

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**MESTRADO EM PSICOSSOMÁTICA**

**LISBOA**

*- Identidade de Género em Crianças Instáveis com  
Cinco Anos de Idade –*

Ref. 15380  
Instituto Superior de Psicologia Aplicada  
BIBLIOTECA

**Dissertação apresentada  
para o grau de Mestre  
sob a orientação do  
Professor Doutor C. Amaral Dias**

**Maria Margarida Cavaleiro Ferreira Pinto de Almeida**

**Setembro de 2002**

## AGRADECIMENTOS

*Ao Prof. Doutor Carlos Amaral Dias, a minha enorme gratidão por todos os ensinamentos e, fundamentalmente, pela partilha de pensamento. É no prazer da procura do saber que se desenvolvem as curiosidades nascentes e o imaginário dos aprendizes. A motivação leva-nos ao prazer de criar e isso enriquece a humanidade. Dar vida ao pensamento, abrindo caminho aos outros, fazendo-os pensadores e criadores, é, a meu ver, a meta final do pedagogo.*

*À Dra. Manuela Hatterly, o meu sincero agradecimento pelo apoio valioso que me deu nesta investigação. Pelos ensinamentos, pela partilha do pensamento e pelo espaço de interesse, diálogo e pesquisa.*

*Ao Prof. Doutor António Mendes Pedro, com quem todo o meu interesse pela psicossomática começou, a minha gratidão pela oportunidade que me deu para a realização deste mestrado e por continuar a ser um impulsionador fundamental no meu percurso profissional.*

*Aos meus pais, a certeza do seu amor imenso e a sua aposta constante na minha transformação e crescimento. Para eles, um especial obrigado pelo grande incentivo e apoio na concretização deste projecto.*

*Ao meu marido, que sempre me acompanhou, quero expressar o meu obrigado por me mostrar que os sonhos são eternos, que cada um de nós tem um caminho para descobrir e que, no prazer da descoberta, o nosso caminho se vai abrindo a novas dimensões.*

*À minha amiga Cristina Berardo, pela amizade e pela emoção partilhada e entendida.*

*Uma palavra especial à educadora e amiga Elisabete Ferreira, por todo o seu entusiasmo e interesse e pelo grande auxílio com os desenhos, registos e apontamentos das crianças.*

*A todos os meninos que participaram neste estudo, o meu obrigado.*

*Ao ISPA, a "minha Escola", que sempre estimulou o meu desejo de saber e continua a acompanhar e aprofundar a minha formação e o meu trabalho.*

*Aos meus três filhos, pelo fascínio que são, para os quais não encontro palavras que possam traduzir o sentimento mais profundo e bonito que existe.*

*Sara é um raio de magia, que me leva a conhecer o céu, quando embalado e parto nos seus olhos azuis.*

*Inês é a menina doce, cheia de sonhos e fantasia, que suavemente folheia os livros e encanta com as histórias que conta, mergulha em poemas e canções, trazendo sempre um novo sonho para partilhar.*

*David é um desafio apaixonante, um lutador cheio de afecto, que se zanga com os textos, com o computador e com a minha desatenção, para, a seguir, me abraçar com o calor mais terno deste mundo!*

*Por isso, a eles ofereço este trabalho. Pelas horas de menor disponibilidade, pelos momentos de maior tensão e pelo amor que não cabe nestas páginas!*

## ÍNDICE

Prefácio.....	4
Introdução.....	11
I Parte	
1º Capítulo – Do Soma à Psique e da Psique ao Soma.....	15
2º Capítulo – Ritmos e Dança da Génese do Ser ao Pensamento.....	36
3º Capítulo – Esquema Corporal e Imagem do Corpo.....	57
4º Capítulo – Fronteiras da Instabilidade.....	90
II Parte – Estudo Exploratório.....	104
III Parte – Comparação dos resultados.....	115
IV Parte – Discussão e análise dos dados.....	121
V Parte – Conclusão.....	125
<i>Bibliografia</i> .....	138

## PREFÁCIO

*Falar da infância é, para todos nós, voltar a saborear o jogo e a brincadeira, voltar a escutar o eco de alguns sonhos ainda vestidos de magia.*

*É sentir o cheiro dos dedos lambuzados no bolo acabado de cozer, no antigo forno da casa da avó. É abrir o livro do lobo que insiste em comer o capuchinho. É sentir o medo de algum fantasma que goste de se escapar pela noite e o embalo das bonecas que ainda estão por encantar.*

*É escorregar com os pés pela porta da nossa história.  
Ser criança é pensar a crescer e inventar em cada dia uma teoria sobre a Terra.*

*Sentir a emoção da brisa e, numa tarde, conquistar o mundo, montado num cavaleiro de madeira, sabendo que aquele segredo é só nosso, porque é sempre bom existir um segredo!*

Foram as crianças as grandes impulsionadoras desta investigação. O impacto que a Luísa, o David e o Henrique tiveram em mim despertou-me um verdadeiro interesse pelas questões em que as articulações do jogo do corpo e da palavra geram lembranças e sensações, onde se pode criar uma zona ilusória, zona de brinquedo, que instala um sentido e um espaço em direcção à simbolização e à unificação corporal. É, pois, com eles que começarei.

**1. A Luísa era uma menina de 5 anos** que, todas as noites, à hora de deitar, entrava num verdadeiro terror. Não sabia o que fazer com as mãos, em que sítio as poderia colocar, e chorava, paralisada. Pedia à mãe que a ajudasse a descobrir um sítio para guardar as mãos, mãos que pareciam estar a mais naquele pequeno corpo, naquilo que de mais íntimo elas podiam evocar.

