

DESDE O VERBO DE NICOLÁS - A TRANSFERÊNCIA NA TERAPÊUTICA DO INSTRUMENTAL

 ZULEMA A. GARCIA YAÑEZ

Fazendo um pouco de história, lhes conto que, no trabalho clínico, fui notando que o discurso técnico não era suficiente para dar conta do que acontecia entre os pacientes e eu.

Aos poucos, ficaram esquecidos os livros que me ensinaram métodos reeducativos que propunham técnicas e procedimentos a serem ministrados para chegar à cura.

Lembro-me de Nicolás. Ele tinha as dificuldades ideatórias e expressivas típicas de um púbere “afásico”. Os transtornos na construção gramatical, o verbo ausente ou alterado na sua conjugação lembrava muito a fala do Tarzan.

Passado um tempo de atendimento, pensei em aplicar um método reeducativo específico para este quadro. Nele se desenvolvia o treinamento das percepções, horários de trabalho, conteúdos e procedimentos. Continha, entre outras coisas, os verbos a serem ensinados, a seqüência em que deveriam aparecer as perguntas para ordenar e desenvolver aspectos ideatórios e estimular a linguagem. Nicolás, de uma sessão a outra, não lembrava nada dos verbos, nem da sua aplicação.

– Será que não fui suficientemente motivadora?

– Será que os progressos esperados na lesão cerebral de Nicolás chegaram a seu limite superior?

A “falha” poderia estar do meu lado, ou seja, do lado de onde partia o “estímulo”, ou do lado de Nicolás, de quem se esperava uma determinada resposta.

Sentia que o “vínculo estabelecido” era muito bom. A “afasia” não era impedimento para a comunicação e nos entendíamos apesar dela.

Nas entrevistas, brincávamos e fazíamos muitos joguinhos, porém eu tinha muito presente que função estaria estimulando com cada um deles. O corte se produzia quando esbarrávamos no verbo e na crença de que, aprendendo a utilizar aqueles indicados no método, na ordem estipulada, nas declinações estabelecidas, no contexto definido, estaria a cura.

Um dia, Nicolás me disse: Zulema, surpresa...! Apontou para a rua: lá estava sua bicicleta. Tinha vindo sozinho, estava radiante pela conquista; conversamos muito, como foi, que ruas pegou, o que sentiu. Muito à vontade, envolvidos na sua emoção e no registro de seus desejos, lhe perguntei: – Nicolás, o que é que tu mais gostas de fazer? Nicolás respondeu: – ANDAR! – Foi assim que escolheu seu primeiro verbo. Esse “ANDAR” que se mete engatando idéias, construindo frases, andando nos tempos. Desta maneira, na escolha da sua ação, na recuperação de seus desejos, os verbos não eram esquecidos.

Tive, com os anos, notícias dele. Ele anda, anda pelo bairro, numa Kombi, vendendo bolachinhas e doces, e seu verbo, seu dizer, se tornou suficiente apesar das limitações reais.

É claro que não foi fácil questionar a trajetória acadêmica. Era cair num vazio do saber; na procura permanente de achar respostas, o acento estava colocado, uma e outra vez, no discurso técnico. As diversas disciplinas instrumentais, desde o pedagógico educativo até a psicomotricidade, passando pela fonoaudiologia e psicopedagogia, todas elas esgrimiam métodos para suprir o sintoma, ou reparar as falhas.

Entretanto, observava que, na fluência do brincar, aconteciam situações inesperadas, que me surpreendiam e que escapavam às explicações do previamente sabido. Nessas alturas, cabia uma opção: ficar no papel de quem ensina, supondo possuir um saber, a priori, do que acontece no corpo, na linguagem ou no processo de aprendizagem, segundo a formação do terapeuta, ou dar lugar ao

aparecimento dos desejos do sujeito no seu vir a fazer, dizer ou pensar, levando em conta as suas possibilidades.

Nesse sentido, a vida na equipe interdisciplinar me permitiu discutir esses questionamentos, desde os referenciais teóricos da epistemologia genética e a psicanálise; foi assim possível explicar a eficácia de certas intervenções que aconteciam de fato e que, desde a formação específica, não ficavam legitimadas.

Estes apartes teóricos nos induziram na busca de conceituações que nos possibilitaram refletir sobre a prática clínica, sendo que, nesta situação, estavam todos os profissionais do Centro.¹

A equipe de linguagem colocava:

“A linguagem é algo mais que um instrumento do pensamento, é um lugar onde o sujeito habita”.

