


PSICOMOTRICIDADE E SEUS CONCEITOS FUNDAMENTAIS: ESQUEMA E IMAGEM CORPORAL

 ZULEMA GARCIA YANEZ
Conferência proferida na III Jornada de Psicomotricidade, Porto Alegre (1994).

Esquema e imagem corporal são conceitos fundamentais na psicomotricidade, já que nos transtornos psicomotores aparece comprometida a constituição do esquema e ou da imagem corporal.

Entre os conceitos desenvolvidos no último congresso de psicomotricidade dizíamos: a psicomotricidade ocupa-se do corpo em movimento de um sujeito, caberia situar, qual e esse corpo do qual se ocupa a psicomotricidade.

O primeiro campo epistemológico foi constituído pelos conhecimentos a respeito desse corpo orgânico anatômico fisiológico; estrutura de órgãos e sistemas e aprimorada funcionalidade; corpo de carne e ossos, visceral e dérmico, corpo como organismo evolutivo, do qual se ocupa a medicina e suas especialidades.

Nos primórdios da psicomotricidade, o conceito de movimento neuromotor constituía o eixo da prática psicomotora, sendo que, no diagnóstico destes transtornos, se procurava uma base orgânica que os justificasse.

Por isso, quando procuramos leituras para fundamentar nos-

sos conceitos, encontramos os nomes de Henry Head, Goldon Holmes, que em 1895 falavam de “modelo postural” como sendo a informação cortical de nosso corpo. Esta descrição como era neurológica referia-se aos órgãos relacionados com as posturas e posições do corpo. Em 1920 Head acrescenta que a informação recebida pelo córtex sensorial combina imagem visuais e motrizes.

Enquanto a Sherrington (1857-1952) interessavam os órgãos nervosos ou sensoriais que proporcionam a informação dos movimentos ou da posição do corpo, os propioceptores (sensibilidade propioceptiva), diferenciando-a da sensibilidade exteroceptiva e interoceptiva, Head dava importância ao registro e à memória destas informações, como também a outros dados referentes à postura e ao corpo. Scherrington relacionou a atividade tônica com as atividades e movimentos viscerais que denomina *função postural*.

O neuropsiquiatra Paul Schilder, no seu livro “Imagem e aparência do corpo humano”, coloca que a imagem corporal é a representação mental do nosso próprio corpo, considerando na introdução desse texto equivalentes as expressões EC e IC.

Laureta Bender, esposa de Schilder, descreveu em 1956 que a IC Schilderiana compreendia uma gestalt biológica e uma gestalt em contínua mudança. A primeira gestalt biológica, estável, tem uma parte constitucional tipológica e outra parte evolutiva, evidenciada, entre outras manifestações, pela organização do sistema postural e do equilíbrio e pela desapareção dos reflexos primitivos. A gestalt em permanente mudança corresponde em grande parte ao *modelo postural* de Head com suas impressões sensoriais e motrizes e seus componentes conscientes e automatizados.

A partir da teoria localizacionista de Brocca (1861), verifica-se que certas perturbações funcionais estão em correspondência com alterações centrais (S.N.C.) – correspondência que posteriormente se reformula. As contribuições neste sentido são riquíssimas, porém, mais que desenvolver um histórico, queria exemplificar o quanto o saber acerca do corpo ficava originariamente articulado com o discurso médico.

O Dr. Jean Bergès, na jornada de 1988, em Porto Alegre, lembra que foi o Dr. Dupré em 1909 – quando descreveu a Síndrome de Debilidade Motriz caracterizada pela presença de sincinesias, paratonias e inabilidade – que rompeu o correlato entre a perturbação

motriz e a localização neurológica – deste modo a psicomotricidade separa-se progressivamente da neuropsicopatologia.

Os ensinamentos de Freud, Wallon, Piaget são significativos e esclarecedores da integração estrutural entre psique e soma. O EU no início é um EU corporal, dizia Freud. As partes do corpo chamadas zonas erógenas possuem carga afetiva e uma significação relacional particular e diferente em função do desenvolvimento do ser humano – Henri Wallon (1925) relacionou o movimento com o afetivo, o emocional e o meio ambiente. Na epistemologia genética, Jean Piaget, a partir dos anos 40, acentua a importância da ação nos processos de aprendizagem. Juliam de Ajuriaguerra toma estes autores e, no seu Manual de Psiquiatria Infantil, coloca: “O conceito psicomotor situa-se na fronteira da neurofisiologia e psicologia... O ato não é só um somatório de contrações musculares, também é desejo... É um erro estudar a psicomotricidade somente no plano motor, empenhando-se no estudo do homem motor. Isto nos levaria a considerar a motricidade como uma simples função instrumental puramente realizadora e dependente da colocação em marcha dos sistemas... despersonalizando por completo a função motora.”