Encontramos, por um lado, as mãos e, por outro, a representação das mãos. As mãos são as mãos de Luísa. Aqui, as mãos parecem circunscrever uma representação fantasmática assustadora, cujo sentido parece ter ficado perdido na história da criança.

Qual a função imaginária do corpo (neste caso, a mão como representante do corpo) no seu correlacionamento com o eixo simbólico?

O sintoma mostra uma interrupção, na história da criança, ali onde a compulsão repetitiva captura movimentos, o corpo, o ser sujeito.

O sintoma psicomotor aparece situado como um signo que, por um lado, não se dirige a ninguém e, por outro, está petrificado, paralisando o desenvolvimento, feito corpo-movimento-olhar univocamente.

A mão é "aquilo" com que nos abrimos ao mundo e, de seguida, nos fechamos em nós. A mão é, assim, o órgão de risco. A mão parte à aventura, sonda a dimensão do mundo e vive a

separação ontológica, pois faz verdadeiramente a experiência do outro. Por isso é dramática esta procura de Luísa, é dramático este gesto da mão que procura agarrar-se a qualquer coisa, a uma presença que lhe falta, onde a cadeia do tempo parece ter ficado suspensa.

Através da mão, o homem explora o espaço, refaz permanentemente a trágica aprendizagem da separação e do múltiplo, tomando sem segurar e tocando sem assimilar.

A mão surge como "aquilo" com que tentamos agarrar e como "aquilo" com que somos agarrados. É "aquilo" com que tentamos tocar e "aquilo" com que somos tocados. Este órgão abre-nos um caminho no mundo e permite-nos mimar a ausência. A mão tem o privilégio único de dar forma ao informe e de esboçar, pelo gesto que desenha, uma via de acesso para aquilo que, afinal, ela procura: o intangível.

O intangível não é o intocável proibido ou demasiado longínquo. É o limiar perante o qual cessa o tangível mas que a mão revela, porque tem em si o movimento para ir mais longe. A mão abre-se a um incorpóreo que tenta tocar.

Pela mão que toca, o Eu dirige-se ao outro e, pela sua mão tocada, volta a si. Nesse espaço, entrecem-se múltiplas dimensões do universo humano. A mão que toca constitui, juntamente com a linguagem, a suprema tentativa de capturar tudo, para abolir a separação espacial, fisicamente vivida por cada eu, encarnando sempre um aqui de que não se pode despojar. Pela mão que toca e quer tocar, o homem explora o campo de mundo em que a diáspora dos seres se vai desenrolar e na qual se move.

Se as palavras podem ser tocantes, é porque os gestos da mão que fala podem ser eloquentes.

Mas, incessantemente, a mão tocada reenvia-nos a nós próprios, imbuída decerto da presença que encontra mas, também, inexoravelmente solitária, intransferível, inalienável e sem encontrar outra companhia de solidão a não ser a da outra mão que vive a mesma experiência que ela. A mão que agarra visa compreender, a mão que toca espera chegar a conhecer.

Com a mão, o homem agarra-se ao que não pode segurar e agarra-se duplamente. Agarrar-se a alguém é agarrar-se àquilo que desse alguém "transparece", o que ele é, o que ele não é e o que não podemos nomear nem tocar. É perante o mistério onde reencontra a presença e a ausência que a mão pára, tal como a palavra. A mão é, assim, um órgão de conhecimento.

"Pode saber-se que Deus é infinito e todo-poderoso, ainda que a nossa alma, sendo finita, não o possa compreender, nem conceber: do mesmo modo, pode muito bem tocar-se numa montanha com as mãos mas não se pode abraçá-la, como se faria a uma árvore ou a qualquer outra coisa que não excedesse a amplitude dos braços; pois compreender é abraçar o pensamento mas, para saber uma coisa, basta tocá-la com o pensamento", dizia Descartes.

Pela compreensão, somos apenas seres humanos mas, pelo conhecimento, tocamos numa ideia que emergiu connosco, sem ter nascido de nós e que nos une àquilo a que nos agarramos.

A Luísa parece não poder agarrar, uma vez que agarrar parece representar um imenso perigo. Porque será que ela não sabe o que fazer com as mãos? Porque será que quer que a mãe as guarde consigo?

Poder chegar a conhecer o seu corpo não depende só da criança, já que, para crescer, para conhecer-se e para conhecer o mundo que a rodeia, a criança depende de um Outro ao qual algo falta, facto que reenvia para algo que também lhe falta, criando uma descontinuidade no seu ser.

O estado de necessidade, o puramente biológico, é tomado e transformado pelo Outro, que lhe dá o dom da linguagem. Daí em diante, o que retorna constantemente já não é o corpo da necessidade mas o que um sujeito deseja, através do seu corpo. O corpo é um significante, o que não quer dizer que não seja material; pelo contrário, é um material visível e audível. Tudo o que pertence à ordem do corporal está regido e incluído na cadeia simbólica. É a partir dos cortes, das marcas, das inscrições que o Outro irá realizando, que o corpo se constitui subjectivado.

"O corpo aparece assim como o receptáculo da inscrição pelo fantasma e, em particular, dos efeitos de captura da postura e do olhar", como afirmava Jean Bergès.

Para que a criança diferencie (o eu-não-eu; o dentro-fora, o continente-conteúdo, o interno-externo) tem que produzir-se uma transformação através da qual o sujeito irá assumir uma imagem como sua. Esta transformação é, em primeiro lugar, a identificação especular. Lacan dizia: "A identificação é a transformação que se produz no sujeito quando este assume uma imagem."