“O fundamental no nosso trabalho está centrado na emergência do sujeito e seu desejo, na criação de um espaço lingüístico e na compreensão dos fenômenos transferenciais. Se isto não acontecer, tudo o que se fizer, será no campo da fala e não da linguagem, fala no sentido mais elementar e primitivo, sem conseqüências e sem efeitos no campo da subjetividade, que é o que, em última instância, mais importa no campo do sujeito, desde qualquer ato clínico que nos proponhamos a realizar”.

A equipe de psicopedagogia dizia:

“Na aprendizagem normal ou perturbada, em toda criança, há outros fatores, além dos cognitivos, em jogo. Nos encontramos ante um sujeito cognitivo particularizado e um sujeito psíquico determinado por uma história pessoal e relações que atuam de forma perturbadora ou facilitadora nas suas aprendizagens”.

Neste sentido, colocava: “É fundamental escutar além da disfunção corporal, além da dificuldade de aprendizagem específica. É fundamental escutar a verdade do sujeito em questão, a palavra emitida no discurso da criança e seus pais. Trata-se de escutar sem marcar, sem etiquetar. Deixar espaço para que os significantes circulem e abrir uma escuta em relação a eles, no espaço aberto, para que a lógica da criança se manifeste. Trata-se de poder segui-la e deduzi-la nas hipóteses implícitas no seu dizer e/ou fazer”.

¹ Centro Dr^a. Lydia Coriat de Buenos Aires.

E na equipe de psicomotricidade:

“Dizemos então que o objeto de estudo da psicomotricidade é o corpo — o movimento, o espaço, os gestos como produção do mesmo.

Mas de que corpo se trata?

E se questionando mais além do corpo, isto é, sobre o sujeito que age, a psicomotricidade amplia a perspectiva histórica originária, tanto na sua dimensão operacional quanto teórica. E refletindo sobre o sujeito psicomotor, se toma distância do critério educativo e positivista no qual se encaminhou a prática psicomotora de meados do século”.

A respeito da especificação da terapia psicomotora, diziam: “Esta tem como eixo o corpo e suas produções. Porém um corpo não isolado e sim em relação, corpo que vai se construindo pelo Outro e em relação com o Outro”.

Na abordagem terapêutica psicomotora, usamos como técnica de ação, de intervenção, a atividade espontânea e o brincar. O eixo, o corpo e suas produções. É a partir daí que se articula a transferência”.

Vemos que, seja qual for a especificidade, existe dentro das equipes do Centro uma prática atravessada pela psicanálise, que permite que a transferência funcione na relação com o paciente, produzindo questionamentos no discurso técnico.

A primeira preocupação por parte de psicopedagogos, psicomotricistas e fonoaudiólogos foi se manteríamos as nossas especificidades.

Por enquanto, observamos que tivemos o ganho de ampliar as nossas fronteiras, assim como historicamente os aportes da neurofisiologia e a epistemologia genética foram fundamentais.

* * *

LEONARDO: Criança com paralisia cerebral, tetraplégico piramidal. Chegou na clínica solicitando atendimento psicopedagógico. Como não andava, seus pais o carregavam. Por indicação de um fisiatra, foi feita a cirurgia do tendão de Aquiles, que piorou ainda mais o prognóstico de vir a caminhar. Uma das psicanalistas da equipe tinha periódicas entrevistas com a família. O atendimento fisioterapêutico, por escolha da família, era feito numa outra instituição. Fisioterapia clássica, que faz um recorte do corpo, trabalhando em cima da lesão.

Diria o Dr. Jean Bergès: “Devemos diferenciar o toque interrogativo do toque indicativo”. No seu trabalho intitulado “O Corpo o Olhar do Outro”, coloca: “O corpo é, antes de mais nada, um receptáculo, um lugar de inscrição, uma trama implacavelmente destinada a imprimir-se com os cenários, as cores de outrem, a começar pela servil cópia do motivo”.

O que era inscrito no corpo de Leonardo?

Seus pais diziam: – “Vamos fazer de tudo para que caminhe”. Era difícil reconhecer o filho fora da impossibilidade, da marca do real. A resignação (colocar outro signo), nestes casos de patologias severas, é o primeiro passo para a resignificação (significar de novo).

Impossibilitados de fazerem este deslocamento, tiraram-no do atendimento, com uma escusa. Tempos depois, voltaram, sendo que Leonardo apresentava sintomas marcados de desconexão, temores e fobias acentuadas, e uma importante viscosidade cognitiva (Piaget).

Retomamos o atendimento numa dupla abordagem, psicanalítica e psicomotora; com os pais, retomamos a palavra do neurologista: “a lesão o impediria de caminhar”.

O que acontecia na sessão de psicomotricidade?

Passado um tempo, ficamos num impasse: caminhar, a demanda paterna, era impossível, apesar das “cirurgias espaciais” e as intervenções mágicas às quais recorriam. Por outro lado, a posição de inválido tomava conta de todo o seu não fazer e o deixava mais paralítico.