Nos anos 70 estes conhecimentos questionaram o ensino em geral e a prática clínica das disciplinas instrumentais. Os conhecimentos da psicanálise – Freud, Melanie Klein, D. Winnicott, W. Reich, P. Schilder, J. Lacan, M. Manoni, F. Dolto, Sami Ali, começaram a ser citados nos trabalhos dos psicomotricistas.

A terapia psicomotora de A. Lapiere e B. Aucouturier dá ênfase à emoção, à expressão e à afetividade, centrando seu olhar no vínculo corporal e na relação corporal entre a pessoa do terapeuta e a pessoa do paciente, no diálogo e na empatia tônica. Chegamos neste sintético percurso, ao que Esteban Levin denomina “clínica psicomotora em transferência”, conceito desenvolvido no V Congresso Brasileiro de Psicomotricidade” e no seu livro “A clínica Psicomotriz”. Neste livro ele diz: “A passagem da terapia para a clínica psicomotriz implica ocuparmo-nos do sujeito e já não da pessoa; ocuparmo-nos da transferência e não da empatia, o vínculo e a comunicação corporal; ocuparmo-nos da vertente simbólica e não da expressiva, ou seja, implica determo-nos na estrutura dos transtornos psicomotores e não só nos seus signos”.

Portanto, a clínica psicomotriz é aquela na qual o eixo é a transferência, e nela o corpo real, imaginário e simbólico dá-se a ver ao olhar do psicomotricista.

Para que se arme a discriminação e configuração do objeto, é necessário que os três registros, o real, o simbólico e o imaginário funcionem simultaneamente como nos fala Jacques Lacan. O nosso cérebro funciona desta maneira, assim como o nosso corpo está preparado para comer determinados alimentos.

Vejamos se é possível articular no recorte de uma sessão com Vitor (um menino portador de Síndrome de Down e paralisia cerebral) os três registros: real, imaginário e simbólico.

Vitor diz “Vamos brincar de pega ladrão!”

Z: “Sim, vamos!”

Vitor pega um capacete, dá-me outro, tenta amarrá-lo, não consegue e, com um gesto, pede-me ajuda.

V: “Vamos pegar armas!” – Escolhe um revólver e uma espada, fica com o revólver e me dá a espada.

V: “Vamos”, ele diz. “Lá está o ladrão”, enquanto aponta um boneco bem grande de pano que está no canto da sala.

Z: “Lá está ele, o ladrão!”

Enquanto Vitor arma um percurso dentro da sala, nos deparamos com um banco.

Z: “Oh... uma pedra trancando o caminho!”

“Vamos passar por cima” – e passo a pedra.

Quando Vitor se depara com a pedra, olha para ela e, como nota que não é fácil passá-la, diz: “Aqui pelo lado tem um caminho” enquanto contorna o obstáculo. “Vamos lá! Lá está ele.”

Eu acrescento: “Sim, vamos. Estamos perto dele.”

Vitor chega perto do ladrão e grita “Estás preso!”, enquanto empunha o revólver apontando-o. Eu faço o mesmo com a espada e digo “Estás preso; não podes fugir, estás na mira...”

Vitor tenta infrutiferamente pegar o ladrão. A construção de uma seqüência de movimentos (praxia) está comprometida. O boneco é pesado e uma das mãos está ocupada com a arma. Todo atrapalhado, consegue engatar o revólver na cintura da calça murmurando um “Ah!...” como contrariado e consciente da precária eficácia de seus movimentos. Em seguida exclama: “Agora te pego, não podes fugir.” Dá no boneco uma sacudida violenta e o segura com firmeza.

Z: “Agora Vitor te pegou forte e não podes fugir!”

V: “Vamos!” Enquanto olha para o lugar da partida carregando o ladrão, começamos a caminhar. No caminho de retorno, deparamo-nos de novo com a pedra obstaculizante.

Z: “Oh a pedra trancando o caminho!” “Vamos passar.” “Eu passo primeiro e ajudo vocês”.

Vitor, nesse momento, dispõe-se a armar os movimentos. Acompanho a seqüência da montagem da praxia, interrogando o que e como está fazendo, o que seria conveniente fazer, facilitando, ajudando quando ele requer.