Desde o primeiro momento, a criança descobre o seu desejo através do desejo materno. Esta condição é necessária para que a criança aceda ao seu corpo. É preciso que haja um corpo para esse desejo – o corpo da criança e, ao mesmo tempo, o corpo da mãe. Reconhecer-se enquanto corpo só é possível porque os outros também têm corpo. O corpo ocupa, deste modo, uma posição de referência e de diferença. Para que haja esta antecipação e fascinação pela imagem, tem que haver outro que libidinize essa imagem, que a deseje, para que a criança possa identificar-se com ela.

Não nascemos com um corpo constituído; ele constitui-se. Para ser e por ser humano, o corpo depende de um outro para a sua subsistência; a tal ponto que, se não há um outro, o bebé pode perder o reflexo de sucção, o que não acontece, se existir alguém que o deseje e que o estimule para isso, que lhe demande algo. Esta demanda do outro rompe o estado de necessidade, o corpo pulsional, transformando o estado de necessidade em estado de desejo.

Quando embala o bebé nos braços, a mãe está, neste particular balanço tónico motor, a dar-lhe a possibilidade de experimentar sensações labirínticas, construindo o labirinto, órgão fundamental para o futuro movimento corporal da criança. Vai organizando a representação postural da qual se desprenderá a acção motora, pois o movimento parte da postura do corpo.

O tónus é tomado e atravessado pela linguagem, que "diz", ao tocar e ser tocado. Este diálogo tónico inscreve-se num sujeito, desde o seu nascimento, a partir do outro que, numa primeira instância, é encarnado pela sua mãe (ou por aquele que cumpra esta função).

O corpo do sujeito é "letra", gramática, e é lido pelo outro enquanto tal. Lê-se a linguagem do sentir e do sentido. Por isso, o corpo é da ordem do imaginário e, como a imagem não diz, necessita de um Outro que inscreva esse dizer no corpo, que o torne imagem do corpo, que o metaforize em seu "toque" significante. Concebemos o corpo no Imaginário como efeito do Simbólico (do significante) no Real do corpo.

Há diálogo tónico porque, tocando, se toca com o intocável do toque. Porque, neste toque, fica em jogo o campo do desejo; porque, neste diálogo, existe Imaginário, Real e Simbólico. Do lado do invisível, está o campo do desejo, da diferença, da dimensão da falta. O não visto do visível, que é o que constitui o olhar.

**2. Olhámos em volta e vimos o David.** O David... Vem e torna a ir... Toca e foge ao querer tocar... Regressa de uma ida a um local distante e que se pensa que já não encontra.

O regresso não tem sentido sem a ida; não se pode voltar de um sítio onde nunca se tenha ido. A volta é um percurso que se segue indo de um ponto a outro, partindo sempre de um sítio... O ponto mira... Ponto de chegada que foi e pode voltar a ser o ponto de partida!

E o David? Que é feito do David?

David, num jogo de sombras... brinca com o seu corpo, roda e lança-se de um lado para o outro... Mas aquela imagem o que será?... Que se passa? Será que há alguém do outro lado? Aproximar-se significará ficar preso?

À sua volta, as crianças movem-se mergulhadas em círculos concêntricos de sombra. Filas de rostos juntam-se, construindo imagens, procurando não serem interrompidos pelos lugares vagos que podem reconstituir o drama de ser separado, desligado, posto do lado de fora.

Lentamente, aproximamo-nos sem lhe falarmos... Ficamos simplesmente a olhar, a olhar David, e o nosso pensamento sintoniza-se com o ritmo, com a magia daquelas sombras, projectadas na parede, num tempo para além do riso e das lágrimas, para além da ignorância e da fragilidade, para além da vida e da morte...

A imagem do corpo de David, reflectido nas sombras, esconde, naturalmente, o próprio corpo, que se guarda a si mesmo. Procuramos os contornos na sombra, perguntando-nos: - Qual o espaço para crescer, naquele voltejar, naquela procura incessante de sentido?

**3. O Henrique, outro menino de 5 anos,** fez-nos pensar na importância da leitura de um processo de transformação, em que o psicólogo com o seu "toque" tenta fazer letra e gerar olhar, fazendo uma leitura, uma gramática representativa, na qual a postura escreve e o "toque" ensaia. Transformar o mal-estar numa produção, tarefa cujo horizonte simbólico permite um reencontro.

Quando o Henrique chegava, o grupo todo destabilizava. O Henrique atirava-se contra os colegas, o seu corpo e os seus movimentos apareciam de tal modo descontrolados, que ocasionava constantes batidas e quedas. Tinha uma noção de perigo muito pequena, não conseguia fazer uma pausa na sua movimentação e perdia-se na turbulência das suas acções.

Foi assim, com estes meninos e com outros, que esta investigação aconteceu. Freud considerou que o brincar da criança se estrutura como a criação do artista. Todo o acto criativo é uma combinação de sons, cores, palavras, gestos, movimentos, imagens, que provocam efeitos e geram novas combinações, que retornam e suportam diferenças. O brincar é essencial, pois a criança está em constante construção.

A pouco e pouco, o Henrique foi descobrindo alguma melodia no seu movimento desenfreado, que implicava silêncios, toques, ritmos, olhares, um espaço onde podia ser escutado, olhado e tocado, um espaço onde uma rede simbólica podia começar a organizar o puro corpo e a pura acção, permitindo-lhe representar o corpo e o movimento, brincando.

