico). Seu pedido é recusado. Esta solução, por um momento considerada pelos pais, deixa de ter a sua adesão: "Eu não queria que ele fosse para um estabelecimento que recebe débeis profundos e médios, pois recuso-me a dar-lhe um rótulo."

Ele vai, portanto, a um curso privado, onde "é muito bem admitido e ocupado com grande devotamento e competência... em três dias vai ao WC, enquanto aqui (em casa) gritava diante da porta". Aí fica durante um ano.

Depois, o Inspetor Especializado da Educação Nacional faz com que ingresse em outro estabelecimento especializado. Ele está com 7 anos e meio. "Durante o primeiro ano, ele permanece nos braços da educadora da manhã à noite. — Eu não estava de acordo, pois ele devia aprender. Ele não comia nem bebia mais naquele estabelecimento, eu não estava de acordo."

É por ocasião do ingresso nesse estabelecimento que inicia a terapia psicomotora em 1971.

REEDUCAÇÕES

Desde a idade de 5 anos e meio — 6 anos, Bruno frequentou sessões de cinesioterapia. A mãe estima que estas tenham trazido, no final das contas, um grande progresso.

As sessões de ortofonia iniciadas a partir da mesma idade são acompanhadas com dois ortofonistas diferentes. A mãe de Bruno frequentemente auxilia o ortofonista em seu trabalho, concretizando as sessões. Bruno não pronuncia espontaneamente nenhuma sílaba articulada, seu vocabulário limita-se a "Pa", "Ma", "não qué". Durante toda a terapia, Bruno frequentou sessões de ortofonia e Bernard tentou colaborar com a operadora, porém sem resultados.

Estes são, brevemente resumidos, os antecedentes de Bruno no momento em que começará com a terapia psicomotora.

Não é nosso propósito, nem é de nossa competência, analisar estes fatos ou os termos nos quais os pais os apresentaram. Apenas os expusemos para situar Bruno no contexto da nosologia médica e da dinâmica familiar e social. Cabe ao leitor formar, por si próprio, uma opinião pessoal.

É evidente que esta criança sofreu lesões orgânicas em virtude de traumatismos obstétricos. Contudo parece-nos não menos evidente que, devido justamente aos distúrbios ocasionados por estas lesões, desenvolveu-se, em função da psicologia própria a cada um dos protagonistas, uma dinâmica psicoafetiva particular que entra igualmente em jogo nas dificuldades da criança.

Este é, aliás, um fenômeno constante e inevitável neste tipo de situação, como bem demonstrou Maud Manoni (*L'enfant arriéré et sa mère*). É bem difícil, portanto, separar o "orgânico" do "psicológico" e afirmar, como o fez um neurologista, que Bruno jamaisalaria "porque o centro da linguagem havia sido destruído", o que parece-nos ser uma afirmação bem gratuita... e que os fatos viriam, aliás, a desmentir.

Não se trata de negar a organicidade, porém não se trata, igualmente, de "supervalorizá-la". A criança está aí, com seus problemas, suas "deficiências", suas "falhas", mas também com suas potencialidades, e recusamo-nos a fixar *a priori* e sem apelação os limites de suas potencialidades.

No limite — e para empurrar as coisas até o paradoxo — gostaríamos de ignorar todos os diagnósticos e todas as estruturas nas quais se definiu (e encerrou) a criança, para estabelecer com ela uma nova relação, desnudada de toda e qualquer idéia preconcebida, uma relação existencial não mediada por preocupações nosológicas.

2

Primeiro contato e observação

Bruno está sem roupas, veste apenas um calção de banho.

Tem um desenvolvimento físico normal para sua idade. Seus gestos são desajeitados, bastante incoordenados, com alguns esboços de movimentos atetóticos, evocando imediatamente uma enfermidade motora cerebral relativamente leve.

A marcha está perturbada, é pesada; tem-se a impressão de que recupera a cada passo um equilíbrio precário.

Ela não provoca o balanço normal dos braços, mas tensões tônicas mal dominadas que tendem a afastar os membros superiores, cotovelos fletidos e mãos em pronação forçada. Nota-se, aliás, por ocasião de mudanças emocionais, aqueles movimentos dos braços em "batimento de asas", mãos pendentes, tão frequentes nesse tipo de crianças.

Em outros momentos, há movimentos convulsivos de torção dos braços, que parecem ligados, também eles, a tensões emocionais.

Mesmo tendo adquirido a posição de pé e a marcha, Bruno ainda prefere deslocar-se de gatinhas e parece ter prazer nisto.

Ele se desloca pela sala, sem objetivo aparente, e não se interessa muito pelos objetos, não os toca, não os pega. Seu

olhar de vez em quando se volta para Bernard ou para o operador.

Porém o sintoma predominante é a ausência de linguagem. Bruno não fala, apenas emite gritos inarticulados, sem organização fonética alguma.

Os pais não assistem a este primeiro contato e, mesmo convidados, não assistirão às sessões posteriores. Esperam pelo filho em uma peça contígua.

Que pensar desta observação? Como, a partir daí, iniciar e orientar a terapia?

As concepções "clássicas" de reeducação teriam retido os aspectos negativos (incoordenação motora, dificuldades de equilíbrio e de deambulação, mutismo...) e teriam se orientado para uma tentativa de redução destes déficits: exercícios de coordenação, equilíbrio estático e dinâmico, linguagem. Isto é o que tinha sido feito até então com Bruno... e isto provavelmente seria o que teríamos feito há alguns anos atrás.

Porém nossa experiência ensinou-nos que este tipo de reeducação instrumental, centrada nos "déficits" da criança, em suas "falhas" aparentes, tem perspectivas limitadas; por diversas razões que nos esforçamos para analisar:

— De uma parte, este tipo de reeducação dirige-se apenas ao nível dos comportamentos, sem modificar as estruturas profundas da personalidade que se encontram por debaixo destes. Quando estas estruturas profundas, inconscientes, estiverem demasiado perturbadas, nenhuma reeducação sintomática poderá lograr êxito.

— Por outra parte, cria um conflito, consciente ou inconsciente, com a criança, que "defende" seus sintomas, pelos quais se expressa.

Com isso não se consegue mais do que valorizar e estruturar a deficiência ao institucionalizá-la.

Ademais, isso não permite, sobretudo, o estabelecimento de uma relação aberta e confiante com a criança, o que constitui a condição primeira de sua evolução.

Decidimos, portanto, ao invés de nos centrarmos nos aspectos negativos, trabalhar com aquilo que havia de positivo na

criança, partindo daquilo que faz espontaneamente, daquilo que sabe fazer, do que gosta. Não existem, com efeito, atos gratuitos, e aquilo que uma criança faz espontaneamente corresponde sempre às suas motivações profundas. Cabe a nós compreender o que realmente se expressa por meio deste agir... e responder por meio de nosso próprio agir.

Bruno tem dificuldades em ficar de pé, e se quer obrigá-lo a uma marcha coordenada.

Bruno não se interessa pelos objetos e se quer fazer com que viva com os objetos.

Bruno não fala, e se quer fazê-lo falar.

É preciso de início libertá-lo de seus conflitos: que sejam eles internos (conflito entre desejo consciente e desejo inconsciente) ou externos (conflito com o desejo do adulto), isto inicialmente pouco nos importa (1).

Bernard propõe-se, pois, a trabalhar perto do solo, a não utilizar objetos no início, e a não empregar a linguagem verbal. Coloca-se, assim, ao nível da criança, e abole seus conflitos.

O que há de positivo no comportamento de Bruno?

— A posição quadrúpede. — É esta que adotará Bernard nas primeiras sessões, assinalando assim corporalmente, por imitação, sua aceitação.

— O interesse de Bruno pelo corpo do outro, seu desejo de tocar, de estabelecer contatos corporais (lembremo-nos da narrativa da mãe, "ele ficava nos braços da educadora da manhã à noite"). — Bernard lhe oferecerá seu corpo e, para que estes contatos sejam ainda mais próximos, mais primitivos, usando apenas um calção, lhe oferecerá um corpo desnudo, o contato com a pele.

— Os gritos de Bruno. — É com gritos análogos que se estabelecerão suas primeiras comunicações sonoras com a criança.

1 — Convém notar, aliás, que o desejo consciente é mais comumente a projeção, a interiorização do desejo do adulto.

Precisamos aqui fazer referência a dois outros princípios que igualmente constituem as bases fundamentais de nosso trabalho:

a) O princípio de imitação, decorrente de nossas próprias observações e das quais encontramos confirmação nas pesquisas experimentais do Prof. Montagner no jardim-da-infância: quando uma criança de dois anos quer entrar em comunicação com outra, começa por imitar os gestos desta. Apenas depois deste sinal, deste "ritual", diz o Prof. Montagner, no sentido etológico do termo, é que se estabelecerão entre elas outros tipos de comunicação: trocas de objetos, contatos corporais, trocas verbais.

Este é um procedimento que muitas vezes empregamos inicialmente com crianças muito perturbadas que se recusam a qualquer comunicação. Imitar o gesto do outro é expressar a aceitação deste. É entrar em sua dinâmica e situá-lo como "condutor do jogo". É afirmar simbolicamente que não se quer impor o próprio desejo, mas submeter-se ao seu. Tudo isso, bem entendido, situa-se a um nível inconsciente.

Isto inclui-se, aliás, em um princípio mais geral que norteia tanto nossa abordagem pedagógica quanto terapêutica: deixar a iniciativa à criança, deixá-la expressar espontaneamente o seu desejo, depois entrar em seu jogo para, progressivamente, fazê-la evoluir por meio de nossas contribuições sucessivas, no interior de sua própria dinâmica.

O que mais freqüentemente bloqueia a dinâmica da evolução da criança é a sua dependência, consciente ou inconsciente, do desejo do adulto: dependência passiva (submissão) ou dependência agressiva (oposição). Quando a criança reencontra a dinâmica de seu próprio desejo, sua evolução é muito rápida.

b) O segundo princípio que servirá de diretriz à terapia é a noção de "comunicação" e de sua evolução psicogenética.

Para nós, a linguagem verbal é a forma mais evoluída ou, pelo menos, a mais estruturada, mais codificada, de comunicação. O acesso à linguagem verbal necessita da passagem prévia pelos meios de comunicação mais primitivos, sua assimilação e superação progressiva.

A experiência nos tem mostrado que uma criança com problemas de linguagem sempre tem dificuldades de expressão e comunicação em outros níveis.

Uma criança como Bruno, que apresenta um déficit total da expressão verbal, tem necessariamente um distúrbio profundo e muito primitivo da comunicação. Esta foi a hipótese de base que orientou toda a terapia e que deveria ser confirmada pelo aparecimento espontâneo da linguagem.

Resumimos brevemente as diferentes etapas da comunicação, pois as encontraremos ao longo de todo o decorrer das sessões:

- Contatos corporais e sobretudo trocas tônicas e "cargas tônicas" com a mãe ou seu substituto.
- Tomada de distância através do "objeto transicional".
- Trocas através de sons vocais (o grito).
- Trocas através da mediação de objetos.
- Trocas através de sons instrumentais (intermediários: objetos sonoros, gestos sonoros).
- Trocas gráficas (intermediários: o som ligado ao grafismo).
- Estruturação da linguagem.

Evidentemente há interferências e recobrimentos entre estas diferentes etapas, mas isto não modifica sua linha geral.

Acrescentemos que o essencial, ao longo destes diversos modos de comunicação, é a carga afetiva que se encontra por baixo deles. Esta carga afetiva nasce, se desenvolve e estrutura no decorrer da fase inicial. Ela está ligada ao prazer corporal, ou seja, à sexualidade (1) difusa e primitiva da criança. Encontra-se ligada, fisiologicamente, às tensões tônicas, ao sistema de regulação tônica subcortical, sistema arcaico, "animal", que em grande parte escapa ao controle cortical, não tendo este mais do que um papel frenador, inibidor.

O desenvolvimento posterior dos outros modos de comunicação, sua corticalização e intelectualização progressiva não passam, para nós, de procedimentos de substituição, de "sublimação" poder-se-ia dizer, empregando a linguagem freudiana.

1 - No sentido freudiano do termo.

Toda comunicação verdadeira, profunda, autêntica, por mais racionalizada e intelectualizada que seja, desperta em nós este prazer primitivo e faz renascer pelo menos um esboço referencial dessas tensões tônicas.

Uma das idéias mestras que sustenta todas as nossas intervenções educativas, reeducadoras ou terapêuticas, é a de reencontrar essa carga efetiva que permitirá o desenvolvimento e a evolução da comunicação.

Precisamos, para isto, utilizar e favorecer as fases regressivas de nível intraverbal mais ou menos profundo.

No caso de Bruno, mal se pode falar de regressão; sua evolução ficou "bloqueada" a um nível primitivo, e todas as suas pseudo aquisições apenas foram conseguidas a duras penas por condicionamento e adestramento. As solicitações do adulto, condicionadas por sua idade e aspecto físico, visavam a objetivos demasiado altos para que pudesse a elas responder e nada mais fizeram do que fechá-lo ainda mais naquilo que se poderia chamar de "autismo".

Uma comunicação real apenas pode ser estabelecida com ele ao nível em que consegue responder, isto é, ao nível mais primitivo. É isto que tentará Bernard Aucouturier.

Ele combinou com os pais que Bruno virá duas vezes por semana. Quanto à duração das sessões, esta não está determinada; a criança está livre para romper a relação quando o desejar. É assim que certas sessões mal chegarão a durar um quarto de hora, e outras se prolongarão por mais de uma hora. A duração média se estabeleceu, portanto, por volta de três quartos de hora.

Terapia psicomotora

1ª FASE: O CONTATO CORPORAL

Esta terapia deveria durar três anos, porém descrevemos aqui apenas o primeiro ano: em primeiro lugar, porque foi no decorrer deste período que se fez o trabalho essencial, o "desbloqueio" da relação; em segundo lugar, porque foi a única que pôde ser filmada — o que nos permitiu, a posteriori, relatá-la e analisá-la completamente em detalhes.

Na grande sala de chão liso encontram-se Bruno e Bernard. Bernard veste apenas um calção, Bruno está de cuecas.

• Nenhuma palavra é pronunciada e nenhuma palavra será pronunciada enquanto Bruno não o fizer por si mesmo, espontaneamente, alguns meses mais tarde. O modo de relação será estritamente infraverbal.

Bruno desloca-se livremente pela sala, explorando este espaço desconhecido. Bernard o observa: proibiu a si mesmo qualquer intervenção verbal. Como iniciar a relação? Unicamente

↳ 1550 ele acabou
questionando
depois

por meio de uma solicitação corporal e motora, a mais primitiva e menos "cultural" possível.

Bernard escolhe a posição em quatro pés, na qual começa a deslocar-se muito lentamente. Trata-se de um apelo a um modo de regressão que poderíamos denominar, em uma perspectiva filogenética, de "animal".

Depois Bernard imobiliza-se no centro da sala. Esta imobilidade total (1) é um apelo mudo (no pleno sentido da palavra, pois há até mesmo um "mutismo gestual").

Esta é a solicitação mais neutra, pois deixa total liberdade de iniciativa ao outro.

