

A importância da avaliação psicológica para a reeducação motora

*Helena Maria Melo Dias**

A Universidade Estadual do Pará (UEPa) mantém no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde o Laboratório de Condicionamento Físico (LACOFI), onde oferece vários serviços à população. Destacamos, aqui, o setor de Reeducação Motora, no qual, no período de janeiro de 1994 a 1996, desenvolvemos o projeto de pesquisa “O sentido do sintoma somático”, que deu origem a realização deste trabalho - “A importância da avaliação psicológica para a reeducação motora”.

O setor de Reeducação Motora é composto por uma equipe de profissionais onde nos inserimos como psicóloga e pesquisadora, junto com o fisioterapeuta, a nutricionista, o traumatologista, cardiologista e professores de educação física. A clientela (alunos de reeducação) atendida neste setor, após avaliação com os especialistas, participa dos exercícios de reeducação ministrados pelos professores de educação física.

O objetivo da pesquisa era identificar a presença de conflitos psíquicos que resultem em sintomas de conversão e indiquem a demanda de atendimento psicológico desta clientela. Fundamentados nos estudos psicanalíticos, buscamos estabelecer uma distinção entre sintoma somático, isto é, sintoma que tem valor de mensagem para o sujeito que o apresenta e que, por isso, tem necessidade de ser entendido durante uma psicoterapia, e aqueles sintomas que não tem valor de mensagem, onde a reeducação, por si só, é bem sucedida. Sendo assim, consideramos o sintoma com valor de mensagem, aquele onde o conflito foi somatizado e que merece uma escuta das palavras, idéias, fantasias que estão contidas nele, para que se obtenha cura. Procuramos identificar esta diferenciação entre sintomas através do atendimento clínico oferecido aos alunos de reeducação motora do LACOFI, na faixa etária de 10 a

18 anos de idade.

Vários estudos no campo da Psicanálise e Psicossomática têm revelado que certas reações somáticas, como má organização espaço - temporal, descoordenação motora, distúrbios posturais, dentre outros, indicam uma dificuldade do sujeito em se situar em relação ao seu próprio corpo - este entendido enquanto uma entidade psíquica denominada Eu. Portanto, uma terapia de reeducação, nestes casos, pode agravar as defesas psicológicas do sujeito, podendo, inclusive, obstruir toda a possibilidade de expressão livre do Eu e do seu desejo.

Pode-se considerar que o sintoma, especialmente o processo de conversão, foi um dos primeiros fenômenos de investigação da Psicanálise. Freud logo compreendeu que as paralisias motoras histéricas eram, primordialmente, diferentes das paralisias motoras orgânicas. Sobre este assunto ele escreveu o artigo “Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”¹. O processo de conversão, conforme Laplanche e Pontalis, “consiste numa transposição de um conflito psíquico e numa tentativa de resolvê-lo em termo de Sintoma Somático, motores (paralisias, por exemplo) ou sensitivos (anestesia ou dores localizadas, por exemplo)”. Ainda, “O que especifica os sintomas de conversão é sua significação simbólica: eles exprimem pelo corpo representações recalçadas”².

A significação simbólica é o sentido que o sintoma tem para o sujeito que o apresenta e que se mantém inconsciente, recalçado. As primeiras observações clínicas de Freud indicavam haver um perfeito vínculo entre os sintomas apresentados e os acontecimentos traumáticos vividos pelo paciente. Este, ao recordar tais acontecimentos e relatá-los com exteriorização afetiva-ab-reação -, apresentava

* Universidade do Estado do Pará

Relatos de Experiências

uma melhora no seu quadro clínico, os sintomas desapareciam. Portanto, para a obtenção da cura é imprescindível que a pessoa possa expressá-lo em palavras e assim tomar consciência do sentido, fazendo com que a energia, até então inibida, possa ser liberada e perca seu poder de ação. Como escreve Moud Mannoni, "O psicanalista procura entender a palavra que permanece condensada numa angústia ou cercada numa enfermidade corporal".³ Assim, a característica essencial deste sintoma é que ele contém um valor de mensagem.