Pairava no ar uma incógnita: o que fazer?

Na procura de preencher esse vazio, aparece o convite de Leonardo: – “Vamos jogar basquete?”

Queria descer sozinho da cadeira, sendo que não tinha domínio de seu corpo. O colchão servia para amortecer a queda enquanto conseguia antecipar movimentos mais adequados, na medida em que ia experimentando-os.

Se arrastava impulsionado pelos braços até a cesta e lá ficava, deitado de costas, jogando a bola para cima, tentando acertar. Foram muitos os jogos e brincadeiras que ele propunha; neste sentido, cada movimento era construído. Aqui está o corpo interrogado puxado pelo desejo, livre da alienação do trabalho indicativo.

Leonardo, uma e outra vez, pedia a seus pais que entrassem na sala para vê-lo: era a evidência (o dar a ver), na tentativa de vir a ser reconhecido (o conhecido de novo) pelos pais.

O uso da cadeira de rodas, sugerida pela instituição educativa-clínica, foi outra dura batalha que reatualizava nos pais a própria “impossibilidade” de se resignarem. Eles diziam: – “Se usar cadeira de rodas não fará esforços para ficar de pé, os músculos perderão a força e jamais andará”.

Finalmente veio a cadeira. Nesse período, retomou todas as brincadeiras de uma outra posição e perspectiva.

Com gesto como de quem vai sair disparando velozmente, en-saia na rua o domínio de seu andar, digo, o domínio da sua cadeira.

A calçada da clínica tem, perto da esquina, uma leve inclinação; essa era a nossa “pista de fórmula um”. Nos preparávamos, imprimíamos um impulso inicial e lá nos atirávamos até o fim da calçada. Nesta corrida, ninguém podia duvidar da esperteza de seu piloto, que pensava em como melhorar seu equipamento, colocando algum suplemento na cadeira para estar mais firme, ou graxa nas rodas para obter mais velocidade.

Leonardo era um jogador, um piloto. Estas eram as marcas das novas possibilidades de seu corpo. Ele se reconhecia e era feliz nestes momentos, porém nunca foram o suficiente no olhar de seus pais, que o tiraram definitivamente do atendimento.

A transferência se instala no atendimento psicomotor, fonoaudiológico ou psicopedagógico quando há um Outro nesse lugar, encarnado no terapeuta a quem o paciente confia sua capacidade de produzir, dizer, jogar e criar.

O terapeuta em psicomotricidade empresta seu corpo para que nele apareçam os imaginários da criança, ora piloto de fórmula um, jogador, lobo ou Cinderela. É neste faz-de-conta que se atinge a ordem imaginária e simbólica, já que, brincando, se dramatiza o que na realidade não somos.

Deixando-nos levar pelo desejo da criança, atentos a seu saber, o que aparece é que, detrás de cada escolha, há seguramente uma história que os suporta.

* * *

Faz um tempo que Luana pede: – “Vamos brincar de Cinderela? Aquela que perde o sapato.” Ela quer ser a madrasta; nesse momento se transforma, me aponta com o dedo e, gritando, diz: – “Limpa o chão, varre, lava, passa, sua cachorra!” No lugar destinado de

Gata Borracheira, só me resta ser submissa e acatar tudo quanto me é ordenado, me resignando às injustiças das quais sou objeto:

C: – Minha senhora, quero ir à festa do príncipe.

M: – Tu!... Logo tu!...

Porém a moça, dia após dia, se encoraja e começa a querer saber o porquê.

C: – Por que não posso ir à festa? Por que a senhora não gosta de mim?

A madrasta deu várias respostas:

– Porque tu tens que limpar. Porque tu não podes. Porque tu és diferente.

LUANA, criança de 10 anos, portadora da Síndrome de Down, cursa a 2ª série na escola regular.

Me faz Cinderela e me faço Cinderela para que veja que é ela a Cinderela. Ofereço o corpo para que neste se coloque suas fantasias, seu imaginário.

A história se repete, com mudanças em algum lugar, nas cartas vindas do palácio, nos questionamentos da jovem.

Quando a criança não pode se captar no olhar do Outro, perde a possibilidade de ter referências identificatórias e tem dificuldades para estabelecer uma relação imaginária.

O olhar do Outro é que lhe devolve a imagem do que ela é.

Esta abordagem de atendimento não é um deixar fazer sem interferir. Claro que propomos situações específicas. Por exemplo: com Leonardo, aprendíamos a driblar as irregularidades da calçada, posicionar os braços para movimentar a cadeira; na Cinderela, há cartas do rei a serem lidas e respondidas.