Bruno responde e engaja-se imediatamente em uma relação de contato corporal. É pelas costas que ele aborda esta relação, insinuando-se por entre as pernas de Bernard, buscando o contato com a cabeça e as mãos. Desde o início, situa seu corpo segundo o eixo corporal do outro, situação que se repetirá muito freqüentemente e por um longo tempo, em diversas posições, ao longo de todo o curso das numerosas sessões de contato corporal. Esta busca espontânea da concordância dos eixos, ou pelo menos dos planos de simetria corporal, confirma toda a importância atribuída por Wallon à noção de eixo corporal. Esta é, talvez, para Bruno, uma busca inconsciente de identificação com o outro.

Esta situação prossegue quando Bruno engaja todo seu corpo no contato, alongando-se sobre o dorso de Bernard, em um contato muito estreito. Este prossegue ainda quando adota a posição de bruços sobre o solo. Conservando o contato assegurador de seu corpo, de bruços sobre as costas de Bernard, Bruno buscará o contato de suas mãos, de seu rosto, sua boca, sobre as costas de Bernard. É a partir daí que começará a interessar-se pelo rosto do outro, ocupar-se com este rosto, a buscar seu olhar.

1 — A imobilidade total no meio de um espaço vazio é sempre sentida como um apelo. Constatamos isto muitas vezes no comportamento dos grupos. Cada vez que um participante se imobiliza desta forma, invariavelmente atrai a atenção dos outros e centra a atividade sobre si. O prazer que experimenta bem demonstra que este interesse corresponde ao seu desejo inconsciente, manifestado por meio desta atitude de espera. Quanto a nós, é muito conscientemente que utilizamos em nossa linguagem gestual este meio de apelo.

*Ao longo de toda esta fase, o contato é feito por trás, o que permite a Bruno não confrontar-se de saída com a relação face a face. Bernard permaneceu bastante passivo; ele "empres-
tou" seu corpo, deixando Bruno tomar todas as iniciativas. So-
mente quando Bruno se interessa por seu rosto é que ele respon-
de pelo olhar e pelo sorriso. É sobre as costas de Bernard que
Bruno experimentará todos os contatos de seu corpo, inclusive
o dos pés. Ele manifesta sua alegria, sorri.*

Após estas primeiras sessões, Bernard fará uma primeira tentativa de afastar Bruno de seu corpo; constrói com alguns bancos um espaço fechado, assegurador, no qual deposita estei-
ras de diversas cores (tapetes de lã muito macios ao contato). Bruno aí se instala por um breve instante, mas rapidamente vol-
ta a solicitar o contato do corpo, mesmo que Bernard tenha se
afastado, de pé, ao longo do muro.

Ainda é muito cedo para que Bruno consiga tomar distân-
cia. Ainda não esgotou o prazer e o desejo primitivos do conta-
to corporal que acaba de reencontrar. Precisa vivê-los por muito
mais tempo, mais profundamente. Serão necessárias etapas in-
termediárias antes que seja capaz de transferir sua carga afetiva
aos objetos.

Bernard compreende e não insiste. Retoma a posição em
quatro pés. Desta vez, Bruno o aborda lateralmente e de imedia-
to se interessa pelo rosto; rompe e restabelece o contato várias
vezes, afastando-se e retornando, jogando com as distâncias e ca-
da vez reencontrando o prazer do contato corporal.

Pode-se pensar que Bruno está jogando com seu desejo, o
qual mantém e amplifica por meio destas minifrustrações, ou
ainda que deseja assegurar-se da segurança de um prazer que po-
de reencontrar quando quiser.

Bernard aproveita estas rupturas intermitentes para modi-
ficar sua posição: sentado sobre um banco; a criança o aborda
sempre por trás e reproduz as situações axiais; depois, de joe-
lhos, sentado sobre os calcanhares. Apenas neste momento é
que Bernard começa a responder gestualmente tocando a crian-
ça com a mão, principalmente na cabeça, em um gesto afetivo
e tranquilizador.

Isso desencadeia em Bruno uma reação agressiva primária (1); belisca várias vezes a coxa de Bernard. Este aceita a agressão sem modificar em nada a sua atitude. Bruno então se levanta e inicia o contato face a face; sua agressividade torna-se oral, mordendo várias vezes "o seio" de Bernard, agarrando-se a ele.

Este solta-se suavemente, mas persiste em sua atitude de aceitação. Bruno manifesta sua alegria por meio de um grito, com a boca aberta.

É notável que o grito tenha aparecido espontaneamente na relação após esta agressão oral.

O diálogo corporal prossegue; Bernard encontra-se novamente em quatro pés, Bruno diante dele, deitado de costas no chão, sempre no eixo, e é com seus pés, depois com as pernas, que brinca com o pescoço, os ombros, a cabeça e o rosto de Bernard, o que permite ao mesmo tempo uma troca de olhares.

O contato com os pés é o mais distal; é o que possibilita um envolvimento mínimo na relação corporal, conforme tivemos oportunidade de constatar constantemente nos grupos. Sem dúvida é para Bruno uma aproximação tranquilizadora da relação face a face. De fato, um deslizamento progressivo lhe permitirá aproximar-se, situando-se sob o corpo de Bernard, e continuar sua exploração de contato, com as mãos, em torno do pescoço e depois do rosto.

Neste momento se estabelece o primeiro diálogo sonoro: Bruno emite gritos inarticulados, mas seu rosto exprime alegria. Bernard, com o mesmo rosto sorridente, lhe responde por meio de gritos análogos. O diálogo cessa com o contato.

Bruno volta a montar nas costas de Bernard, retoma um contato lateral pontuado de gritos, depois alonga-se novamente sobre as costas de Bernard, as pernas pendentes, a cabeça bem próxima de seu rosto. Este começa então a deslocar-se lentamente, sempre em quatro pés.

Agora Bruno começa a abordar o contato com seu terapeuta de frente, mesmo quando este está de pé.

1 — A maioria das crianças psicóticas manifesta sua agressividade sob uma forma primitiva: não batem; beliscam, arranham e mordem, reações mais próximas da animalidade do que as "pancadas", que já são padrões mais "humanizados".

Estas trocas corporais deveriam durar quase três meses. Ainda que, sob certos aspectos, possam lembrar a maternagem, elas fazem irresistivelmente pensar em um animalzinho brincando com sua mãe, o que, em uma perspectiva filogenética, situa a regressão em um estado ainda mais primitivo.

Este diálogo criou, entre Bruno e Bernard, uma forte carga afetiva, que os psicanalistas chamariam de "transferência". O objetivo do terapeuta agora é o de liquidar progressivamente esta transferência, tirando de si esta carga afetiva para projetá-la sobre o mundo, para o exterior, de modo a tornar a criança independente.

Este é um dos princípios fundamentais de nossas intervenções (educativas, formativas ou terapêuticas), criar esta carga afetiva positiva (1) para voltá-la em seguida, progressivamente, para outros investimentos. Esta carga afetiva constitui, em nosso entender, a base primeira de todo o dinamismo da pessoa. É a partir daí que nasce o desejo de comunicação que permitirá o desenvolvimento de todas as possibilidades de expressão, inclusive a linguagem.

2ª FASE: OBJETO TRANSICIONAL — O GRITO

Para desviar de si parte da afetividade da criança, para mediatizar sua relação, Bernard introduzirá nela um objeto.

Isto significa recriar o bem conhecido estágio do "objeto transicional" (2), que constitui uma etapa importante na evolução da criança normal. Este objeto é o que a mãe dá ao filho, objeto carregado de sua presença afetiva e sobre o qual a criança

1 — Trata-se de uma carga afetiva em direção ao "outro" enquanto pessoa humana, isto é, mais ou menos um substituto maternal. Em uma relação dual do tipo desta terapia, a carga necessariamente é dirigida ao terapeuta, a única pessoa presente; mas em uma relação de grupo, a carga afetiva pode ser dirigida para outros participantes, em uma relação mútua, mais ou menos difusa no grupo. Esta carga afetiva é que cria a coesão e o "prazer do grupo" bem conhecido em dinâmica de grupo. Esta carga afetiva é a condição primeira de toda e qualquer possibilidade de evolução.

2 — Ver WINNICOTT: *Jeu de Réalité*, N.R.F.

poderá transferir uma parte de sua afetividade. Este objeto que a criança transporta consigo para todos os lugares e sem o qual a criança não consegue dormir é o símbolo da mãe, que compensa a sua ausência. É este objeto que permitirá à criança uma primeira distanciação, assegurando uma primeira tomada de distância afetiva, primeiro passo em direção à sua autonomia.

É necessário um objeto macio, de contato agradável, e Bernard escolheu uma das esteiras (1) das quais já falamos anteriormente, por ocasião de uma tentativa infrutífera. Porém desta vez, instruído pela experiência, assegurará uma transição, progressivamente interpondo este objeto em sua relação, agora bem estabelecida, de modo a dar-lhe todo o seu significado afetivo (simbólico e inconsciente).

Eles já de início encontram-se sobre o tapete e Bruno, talvez inseguro pela presença do objeto, começa a morder as pernas de Bernard... depois retorna ao contato muito próximo, face a face, com diálogo de gritos. O rosto de Bruno exprime alegria; ele sorri; este rosto já se modificou, tornou-se expressivo, perdeu os estigmas da "debilidade", que o marcavam no início das sessões.

Seus gritos também parecem menos dissonantes, mais carregados de significação afetiva, se bem que continuam inarticulados e sem consonâncias fonéticas.

Estamos sempre sobre as esteiras, mas estes objetos ainda não puderam ser intercalados na relação. Um objeto de madeira é proposto, sobre o qual Bruno transfere as suas mordidas.

Novos diálogos de gritos se instauram, sempre na posição face a face, com contato corporal de envolvimento, estando Bruno deitado de costas. Ele agora emite repetidos gritos que Bernard reproduz.

Finalmente o diálogo sonoro pode estabelecer-se à distância, sem contato corporal, e cada vez mais de longe, somente com trocas de olhar.

Através destes gritos, a "linguagem" monossilábica de Bruno evoluirá pouco a pouco para tornar-se dissilábica por iteração; "pa" torna-se "papa"; "ma" torna-se "mama"; "tio" torna-

1 - A esteira tem uma vantagem, a de que permitirá envolver-se nela, com toda sua significação simbólica, e um amplo contato com o corpo.

se "tito". Estas palavras não são pronunciadas, mas gritadas, literalmente "lançadas" de Bruno a Bernard. Eles as enviam um ao outro em eco, com diferentes modulações ornamentadas por outros sons espontâneos e risos. O grito transforma-se em "objeto" projetado no espaço, saído do interior de si para ir em direção ao outro (foto 1). Este talvez seja o significado primitivo da linguagem, significado este que Bruno deverá reencontrar.



Foto nº 1: O grito transforma-se em "objeto" projetado no espaço, saído do interior de si para ir em direção ao outro.

Bernard atira os sons como se atira uma bola. Depois solicita, com estes mesmos sons, o eco de Bruno. São infatigavelmente estas três "palavras" que constituem o vocabulário primitivo de Bruno, ligado a ressonâncias afetivas. A estas vem juntar-se o som "grande", que a criança pronunciou uma vez (nos diz a mãe) com a idade de 6 meses, quando se encontrava só em seu berço.

Quanto à origem do som "tio", a mãe mais tarde nos dará uma explicação: Bruno tem um tio que é chefe de cabine em

uma companhia aérea; por ocasião de uma viagem de avião, ele os fez visitar o aparelho. Recordação emocional que deixou uma marca profunda na criança e que provocou o aparecimento de seu "tio", mesmo que, diz a mãe, jamais se tenha pronunciado diante de Bruno a palavra "tio"...?

Esta primeira mediação da relação por intermédio do grito precedeu a mediação pelo objeto. O terapeuta seguiu a criança por este caminho, explorando a situação que se apresentava. Insistimos neste respeito das motivações da criança, o qual nos permite utilizar todo o dinamismo de seu desejo. Talvez, ao final das contas, "ela sabe" melhor do que nós aquilo que corresponde ao seu desenvolvimento psicogenético... e, no caso presente, a mediação do grito, introduzida pelo próprio Bruno de forma espontânea, deveria, sem dúvida, preceder, em sua evolução, a mediação pelo objeto. O que aliás é lógico a partir de uma perspectiva ontogenética.

19/03 → Isto não impede Bernard de retomar seu objetivo, uma vez transposta esta etapa. Desta vez propõe várias esteiras de cores diversas à criança, sobre o solo. Ambos se aproximam delas e Bernard, para atrair o interesse de Bruno, dá movimento a estes objetos.

Após uma breve fase de contato corporal tranqüilizador, Bruno responde a esta solicitação gestual. Não pega o tapete, como acaba de ver Bernard fazê-lo, mas busca o contato com estes objetos com a cabeça e com a parte superior do dorso, como o faria um jovem animalzinho. Bernard afastou-se assim que se estabeleceu o contato com o objeto.

Um pouco mais tarde, Bruno tem apenas um tapete; começa a pegá-lo, a brincar desajeitadamente com ele, e depois, muito rapidamente, leva-o a Bernard e se atira em seus braços — Bernard o aceita e recomeça um diálogo de gritos.

Bruno não consegue ainda passar do contato direto, mas o fato de que tenha trazido o objeto já situa este na relação.

Esta cena se reproduz várias vezes; cada vez mais conscientemente, Bruno traz o tapete e se precipita nos braços de Bernard, porém abandonando o tapete.

É necessário introduzi-lo mais estreitamente na relação. Bernard, sentado no chão, pega o tapete que a criança acaba de lhe trazer e envolve a neste objeto, depois estreita-a contra si. Bruno se encolhe e se imobiliza.

O envolvimento pelo objeto foi preparado, na fase precedente, pelo envolvimento no próprio corpo do terapeuta.

O objeto, agora intercalado no contato direto, torna-se realmente mediador do contato.

Esta mediação é favorecida pelo envolvimento e seu significado simbólico que reencontramos, mesmo no adulto, no decorrer de nossos estágios de formação. É a segurança (esconder-se), o calor, o prazer regressivo ligado, talvez, à revivescência longínqua, difusa e inconsciente da vida intra-uterina. E quando este envolvimento for realizado pelo outro, mistura-se aí um aspecto de maternagem. Estas situações sempre desencadeiam um estado emocional de bem-estar afetivo, que induz o silêncio, a imobilidade e, mais comumente, o encolhimento do corpo.

A partir daí, Bruno procurará, ele mesmo, este envolvimento e o solicitará, mas sempre no contato mediatizado do corpo do terapeuta. Nele acaricia e insinua seu rosto, encolhe-se em posição fetal.

Vemo-lo mais tarde trazendo dois tapetes a Bernard, que está se deslocando em quatro pés; porém Bernard ignora a solicitação e continua sua progressão. Esta recusa deliberada introduz a primeira das frustrações que serão necessárias para liquidar a "transferência".

Bruno responde a isto imediatamente, buscando, por si próprio, o contato dos tapetes, sobre os quais se imobiliza, em quatro pés, com a face, o alto do tórax e os braços apoiados. O tapete assumiu, assim, o significado de um substituto afetivo que lhe permite aceitar a recusa de Bernard.

Vemos Bruno retomar então o diálogo de gritos à distância com Bernard, mas buscando contatos de seu corpo com o tapete, o qual doravante não mais abandonará.

Outro objeto macio proposto à criança foi então imediatamente investido; trata-se de uma *almofada* sobre a qual Bruno

retoma seus contatos, sempre em quatro pés e com rolamento da cabeça, como se fosse dar uma cambalhota.