A escolha da faixa etária de 10 a 18 anos de idade foi determinada pelas características psicológicas inerentes a esta fase, onde as transformações corporais e suas implicações adquirem um sentido especial na vida da pessoa, produzindo alterações na sua conduta, bem como reações somáticas. As transformações físicas - fator biológico - que se operam na puberdade - adolescência invadem o campo psíquico, exigindo do sujeito uma reorganização intrapsíquica que o remete a uma reedição do Complexo de Édipo. Escreve Françoise Dalto, "Se o Édipo não está verdadeiramente resolvido aos 13 anos, há que prever gravíssimos distúrbios sociais dos 18 anos em diante, no momento em que a opção pela vida genital e as emoções do amor deveriam orgulhosamente ser assumidas, e procurar socializar-se em ambiente misto".⁴

Numa tentativa de proporcionar aos garotos(as) atendidos pelo LACOFI um espaço no qual suas angústias corporais pudessem ser expressas verbalmente, isto é, faladas, ditas, é que realizamos este projeto. Tratava-se, portanto, de investigar se a sintomatologia apresentada era decorrente, ou não, de um fator psíquico, isto é, sua significação simbólica. A relevância desta pesquisa estava na possibilidade de oferecer aos alunos de reeducação um atendimento especializado, especificamente àqueles com reações somáticas, bem como, no trabalho em equipe com outros profissionais do setor, promover um intercâmbio de conhecimentos, permitindo uma compreensão mais ampla do aluno e suas dificuldades.

O estudo desenvolveu-se de forma teórica e prática através do atendimento prestado a estes alunos por meio da elaboração de um psicodiagnóstico, onde procuramos distinguir: 1 - Somático - sintoma que tem valor de mensagem e que tem necessidade de uma escuta clínica e 2 - Sintoma sem valor de mensagem.

É importante ressaltar que nossa proposta de trabalho se limitava a elaboração do psicodiagnóstico após o que encaminhávamos, ou não, para atendimento psicoterápico, aos centros de atendimento psicológico do Estado: Clínica de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA); setor de atendimento psicológico da Santa Casa de Misericórdia do Pará; Hospital das Clínicas da Secretaria de Saúde do Estado e Clínicas Particulares.

A proposta inicial era atender, a nível do psicodiagnóstico, todos os alunos matriculados no setor de reeducação motora do LACOFI, dentro da faixa etária estabelecida, todavia, por motivos de entraves institucionais (que merece uma análise particular, a qual não é possível tratar de uma forma aprofundada neste trabalho, e também devido ao reconhecimento dos limites da proposta original) delimitamos um número menor de atendimento a fim de atingirmos nosso objetivo: verificar a importância de atendimento psicológico no setor de reeducação motora através do estudo de casos.

O processo psicodiagnóstico consistiu em entrevistas, com tempo de duração em torno de 45 a 50 minutos, com cada um dos alunos e com seus pais. Em geral, a frequência maior foi das mães, pois às vezes o genitor não comparecia quando solicitado sua presença e, em alguns casos, este pai não convivía com a mãe e a criança. Mantinha-se com os outros profissionais do LACOFI, em especial com os professores, um contato formal e informal para obtenção de informações sobre os casos.

Ao todo, foram atendidos 27 casos. Destes, dois não se enquadravam dentro do critério de idade estabelecido e referiam-se ao atendimento prestado a duas crianças gêmeas com 3 anos de idade e que apresentavam graves perturbações psicomotoras, como não andar e não falar, apenas emitindo alguns sons, quase que imperceptíveis. Observamos que estas crianças olhavam incessantemente, de forma fixa, como que querendo dizer algo incompreendido, e que precisava de um outro para poder situar-se em seu próprio corpo e em sua linguagem. Exigiam muita atenção de sua professora de reeducação que dizia: "Querem ficar o tempo todo no colo?". Na verdade, solicitavam amparo. Frequentemente se assustavam e se expressavam com o corpo todo trêmulo. A análise das entrevistas feitas com sua mãe, revelou-nos o quanto esta mãe mantém-se co-

Relatos de Experiências

lada às filhas: "Elas são como eu quando criança, eu ficava assim toda me tremendo, ainda hoje sinto isso". Concluímos não haver espaço para que as meninas pudessem situar-se em seu próprio corpo e começassem a caminhar e a falar. No psicodiagnóstico, foi indicado psicoterapia à mãe. Elas mantiveram-se no LACOFI, especialmente devido sua relação afetiva com a professora. Após 6 meses de atividades, observamos que elas apresentavam um maior domínio corporal.

Do total de casos atendidos (27), em 60% houve indicações de psicoterapia, sendo feito o encaminhamento aos centros especializados. Destes, em 30% dos casos a atividade de reeducação motora era inadequada, naquele momento.

ciam a presença de conflitos psíquicos que foram analisados em sua singularidade, visando, através do estudo do particular, chegar ao universal, objeto que norteia toda a produção científica contemporânea, conforme escreve o psicanalista Renato Mezam no seu livro: "Freud, O Pensador da Cultura".

Apresentamos agora fragmentos do discurso de alguns casos clínicos que foram encaminhados à psicoterapia e que devido à gravidade dos conflitos solicitamos a suspensão da terapia reeducacional.