Aqui está o corpo da psicomotricidade, corpo que tem desejos, um nome próprio, uma história singular, que foi imaginado de quem foi falado antes de nascer e de quem se falará depois de morrer. No caso clínico vemos como os três registros – real, simbólico e imaginário, estão articulados simultaneamente.

O real aparece porque há um Vitor que lida com um corpo que faz limite entre as possibilidades por um lado e a torpeza e transtornos dispráxicos por outro. Corpo imperfeito, coisa, finito, com o qual nada pode se fazer porque nada muda, tudo permanece no mesmo lugar – corpo que se defronta com os limites intransponíveis das suas capacidades orgânicas e funcionais.

Os atletas podem melhorar recordes anteriores, porém não podem voar, porque este organismo, este que nós temos, não tem essa capacidade orgânica nem funcional.

O corpo de Vitor também está na ordem do imaginário, porque nesse faz-de-conta “Vamos brincar de...” não éramos quem nós somos, estávamos investidos por outra imagem – éramos os que “iam pegar o ladrão”. Transformávamo-nos em outros personagens, que demonstravam com a postura, com o andar determinado e a voz forte e autoritária um gesto de coragem e valentia. O boneco imóvel e imaginado como o “perigoso bandido” e o banco se transforma na “enorme pedra obstaculizante”.

E o simbólico? O simbólico é o que permite recuperar o objeto quando este está ausente. Como simbolizar a ausência?

Na observação que realizou Freud em “Além do Princípio do Prazer”, relata a brincadeira que chamou de *fort-da*, brincadeira que faz seu neto com um carretel. A criança lançava o carretel amarrado a um cordão. Quando este desaparecia, a criança falava “fort”, que,

em alemão, significa lá; em seguida, puxava da corda e, quando o carretel aparecia, dizia “da” (aqui).

Esta brincadeira do *fort-da*, segundo o que caracteriza Freud, parece facilitar à criança suportar sem angústia ou com uma margem tolerável a separação da mãe. Este jogo de ausência-presença é repetido incansavelmente.

Aparecem aqui duas situações metafóricas: o carretel substituindo a mãe e o jogo de ausência-presença simbolizando os retornos e partidas. Através desta operação do *fort-da* emerge um sujeito fora do corpo materno. Na sua linguagem, a criança passa a ser sujeito da sua própria ação, diferenciando nesta atividade seu desejo do desejo do Outro.

Lacan diz: “É preciso que a coisa se perca para ser representada.” A palavra é a morte da coisa (objeto perdido). Matamos esta coisa simbolizando-a por meio da palavra.

No caso clínico de que estamos tratando, o imaginário estava permanentemente suportado pelas palavras que constituem a ordem do simbólico. Quando aparecia o banco, dizíamos: “Uma pedra trancando o caminho.” “O perigoso ladrão” foi o dito que armou a imagem em cima do boneco, que seria o real, coisa que deixa de ser o que é por efeito da linguagem.

Este simbólico é o que possibilita transformar incessantemente uma coisa em outra, substituir os objetos, utilizar um no lugar do outro. Por exemplo: este lápis com o qual escrevo, este objeto para escrever, pode ser objeto para bater um ritmo, marcador do livro, cigarro, etc. O corpo nasce acolhido num mundo de palavras que preexistem e falam dele, o que determina a anterioridade simbólica do corpo.

Nos transtornos psicomotores, dizíamos, aparecem comprometidos o esquema corporal, tónus, posturas e a imagem corporal. Os movimentos do corpo podem estar desarmônicos na sua fluência, inábeis na sua construção, desorganizados no espaço, lentos ou acelerados nos seus tempos. A criança não consegue dominar seu corpo; o corpo está tão presente que interfere nas aquisições simbólicas. Estes transtornos, por se manifestarem no corpo, estão a vista, são visíveis para o adulto, e a criança os dá a ver – estas são características do sintoma psicomotor.

A criança instável, parece estar na procura incessante da fronteira de seu corpo, que acha em outro lugar fora do próprio corpo; corpo que nunca está onde o olhar do outro o espera. Seja qual for

o quadro psicomotor – instabilidade, inibição, dispraxia ou debilidade motriz onde o corpo da criança não está funcionando bem – é ali onde se situa o olhar do outro.

Vamos retomar o conceito de EC e IC. Vimos como os autores o formularam e nomearam de maneiras diferentes. Podemos dizer que o conceito de *Esquema Corporal* refere-se ao conhecimento que temos do nosso corpo, que provém de informações propioceptivas, interoceptivas e exteroceptivas. É de ordem evolutiva, porque o corpo muda de tamanho, peso, medidas; em consequência mudam as possibilidades e coordenações funcionais.