Esta almofada será em seguida trazida a Bernard, antes de estreitá-la contra seu peito, palpando-a demoradamente com as mãos que se abrem e fecham ritmicamente, à maneira dos gatos. Foi exatamente com estes mesmos movimentos que palpou, no início, o pescoço de Bernard.

Este assinalou a tomada de distância corporal ao apresentar-se vestido.

Bruno agora traz o tapete e a almofada. Ele os traz de volta mesmo quando Bernard os joga, sorrindo, para longe de si. Depois, por sua própria conta, interpõe a almofada entre ambos, encolhendo-se em seus braços e escondendo o rosto entre eles.

Bernard agora começa a afastar-se para obrigar Bruno a acenar e prosseguir suas solicitações. Cria assim uma margem entre o desejo e sua realização, uma espécie de semifrustração que prolonga a duração do desejo e talvez o ajude a "intelectualizar".

Outro material é então proposto: são cordas de algodão, leves, de cores vivas e, sempre, de contato agradável.

Bruno se interessa imediatamente por estes novos objetos. Bernard, sentado no chão, recua puxando um pacote de cordas. A criança o segue em quatro pés, mantendo o contato com as cordas, que são como um vínculo entre ambos. Depois deita-se sobre elas, enrodilhando-se entre as pernas de Bernard, e se imobiliza. Bernard responde a este apelo recobrando-o com as cordas. Trata-se de um "envolvimento" mais simbólico do que aquele do tapete, pois a superfície de envolvimento é muito descontínua, mas Bruno agora é capaz de fazer esta simbolização inconsciente; permanece assim por um longo tempo, perfeitamente imóvel e silencioso.

É preciso ter vivido em si próprio, como adulto, estas situações de recolhimento, para compreender toda a profundidade da vivência emocional que provocam. É uma experiência que sempre marca profundamente os adultos que a viveram no decorrer de seus estágios de formação.

Bruno por um instante ergue a cabeça, olha para o rosto de Bernard, dá um sorriso, depois instala-se novamente, a face

sobre a coxa do terapeuta. Sorri em sua imobilidade, seu rosto é calmo, feliz, belo.

Finalmente se levanta, todo enrolado nas cordas, e retoma sua progressão em quatro pés, atrás de Bernard.

Este faz uma tentativa de superar este massivo investimento afetivo. Extrai uma única corda que estica, puxando-a; Bruno o observa, emite alguns gritos, mas não responde à solicitação. Volta a encolher-se, sentado entre as pernas de Bernard, e novamente solicita o envolvimento, no qual se instala, em contato muito estreito com o terapeuta; aproxima seu polegar da boca, porém apenas o introduz muito levemente e por muito pouco tempo entre os lábios. Tem-se a impressão de que não "ousa"... Talvez uma proibição da infância?

Ao reinvestimento afetivo do corpo, sucedeu um longo período de investimento afetivo do objeto, através dos tapetes, da almofada e das cordas, que tiveram a função de objetos transicionais.

Esta etapa é muito importante, não somente para as crianças muito perturbadas, como Bruno, mas também para todas as crianças que apresentam dificuldades de adaptação, ainda que sejam estas unicamente escolares (dislexia, disortografia, distúrbios de linguagem, etc.), ou mesmo para as crianças ditas "normais", no decurso de seus primeiros anos de "educação".

O adulto, pai e sobretudo educador, sempre se apressa muito no sentido de obter da criança uma utilização racional, "inteligente", dos objetos. Em sua ansiedade de fazer a criança evoluir para o modelo adulto, tem a tendência a negligenciar, abreviar, até mesmo a culpabilizar este período de vivência afetiva do objeto, do qual não percebe a utilidade.

A primeira relação da criança com o mundo é uma relação afetiva que passa pelo contato e tensões tônicas de seu corpo com o outro e com o objeto, contatos e tensões geradores de prazer ou desprazer. Esta é a primeira "comunicação", a mais profunda e a mais primitiva. É daí que nasce, em grande parte, o interesse da criança pelo outro e pelo objeto.

A evolução psicogenética não é, pois, mais do que uma evolução deste "interesse" por formas de satisfação cada vez

mais simbólicas e abstratas que não passam de prazeres substitutivos.

Se esta primeira comunicação estiver perturbada, segue-se uma perturbação em cadeia de todas as possibilidades ulteriores de comunicação, portanto de diversas formas de expressão. Todas as reeducações específicas que se dirigirem ao nível de organização superior da comunicação, nada conseguirão. É preciso remontar às fontes para remover o obstáculo.

Isto é o que os psiquiatras sem dúvida chamarão de "regressão". Estas atitudes regressivas são espontâneas na criança — e mesmo no adulto. Elas correspondem a uma necessidade inconsciente. A proibição, a culpabilização e a falta de permissividade é que não permitem que se expressem e desenvolvam.

Não se trata, pois, de "fazer regredir", mas de "deixar regredir" por meio de uma atitude de aceitação permissiva e desculpabilizante, no máximo iniciadora.

Esta necessidade inconsciente de regressão sem dúvida nasce da necessidade de viver ou reviver etapas da evolução que foram mal ou insuficientemente vividas.

Quando estas tiverem sido simbolicamente revividas, com toda a duração e intensidade necessárias, a evolução poderá retomar seu curso, liberada dos obstáculos situados a montante.

Desta forma Bruno reviveu simbolicamente sua primeira infância, o que até então não lhe haviam permitido fazer, sob o pretexto da reeducação concebida segundo as atividades consideradas "normais" para sua idade cronológica. Ele o fez muito espontaneamente, superando as etapas por si mesmo, junto com um parceiro finalmente compreensivo.

Bernard permitiu-lhe regredir, mas seu papel não se restringe a isto. Ele não deve permitir que se feche neste prazer regressivo, mas deve ajudá-lo a progressivamente "reevoluir", a tomar distância em relação a esta afetividade primária cuja carga positiva reencontrou, mas que deve agora reinvestir em atividades mais estruturadas, em uma relação diferente com os objetos.

3ª FASE: O OBJETO, MEIO DE COMUNICAÇÃO

Bruno agora não mais busca o envolvimento; agora está de pé e agita as cordas, deslocando-se, arrastando-as. Sua marcha é mais segura, os espasmos que lhe agitavam os braços desapareceram.

Bernard, de pé em um canto da sala, com uma corda na mão, chama-o por meio de sua imobilidade. Bruno dirige-se a ele e lhe dá as cordas, com apenas um breve instante de contato corporal. Bernard passeia lentamente pela sala, arrastando uma corda, Bruno o segue, reúne as cordas e as coloca em sua mão, se afoba, Bernard aceita, sem nada manifestar, e continua sua progressão. Assinala assim a distância afetiva.

Bruno então acaba imitando-o, também arrastando suas cordas atrás de si. Esta é a primeira vez que Bruno manifesta este comportamento de imitação, que é, como vimos, um dos primeiros rituais da comunicação socializada.

Depois, o monte de cordas encontra-se no chão, entre os dois, mais ou menos misturadas. Bruno apanha uma corda, tira-a do pacote e a estende a Bernard. Este a aceita, enrola-a em um novelo e a coloca no chão, ao seu lado. Bruno repetirá várias vezes este gesto de "dar" (foto nº 2). A comunicação faz-se à distância de um braço, Bruno escolhe suas cordas com cuidado e muita seriedade.

Bernard tenta então inverter o sentido da comunicação: estende uma corda (foto nº 3). Bruno não responde; hesita, depois oferece, ele mesmo, outra corda. A criança responde, aqui, ao seu acordo de imitação. É necessário que ultrapasse este nível de comunicação para ter acesso ao acordo de complementariedade que permitirá uma dinâmica de evolução da troca.

Bernard pega a corda e depois renova seu gesto de "dar". Desta vez Bruno a pega sem hesitação, mas guarda-a em sua mão... e ao cabo de um instante a devolve. O mesmo processo se reproduzirá várias vezes antes que se estabeleça uma troca real em que Bruno aceite não apenas "dar", mas também "receber" e "guardar" (1), o que assinala uma nova etapa na aquisição.

1 — Não são apenas as palavras (jamais pronunciadas diante da criança) que têm uma significação simbólica, mas a ação em si. Nisto levantamo-nos contra uma interpretação demasiado estreitamente lingüística das concepções de Lacan.

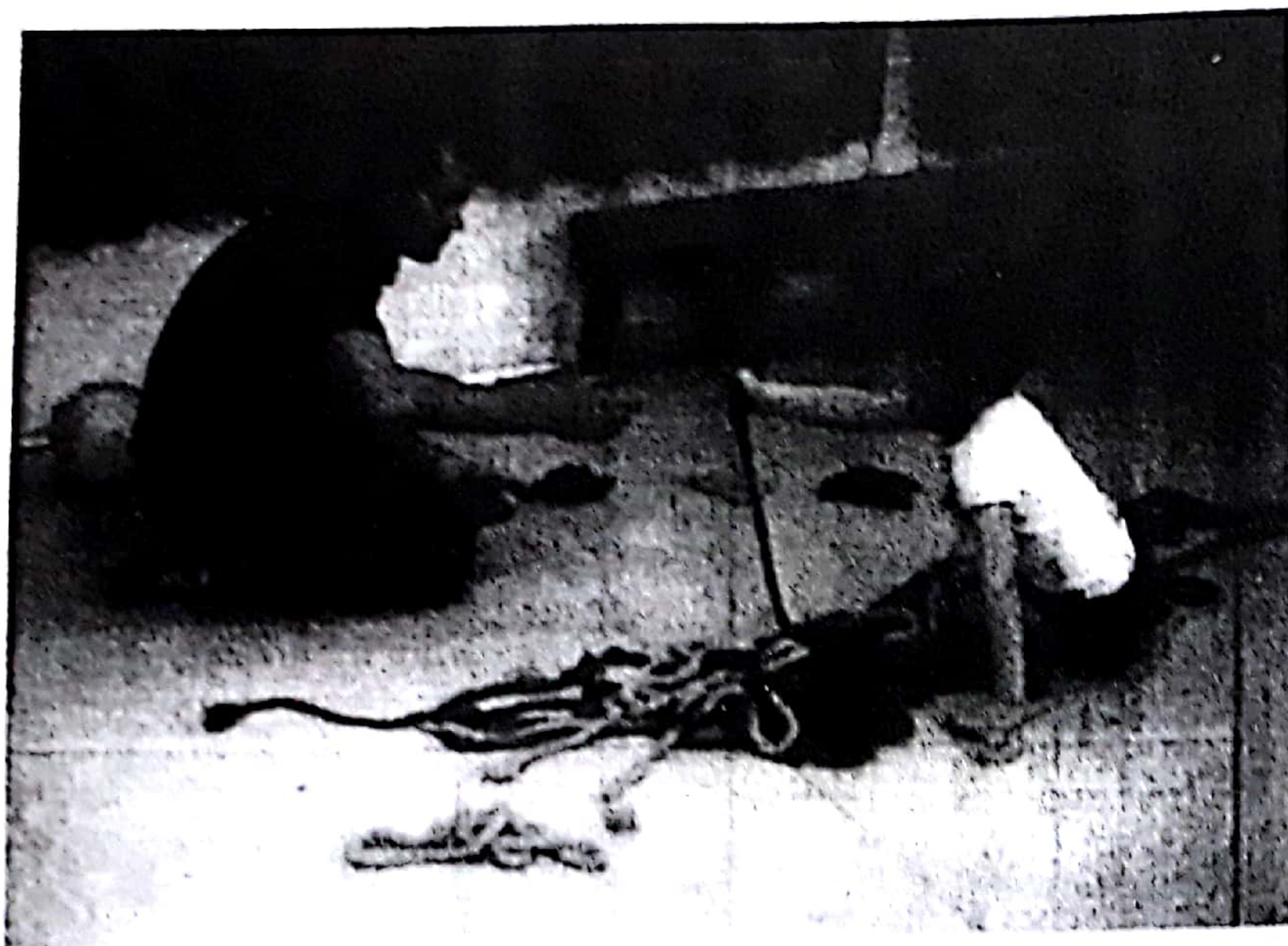


Foto nº 2: Bruno apanha uma corda, tira-a do pacote e a estende a Bernard... Ele repetirá várias vezes este gesto de "dar".

ção da autonomia da criança. A seqüência motora assume então uma continuidade dinâmica não interrompida pela passagem de um ator a outro. — É o que chamamos de "acordo de complementariedade", do qual encontramos aqui uma das formas mais primitivas. É deste acordo que nascerão as possibilidades de cooperação.

Esta primeira comunicação teve por mediador um objeto já anteriormente carregado de afetividade. Foi uma etapa necessária que se precisa tentar superar generalizando a outros objetos afetivamente neutros.

É com esta intenção que Bernard propõe bolas: *bolas murchas* de pequeno diâmetro, relativamente duras, frias ao contato. Estas bolas encontram-se em um cesto de papéis, ao lado do terapeuta, que, sentado no chão, estende suas mãos em forma de

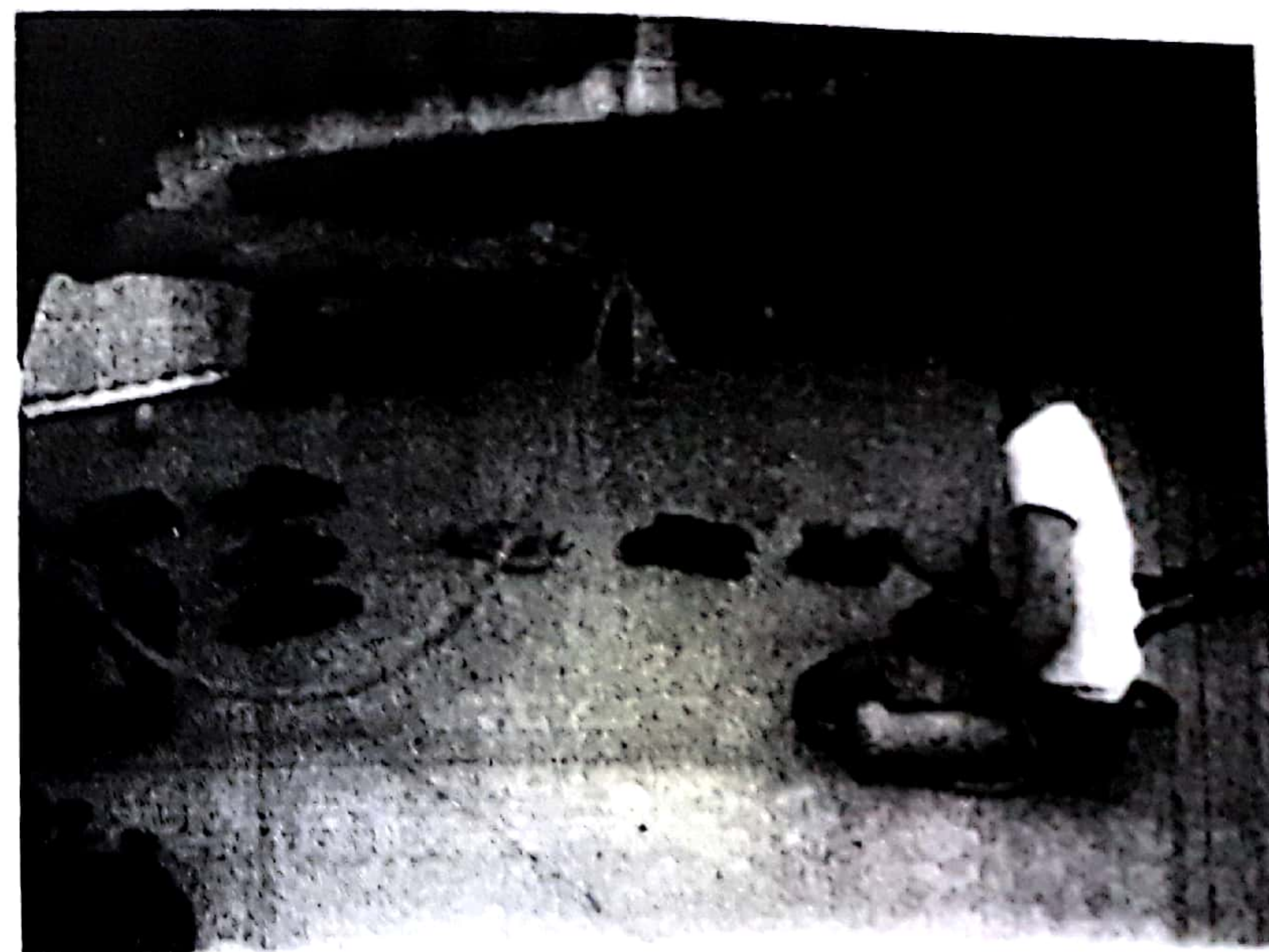


Foto nº 3: Bernard tenta então inverter o sentido da comunicação: estende uma corda.

cesto. Trata-se sempre de um pedido gestual, na imobilidade. Bruno apanha duas bolas do cesto, porém as joga longe. Esta é uma das primeiras reações do bebê que atira os objetos para investir o espaço que não consegue atingir. Depois retoma uma terceira bola, esboça um gesto de atirar, muda de idéia e coloca-a suavemente nas mãos de Bernard. Após algumas hesitações, a comunicação se estabelece de forma estável; Bruno pega e dá sucessivamente várias bolas, com uma só mão.