\*\*\*

*"Se pudéssemos sentir de novo como as crianças, teríamos o privilégio de viver o drama como realidade absoluta"*

Moreno

Este estudo surgiu assim do interesse em aprofundar esta articulação entre o pulsional do corpo e o corpo próprio, entre o pulsional do movimento e a função motora, fluindo num imaginário, que se contrai e se expande, se descobre, encontra e inventa, porque o corpo se constitui numa historicidade, num saber que se procura, ignorando o que se sabe, o que dele se conhece, do gesto, das posturas, do movimento, para que o sujeito encontre a sua posição subjectiva, com os enigmas imprescindíveis que ela coloca.

Existe, à partida, um potencial biológico e relacional cuja evolução, marcada pelo desenvolvimento relacional, dará origem ao Ser, ao Ser psicológico e corporal. A linguagem pré-existe ao nascimento da criança. O sujeito pré-existe ao corpo e subsiste após a morte deste (por exemplo, no nome que o nomeia).

Os pais imaginam o corpo do filho antes do seu nascimento: "Terá olhos azuis?", "Será alto?", "Magro?", "Parecido com o avô?"; "Será médico, engenheiro, futebolista?".

O corpo simboliza, porque é vivenciado pelo símbolo e porque nele o símbolo se faz corpo. A pele é uma zona erógena por excelência. A mãe descobre o seu bebé quando o toca e o bebé vai-se descobrindo no seu corpo, zona ambígua das fronteiras do dentro e do fora.

Os orifícios do corpo têm um papel privilegiado na construção da imagem corporal. É através deles que se estabelecem os contactos mais íntimos com o mundo. O afecto modifica o valor relativo das diferentes partes da imagem corporal, tanto em relação à superfície como às partes internas do corpo.

O bebé olha no olhar de sua mãe, o olhar tem um papel fundamental na organização da imagem do corpo, no conhecimento do corpo do outro e do próprio corpo. A profundidade da relação assegura uma proximidade na qual o odor, os sabores, o tacto e a visão reconhecem a memória do corpo. O bebé inscreve em si mesmo a linguagem da mãe (linguagem de ritmos, linguagem de corpos, de voz, de toque, de melodia, de palavras). A linguagem materna é a linguagem do "contacto".

Inicialmente, o imaginário constitui-se apoiado na experiência corporal alucinatória. É durante esta experiência gratificante, induzida a nível psíquico, que o encéfalo do latente vai produzir ondas alfa, ondas cerebrais presentes na fase do sono ligada ao sonho que se guardam na memória do corpo.

O corpo é linguagem anterior à linguagem. É através dele que se projecta o imaginário – corpo real, corpo relação, corpo afecto, corpo esquema de elaboração mental. O corpo liga e exprime o pessoal e o social. O corpo é história.

Trabalhando com crianças, algumas delas instáveis, descobrimo-nos envolvidas num jogo em que cada gesto, cada movimento, cada agitação, constituía uma linguagem que precisávamos entender, que nos levava a um olhar mais cuidadoso, centrado em cada corpo e em cada movimento, que tinha de ser escutado e percebido na sua singularidade.

No grupo, observámos que meninos e meninas manifestavam comportamentos, expressões e atitudes bastante distintas. Os rapazes integravam-se com maior facilidade em grandes grupos do que em pequenos. Entretanto, as raparigas reuniam-se duas a duas ou em pequenos grupos, partilhando facilmente confidências e emoções.

As crianças instáveis, essas, pareciam carregar um enorme sentimento de angústia. Incapazes de estar sós, parasitavam as conversas dos adultos com um movimento corporal e linguístico incessante. Pareciam proteger-se numa armadura excitante. Era como se houvesse uma procura duma pele para dois, dum corpo para dois, talvez um corpo em procura?

Os rapazes instáveis, na sua maioria, recusavam qualquer aproximação às meninas, não se sentavam a seu lado, não cooperavam nos jogos nem nas brincadeiras com elas. Os pontapés e as agressões eram frequentes, parecia que estes meninos sentiam estar frente a um eventual agressor. Seria a sua instabilidade uma vicissitude da posição viril do rapaz, com uma componente depressiva e agressiva que escondia a ambivalência e a rejeição face a uma solicitação excessiva por parte da mãe?

As meninas instáveis, pelo seu lado, adoptavam uma atitude completamente distinta. Sentavam-se, brincavam e cooperavam mais facilmente com rapazes (não instáveis) do que com as outras raparigas. Queriam liderar as suas brincadeiras, exercendo constantemente uma relação de domínio sobre estes.

No grupo, o funcionamento destas crianças parecia predominantemente colado ao concreto, ao imediato, como se elas não pudessem recorrer à utilização da representação mental dos seus objectos e da sua experiência. Tanto os meninos como as meninas instáveis pareciam

revelar, em geral, maior dificuldade na aquisição da identidade de género, embora parecessem possuir uma componente edipiana marcada.

Partimos para esta investigação, com o intuito de pesquisar a aquisição da imagem corporal, notavelmente no que diz respeito à identidade de género na criança pequena instável, face à criança com um desenvolvimento harmónico.

Este trabalho tem-nos conduzido sucessivamente a novas reformulações teórico-clínicas, na procura de uma escrita, que ligue o pulsional do corpo e o corpo-próprio com o pulsional do movimento e a função motora.

## INTRODUÇÃO

O estudo encontra-se organizado em IV Partes.

Na I Parte, constituída por 4 Capítulos, abordamos o referencial teórico que foi considerado.

### I PARTE

#### 1º CAPÍTULO – Do Soma à Psique e da Psique ao Soma

Iniciamos esta investigação por uma reflexão filosófica sobre a questão crucial da relação mente-corpo. O corpo é, por excelência, o objecto da mente e a sua realidade primeira. A identidade resulta de um processo de relacionamento de três vínculos de integração: espacial, temporal e social. O sentimento de identidade pessoal deriva da experiência dum contacto corporal satisfatório. A noção de si próprio (*self*) é essencial para a consolidação da identidade do indivíduo.