Estas propostas implicam um aprender específico, sendo que também se trata de abrir um espaço por onde circule, na produção da criança, as marcas da sua própria história, atualizadas num aqui e agora.

Esta prática clínica, que se preocupa com a emergência do sujeito, está atravessada por uma reflexão psicanalítica; nem por isso deixamos de ocupar o lugar ao qual a nossa especificidade nos convoca. A transferência se estabelece na suposição de que um outro (encarnado no terapeuta) possui um saber que lhe pertence. Isto é supor que outro sabe, acontece em todos os âmbitos da vida; é por isso que a transferência é um fenômeno universal.

Quando conversamos com outra pessoa, supomos que esta

pense algo a respeito do que lhe dizemos ou somos. Eu agora supenho que os leitores possam pensar que o que eu escrevo seja interessante; se não pensasse assim, não lhes poderia falar.

Os pais chegam carregados de perguntas e afirmações. Terá possibilidade de ir à escola? De se alfabetizar? Desta vez vai dar certo, estamos aqui porque sabemos que vocês têm experiência.

Cria-se, nesta suposição, uma assimetria do saber entre terapeuta-paciente, professor-aluno, médico-paciente. Lugar de saber onde podemos tentar dar uma resposta desde o saber da técnica ou desde uma relação especular, como se as perguntas estivessem dirigidas ao Eu do terapeuta.

Difícil lugar este, onde se nos outorgam um suposto saber – saber que oscila entre o saber efetivo e a ignorância. Saber efetivo, no sentido em que o trabalho instrumental deve dar conta de uma formação teórica, de uma prática específica, porém suficientemente flexível como para que os interrogantes que se abrem desde o corpo, o dizer ou desde a construção do conhecimento, circulem e gerem demandas por parte da criança e seus pais, no processo terapêutico; aí é que reside a sabedoria desta ignorância.

Se o terapeuta se sente completo no seu saber técnico, exprime um poder que submete e aliena, na criança e seus pais, a possibilidade de vir a construir seu próprio saber, anulando o principal objetivo, o surgimento do sujeito e seus desejos, seja qual for a especialidade do terapeuta.

Achei que meu trabalho estava concluído, porém na hora de fazer as referências bibliográficas, li um parágrafo de um daqueles livros sobre a reeducação da “afasia”, aos quais fiz referência bem no início do trabalho, que dizia assim:

“A flexibilidade deverá ser substituída por uma estrita aderência às regras previamente estabelecidas pela professora”.

“Relembrar sempre que estas crianças necessitam guiar-se por padrões e atividades rotineiras, sentindo-se tranquilos e felizes dentro de uma situação organizada, onde a professora dirija as ações”.

Guardá-lo-ei como um documento histórico daquilo do que Nicolás e eu conseguimos nos liberar.

Em reconhecimento ao que tu me levaste a entender para que eu entendesse em ti o verbo andar, este escrito só pode intitular-se: “Desde o Verbo de Nicolás”.

BIBLIOGRAFIA

- BERGÈS, Jean. **Escritos da Criança N.º 2**. Publicação do Centro Lydia Coriat, Porto Alegre, 1988.
- Escritos da Criança N.º 1**. Publicação do Centro Lydia Coriat, Porto Alegre, 1987.
- JERUSALINSKY, Alfredo et alii. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1988.

A TRAJETÓRIA DA ESTIMULAÇÃO PRECOCE À PSICOPEDAGOGIA INICIAL

 PAULO BRANDÃO e
ALFREDO JERUSALINSKY

A cena terapêutica que caracteriza um tratamento de estimulação precoce¹ é constituída, necessariamente, de três elementos:

a criança – a família – o terapeuta.

Esta montagem triangular se mantém estável no atendimento de bebês, período onde a interlocução se faz, primordialmente, através dos pais. Esse primeiro momento terapêutico tem uma duração variável, depende do desenvolvimento da criança no plano estrutural e não tem necessariamente que ver com o desenvolvimento dos aspectos instrumentais.²

¹ Estimulação precoce é a terapêutica precoce para crianças pequenas com problemas do desenvolvimento. Visa apoiar a criança na construção de seus instrumentos de intercâmbio com o meio (psicomotricidade – linguagem e comunicação – aprendizagem – brincar – hábitos da vida diária – socialização), levando em conta os aspectos maturativos, intelectuais e emocionais (aspectos estruturais). O ponto central de referência é a estruturação ou reestruturação da função materna, abrindo espaço para a constituição da criança como sujeito psíquico capaz de auto-significar-se.

² Nós diferenciamos os aspectos estruturais (como a maturação neurológica, o desenvolvimento cognitivo, a constituição do sujeito psíquico) dos aspectos