Bernard retoma, então, a almofada em seus braços e coloca as bolas entre esta e seu peito. O objeto dado é o objeto substituto do ego (este é todo o significado do presente). Por meio de seu gesto, o terapeuta sublinha este significado simbólico; é Bruno, representado pelo objeto dado, que é assim substituído a nível simbólico, na relação afetiva precocemente vivida a nível real. As dificuldades de Bruno em dar, podem elas ser interpretadas como uma recusa inconsciente de "se dar"?...

com o do autonomia

Mas agora que reaprendeu a dar, Bruno deve também experimentar a frustração: a recusa do outro a receber, o que irá obrigá-lo a uma ação autônoma (foto nº 4) para satisfazer seu desejo de agir. Bernard cruza os braços e olha para outro lado. Bruno então atira as bolas pela sala. É a partir deste momento que Bruno começa a brincar sozinho com as bolas, manipulando-as e fazendo-as rolar pelo chão. É o início de uma certa autonomia.

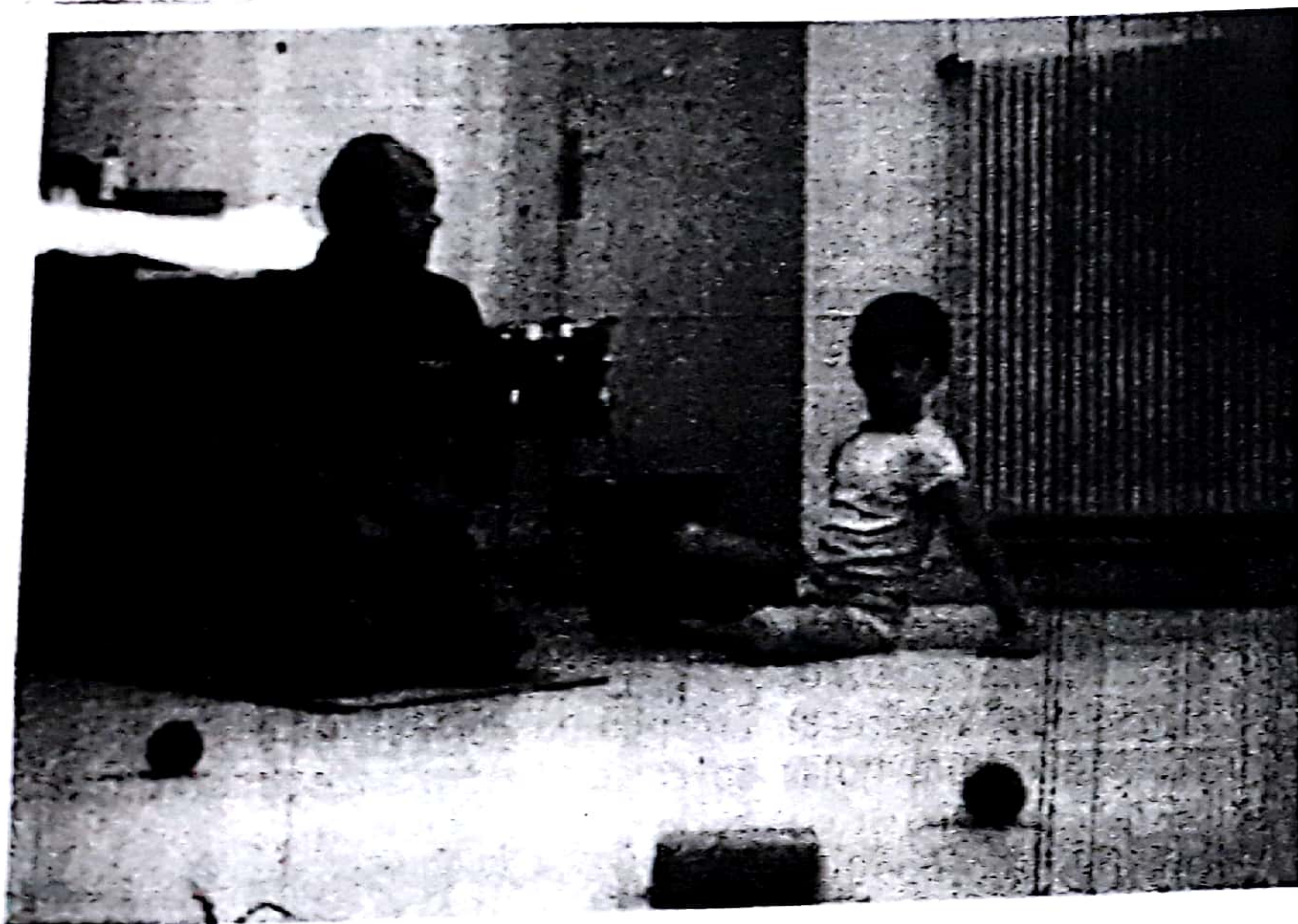


Foto nº 4: ... Bruno deve experimentar também a frustração: a recusa do outro a receber, o que irá obrigá-lo a uma ação autônoma...

usa
leitura

Ele afirmará esta autonomia na sessão seguinte por meio da oposição, da recusa: recusa-se a dar as bolas, recusa-se a recebê-las, rola-as pela sala em todas as direções, afasta-se desdenhosamente com os pés. Agita os braços, reencontrando seus movimentos de "bater asas" das primeiras sessões, o rosto emburrado.

Esta crise de oposição corresponde de modo muito exato, em sua evolução, à crise do "não" na criança normal, crise esta

que pode durar vários meses, para grande contrariedade dos pais e educadoras das escolas maternas, mas que é uma etapa indispensável rumo à autonomia. Longe de decepcionar o terapeuta, esta fase de oposição é para ele um sinal positivo, pelo que evita culpabilizar a si ou a criança.

Uma relação mais cooperativa é, aliás, retomada a partir das sessões seguintes, através das trocas de bolas à distância. Bruno lança e recebe as bolas, fazendo-as rolar ou picar no chão. Embora estes gestos sejam ainda desajeitados, ele "mira" muito conscientemente. Ele está em vias de adquirir a noção de direção, que decorre inicialmente das primeiras trocas afetivas: para mim, para o outro, receber, dar (1).

4ª FASE: O OBJETO SONORO – O APARECIMENTO DA LINGUAGEM

Neste momento é proposto outro objeto, que permitirá ligar o som ao movimento; é uma *bolinha de ping-pong* que Bernard e Bruno jogam um ao outro sobre o solo. O som desta bolinha agrada muito a Bruno e, quando esta desaparece em algum canto, ele a procura longamente, com aplicação, explorando metodicamente o espaço em volta, deixando de lado todas as demais bolas que se encontram espalhadas pelo chão.

Depois, quando a reencontrar, leva-a a Bernard e se atira em seus braços. Esta busca de um contato corporal tranqüilizador aparece apenas raramente, nas situações emocionais.

A partir do ruído desta bola, Bruno começa a interessar-se pelos sons. Bate com uma baqueta sobre os címbalos, em seguida examina-os longamente, sob todos os ângulos, como se estivesse se perguntando acerca da origem do som que produzem.

É a primeira vez que Bruno bate, o que constitui, conforme vimos com respeito à agressividade, um gesto tipicamente humano.

1 – Ver sobre este assunto nossa obra *Les Contrastes*, Éditions Doin, Paris.

Depois, tendo Bernard se afastado, lhe traz o tambor e começa a bater com uma baqueta sobre o instrumento.

É neste momento que Bruno pronuncia sua primeira palavra: "TAMBOR", sem que esta palavra jamais tenha sido pronunciada por Bernard (foto nº 5); ele a articula distintamente, quase perfeitamente...

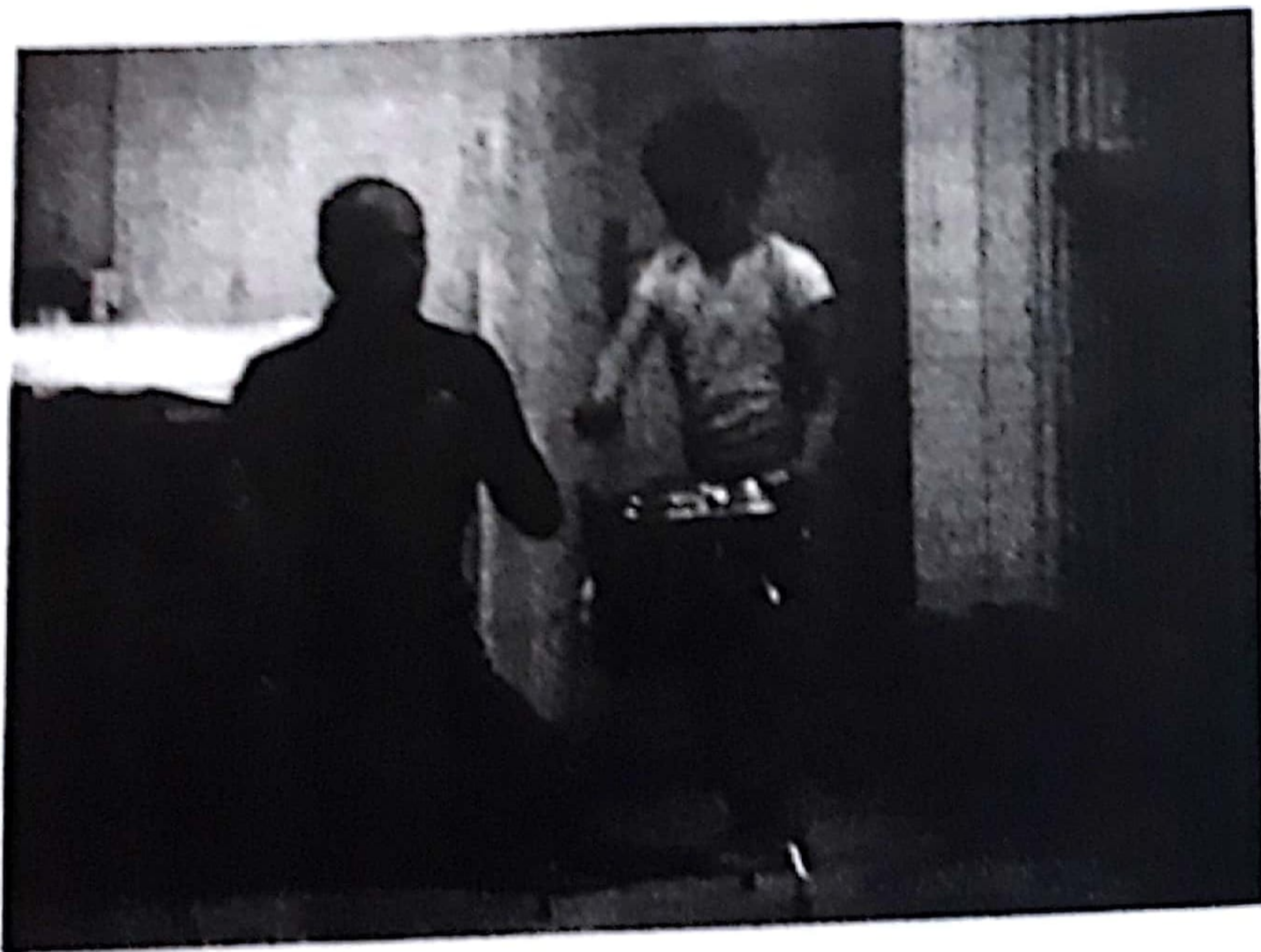


Foto nº 5: É neste momento que Bruno pronuncia sua primeira palavra: "tambor"...

Este é um fato surpreendente que não deixou de levantar múltiplas discussões entre os diferentes especialistas que viram o filme: psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, ortofonistas, educadores e reeducadores diversos.

Bruno não seguiu a progressão que preside habitualmente a evolução da linguagem na criança: produção, depois seleção de sons progressivamente articulados, depois iterativos e progressivamente associados para formar sílabas, palavras, aliás inicialmente mais ou menos deformadas. Bruno passou, de um só

golpe, dos gritos inarticulados à pronúncia de uma palavra estruturada e significativa.

É evidente que Bruno vivia desde seu nascimento em um "banho de linguagem". Mesmo que tenha manifestado muito pouca compreensão da linguagem dos outros, as palavras encontravam-se inscritas em sua memória, juntamente com seu significado. A linguagem estava nele, contudo ele não dispunha desta linguagem. Talvez — esta é a hipótese mais provável — por recusa inconsciente devida a um distúrbio profundo da comunicação, ligado sem dúvida à sua enfermidade cerebral, mas também à vivência difícil de sua primeira infância.

O restabelecimento, através da terapia psicomotora, da corrente afetiva que inicia a comunicação de base, e o respeito das etapas evolutivas desta comunicação, que permitiu "revivê-la" de uma maneira simbólica mais satisfatória, tudo isto tornou possível o aparecimento da linguagem verbal.

Talvez seja também o "esquecimento" do "problema"; o esquecimento desta mudez, que havia polarizado todas as pessoas em volta, e que era alvo de todos os esforços. Toda esta polarização em torno do "déficit" apenas conseguiu cristalizá-lo, estruturá-lo, institucionalizá-lo e, ao final das contas, reforçar as defesas inconscientes que mantinham a recusa.

Bernard, ao contrário, voluntariamente ignorou o déficit. Ele não manifestou o desejo de fazer a criança falar.

Bruno foi assim libertado do desejo do adulto e, devido a este próprio fato, libertado da ansiedade, da angústia que nele provocava este desejo que não conseguia satisfazer — independente de seu desejo consciente — devido à prevalência de sua recusa inconsciente. Libertado desta ambivalência conflitual, libertado da necessidade de defender seu sintoma contra a vontade do adulto, a criança pôde reencontrar a autonomia de seu próprio desejo. Ela pôde expressá-lo com um parceiro que a aceitava totalmente e lhe respondia na mesma linguagem, ao mesmo nível primitivo de comunicação.