Em o " O Ego e o Id", Freud (1923) considera: "O corpo e, sobretudo, a sua superfície, é um lugar onde podem gerar-se ao mesmo tempo percepções interiores e exteriores. É visto como qualquer outro objecto mas, na palpação, dá lugar a duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equiparada a uma percepção interior."

Tenta ilustrar-se aqui o modo pelo qual, do mundo das percepções, emerge a sensação do próprio corpo, do si-próprio. Abordam-se alguns aspectos do problema corpo-mente na história do pensamento filosófico ocidental. Perspectiva de Merleau-Ponty sobre a "natureza enigmática do corpo próprio". Teorias monistas e dualistas. Nascimento da medicina psicossomática. Histeria, Neurose de Angústia e Neuroses Actuais em Freud. Fr. Alexander e a Escola de Chicago. Os modelos de regressão psicofisiológica de Grinker, Margolin e Kubie. Modelo da Escola Psicossomática de Paris. Modelo de Sami-Ali. Patologia de Adaptação. Síndrome Geral de Adaptação de Cannon.

## 2º CAPÍTULO – Ritmos e Dança na Génese do Ser

Einstein dizia que o seu pensamento era de origem visual e muscular e que, em parte, pensava com os músculos.

Neste segundo capítulo, debruçamo-nos sobre a importância do movimento e a forma como a ritmicidade se constitui no sujeito.

Abordar o movimento e a emoção é colocar a questão da pulsão. A pulsão é um conceito limite como representante psíquico das excitações psicossomáticas que atingem o psiquismo, com uma dupla função comunicativa: entre soma e psique; assim como entre a criança e a mãe. É uma medida da exigência do trabalho imposto ao psiquismo a par da exigência face ao corpo.

A estabilidade rítmica do funcionamento corporal constitui pois um suporte fundamental da identidade, o que remete para a ritmicidade dos cuidados organizados pela mãe.

As memórias que se formam são dominadas pela intensidade das experiências corporais, pela percepção do bebé acerca do mundo físico exterior e pela apreensão, ainda que rudimentar, da sua ligação à mãe e ao pai. Aquilo que o bebé ouve e vê da mãe, ao longo dos dois primeiros meses, tem um efeito imediato nas estruturas nervosas que asseguram a coordenação entre as expressões faciais, os sistemas vocais e os movimentos das mãos do bebé. O bebé e a mãe partilham um código de estados emocionais. As sensações físicas representam o ponto de partida, de modo que, para o recém-nascido, tocar é parte do sentir e, portanto, "pensar".

A aquisição da permanência do objecto libidinal é muito mais lenta e progressiva do que a aquisição da permanência do objecto. É o atingir da constância do objecto, da relação sólida com o objecto de amor, que inaugura a rivalidade e instala o ciúme, abrindo portanto o sujeito à vivência triangular e edipiana.

A obediência ao princípio do prazer impõe ao psiquismo descarregar o máximo de excitação enquanto satisfaz as necessidades instintivas. Esta é a primeira forma que o indivíduo tem para aliviar as tensões internas, até à supressão completa da tensão intrapsíquica. É uma actividade reflexa ou instintiva, não havendo propriamente pensamento. Mas, no seu estado de dependência absoluta, o lactente não pode desfrutar do objecto real sempre que dele tem necessidade. Então, ele reinveste o traço mnésico da experiência de satisfação e obtém assim uma satisfação alucinatória do desejo. É este o primeiro modo de pensamento humano. Este processo psíquico mantém-se activo durante toda a vida, nos sonhos, na fantasia inconsciente, nos actos falhados e na transferência. A sua falência aparece correlacionada com a patologia e a produção de sintomas.

Reflexão sobre a vida intra-uterina e o primeiro ano de vida.

### 3º CAPÍTULO – Esquema e Imagem do Corpo

Um corpo é sempre a expressão de um Eu e de uma personalidade e está dentro de um mundo.

A percepção do corpo como unidade serve de base para a noção de esquema corporal como unidade psicossomática. O esquema corporal é a imagem tridimensional que qualquer pessoa tem de si mesma. A imagem corporal expande-se para além dos limites do corpo. A nossa própria imagem não é possível sem as imagens corporais das outras pessoas. A criança nasce num mundo de dois sexos, anatomicamente já definido. Como consegue diferenciá-los e situar-se face aos seus pais?

Neste capítulo, abordamos o sentimento de identidade sexual que, desde a mais tenra infância até ao estado adulto, se baseia em experiências corporais (tocar e ver os próprios genitais e os dos outros e experimentar sensações, tensões e gratificações com eles relacionadas) correlativas de fantasias inconscientes muito complexas, de carácter libidinal e agressivo, em relação com os seus objectos primários, pré-edipianos e edipianos.

Às fantasias básicas e universais, que, em função da sua história pessoal e da experiência vivida, assumirão um carácter específico em cada indivíduo, juntam-se os significados que os padrões culturais de cada sociedade ou grupo atribuem à masculinidade e à feminilidade, numa determinada época histórica.

### 4º CAPÍTULO – A Propósito da Instabilidade

Considerando que é necessário um longo período de investigação sobre a criança instável, traça-se neste capítulo uma abordagem geral desta perturbação.

As diferentes teorias explicativas que actualmente reinam a propósito da instabilidade psicomotora na criança levaram-nos a considerar apenas alguns autores, que consideramos pertinentes neste estudo.