O EC implica uma representação, pois a criança pode falar das partes do corpo, das funções, das relações espaciais e da dimensão temporal do corpo. O EC refere-se centralmente a esse corpo, que podemos medir, pesar, comparar, mais ou menos alto, mais ou menos gordo, mais ou menos funcional. Podemos fazer com estes dados estatísticas de uma população; por exemplo a média da altura, traçar curvas ou medir o desenvolvimento neuromotor para cada idade; corpo mensurável, objeto de estudo e de intervenção da medicina, da fisioterapia e da educação física.

Retomando a leitura de P. Schilder, que no início considerava equivalentes as expressões de EC e IC, encontramos com conceitos que cito textualmente por achar extremamente interessantes no que se refere à importância do semelhante na constituição da imagem corporal.

“A construção da IC funda-se não só na história individual de um sujeito, porém também nas suas relações com os outros. Construimos a IC sobre a base de contatos sociais.”

“A atitude referente a distintas partes do corpo podem obedecer ao interesse dispensado a nosso corpo por outras pessoas que nos rodeiam... Elaboramos nossa IC de acordo com as experiências que obtemos através dos atos e atitudes dos outros.”

“As ações das pessoas podem provocar-nos sensações quando nos tocam e nos manipulam. Também podem influenciar-nos com palavras e ações que incidem no interesse do sujeito pelas partes respectivas de seu próprio corpo.”

“O interesse que mostrem os outros pelos seus corpos e suas ações incide no interesse do sujeito respectivas de seu próprio corpo.”

“A imagem do corpo não é um fenômeno estático desde o ponto de vista fisiológico. A IC adquire-se, constrói-se e recebe sua es-

trutura pelo contínuo contato com o mundo... Não é uma estrutura e uma estruturação nas quais têm lugar permanentes mudanças.”

“Os processos que constroem a IC não só se desenvolvem no campo da percepção; têm também seu paralelo na arquitetura do campo libidinal e emocional.”

No escrito “Estágio do espelho” Jaques Lacan (1936) explica como se constrói a imagem do corpo. Permito-me citar resumidamente.

A criança entre 6 e 8 meses reconhece como própria essa imagem no espelho: reconhecimento que é acompanhado de uma reação de júbilo e alegria. A criança consegue desdobrar o espaço: o real, no qual ela está, e o virtual, que é aquele da imagem – descobre que o outro do espelho não é um outro real, é uma imagem de si próprio. Essa imagem exterior a ele dá uma sensação de unicidade, completude na imagem que contrasta com a descoordenação motora e com as sensações interoceptivas ainda não integradas.

Essa imagem é uma unicidade ideal – o que produz, o que Lacan denomina de uma “antecipação funcional”. A antecipação funcional quer dizer que a mãe coloca o filho na mira de seus desejos, solicitando dele conquistas, como ficar em pé, dar os primeiros passos, falar, etc... antes de a criança estar pronta efetivamente para desenvolver essas possibilidades funcionais.

Pode-se observar que a visão amadurece e se organiza mais rapidamente que o controle motor, o que determina uma primazia da imagem ótica em relação ao motor. Na estruturação do EU, a imagem do semelhante vai ter primazia no visual. É o caso da criança pequena, que se agita descoordenada quando vê outras crianças correrem e brincarem ao seu redor.

Lacan chamou a imagem do espelho de “ortopédica”, porque uma vez que este EU se organiza como unidade – unificação virtual, imaginária, ideal, do espelho, é dada pelo semelhante – interpreta a experiência de esfacelamento em que viveu antes desta unidade. O corpo anteriormente esfacelado é visto agora como unificado. Por esta ilusão de completude provocada pelo olhar desejante da mãe, a criança atinge a “Identificação Primordial”. A imagem do corpo é, portanto, estruturante para a identidade do sujeito.

O espelho funciona como uma metáfora, porque o que unifica é o desejo materno, esse outro semelhante, essa alienação estruturante do

olhar materno. “O estágio do espelho é uma experiência que se organiza antes do advento do esquema corporal”. Sem imagem do corpo não há esquema. O corpo como imagem unida e fundamental para “a posteriori” reconhecer as partes do corpo como partes de um todo.

A imagem corporal, por ser a imagem do corpo de um sujeito que tem sua própria história, não pode ser medida ou quantificada; a IC é singular, constitutiva do sujeito e inconsciente. O esquema corporal é pré-consciente. Não estamos permanentemente pensando no corpo, porém, se o brinco incomoda, a orelha que estava no plano pré-consciente passa para o plano consciente.