Bruno reencontrou a liberdade e o domínio de seu desejo. Quando pronuncia sua primeira palavra, o faz espontaneamente, sem solicitação exterior alguma, porque neste exato momento isto corresponde à evolução de seu próprio desejo. Isto sobre-põe-se a várias de nossas observações, onde vemos crianças final-

mente conseguindo fazer alguma coisa precisamente quando se deixou de lhe pedir, mas onde, paralelamente, se lhes permitiu que desenvolvessem suas potencialidades naqueles domínios em que desejavam realmente expressar-se.

Isto recoloca em questão a própria concepção de todas as "reeduções" tradicionais, cuja atividade está sempre centrada no "déficit", na "falha", no que há de negativo na criança.

Isto talvez recoloque em questão a educação tradicional enquanto condicionamento da criança ao desejo do adulto...

Mas voltemos a Bruno.

Bruno falou. Não pronunciou mais que uma palavra, mas falou, provando que tinha dentro dele — contrariamente à afirmação do neurologista — a possibilidade de aceder à linguagem e que provavelmente dispunha, em alguma parte, de uma linguagem já estruturada.

Este acontecimento, esta descoberta, modificará a orientação da terapia? Certamente não. Pode-se considerar que esta palavra "escapou" a Bruno, num momento em que se levantou a inibição, um momento muito fugidio. Precipitar-se imediatamente sobre esta nova possibilidade seria recriar o problema, fazer renascer o bloqueio. É preciso, pois, cuidar-se para não modificar nada, evitar mesmo dar valor a esta aquisição (1); Bernard, portanto, adotará uma atitude neutra, como se isto fosse natural. Contentar-se-á, cada vez que Bruno pronunciar uma palavra nova, em ele mesmo utilizar esta palavra em sua relação com a criança.

Reencontramos aí, ao nível da linguagem, a utilização da relação de imitação, que permite o estabelecimento de uma comunicação não constrangedora, pois é a própria criança que conduz o jogo.

1 — Nisto somos antípodas das técnicas behavioristas. Nada de gratificações ou reforços positivos.

A sessão então prossegue e Bernard pega um *pandeiro*, que apresenta do longe a Bruno. Este responde à sua solicitação vindo bater com sua baqueta no pandeiro segurado pelo terapeuta.

O que se tenta criar aqui é uma relação muito primitiva de cooperação, de complementariedade, cada um dos parceiros possuindo um dos elementos da comunicação. A relação emissor-receptor é mediatizada por dois objetos, o pandeiro e a baqueta, associados a um terceiro elemento intermediário, o som.

Esta nova etapa faz necessária uma tranquilização, e Bruno, após haver primeiro suprimido um elemento intermediário (bate diretamente com a mão sobre o pandeiro) novamente se precipita nos braços de Bernard.

5ª FASE: A COMUNICAÇÃO INDIRETA, GRAFO-SONORA

Para mediatizar ainda mais a comunicação, introduzir-se-á um objeto fixo, neutro, que servirá simplesmente de "refletor" entre Bruno e Bernard. É o *quadro*; um quadro sonoro, em madeira, que permitirá de igual forma associar o som ao traço gráfico deixado pelo gesto.

O quadro é colocado verticalmente junto à parede, a partir do solo. Bernard e Bruno têm, cada um, um pedaço de giz na mão. Bernard traça linhas curtas, em todos os sentidos, ao acaso, batendo ao encostar o giz. Bruno parece muito interessado e logo o imita. Rapidamente se estabelece uma alternância regular, uma espécie de ritmo. Entre cada traço, Bruno olha para Bernard, como para assegurar-se de que a mensagem chegou bem a seu destino, depois lhe sorri. Parece estar feliz. Devido à sua enfermidade motora, tem alguma dificuldade em segurar o giz, mas não se importa; encontra-se totalmente envolvido na ação. Quando o giz lhe escapa, Bernard o recoloca em sua mão e Bruno retoma sua atividade como se nada tivesse acontecido. Este incidente lhe parece ser desprezível. Este total envolvimento na ação parece-nos ser mais eficaz do que todas as "reeduções da psicomotricidade fina", racionalmente estruturadas e

impostas pelo adulto. De fato, Bruno rapidamente domina a dificuldade por si próprio.

Seus traços se cruzam, se superpõem. Eles compartilham um espaço gráfico comum que simbolicamente os une (foto nº 6), como os havia unido, a um nível muito mais primitivo, o contato corporal. O traçado gráfico é o símbolo da presença, e cruzar o traço do outro reveste-se de uma significação simbólica que, embora inconsciente, nem por isso é menos carregada no plano afetivo.



Foto nº 6: Seus traços se cruzam, se superpõem. Eles compartilham um espaço gráfico comum que os une simbolicamente...

Bernard então introduz outra situação, que ultrapassa a imitação; com uma esponja úmida, apaga todo o traço que Bruno acabou de fazer. Faz desaparecer o traço, desencadeando assim na criança uma reação de afirmação; Bruno com efeito renova imediatamente seu traço no mesmo lugar e cada vez mais rápido, cada vez que Bernard o apaga. Coloca aí um certo furor que atesta sua vontade de existir.

Bernard então tenta inverter a situação; Bruno deve afirmar-se também apagando Bernard.

Sobre a superfície ainda úmida, ele traça por seu turno e alcança a esponja à criança. Esta pega a esponja, mas apaga outro lugar..., um só gesto, depois devolve a esponja a Bernard e se põe a traçar só, rapidamente. Bernard deixa-o à vontade, novamente faz um traço e volta a dar-lhe a esponja — a mesma reação.

Então Bernard apaga amplamente todos os traços de Bruno e faz um traço bem forte no meio da superfície úmida; isto é uma provocação. Entretanto, quando volta a dar a esponja a Bruno, este contenta-se em apagar timidamente ao lado, na superfície virgem, respeitando o traço de Bernard.

Este não mais insiste. Continua a brincar com os sons e os traços, e Bruno descobre o ponto (som breve) e o traço (som longo). Depois aparece espontaneamente uma estrutura desenhada por Bruno; um traço e dois pontos (— ..). Bernard a re-produz imediatamente sobre o quadro e, progressivamente, engaja-se em um diálogo de respostas complementares centrado nesta estrutura: Bruno faz um traço, Bernard responde com 2 pontos; Bruno faz dois pontos, Bernard responde com um traço, etc. Se bem que existam alguns erros, podemos dar-nos conta de que a criança compreendeu o sistema de comunicação que lhe foi proposto. Acedeu a uma primeira codificação. Ultrapassou o estágio da imitação, para atingir o da complementariedade estrutural. Isto assinala uma evolução importante.

Na sessão seguinte, alguns dias mais tarde, Bruno se recorda e espontaneamente retoma o mesmo diálogo, a partir da mesma estrutura, afirmando melhor suas respostas. Este jogo perdurou por um bom tempo, a criança parecia não se enfastiar; totalmente concentrada na superfície de trocas, pára agora de olhar para Bernard; a mediação está assegurada. Quando este se afasta, deixando-o diante do quadro, Bruno continua só, buscando apenas, de tempos em tempos, sua aprovação pelo olhar.

Continuando com esta motivação, vamos agora tentar passar da linha à superfície. É então que a mão nua de Bruno, imitando Bernard, passeia sobre o quadro; depois este materializa

este traço tomando um giz vermelho e passando-a lateralmente sobre o quadro, de modo a colorir uma superfície. Bruno contenta-se em responder a isto com dois pontos... e recria o diálogo anterior, ao qual Bernard presta-se de bom grado.

Este propõe-se a empregar outro material, a esponja úmida, que deixará um traço, havendo uma superfície. Mas Bruno tem medo da água. Quando era bem pequeno, parecia gostar da água, mas durante um longo período recusou o banho e a ducha.

Bernard colocou no chão um balde d'água.

Bruno aproxima-se dele, toca-o cuidadosamente e depois afasta-se olhando para Bernard. Como Bernard lhe ostenta seu sorriso mais tranqüilizador, a criança atreve-se a aproximar-se do balde, acocora-se diante dele e contempla a superfície longamente.

O quadro agora está deitado no chão. Bernard limpa-o com a esponja muito úmida, depois faz uma grande mancha com o giz verde. Bruno aceita a esponja... e apaga.

Ele brinca por muito tempo com a esponja, familiarizando-se com a umidade e depois, espontaneamente, toma um giz, traça uma linha e apaga-a ele próprio. Bernard, por seu turno, também faz um traço... e desta vez Bruno aceita fazer com que desapareça o traço. Foi preciso muito tempo para que aceitasse este ato simbólico.

Durante toda esta fase, o som e o grafismo produzidos simultaneamente permaneceram estreitamente associados. Podemos tentar dissociá-los para criar uma transposição diferida: Som → grafismo ou grafismo → som? É o que Bernard tentará fazer propondo associar o pandeiro ao quadro.

O quadro encontra-se ainda no chão, Bernard está sentado ao lado; Bruno, sentado um pouco mais longe, tem em suas mãos uma baqueta e diante de si um pandeiro. Dá 3 batidas regularmente espaçadas. Bernard, ao bater, faz 3 traços curtos. Bruno olha longamente.

Bernard dá uma batida — Bruno não responde. Espera um momento, depois dá 2 batidas... e observa o que fará Bruno. Este responde. Bruno ri; ele compreendeu, e este jogo o diverte

bastante; o diálogo prossegue, a criança a cada vez espera que o terapeuta lhe remeta o eco.

Depois Bernard aproxima-se e ambos batem juntos, simultaneamente, Bernard sobre o quadro, Bruno sobre o pandeiro, com bastante animação. Existe, nesta simultaneidade de gestos, toda uma comunicação de acordo tônico com o outro, algo como uma sensação de comunhão. Nós a utilizamos frequentemente como busca inicial de acordo com os adultos.

Troca de papéis: Bernard está com o pandeiro, Bruno tem o giz na mão. Porém ele recusa esta situação e agita as mãos em sinal de oposição. Este "bater asas", que tantas vezes apresentou no início, sempre assinala nele uma situação de recusa por insegurança. É preciso, pois, retomar a situação inicial — Bernard no quadro, Bruno no pandeiro.

Bruno de saída é quem "comanda", Bernard imita; mas Bernard desta vez consegue tomar a iniciativa e Bruno aceita responder — com atraso e uma certa má vontade —, reproduzindo aproximadamente as estruturas propostas (sem todavia levar muito em conta o número...).

A "tomada de distância" talvez tenha sido demasiado rápida, ou então causas exteriores vieram perturbar a criança. O fato é que em uma das sessões seguintes, Bruno novamente tem uma crise de oposição. Atira longe o giz, recusa tudo, agita as mãos. É preciso tranqüilizá-lo pelo contato corporal.

Estas fases regressivas não são excepcionais; elas se produzem em todas as crianças, e é preciso responder a elas, pois manifestam uma necessidade profunda. É preciso aceitar o retorno, por um instante, para nele reencontrar segurança e dinamismo afetivo, antes de partir novamente rumo a uma nova progressão. Aceitar a regressão e responder-lhe para depois tirar partido dela parece-nos a melhor conduta a ser adotada.

Bernard novamente toma a criança em seus braços e Bruno por um instante reencontra sua agressividade oral, mordendo-lhe os braços. Sua mordida contudo é suficientemente simbólica para ser suportável; depois, deitado no chão, "envolvido" pelo corpo de Bernard, acalma-se e sorri, o rosto feliz.

É preciso retomar lentamente a progressão e retornar às atividades mais corporais, menos mediatizadas. É segurando-a em seus braços que Bernard começa a brincar com as mãos da criança. Ele retomará a noção de batida sonora, a um nível mais corporal: bate palmas e Bruno responde batendo palmas; demandas e respostas encadeiam-se bem nos dois sentidos.

Depois Bruno toma a iniciativa de bater nas mãos de Bernard e este responde do mesmo modo, até que suas mãos se entremisturem. A criança sorri, está feliz. Bernard pode então progressivamente retomar distância sem que se interrompa o trabalho de bater de Bruno.

Durante este período apareceram palavras novas: "giz" (giz), "piano" (piano), "vião" (violão), "grande", "pequeno".

02/04 6ª FASE: COOPERAÇÃO CONSTRUTIVA

Retornaremos agora aos objetos, porém desta vez não serão objetos macios, agradáveis, suscitando uma relação afetiva; os objetos propostos por Bernard são *tábuas* retangulares envernizadas: objetos duros, frios, angulosos, estruturados, indeformáveis.

A introdução deste tipo de objetos em uma relação educativa ou terapêutica, assinala para nós uma nova etapa, uma tomada de distância afetiva. Após haver vivido o estágio do objeto transicional, Bruno deverá agora estabelecer com o objeto uma outra relação, mais racional, uma relação de utilização construtiva.

O objeto transicional é o substituto e o símbolo da mãe; o objeto rígido e geométrico está antes ligado, parece-nos, ao símbolo da ordem, da lei, do pai.

Talvez não se tenha suficientemente em conta, quando tratamos de crianças muito pequenas (no ensino pré-escolar, por exemplo) ou de crianças que apresentam um retardo afetivo, esta distinção simbólica entre estes dois tipos de objetos e a necessária transição que esta implica para fazer evoluir a relação com o mundo. O estágio da vivência afetiva do objeto em geral é

pouco valorizado, até recusado, e quer-se, demasiado cedo, precipitar a criança em uma vivência racional, à qual sua simbiose afetiva com a mãe ainda não lhe permite ter acesso.

Bruno jamais teve atividades construtivas com os objetos. Seus pais haviam tentado fazer com que se interessasse por estes brinquedos de montar que se dá às criancinhas; mas isto não lhe despertou interesse; ele no máximo aparentou tomar consciência de um certo número de formas: o círculo, o quadrado, o retângulo. Encerrado em seu bloqueio afetivo, não tinha acesso algum à atividade estruturante.

Colocado em presença destas tábuas, Bruno as aceita, manipula-as com interesse, troca-as com Bernard; depois, quando Bernard as alcança uma a uma, empilha-as.

O empilhamento é uma das primeiras atividades construtivas da criança pequena, é a primeira relação que estabelece espontaneamente com os objetos; em geral o que aparece em seguida é o alinhamento. Porém Bruno atém-se a um empilhamento consciencioso ligado mais à coincidência das formas.

Quando Bruno empilhou tudo, Bernard inverte a relação; é ele que pede, estendendo a mão, e Bruno imediatamente lhe passa as tábuas uma a uma. Com estes objetos, Bernard constrói uma espécie de "castelo de cartas" feito de três tábuas.

A criança, em um gesto bastante natural e sem agressividade aparente, derruba-o.

Esta é a reação primitiva e habitual do bebê, que destrói sistematicamente tudo o que o adulto constrói diante dela (os empilhamentos de cubos em particular). Para ela que não sabe construir, esta destruição é um ato positivo, uma ação sobre os objetos, uma modificação voluntária de sua estrutura, uma afirmação de si.

É normal que Bruno passe por este estágio e não há motivo para culpabilizá-lo.

Com efeito, Bruno olha para Bernard e sorri, talvez buscando sua aprovação. Bernard aprova pela sua atitude e seu sorriso. Existe uma cumplicidade tácita; isto é um jogo.