A instabilidade é um sintoma que se encontra cada vez mais frequentemente nas consultas de psicopatologia da criança.

A instabilidade é uma perturbação sem representação, no sentido em que o sujeito não se vê a si próprio a mexer incessantemente. O risco é primeiro cognitivo, isto é escolar, mas também é afectivo e social, porque, em virtude da sua impulsividade, estas crianças têm muita dificuldade em se integrarem num grupo.

Estas investigações mostram a importância das relações pais-filhos na génese da instabilidade.

As crianças instáveis apresentam graus de mentalização muito variáveis e, apesar desta heterogeneidade, verifica-se que existe uma unidade particular: a passagem, num momento precoce da vida do sujeito, para uma actividade motora desorganizada, sem ritmo e persistente. A unidade da instabilidade enquanto entidade reside no facto de se tratar de um comportamento que diz respeito especificamente ao que não se pôde estruturar psiquicamente num sujeito. A instabilidade remete para o que não pôde ser simbolizado, representado na história do sujeito, graças a uma troca inter-subjectiva com o seu meio envolvente, num período pré-verbal, e nunca pode ser recalcado. E são as marcas desse vivido não simbolizado que perseguem a criança do interior.

## II PARTE

### Estudo exploratório

Dedica-se ao desenvolvimento do problema a partir dos *a priori* teóricos e de alguns parâmetros que ressaltaram como essenciais na revisão clínica. São também considerados métodos e procedimentos experimentais, assim como as provas realizadas.

## III PARTE

### Comparação dos resultados globais entre os dois grupos

Faz-se a apresentação da metodologia utilizada e a caracterização do grupo da amostra e do grupo de controlo, seguindo-se:

- \* Análise do questionário aplicado
- \* Análise do instrumento aplicado
- \* Análise de alguns aspectos no desenho da figura humana

## IV PARTE

### Discussão e análise dos dados

### Reflexões Finais

Na IV parte, faz-se a discussão dos resultados e uma reflexão final e, na decorrência, sugerem-se linhas orientadoras para outros estudos relativos à problemática da identidade de género na criança instável.

## 1º CAPÍTULO

### Do Soma à Psique e da Psique ao Soma

*Não é o homem que constitui o simbólico, é o simbólico que constitui o homem. Quando o homem entra no mundo, entra no simbólico que já está ali. E não pode ser homem se não entra no simbólico.*

Roland Barthes

O ser humano é um ser perseguido pela falta. O sofrimento do homem, segundo a Bíblia, decorre da sua separação original. Para ser, o corpo terá de constituir uma ligação entre uma vivência de dentro e o que vê e toca de fora, entre o próprio e os outros, uno na sua própria Pele.

A palavra corpo provém, por um lado, do Sânscrito "*garbhas*", que significa embrião e, por outro, do grego "*karpós*", que quer dizer fruto, semente, envolta e, por último, do Latim "*corpus*", que significa tecido de membros, envolta da alma, embrião do espírito.

Podemos admitir que, desde que adquiriu o poder da palavra, o homem quis exprimir que entre o Psíquico e o Biológico ocorre algo que ainda está por explicar.

A história pessoal é um presente contínuo. A existência da mente, a génese dos processos mentais resulta da actividade biológica e dos múltiplos dinamismos que intervêm na adaptação do organismo ao meio, tanto para se perpetuar como espécie, como para se preservar como indivíduo. Assim, o que é mental é respondido pelo biológico. Esta perspectiva unitária é a raiz da psicossomática.

Sustenta Espinosa, na *Ética*: "Ninguém estabeleceu até agora os limites; ninguém, até agora, aprendeu pela experiência aquilo que o corpo pode executar unicamente graças às leis da Natureza... ninguém, até agora, adquiriu um conhecimento tal dos mecanismos do corpo que possa explorar-lhe todas as funções; o corpo pode somente pela Natureza fazer muitas coisas que a mente está curiosa por saber..."

A ideia da influência mútua entre fenómenos psíquicos e somáticos parece ser quase tão antiga quanto a própria humanidade, mesmo na ausência de unanimidade quanto à intensidade e direcção da referida influência.

Num primeiro relance de olhos sobre a história da humanidade, salta à vista que, desde sempre, em todos os tempos e culturas, a questão da essência e da constituição essencial do homem se centra no problema corpo-mente, onde reluz uma certa dualidade ou bidimensionalidade, que, apesar das diferenças quer mitológicas quer ideológicas, podemos designar com as palavras "matéria" e "espírito" em que há uma reciprocidade com as palavras corpo e mente.

O significado etimológico da palavra "alma" dá-nos preciosas indicações sobre o significado da palavra "*psyche*". "*Seele*" em Alemão indica "alma" em Português e foi considerada por Freud como uma boa tradução. Abarcando "*espírito*", "*alma*", "*psique*", "*mente*" simbolizaria: vida interna; parte imortal do homem; ser humano, pessoa, impulso, tendência, força dinâmica, espíritos que transmigram.

O étimo primitivo "*Saiwala*" no gótico significa pertencente ao mar. De facto, os Germanos acreditavam que as almas dos que vão nascer e as almas dos mortos habitam no mar. De vinculado ao mar, "*Seele*", "*Alma*", evolui para o significado de interno.

"*Psyche*" é uma palavra grega que significa sopro, bafo, ar exalado; insere-se num poderoso contexto mitológico e filosófico. Em Português, a palavra "psique" guarda o sentido da palavra grega, enquanto alma deslizou para uma forte conotação místico-religiosa.