Caso A: Uma garota com 13 anos de idade diz: "Eu não gosto de ter seios". Ela havia sido encaminhada ao laboratório para ser atendida pela nutricionista e pelo fisioterapeuta, pois estava obesa e com uma escoliose acentuada. Estes profissionais

TABELA 1

Casos	Percentual	Porcentagem
- Alunos encaminhados para psicoterapia	16	60%
- Alunos não encaminhados	11	40%
- Total	27	100%

TABELA 2

	Casos	%	10 - 18	Menores
- Alunos encaminhados suspensa a reeducação	8	30%	8	-
- Alunos encaminhados mantendo a reeducação	8	30%	6	2
- Total	16	60%	14	2

TABELA 3

Sexo F	Sexo M (?)	Total (?)	Total
- Alunos encaminhados s/reeducação	3	5	8
- Alunos encaminhados c/ reeducação	5	3	8

Consideramos estes dados extremamente relevantes, pois apontam para a real necessidade de uma assistência psicológica no laboratório de condicionamento físico. Relevam, também, um conceito de saúde muito mais amplo que envolve o sentido biológico, psíquico e social do ser humano. Além do mais, a significativa demanda de atendimento psicológico num setor de reeducação motora nos remete a profundas reflexões sobre o conceito de imagem corporal, entre outros. Dentre tantas escutas feitas no percurso desta investigação, destacamos alguns fragmentos do discurso destes pacientes que denun-

solicitaram um parecer psicológico. É como se esta menina dissesse: "eu não gosto do meu corpo que se transforma com aparecimento dos meus seios". Que sentido simbólico tem estes seios? A que fantasias a remetem, que tenta no ato de um comer compulsivo e da postura curvada não deparar-se consigo mesma, com seu corpo?

Caso B: Diz um menino com 13 anos: "O que eu tenho é emocional". Ele havia sido atendido por um neurologista e, por apresentar um contração muscular muito rígida, que o impedia de andar ser o apoio de sua mãe, foi dirigido ao setor de reeducação. O

Relatos de Experiências

professor que o acompanhava após algumas sessões de reeducação, compreendeu que este caso necessita-va de uma avaliação psicológica e o encaminhou ao serviço de psicologia. Indagado sobre “O que é emocional pra ti?”, respondeu: “É isso que eu sinto, uma agonia aqui dentro”. Neste discurso, deprende-se um corpo que é pura emoção, carregado de afetos tão angustiantes que o enrijecem e travam sua motilidade. Diz ele, em outro momento: “As pessoas não entendem meu sofrimento”. Ele também não entendia, na falta de simbolização que esses afetos tornavam-se sintomas.

Caso C: Este menino de 14 anos de idade faz a seguinte colocação: “Eu não gosto de estar em casa, por isso venho prá cá”. Ele fora levado por sua mãe ao setor pois apresentava uma escoliose lombar e descoordenação motora acentuada dos seus movimentos bilaterais. Encontramos aqui um corpo não situado no tempo e espaço. Está no laboratório de condicionamento físico não para se tratar, mas para manter-se fora de casa, como se não desse conta de seu problema físico. É por isso que não atendia as orientações do professor para que não faltasse às aulas de reeducação e que fizesse corretamente os exercícios. Ele não faltava, ficava no setor, mas não ia à sala de atividades. Ficou claro em nossa análise que sua permanência ali estava condicionada às suas fantasias. Indagado sobre sua casa, diz: “Eu não sei ficar lá, quando estou lá fico inquieto”. Seus pais haviam se separado fazia 2 anos, ele era o filho do meio entre duas irmãs: uma de 15 anos e outra de 13.

Dizia sentir-se deslocado: “Só tem eu de homem em casa... elas ficam falando. Minha mãe não quer que eu fale com meu pai”. Todos estes dados nos demonstram que sua escoliose e descoordenação eram expressões de um corpo não situado em função de seus conflitos psíquicos internos e de uma realidade externa, como a separação dos pais e a posição assumida por sua mãe. Uma questão aí surge: Que lugar poderia estar sendo imputado a este garoto, que ele não desejava ocupar?

Nos três casos citados identificamos um processo de conversão presente, isto é, um sintoma com valor de mensagem. No texto “Inibições, Sintomas e Ansiedade”, Freud dirá: “Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do

processo de repressão. A repressão se processa a partir do ego quando este (pode ser por ordem do superego) se recusa a associar-se com uma catexia instintual que foi provocada no id”.⁶ Quer dizer, sob o processo de repressão a idéia mantém-se inconsciente, caso haja conversão. Parte da carga energética contida, por não ter sido simbolizada transpõe-se para o corpo. “Esta substituição da idéia reprimida - o sintoma - é protegida contra forças defensivas do ego e em lugar do breve conflito, começa então um sofrimento interminável”.⁷

Nesses casos, verificamos, também, que a emergência do conflito ocorreu justamente no período de transformações da puberdade. Momento em que a estrutura do ego deveria estar empenhada na definição da escolha objetual - sexual. Todavia, devido a reedição tão acentuada do conflito edipiano, estes garotos(as) encontravam-se impossibilitados de formar uma identidade sexual própria, autônoma e responsável. Segundo Freud, “o apogeu do Complexo de Édipo é vivido entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. É revivido na puberdade e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha do objeto”.⁸

O complexo de Édipo corresponde ao conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Ele é estruturante da personalidade.