Tranqüilamente Bernard reconstrói a mesma estrutura. Desta vez Bruno a respeita; aproxima-se dela, observa-a com interesse e colabora alcançando as tábuas, segurando-as paciente-

mente, até que Bernard tenha instalado a precedente. Sente-se que colabora conscientemente, "intelectualmente" (foto nº7)...

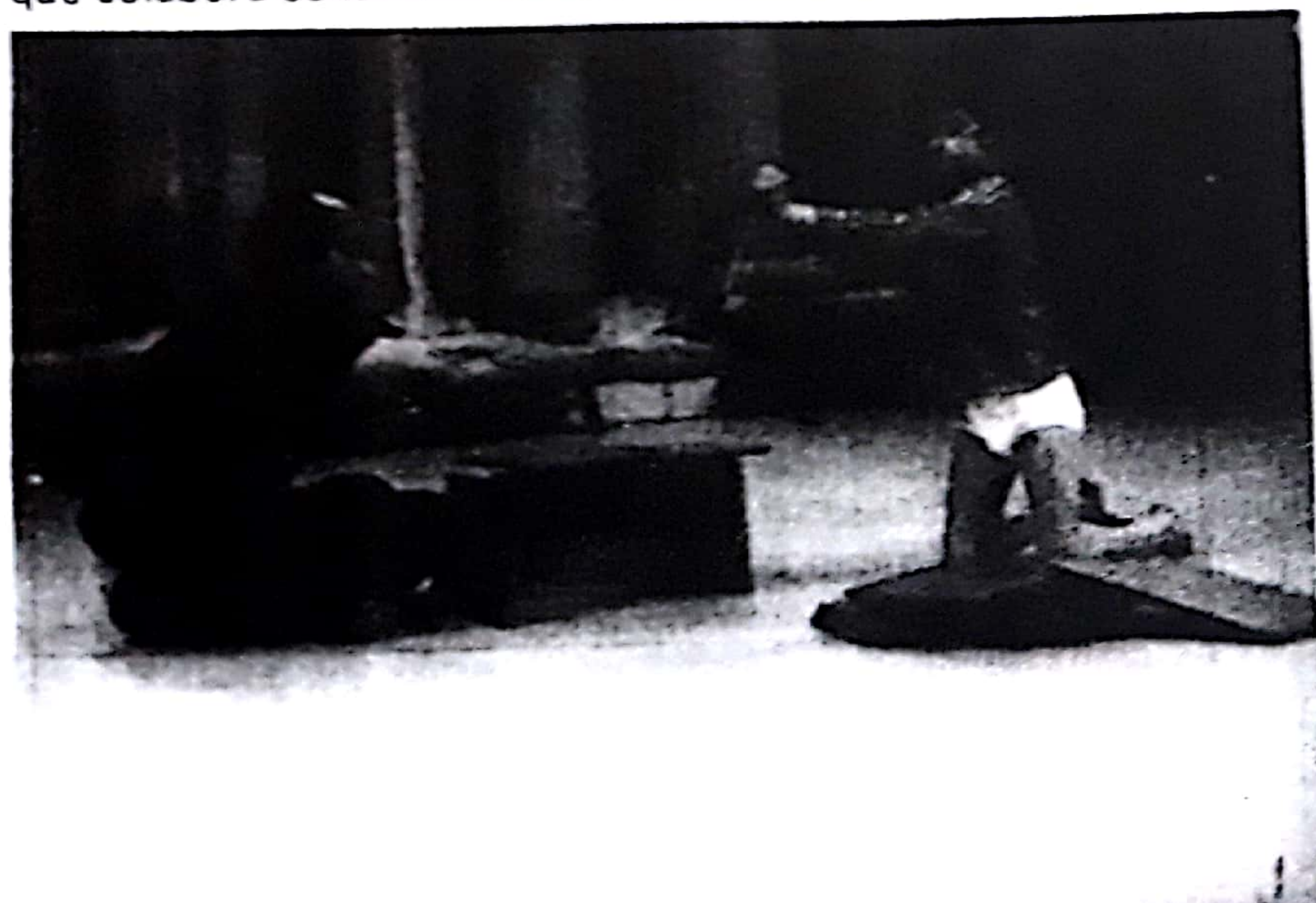


Foto nº 7: Sente-se que colabora conscientemente, "intelectualmente"...

e quando a estrutura desaba, desta vez acidentalmente, olha para Bernard e sorri. Depois, quando Bernard se afasta, lhe traz as tábuas uma a uma para que as empilhe.

Nesta fase, Bruno descobriu a cooperação, passou muito rapidamente de uma atividade destrutiva espontânea para uma atividade construtiva refletida. Mesmo que esta atividade seja ainda bastante rudimentar, constitui um passo importante rumo à socialização.

7ª FASE: A MANCHA — PINTURA E LIBERAÇÃO FÓBICA

Bernard agora proporá outro material: a *pintura digital* e o papel. As cores inicialmente escolhidas pelo terapeuta são o ver-

melho e o azul, cores simbólicas do sangue, relacionadas — na mente de Bernard, mas poderá a criança inconscientemente percebê-lo? — à cianose vivida pela mãe e pela criança durante o parto.

A tinta vermelha é apresentada à criança em uma caixa retangular plana, de fácil acesso, e Bernard começa por uma incitação gestual, estendendo com seus dedos um pouco de tinta sobre uma grande folha branca colocada no chão.

Bruno, sentado no chão, observa com interesse, alternadamente o rosto de Bernard e aquilo que ele faz. — Depois parece sentir-se mal, esfrega o dorso das mãos contra seu corpo e finalmente, quando Bernard faz menção de aproximar seus dedos lambuzados de tinta da coxa de Bruno, este esfrega-a energicamente, por muito tempo, compulsivamente, como para apagar uma mancha imaginária. Ele recusa a "mancha", a própria idéia da mancha, em uma reação fóbica.

Esta fobia da mancha, com toda sua significação simbólica, constitui um sintoma clássico na psiquiatria. Lembremo-nos dos problemas de Bruno com seus excrementos.

Bernard insiste, aproximando suavemente seu indicador do joelho de Bruno, sem tocá-lo. A mesma reação de apagamento, nervosa, brusca, insistente. A criança não olha mais para o terapeuta; olha apenas para seu joelho, com sua mancha imaginária.

Bernard então muda de estratégia; espalha um pouco de tinta azul.

Depois, toma Bruno em seus braços, entre as pernas, imobilizando seu joelho sob sua perna e, aproveitando-se deste contato assegurador, obriga a criança a aceitar a mancha vermelha com que lhe macula o joelho. Bruno observa bem de perto, deitado sob a coxa de Bernard; não tenta libertar-se, nem retoma seu comportamento de apagar. Por um momento, insinua seu rosto por sobre a coxa de Bernard, depois a esconderá por detrás de seu outro joelho. Parece não mais querer ver, mas aceita a carícia dos dedos.

Bernard então toma a mão de Bruno, tinge-lhe os dedos, passando-os várias vezes sobre o joelho da criança, depois faz com que marque seu próprio traço sobre o papel.

Bruno, então, finalmente levanta a cabeça, sorri olhando para Bernard, dirigindo-lhe alguns sons vocais: "vermelho".

A partir deste momento, a situação está desbloqueada. Bruno aceita, ele próprio, borrar alguns traços sobre o papel e depois, incitado por Bernard, mancha-lhe o braço com grande prazer, aceitando as manchas em seu próprio braço. Instaure-se então uma troca através das manchas sobre o corpo do outro (foto nº 8). Bruno tem o rosto radiante e balbucia.



Foto nº 8: Instaure-se então uma troca através das manchas sobre o corpo do outro.

Bruno agora pronuncia novas palavras: "vermelho", "azul", "amarelo", "tinta"...

Bernard retorna a tinta vermelha em seus dedos e, tomando os dedos de Bruno, esfrega-os sobre seus próprios dedos para colori-los, depois faz com que retransmita a mancha sobre seu próprio braço, o que Bruno em seguida fará espontaneamente, por sua própria conta.

Observar-se-á que existe aí toda uma troca simbólica na transmissão da mancha de um corpo a outro. Bruno jamais molhou seus dedos no frasco de tinta, não esteve em contato com a

tinta, a não ser através do corpo de Bernard. Foi a carga afetiva com que investiu o corpo do terapeuta durante as primeiras sessões que lhe permitiu aceitar esta situação estressante para ele e dominá-la.

Pintar-se a si mesmo, e ser pintado pelo outro são situações com ressonâncias afetivas diferentes.

Com a tinta azul, introduzida e manipulada segundo os mesmos princípios, Bruno retomará, apenas por breves instantes, suas preocupações de apagamento, embora ele próprio tenha ido buscar esta tinta nos dedos de Bernard.

Depois observa longamente suas mãos manchadas, sob diferentes ângulos, faz um traço azul, com o dedo, sobre seu rosto, e põe-se a falar.

Esta também é uma reação nova em Bruno, a de que as situações de insegurança desencadeiem emissões verbais. Esta é, sem dúvida, a descoberta da ação tranquilizadora da linguagem, que tão comumente observamos nos grupos de crianças e sobretudo de adultos quando encontram-se em uma situação ansiogênica.

Agora, sempre na mesma posição tranquilizadora de contato com o terapeuta, Bruno pode, ele próprio, molhar seus dedos na tinta e passar para o papel os traços de suas mãos (foto nº 9). Diz "tinta", "azul", "vermelho", etc. Toma iniciativas, mistura as manchas de cores diferentes, as superpõe. Bernard o imita, responde-lhe através do traço.

As primeiras "marcas" de Bruno são toques; coloca sobre o papel seus dedos lambuzados de tinta, retira-os e observa o resultado de seu gesto; porém, atreve-se, aos poucos, a deslocar seus dedos sobre o papel, a borrar cada vez mais. Encontra-se muito ocupado, muito concentrado nesta atividade nova para ele.

Esta é, para nós, uma atividade simbólica muito importante; é o que chamamos de "deixar seu traço", um traço de sua presença, traço que simboliza esta presença e a pereniza. Esta é a base afetiva profunda, inconsciente, de todas as atividades de expressão plástica e, mais tarde, da escrita (1).

Bruno jamais havia tido acesso a esta atividade simbólica. Aos 7 anos e meio, suas atividades gráficas e plásticas são inexis-

1 — Ver nossa obra: *La symbolique du Mouvement*, Éditions de l'EPI, Paris.



Foto nº 9: Agora... Bruno pode, ele próprio, molhar seus dedos na tinta e passar para o papel os traços de suas mãos.

tentes; colocado em presença da massa ou argila para modelar, não sabe fazer mais do que levá-las à boca.

Aqui também se pode dar uma explicação orgânica, neurofisiológica: a grande dificuldade tida pela criança, em virtude de sua enfermidade motora, de segurar os objetos, dificuldade esta que aliás deveria melhorar grandemente após a terapia, ainda que esta não tenha comportado nenhum exercício específico de habilidade manual.

Podemos, contudo, perguntar-nos se esta total ausência de expressão plástica não se encontra também ligada — como a ausência de expressão verbal e de atividade estruturante — a esta impossibilidade, esta recusa inconsciente a expressar-se, a comunicar, a "sair de si mesmo", seja lá como for.

Ao aceitar projetar conscientemente seu traço, ao descobrir o prazer desta afirmação de si, Bruno acaba de superar uma etapa decisiva.

Agora que domina a situação, Bernard pode romper o contato corporal, afastar-se, tomar distância. Bruno continua sua atividade sozinho. Todo lambuzado de tinta, ele "pinta" com as duas mãos, falando com Bernard.

— "Pegue a tinta vermelha", diz Bernard.

— "Não, azul."

— "Então a azul."

— "Tante (bastante) azul."

— "Com tua mão — teu pé."

— "Pegue"...

Por mais rudimentar que seja, trata-se aí de uma verdadeira "conversação", com troca de idéias, observações e intenções. É a primeira vez que Bruno sustenta uma troca verbal tão prolongada.

Para completar esta liberação, utilizam os pés. É sem hesitação, por imitação ao terapeuta, que a criança pega a tinta diretamente com os pés e deposita seus traços sobre o papel.

Agora é preciso se lavar... e, no mesmo instante, Bruno aceita a água; diante da pia, não manifesta mais nenhuma apreensão, aceita que Bernard lhe limpe o rosto com bastante água, mergulha as mãos com ardor na água suja da bacia, ajuda Bernard a se lavar as pernas, brinca com a esponja, respinga água, está feliz.

Assim termina, em junho de 1972, o primeiro ano de terapia psicomotora.

Foi neste primeiro ano que se fez o trabalho fundamental, que permitiria a evolução posterior de Bruno.

Sozinho, este retorno às fontes corporais e afetivas primárias da comunicação pôde permitir o desbloqueio de uma situação que parecia estar definitivamente fixada e sem esperanças.

Bruno não apenas não falava, mas não tinha qualquer atividade construtiva e organizada. Não tinha sequer atingido a autonomia relativa de uma criança de 3 anos; era-lhe difícil comer sozinho, ir sozinho ao banheiro, lavar-se, deslocar-se sem se perder fora dos locais que lhe eram familiares.

Recordemo-nos de que a situação de pé e a marcha estavam mal asseguradas. Ele vivia a um nível quase vegetativo, em um estado de dependência e com muito fracas possibilidades de comunicação e expressão.

Contudo Bruno não era um débil profundo. Tinha dentro de si possibilidades infinitamente maiores do que as que empregava. Foi o problema neurológico real que, como muitas vezes acontece, mascarou o problema psicológico concomitante ou associado. Todos os seus distúrbios eram relacionados à enfermidade cerebral, orgânica, embora parte destes se originasse de uma etiologia completamente diferente, de base psicoafetiva.

É notável que, à parte do aparecimento espontâneo da linguagem, que é o fenômeno mais espetacular, as próprias possibilidades motoras de Bruno melhoraram grandemente ao nível da precisão e da condução do gesto, ao nível do controle tônico, do movimento voluntário, da expressão facial, tudo isso sem reeducação específica alguma, sem nenhum exercício construído de coordenação estática, dinâmica óculo-manual ou qualquer outra.

A evolução constatada no decorrer das sessões aliás generalizou-se, na vida corrente, a todas as atividades. A criança passou a tender cada vez mais para uma autonomia que os dois anos seguintes de terapia psicomotora deveriam ajudar a confirmar.

Podemos surpreender-nos com a aparente simplicidade dos meios empregados: alguns objetos, alguns gestos simples, cuidadosamente escolhidos, muita sobriedade, nada de palavras; um grande despojamento, mas uma grande riqueza simbólica. Neste diálogo com Bruno, jamais se apela ao imaginário; tudo se passa ao nível do simbólico, o que confere a esta relação, sua profundidade e simplicidade.

A criança "normal" vive no imaginário, e por vezes é bom segui-la até aí... porém não precedê-la. O imaginário com demasiada frequência constitui uma fuga para a criança... e para o terapeuta. Na terapia verbal, o psicanalista pode auxiliar a criança a descobrir a dimensão simbólica que se esconde por detrás deste imaginário; na terapia psicomotora, preferimos uma relação simbólica direta, que não necessite ser explicitada pela linguagem. Nisto, precisamente, é que consiste a originalidade da abordagem psicomotora, diferenciando-a de outras terapias tais como o psicodrama, onde o lugar da linguagem e do imaginário continua a preponderar.