Freud, em "Totem e Tabu" (1912-13), considera que "os animais totémicos derivam das transformações da alma-hálito nos animais". Também, de acordo com Wundt, o Totemismo está ligado à crença em espíritos, ou seja, ao animismo.

Nos túmulos dos antigos Egípcios e Etruscos, temos a representação da ideia da transmigração da alma e da reencarnação, como uma forma de vida depois da morte corporal. A estatuária, figurações e pinturas do Antigo Egipto exibem frequentemente amuletos com intensa carga mágica e simbólica: os escaravelhos, símbolo de renascimento; o "*vdjat*" (olho martirizado de Horus), símbolo de regeneração e integridade, o "*Djed*", nó de Ísis, símbolo de estabilidade e permanência. Por isso, após 30 anos de reinado, o soberano devia erguer um pilar "*djea*". A sua renovação, conferida pelo pilar, constituía uma renovação física e sexual.

A palavra "alma" evoca um poder invisível: ser distinto, parte de um ser vivo ou simples fenómeno vital; material ou imaterial; mortal ou imortal; princípio da vida, de organização, de acção, sempre invisível, salvo fugazes aparições, manifestava-se através dos seus actos. Pelo seu poder misterioso, sugere uma força sobrenatural, um espírito, um centro energético.

"O sentido da filosofia é o sentido de uma génese", considera Merleau-Ponty. Na primitiva concepção grega, do soma e sema, o corpo é como o cárcere da alma, alma que é puramente espiritual e que se encontra temporariamente prisioneira desse corpo temporal, do qual tem de se libertar. As concepções de Platão e Aristóteles constituem o horizonte condicionante de todo o problema corpo-alma na história do pensamento ocidental. Na base da teoria platónica, encontramos a ideia de um dualismo metafísico geral entre matéria e espírito, entre o mundo mutável das aparências e da experiência sensível e o mundo eterno imutável e único, o mundo dos entes verdadeiros, das essências espirituais.

Para Platão, o corpo humano é constituído por três partes: cabeça, peito e abdómen e a cada uma destas partes corresponde uma faculdade. À cabeça corresponde a razão, ao peito a vontade, ao abdómen o prazer ou a concupiscência. A cada uma destas faculdades corresponde ainda um ideal ou uma virtude. A razão deve procurar a sabedoria, a vontade deve mostrar coragem, e a concupiscência deve ser refreada, para que o homem possua temperança. Só

quando as três partes actuam em consonância temos um homem harmonioso ou íntegro. Tal como a cabeça dirige o corpo, são os filósofos que têm de governar a sociedade. "A cabeça, que é a parte mais divina, circula sobre uma terra cheia de saliências e depressões de todas as qualidades, e foi por isso necessário que recebesse um veículo portador que fosse prolongado por quatro membros. Essa é a função do corpo que, pela prensão e pelo apoio que os seus membros lhe dão, é capaz de progredir através dos lugares que atravessa, transportando no topo de tudo o resto a morada daquilo que há em nós de mais divino e de mais sagrado... As coisas frias tornam-se quentes e as quentes tornam-se frias; aquilo que era húmido, seca, e o que é seco, humidifica... A doença faz-nos prezar a saúde... Vida e morte, sono e vigília, juventude e velhice, tudo é a mesma coisa, sendo que uma dá origem à outra e esta se transforma na primeira... Aquilo que se rebela contra si mesmo acaba por ceder em favor de si mesmo: os opostos pertencem um ao outro, a mais bela harmonia resulta sempre da discórdia e tudo floresce na controvérsia... O caminho do justo é igual ao do pecador... Para os deuses, todas as coisas são belas e boas e justas; os homens, contudo, elegeram umas como justas, outras como injustas... O bem e o mal são idênticos."

Aristóteles põe em dúvida o sentido da pergunta acerca da unicidade ou dualidade do corpo-alma, porque só pela alma o corpo se torna um corpo humano e vivo. O homem é constituído por matéria-prima, "*proteyle*", e alma. "Ao contrário das coisas perecíveis, as Formas ou Ideias não devem ser encaradas como fenómenos existindo no tempo e no espaço. Elas estão fora do tempo e fora do espaço (pois são eternas). No entanto, estão em contacto com estas duas categorias, pois, sendo os modelos ou primogénitores de todas as coisas geradas, que se desenvolvem e se degradam no tempo e no espaço, é necessário que alguma vez, no início dos tempos, tivessem estado em contacto com os espaços. Porque não convivem connosco no tempo e no espaço, não podem ser apreendidas pelos nossos sentidos como o são as coisas mutáveis, que inter-agem com os nossos sentidos, pelo que as denominamos objectos sensíveis." Esses objectos sensíveis, que constituem cópias ou descendentes do mesmo modelo ou original, não só se assemelham a ele, isto é à Forma ou Ideia, mas igualmente entre si, como membros de uma mesma família; e à semelhança dos descendentes que ostentam o nome de seu pai, também os objectos sensíveis tomam o nome da sua "Forma ou Ideia".

Na especulação grega, a visão era considerada o sentido mais intelectual, o mais próximo do intelecto. Era o sentido da determinação e da forma. A luz, por sua vez, constituía a condição de visibilidade. O sensível era modelado pelo inteligível, correspondendo a visão a uma projecção desse mundo mental.

Também o é para Merleau-Ponty: "Com a primeira visão, o primeiro contacto, o primeiro prazer, há iniciação, abertura de uma dimensão que não poderá mais voltar a ser fechada, estabelecimento de um nível em relação ao qual, de ora em diante, toda a experiência será referida." A ideia é descrita como "nível", como plano integrador, como "dimensão", como "invisível".