A revivescência na puberdade do complexo de Édipo e sua superação só é possível se, na fase fálica, a diferença entre sexos situarem este sujeito em relação ao seu próprio sexo - ao seu próprio corpo, para que então, na pubescência o sujeito possa reconhecer-se como um corpo sexuado. Por exemplo, no caso A, tanto a menina quanto sua mãe falaram-me que os sintomas físicos apareceram concomitante à menstruação e ao aparecimento dos seios. Sua mãe fala que estava preocupada com as alterações de conduta da menina: “Ela não quer sair, só de vai de casa pra escola, não quer ir aos aniversários, não sai com os irmãos... vive comendo”. Manter-se gorda e curvada era sua proteção e sua dor, a fim de não se deparar com seu corpo - sexual, por mobilizar tantas angústias, as quais necessitavam de uma escuta e não uma reeducação. Importante ressaltar que no primeiro dia que atendi esta menina, ela entrou em sala cabisbaixa e com os braços amarrados em uma pasta apoiada em seus seios.

Relatos de Experiências

Em relação ao caso B, este garoto conta que ficou assim (rigidez muscular dos braços e pernas) depois que furou o pé: “Eu fiquei assim depois que furei o pé no vidro”. Como foi? Estava brincando com meus colegas - estava de férias em julho, aí furei meu pé no saguão de casa”. Logo após o ferimento, começou a andar manquejando. Depois o sintoma foi se agravando, e seus movimentos dos membros tornaram-se extremamente contraídos e só podia andar com o apoio da mãe. Este caso é muito grave devido ao intenso sofrimento físico e psíquico que o menino vivia. Uma ambivalência de sentimentos tão intensos que aprisionava seu corpo - sexual. Logo que o recebi em minha sala, impressionei-me com o estado físico dele. Após certo tempo ele disse: “O que eu tenho é emocional”. Aí, eu perguntei: “o que é emocional prá ti?”. “É isso que sinto aqui dentro”. Ele gostava muito de falar sobre os seus jogos de videogame e, num dado dia, falou: “Eu tenho que vencer todas as etapas pra ganhar do chefe”. “Porque tu queres ganhar do chefe?” “Pra ter todas só pra mim”. Estes dados traduzem a vivência de um conflito edipiano muito intenso, um superego imperativo frente a um ego indefeso.

No texto “O Id e o Ego”, Freud dirá: “A importância funcional do ego se manifesta no fato de que, normalmente, o controle sobre as abordagens à motilidade compete a ele”. Diz mais adiante: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal”.⁹ Portanto, é evidente que as transformações da puberdade introduzam uma reorganização na estrutura do ego e depende de como tenha ocorrido sua organização primária.

Por isso Freud escreve no seu texto “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”: “Aos quatro ou cinco anos o pequeno sujeito já está completamente formado, e depois se limita a manifestar o que até então se havia depositado nele”.¹⁰ É

na identificação com seus pais, primeiramente, que a estrutura psíquica se forma. É na experiência corporal de dor e de prazer, naquilo que houve a seu respeito e no sentido que lhes dá, que a criança forma a noção do eu, da imagem do corpo”.

Com base nessas escutas clínicas e fundamentadas na teoria psicanalítica é que realizamos o psicodiagnóstico, o qual nos remeteu a profundas reflexões sobre a importância do atendimento psicológico no setor de reeducação motora. O conflito psíquico e sua somatização não deve ser reeducado e sim entendido; por isso, aqueles casos onde foi identificado o fator psíquico como determinante do sintoma, foram encaminhados à psicoterapia e solicitamos a suspensão da atividade de reeducação.

Reconhecemos a grande contribuição da equipe de profissionais do Laboratório de Condicionamento Físico à realização deste trabalho, bem como a efetiva participação de uma consultoria competente que ampliou nossas análises, conclusões e discussões acerca do tema investigado.

REFERÊNCIAS BIBLIOTECAS

- 1 - FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.I.
- 2 - ____ Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.xv.
- 3 - ____ Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.xix.
- 4 - ____ Rio de Janeiro: Imago, 1980, v.xx.
- 5 - LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- 6 - MANNONI, Mound. **A Primeira Entrevista em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.
- 7 - MEZAN, Renato. **Freud, Pensador da Cultura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.