Mas para que esta relação atinja seu objetivo, é necessário que seja tão despojada quanto possível. Diante da agitação do terapeuta e da multiplicidade de solicitações que mascaram sua

insegurança, a criança não compreende mais nada; ela própria fica insegura. É preciso que as "mensagens" sejam simples, calmas, pouco numerosas mas precisas... e que o terapeuta saiba esperar pela resposta antes de emitir uma nova. Isto exige um grande domínio de si, de seu corpo, deste corpo que fala à criança em uma linguagem cuja simplicidade simbólica lhe é imediatamente acessível.

AS DIFERENTES ETAPAS E SUA CRONOLOGIA

Muitas vezes nos pedem para definirmos o encadeamento cronológico exato das 7 fases descritas, sua duração e articulação.

Esta é uma questão à qual não podemos nem queremos responder com precisão, por dois motivos:

— O primeiro é que a fixação precisa de uma cronologia tende a criar, mais ou menos conscientemente, um modelo no espírito do leitor, enquanto que a terapia de Bruno não passa de um exemplo; um exemplo da aplicação, a um caso particular, de um certo número de concepções que unicamente têm valor geral.

A cronologia da evolução de Bruno é a sua própria, não necessariamente a de um outro.

O princípio fundamental sobre o qual está baseada nossa concepção é a permanente adaptação à evolução da criança; não da "Criança" em geral, mas desta criança que está aí, diante de nós, neste momento, com seu potencial genético, seu passado psicológico e seu presente existencial. Isto impede qualquer imitação de um modelo.

Uma terapia deste gênero não se programa antecipadamente; ela é vivida a cada instante, é uma criança permanente.

Ela encontra-se, portanto, em função não somente da personalidade da criança, mas também da do terapeuta. É o encontro autêntico destas duas personalidades, e sua adaptação recíproca, que orientarão toda a terapia.

Parece-nos que apenas a linha evolutiva colocada em evidência através das sucessivas fases por nós descritas tem algum valor geral. Acreditamos que possa servir de base de referência, com a condição de que não sejamos escravos dela e não queiramos estruturá-la de modo forçado.

A 1ª fase de contato corporal e de trocas tônicas com Bruno foi relativamente longa (3 meses). É possível que dure bem menos, ou ainda bem mais, em outra criança. As fases de agressividade oral e agressividade destrutiva foram levemente esboçadas por Bruno e, por esta razão, não as colocamos em evidência. É possível que, ao contrário, sejam fundamentais para outras crianças...

É evidente, por outro lado, que com uma criança que recusa o contato corporal, a abordagem inicial é fundamentalmente diferente, e que esta fase aparecerá bem mais tardiamente, após o rebaixamento das defesas e aceitação da regressão.

Nestas condições, parece-nos perigoso e ilusório fixar uma cronologia da evolução.

— O segundo motivo que nos incita e não fazê-lo é que as diferentes fases inscrevem-se em um *continuum* e não são tão delimitadas e individualizadas quanto podem parecer à leitura deste livro ou ao ver o filme. Um e outro, com efeito, embora respeitem escrupulosamente a sucessão cronológica, apenas constituem o resultado de uma dupla seleção: seleção da parte do cineasta, que apenas filmou as situações que lhe pareceram mais interessantes, e seleção na montagem, onde apenas se retiraram as seqüências mais significativas. 70 horas de trabalho são, assim, condensadas em 40 minutos...

Esta análise seletiva foi indispensável para possibilitar que se destacasse a estrutura da evolução, porém não consegue dar conta da complexidade do conjunto. Ela não presta contas dos encobrimentos entre estas diferentes fases, das regressões temporárias, das tentativas abortadas e de todos aqueles momentos em que nada de "interessante" parece estar acontecendo e que entretanto condicionam o acesso às seqüências significativas que relatamos, seqüências relativamente breves que no entanto caracterizam de modo evidente o acesso a um novo nível de comunicação. Em que fases se deveria incluir cronologicamente estes períodos intermediários? Não nos arriscaríamos a recair em uma divisão arbitrária que faria com que se perdesse de vista a globalidade de nossa abordagem geral?

Queremos sair destas noções de "progressão" e "programação" que outro objetivo não têm senão o de tranquilizar o educador ou terapeuta... e apenas têm como resultado esclerosar sua disponibilidade e criatividade.

4

A evolução posterior

Agora, no momento em que escrevemos este livro, Bruno está com quase 11 anos.

O que aconteceu com ele?... O "desbloqueio" obtido pela terapia psicomotora foi durável? — Após parar com a terapia, será que a criança continuou sua evolução?

Parece-nos essencial responder a estas questões, pois é apenas *a posteriori*, a partir de um certo afastamento, que se torna possível apreciar os efeitos reais e profundos de uma terapia.

Os efeitos imediatos, por mais interessantes e espetaculares que sejam, não devem mascarar o objetivo essencial, que consiste em permitir o restabelecimento de uma dinâmica da evolução da pessoa.

Antes da terapia, esta dinâmica encontra-se mais ou menos bloqueada em Bruno. Desde há alguns anos seu "ser" é estático, fixo, sem futuro; fez apenas uns poucos progressos, nenhuma evolução real; suas raras aquisições foram efeito de um adestramento, de um laborioso condicionamento. Bruno é passivo, "inerte", conforme diz a mãe... e esta palavra, várias vezes repetida em suas narrativas, expressa bem esta profunda ausência de desejo, desejo de ser, desejo de afirmação.

Ele apenas sai de sua inércia para opor-se. Não manifesta nenhum desejo positivo; somente desejos negativos, "contra-desejos".

Jamais, nas narrativas dos pais — essencialmente da mãe — vemos Bruno contrariar-se para "fazer" alguma coisa, porém sempre para "não fazer". Seu próprio vocabulário é significativo; ele jamais diz "eu quero", mas "eu não quero"...

Ele não "existe" a não ser como o negativo do desejo do outro.

Na ausência do desejo positivo, não há evolução possível.

Assistimos, no decorrer da terapia psicomotora, a um renascimento do desejo e à sua evolução progressiva expressa no agir: desejo de trocas, desejo de comunicação, desejo de expressão. O que aqui se vê é um renascimento do "ser" e não um desenvolvimento dos "terezos".

Se a dinâmica do desejo foi restabelecida ao nível do ser, se a criança reencontrou uma certa autonomia de seu próprio desejo, a evolução deve prosseguir sem a presença do terapeuta e após o término da terapia; tendo então a criança a possibilidade de utilizar de modo positivo os recursos de seu meio.

É neste sentido que analisaremos a evolução posterior de Bruno. Nós o faremos apoiando-nos nas declarações registradas dos pais, sobre o que dizem os psicólogos e educadores que atualmente têm a criança a seu encargo, bem como em nossas próprias observações de seu comportamento presente.

SITUAÇÃO ATUAL DA CRIANÇA

Durante os três anos que durou a terapia, Bruno frequentou um I.M.P (Instituto Médico-Pedagógico) da cidade, mas ficou com seus pais. Ao final da terapia — ele está com 10 anos e meio — os pais julgaram preferível colocá-lo em semi-internato

em outro estabelecimento especializado, situado em uma cidade vizinha. Ele é recebido todas as noites por uma família de acolhimento, onde se encontra em companhia de dois colegas que frequentam o mesmo estabelecimento e de uma menina que segue uma escolarização normal.

Bruno volta para casa todos os fins-de-semana e durante as férias. Sua mãe vem visitá-lo e telefona frequentemente ao estabelecimento, com o qual está muito satisfeita.

Este estabelecimento recebe crianças que sofrem de diversas deficiências: debilidade mental, enfermidade motora cerebral, epilepsia, distúrbios de personalidade, etc... Tem por objetivo, disse-nos a diretora, "a integração de todas as nossas crianças na Sociedade — por mais má que esta seja —, a busca de sua autonomia".

Bruno está integrado em um grupo de doze crianças, confiado a uma educadora de trinta anos, Srta. R..., que parece ser muito exigente. Ele igualmente segue cursos de reeducação psicomotora com o Sr. X..., sendo que estes cursos são coletivos (grupos de dez).

O estabelecimento também oferece outras atividades: equitação, kartismo, natação, etc.

DESCRIÇÃO E ANÁLISE DO COMPORTAMENTO ATUAL

Quando se viu Bruno, aos 7 anos e meio, andar em quatro pés e dificilmente controlar sua marcha de pé, a primeira coisa que impressiona é o seu "andar" atual; sua marcha é firme, sua cabeça bem mantida, seus deslocamentos, embora lentos, são fáceis e leves.

Seu equilíbrio melhorou bastante; ele é capaz agora de manter-se em equilíbrio sobre superfícies pequenas com um mínimo de ajuda (sobre um cepo, um banco, um saco de areia).

Suas atividades dinâmicas chegam até a equitação, que pratica toda semana, e é preciso vê-lo andar sem medo montado no dorso de um pônei. Ele também anda de kart, o que exige um bom controle dos reflexos.

Observa-se contudo que ele ainda não sabe correr.

Sua motricidade fina também progrediu, embora mais lentamente; sua hipertonicidade atenuou-se, a espasticidade diminuiu; consegue controlar melhor seus gestos, segurar melhor, manipular melhor. Ele agora consegue colorir corretamente e sem demasiadas imperfeições o interior de uma superfície limitada.

Entretanto, suas possibilidades permanecem bastante limitadas no plano da habilidade manual.

No plano da linguagem, sua compreensão melhorou muito; as ordens verbais simples da vida corrente são imediatamente compreendidas e respondidas de modo correto. As ordens mais complexas compreendendo duas seqüências de ação consecutivas continuam a colocar problemas, quer porque as memorize dificilmente, quer porque a noção de sucessão ainda não tenha sido bem adquirida.

Quanto à sua linguagem própria, sua linguagem ativa, seu vocabulário inicial, constituído de 3 ou 4 palavras, enriqueceu consideravelmente e continua a progredir a cada dia; ele conhece os alimentos mais comuns, as pessoas (o nome de todos os seus colegas de aula); utiliza alguns verbos usuais, muito poucos adjetivos e advérbios.

Manifesta, entretanto, certa "preguiça verbal" e julga mais rápido apontar para aquilo que quer; quando se lhe pergunta o nome daquilo que apontou, ele o diz de bom grado.

Devemos igualmente atribuir a esta "preguiça verbal" o fato de que comumente abrevia as palavras, reduzindo-as a uma ou duas sílabas ("ba" para barco — "vião" para violão), embora seja muito capaz de repetir estas mesmas palavras, até de três sílabas consecutivas?

Estas palavras são muitas vezes adquiridas por imitação; ele repete o que dizem seus pais; na escola, repete "todas as palavras dos outros".

Contudo, determinados termos também aparecem "espontaneamente": palavras ouvidas e memorizadas que apenas "saem" mais tarde. Estas em geral são palavras carregadas de ressonância afetiva: "fol" (sol) — "esqui", após um dia de esportes de inverno.

Estas palavras estão mais ou menos deformadas foneticamente, mas recobrem sempre uma semântica correta, ainda que algumas vezes associativa, como "trem", por exemplo, quando vê uma estação.

É por meio destas palavras isoladas, raramente associadas em duas, que se faz compreender. Com efeito, não ultrapassou o estágio da "palavra-frase" das crianças pequenas, esta palavra que exprime por si só toda uma idéia ou seqüência de ações. Ainda não adquiriu a estrutura sintática da linguagem: sujeito — verbo — complemento.

Suas únicas frases estruturadas são aquelas em que expressa um desejo de ação: "eu quero tomar água"... "eu quero ver"... o aparecimento do pronome "eu" assinala aqui sua identificação com seu eu corporal, mas também sua afirmação como sujeito desejante. Ele também diz "mim" e pronuncia seu nome "nono", chegando mesmo a dizê-lo acompanhado do sobrenome. Pode-se portanto dizer que adquiriu a consciência de sua identidade, o que constitui uma fase importante na evolução da criança.

Será que Bruno seguirá nesta progressão apesar de um início tão tardio, ou será que permanecerá bloqueado neste nível pré-sintático? Não o sabemos.

A evolução da linguagem encontra-se evidentemente ligada à evolução global de sua pessoa, em sua relação consigo mesmo e com os outros. "Seu comportamento mudou muito, nos diz a mãe... atualmente observa-se todos os dias algo de novo..." e acrescenta: "Ele de modo algum continua sendo a criança calma que era; se fica sem fazer nada, ele se aborrece... ele ficou malvado."

Esta criança "calma", capaz de ficar horas sem fazer nada sem se aborrecer, era uma criança "inerte", sem existência porque sem desejos.

Logo, atualmente, Bruno existe; tem desejos próprios, gosta de certas coisas, quer certas coisas..., e isto aparece, conforme vimos, em sua própria linguagem. Sua agressividade não é mais somente oposição ao desejo do outro; ela agora exprime a frustração de seu próprio desejo. Esta troca de atividade existencial parece-nos fundamental.

Contudo, Bruno manifesta ainda muito poucos desejos espontâneos. Falta-lhe ainda imaginação, criatividade e iniciativa. Manifesta, no estabelecimento, um grande interesse pelos jogos dos outros, mas não toma parte neles. Também na aula, "ele escuta", não fala a não ser que se fale com ele. É preciso solicitar incessantemente para que se envolva em uma atividade.

Esta passividade, será ela reacional ao meio bastante estruturado em que vive? Sua atitude, com efeito, muda com a chegada da mãe. A própria educadora salienta: "... Ele põe-se a falar, fala mais e muito melhor. Ele fica diferente; parece mais descontraído, mais à vontade, seus movimentos são mais coordenados, fica menos tímido, ri." Esta modificação global do comportamento bem demonstra todo o investimento afetivo subjacente.

Em casa, parece mais ativo, incomoda, faz artes, mexe na televisão, brinca com outras crianças.

Parece, aliás, que esta atitude de passividade começa a mudar; Bruno descobre o jogo; brinca de esconde-esconde com a irmã, começa a interessar-se ativamente pelos brinquedos com bola, dança com os outros, diverte-se sozinho com seus brinquedos e manifesta um novo interesse pelos jogos de construção, e pelos desenhos coloridos.

Não renunciou, contudo, às suas atitudes de oposição, mas estas já não são mais tão insuperáveis. São menos massivas, mais variadas e seletivas. Não tem mais ataques de cólera, a não ser excepcionalmente. Sua oposição toma antes a forma passiva de uma recusa sorridente porém obstinada. — "ele tem uma cabeça de madeira", diz sua educadora; recusa certas coisas que poderia e sabe fazer, simplesmente porque não quer. Quando ela ralha, ele ri... Contudo, ele acaba cedendo, mas "é preciso esforçar-se para que realize uma tarefa".

Esta mesma atitude é a que agora opõe à autoridade da mãe; "ele me ri na cara!..."

Apesar de haver assumido seu próprio desejo, Bruno não conseguiu renunciar inteiramente à sua oposição ao desejo do outro, que era a sua única forma de existir; quando ocorre a

coincidência entre seu desejo e o do outro, às vezes chega a recusá-lo. Ele recusa aquilo de que gosta... quando é a mãe que lho propõe.

A propósito de sua relação com a autoridade e o desejo do adulto, parece que agora existe uma clivagem entre os personagens masculinos e femininos.