Se pensamos no acontecido com Vitor, para vencer o obstáculo da pedra, ele teve que pensar no seu corpo, como posicionar seus braços, como e onde se firmar com suas mãos, acomodar convenientemente os pés e as pernas, posicionar a cabeça e o tronco. Enquanto ia formulando, armando, produzindo experiências de movimentos, aprimorando o projeto motor, seu corpo estava muito presente (real). Aqui o psicomotricista sustenta com seu toque interrogativo, interpelando o corpo do sujeito na construção dos movimentos, que estão articulados simultaneamente com várias imagens: “passar por cima da enorme pedra!”; “com força!”; “te segura bem!”; “com cuidado para não cair”. Enquanto tudo isto acontecia no faz-de-conta (imaginário) desta brincadeira de pega-ladrão Vitor falava: “Vou pelo caminho que tem pelo lado”, formulando no simbólico da palavra uma burla ao limite do real.

Na cena clínica, observamos que Vitor desafia no seu brincar as perturbações do orgânico, limites do corpo que ficam incorporados na sua representação, no faz-de-conta, suportando pela cumplicidade de seus desejos e pelo olhar desejante do psicomotricista disponível a ser tomado pelos imaginários e metáforas na situação transferencial.

Nós nos ocupamos aqui do corpo receptáculo, olhado, tocado, falado, marcado e inscrito por outro ao modo de letra. Como todos sabemos, as letras escritas estão para ser lidas e, quando as lemos, elas caem do lugar de puras letras para dar lugar à significação. Da mesma maneira a ação de um corpo cai do lugar de puro movimento para dar lugar à significação, transformando-se em gesto na sua passagem pelo olhar do outro. Assim com uma palavra – significante, traço material – pode significar coisas diferentes, dependendo do contexto onde ela está inserida, da mesma maneira um gesto muda

de sentido segundo o contexto. Quando uma série de gestos significantes se articulam, arma-se o discurso corporal; por isso, dizemos que o corpo é um corpo discursivo.

Na sessão com Vitor observamos que a intervenção clínica propiciou articulações entre o corpo orgânico e sua representação; a produção dos movimentos e sua significação; o esquema corporal e sua imagem.

Estas articulações dependem do lugar para o qual está dirigido o olhar do psicomotricista. Na clínica psicomotora em transferência o psicomotricista olha o corpo e reconhece nele um saber específico; simultaneamente, algo escapa a seu olhar por se tratar de um saber que pertence ao Outro.

BIBLIOGRAFIA

- ANAIS DO IV CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOMOTRICIDADE. **A imagem do corpo**. Rio de Janeiro: Sociedade de Brasileira de Psicomotricidade, 1992.
- AJURIAGUERRA, Juliam. **Manual de psiquiatria infantil**. Barcelona – Espanha: ed. Toray-Masson, 1973.
- BERGÈS, Jean Bounes M. **La relajación terapeutica en la infancia**. Barcelona – Espanha: ed. Toray-Masson, 1977.
- _____. **Escritos da Criança nº 2** – Publicação do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre. Porto Alegre – Brasil, 1988.
- BLEICHMAR, Emilce Dio. **Fase del espejo** – Polígrafo da cadeira “Psicanalisis de Niños”, Universidad Calominas.
- DOR, Jöel. **Introdução à leitura de Lacan**. Porto Alegre – Brasil: Artes Médicas, 1989.
- GARCIA, Yañez Zulema. **Transferência na clínica instrumental**. Trabalho do IV Congresso de Psicomotricidade. Escritos de Criança nº. 3 – Publicação do Centro Lydia Coriat. Porto Alegre – Brasil, 1988.
- JERUSALINSKY, Alfredo. **Formação da imagem corporal**. Escritos da Criança nº 3 – Publicação do Centro Lydia Coriat. Porto Alegre – Brasil, 1988.
- LEVIN, Esteban. **La Clínica psicomotriz**. Buenos Aires – Argentina: Nova Visión, 1991.
- QUIROS, J. Schragger O. **Lenguaje aprendizaje y psicomotricidade**. Buenos Aires – Argentina: Panamericana, 1979.
- RUDOLFO, Ricardo. **Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes**. Buenos Aires – Argentina.
- SCHILDER, Paul. **Imagem y apariencia del cuerpo humano**. Buenos Aires – Argentina: ed. Paidós, 1977.