Por ocasião de sua admissão no estabelecimento, a psicóloga notou que, em um catálogo, ele via as mulheres e ignorava os homens. O "personagem paterno", enquanto símbolo de autoridade, parece agora perfilar-se. Ainda que a mãe se queixe de que Bruno lhe obedece muito menos, ela observa, em contrapartida, que seu marido agora tem bem mais autoridade sobre o filho. Se a educadora lamenta as resistências de Bruno, o reeducador, ao contrário, julga-o bastante "dócil ao comando" (1).

A única coisa que Bruno não consegue admitir e que desperta suas crises de violenta oposição, com berros e sem lágrimas, é que a mãe solicite a intervenção do pai para impor sua autoridade.

Seria de se pensar, pois, que Bernard, a despeito das atividades, bastante regressivas no início (contato corporal, envolvimento afetivo), que se poderia interpretar como maternagem, teria, contudo, contribuído para favorecer o surgimento da "imagem do pai", talvez pelas frustrações progressivamente impostas, pela autoridade natural de seus gestos, por "forçar" certas defesas (a aceitação da mancha).

Bruno aliás busca muito menos o contato afetivo com o adulto; suas relações com o pessoal que trabalha no estabelecimento são mais distantes; contenta-se em executar suas ordens.

Suas necessidades afetivas, que são bastante grandes, expressam-se na relação com as outras crianças. Esta relação também evoluiu muito: até então, era muito agressiva, de uma agressividade primária e inconsciente: puxava os cabelos "sem dar-se

1 — O reeducador fuma cachimbo e Bruno imediatamente manifestou um grande interesse por este "símbolo fálico" que foi o primeiro mediador de sua comunicação.

conta de que fazia mal", sinal de uma não-identificação com o outro enquanto pessoa humana. Se por vezes ainda retoma este comportamento, o faz agora de modo muito consciente para desencadear a comunicação. As traquinagens, sinais de uma agressividade mais controlada, mais simbolizada, têm o mesmo significado.

Ao chegar em sua classe, ignorava completamente os outros, não tinha consciência alguma do grupo; agora nomeia e identifica todos os seus colegas... e os abraça.

Ele sempre teve necessidade de abraçar, de tocar, de comunicar por meio de um contato direto, como para romper esta distância, este isolamento que o separa dos outros e do qual foi prisioneiro por tanto tempo.

Embora abrace todo mundo, tem, contudo, seus preferidos; sem dúvida aqueles com os quais melhor estabelece esta comunicação, este acordo tônico que busca como prova de aceitação.

Durante o primeiro ano, seu companheiro era outro Bruno; um menino epilético pelo qual manifestava grande apego. Com ele jamais manteve relações agressivas; sempre buscou um acordo fusional, um contato estabelecido ao nível do corpo, da pele, do calor.

Este ano, é Xavier, um menino de 13 anos, psicótico, autista. Ele o abraça freqüentemente, busca sua companhia, seu contato.

Paralelamente à relação com os outros, desenvolve-se a sua relação com o mundo; um mundo que lhe parece menos hostil, no qual sente-se mais seguro. Não mais tem medo de entrar em lugares desconhecidos, o que anteriormente desencadeava crises de violenta oposição, com gritos. Atualmente, vai ao restaurante, ao hotel e às lojas sem problemas, gosta de viajar, observa, descobre, se adapta. Investe e organiza um espaço cada vez maior; circula em seu bairro. Na praia, se perdeu e se reencontrou.

Alguns comportamentos novos atestam o desenvolvimento de suas faculdades de observação, memorização e estruturação. Trata-se, com efeito, de comportamentos não-aprendidos, reve-

lando uma observação racional, autônoma, sem intervenção do adulto.

Suas possibilidades de simbolização contudo ainda permanecem bastante sumárias: mal está aprendendo a contar.

Manifestamente Bruno fez enormes progressos. Contudo quando Bernard o viu, ficou um pouco decepcionado; não reencontrou o dinamismo, a alegria, o sorriso apresentados por Bruno durante a terapia.

Em contrapartida, Bruno adquiriu uma grande estabilidade do comportamento; não tem mais cóleras tão violentas, consegue ficar sentado em sua classe, atender às ordens e, no conjunto, conformar-se a elas. Tornou-se sociável, "bem-criado", educável. Mesmo que esta estabilidade não passe de docilidade, sem dúvida foi necessária para sua aceitação social. As pessoas à sua volta mostram-se satisfeitas.

REFLEXÕES

Não fazemos milagres.

Bruno não se tornou uma criança "normal".

As lesões cerebrais irreversíveis que o acometem impõem limitações ao seu desenvolvimento.

Por outro lado, a intervenção de Bernard Aucouturier foi tardia; 7 anos e meio, uma idade em que se considera que a época das aquisições fundamentais há muito já tenha passado... e é por isso também que esta terapia parecia um desafio.

A evolução sem dúvida teria sido mais rápida, mais profunda e maior se a intervenção tivesse sido mais precoce. Pode-se legitimamente pensá-lo, não afirmá-lo.

Se nos colocarmos no plano neuro-fisiológico, sabe-se muito bem que ainda existe, na criança bem pequena, uma certa diferenciação das zonas cerebrais, ainda não especificamente investidas. Esta relativa plasticidade é que permite substituições, das quais o exemplo mais demonstrativo é a possibilidade de acesso à linguagem pelas crianças acometidas de hemiplegia direita ao nascerem, embora esta substituição jamais possa estabelecer-se em adulto hemiplégico.

O aparecimento das possibilidades lingüísticas (reduzidas mas significativas) em Bruno estará ligado a fenômenos de substituição desta ordem? Hipótese inverificável.

O que surpreende, em todo caso, é o caráter polimorfo da evolução simultânea da motricidade, do equilíbrio, do tônus geral, da mímica, da linguagem e da relação, sem que nenhum destes elementos tenha sido especificamente "reeducado" no decorrer da terapia, centrada na pessoa global da criança e não na especificidade de seus distúrbios.

Esta abordagem unitária parece-nos, por natureza, desenvolver interações múltiplas no funcionamento cerebral, cortical e subcortical. O que é posto em jogo é a globalidade do aparelho neuromotor, em uma resposta global do organismo aos estímulos externos.

Quanto mais específica e setorizada for uma tentativa de reeducação, mais setorizado será seu impacto ao nível de uma zona cerebral específica, o que não permite o estabelecimento de conexões de reforço ou substituições ao nível de toda a rede neurológica.

Uma "faculdade" como a linguagem, por exemplo, que parece ser específica se considerarmos apenas sua expressão concreta, na realidade encontra-se em conexão, em ligação com uma infinidade de estruturas neurológicas cuja soma de interações leva à criação desta especificidade aparente. Uma zona cerebral não pode funcionar de modo autônomo, separada do resto do organismo.

Uma ação educativa ou reeducativa não atingirá, pois, sua eficácia máxima, se não colocar em jogo todo o conjunto do aparelho neurológico, incluindo-se aí os centros motores, de integração emocional e de regulação tônica.

Eis por que a abordagem "psicomotora", no sentido amplo do termo, parece-nos estar na base de toda e qualquer ação com propósitos educativos, reeducativos ou terapêuticos.

Qualquer educador ou reeducador, qualquer que fosse a sua especialidade, deveria receber pelo menos uma formação geral neste modo de ver.

Com efeito, vemos, cada vez mais, os diversos especialistas setorizados (fonoaudiólogos, reeducação matemática, psicoterapeutas, psicopedagogos, etc.) interessarem-se pela atividade psicomotora global como base inicial de suas disciplinas.

As reeducações ou as educações setoriais são provavelmente necessárias, mas vêm mais tarde, quando os mecanismos de interação global já estiverem suficientemente desenvolvidos. Uma setorização demasiado precoce das atividades da criança mata sua criatividade, sua "abertura de espírito" e suas possibilidades de evolução pessoal que se encontram em função das conexões pessoais que conseguiu construir em seu aparato neurológico. A multidisciplinaridade não é uma contribuição do exterior; ela se constrói no cérebro da criança.

Qualquer educação e — *a fortiori* — qualquer terapia, pressupõe que se acredite no futuro da criança, no dinamismo de sua evolução.

Esta evolução depende da dinâmica de seu desejo. Vimos isto com respeito a Bruno; não há evolução possível sem desejo.

O problema reside na articulação do desejo do adulto com o desejo da criança. É aí que nos parece ser possível dissociar a abordagem terapêutica da abordagem educacional. 7

Para que a relação educativa seja produtiva e realmente eficaz, é necessário que haja um encontro dos desejos; o desejo de saber da criança encontrando o desejo de ensinar do adulto. Analisamos em outra parte esta relação(1), estabelecendo que cabe ao educador criar esta conjunção, e não perpetuamente à criança, tal como se pratica no ensino tradicional.

Isto não impede que o educador tenha objetivos, desejos precisos de ensinar determinados conhecimentos que julga indispensáveis à criança.

É necessário, pois, que conserve o desejo da criança, que o ajude a evoluir, o solicite e espere pelo momento em que este desejo possa articular-se com algum dos seus.

Ele situa-se "atrás" do desejo da criança no sentido em que o segue e o ajuda a expressar-se, mas também "na frente", no sentido em que sabe para onde quer conduzir este desejo.

Na terapia, contrariamente, o profissional não tem saber algum a transmitir, nada tem a ensinar. Situa-se, portanto, sempre

1 — *La Symbolique du mouvement*. Éditions de l'ÉPI, Paris. *A simbologia do Movimento*. Artes Médicas.

"atrás" do desejo da criança para ajudá-la a afirmá-lo e dele tomar consciência.

Seu único desejo situa-se no futuro da criança, em seu encontro real com o outro, com o objeto e consigo mesma, em sua autonomia.

Neste sentido, pode-se conceber toda uma parte da educação, a mais importante para nós, como tendo objetivos comuns com a terapia: o desenvolvimento do "ser" em uma perspectiva existencial, sendo a aquisição dos "terres" um complemento indispensável que se articula na dinâmica do desejo.

Trata-se aí de outra filosofia da educação, de outra escola... e de uma formação diferente dos educadores.

Vosso trabalho, dizem-nos, é um trabalho psicanalítico que necessitaria de formação analítica.

Não estamos de acordo com isto. É bem verdade que utilizamos certos conceitos psicanalíticos, certos princípios diretores da relação analítica, mas estes conceitos, estes princípios, articulam-se de modo muito diferente em uma relação psicomotora e em uma relação verbal.

Podemos mesmo afirmar que as vivências de uma sessão de psicanálise e a de uma sessão de terapia psicomotora são diametralmente opostas, tanto para o profissional quanto para o paciente.

Na relação psicanalítica, o corpo do analista não se encontra implicado; nem sequer é visto pelo paciente. O corpo do próprio paciente fica imóvel, sendo que a posição deitada suprime até as contrações tônicas do equilíbrio. A relação entre os dois corpos é unicamente imaginária e fantasmática, mediatizada pelo discurso.

O que o terapeuta recebe é unicamente o discurso. Como poderia ele estar preparado para receber o corpo, o gesto, as tensões tônicas do outro? — Como poderia estar para responder-lhes por meio de seus próprios gestos, suas próprias tensões e aí implicar um corpo que precisamente sempre escondeu do outro?

Será que sua formação de analista do discurso o prepara para analisar o "não-verbal", o significado do agir da criança e, sobretudo, para responder-lhes do mesmo modo?

Certamente o psicanalista está mais apto a compreender nossos procedimentos, nos quais encontra, em outro plano, muitas analogias com os seus. Mas entre isto e implicar seu próprio corpo no agir existe uma grande diferença.

Existe uma certa analogia entre a formação psicomotora e a formação psicanalítica; do mesmo modo que um psicanalista não pode ser formado a não ser pela sua própria análise, o terapeuta em psicomotricidade não pode ser formado a não ser pela sua própria vivência de relações psicomotoras. Tanto em um caso quanto em outro, a didática vem depois e pode repousar apenas sobre a experiência íntima.

O paralelismo destas formações não implica a sua identidade, nem a subordinação de uma à outra. A psicomotricidade deve afirmar-se como um caminho novo, tendo sua originalidade própria para abordar o inconsciente através de suas manifestações mais diretas nas pulsões do agir.

Apresentação do filme

"Bruno" é um filme de amadores, em super 8. Foi rodado de outubro de 1971 a junho de 1972. Tomadas e montagem: Jean-Michel DUBRAY, reeducador em psicomotricidade.

Condições de filmagem: presença permanente do cinegrafista em todas as sessões — iluminação total da sala (nada de projetores apontando para a criança). Neutralidade total do cinegrafista, assim como dos poucos espectadores (reeducadores em formação) que assistiram à filmagem.

Duração do filme: 40 minutos.

Distribuição: esta produção não foi nem será comercializada. Para evitar todo e qualquer erro de interpretação das imagens, os próprios autores apresentam e comentam este filme mudo e a seguir discutem-no com o público.

As fotos que ilustram este livro são extraídas do filme. A qualidade defeituosa de certas seqüências não nos permitiu — o que muito lamentamos — a reprodução sobre o papel de documentos relativos à primeira e à segunda fase da terapia.

- Le Boulch, J.: *A Educação pelo Movimento*
- Lebovici & Diatkine: *Significado e Função do Brinquedo na Criança*
- Lebovici & Kestemberg: *A Evolução da Psicose Infantil*
- Lemgruber, V.: *Psicoterapia Breve — A Técnica Focal*
- Lidz, Theodore: *A Pessoa — Seu Desenvolvimento Durante o Ciclo Vital*
- Luria & Yudovich: *Linguagem e Desenvolvimento Intelectual na Criança*
- Mackinnon & Michels: *A Entrevista Psiquiátrica*
- Mahler, Margaret: *O Processo de Separação-Individuação*
- Mahler, Margaret: *Psicoses Infantis e outros Estudos*
- Malan, D.: *As Fronteiras da Psicoterapia Breve*
- Malan, D.: *Psicoterapia Individual e a Ciência da Psicodinâmica*
- Marie Langer: *Maternidade e Sexo*
- Mário Martins: *Epilepsias e outros Estudos Psicanalíticos*
- McDougall, J.: *Em Defesa de uma certa Anormalidade*
- Melman, Charles: *Novos Estudos sobre a Histeria*
- Mery, J.: *Pedagogia Curativa Escolar e Psicanálise*
- Minuchin, S.: *Famílias — Funcionamento & Tratamento*
- Outeiral, J.: *Infância e Adolescência*
- Pain, Sara: *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem*
- Piaget, Jean: *O Possível e o Necessário (vol. 1: Evolução dos Possíveis na Criança)*
- Pincus & Dare: *Psicodinâmica da Família*
- Racker, Heinrich: *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*
- Raquel Soifer: *Psicologia da Gravidez, Parto e Puerpério*
- Rogers, Carl: *Liberdade de Aprender em nossa Década*
- Safouan, M.: *Jacques Lacan e a Questão da Formação dos Analistas*
- Sandler, J./Anna Freud: *Técnica da Psicanálise Infantil*
- Smith & Andrew C.: *Esquizofrenia e Loucura*
- Soifer, Raquel: *Psiquiatria Infantil Operativa — 2vo*
- Souza, Alduísio M.: *Uma Leitura Introdutória Lacan*
- Vayer, P.: *A Criança Diante do Mundo — Idade da Aprendizagem Escolar*
- Vayer, P.: *O Equilíbrio Corporal*
- Vayer & Toulouse: *Linguagem Corporal*
- Winnicott, D.: *O Ambiente e os Processos de Internalização*
- Zimmermann, D.: *Temas de Psiquiatria*