Também o diz Françoise Dolto (1993), a propósito do nascimento: "O ser humano, que sobreviveu à ruptura umbilical da corrente vital sob a forma fetal, procura cegamente, fora do seu próprio corpo, estendendo a boca em todos os sentidos, a fonte de líquido quente que irá

acalmar o vazio que o agarra pelas entranhas. Iniciou-se o ciclo de alegria-luto, sinónimo de vida e portador do seu fruto."

Na verdade, nascer é tornar-se visível, quer para si, quer para os outros. Considera Merleau-Ponty que as coisas e o corpo são feitos do mesmo estofado: a visibilidade manifesta (o visível) das coisas desdobra-se numa visibilidade secreta (invisível) no corpo, que é eco ou imagem daquela. A imagem é a essência carnal e o invisível é constitutivo da própria imagem. O mapa do corpo é um equivalente do mapa do visível, equivalente interno do corpo, nos movimentos das relações entre as coisas, e estas, por sua vez, um equivalente externo dos movimentos do corpo. A carne não é matéria, não é espírito, não é substância. Para a designar, seria preciso o velho termo "elemento", no mesmo sentido em que os antigos o empregavam para falar dos quatro elementos primordiais: "água, ar, terra e fogo". Isto é, no sentido de uma coisa fundadora, a meio caminho entre o indivíduo no espaço-tempo e a ideia. Espécie de princípio encarnado, que confere um estilo de Ser, por toda a parte onde se encontra uma parcela sua. "A Carne é um elemento do Ser." Segundo Merleau-Ponty, existe uma coesão que remete para a unidade da articulação ou do todo.

A carne é a matriz polimorfa e o tecto do sensorial e da sensualidade. Existe uma ontologia dos sentidos que corresponde a polarizações diferenciadas dum mesmo tecido carnal. Há sentidos sem corpo disseminados por toda a realidade. A carne é carne dos sentidos e de cada sentido e o privilégio do corpo advém do facto de ele ser corpo-carne por excelência.

Ora, "o corpo que tem sentidos é também um corpo que deseja, um corpo libidinal". O desejo é a abertura originária ao outro, à alteridade: é a abertura à diferença. Essa diferença que nos excede e que de nós extravasa é a própria sensualidade como transcendência.

Merleau-Ponty encontra, no movimento da Carne, a ontogénese do corpo. "A Carne é o sensível e o corpo "sensível exemplar" participa da constitutiva fenomenalização do sensível em visível e em invisível – o corpo concentra o mistério da visibilidade esparsa (...) O inconsciente é o próprio sentir, dado que o sentir não é a posse intelectual do que é sentido mas desapossamento de nós próprios em seu proveito, abertura ao que não temos necessidade de pensar para reconhecê-lo."

O sentir requer uma relação de despojamento de si mesmo e de abertura ou acolhimento da alteridade, que é simultaneamente visível e invisível.

A relação com o mundo é vivida de forma privilegiada no corpo – corpo próprio, sujeito da percepção, também designado por "eu natural". O corpo é, neste contexto, um corpo-sujeito e não um objecto, não admitindo, entre as suas partes, relações exteriores e mecânicas. O corpo não é um aglomerado de órgãos mas uma unidade ou existência indivisa, estabelecendo-se uma relação dinâmica entre as suas partes. O corpo próprio é, assim, um "sistema sinérgico", cujas funções são retomadas e articuladas no movimento geral do ser no mundo.

A unidade do corpo não é categorial, é estilo, para M. Ponty. A unidade do corpo é o esquema corporal. "É através dele que vivo essa unidade como uma posse indivisa e conheço a posição de cada um dos meus membros, porque no esquema corporal estão todos envolvidos."

O esquema corporal é uma maneira de exprimir corpo no mundo, permitindo uma relação que não passa pela consciência ou representação.

A noção de esquema evidencia a propensão integradora da filosofia deste autor. Trata-se de uma estrutura que integra um conjunto de informações e assegura a unidade de uma forma, de uma *Gestalt* permanente.

O corpo próprio ou corpo vivido opõe-se ao corpo objectivo com que lida a ciência, o que constitui uma abstracção. "E se ficamos espantados por momentos, não se deve perder de vista que a nossa alma é muitas vezes aos nossos pobres olhos uma potência muito louca e que existem no homem regiões mais fecundas e mais interessantes que as da razão ou da inteligência." (Maeterlinck)

Para Hegel: "Tal forma é a forma humana, pois só ela é capaz de revelar, de um modo sensível, o espiritual. A expressão do rosto, dos olhos, das atitudes, dos gestos humanos é decerto material, mas tal materialidade exterior difere da do animal nisso de ela não ser apenas dotada de vida com todos os atributos respectivos naturais mas constituir ainda o reflexo do espírito. Através dos olhos, pode ver-se a alma e toda a forma humana exprime o seu carácter espiritual. Se, portanto, a existência corpórea pertence ao espírito como seu modo de existência, o espírito é, por sua vez, uma interioridade que pertence ao corpo de tal modo que a corporeidade só tem a significação que lhe é conferida pelo espírito. É por isso que o espírito só é directamente perceptível aos outros através do corpo."

Já muito antes, Hipócrates falara da relação temperamento-doença. As emoções e paixões, como então eram designadas, viriam a ser consideradas, séculos mais tarde, factores patogénicos, isto é, agentes causais da doença somática.

Nas culturas africanas e orientais, encontramos a crença de que as almas dos mortos vivem e continuam presentes, actuando como espíritos bons ou maus.

Estas concepções traduzem a convicção de que a existência humana possui uma dimensão que não é o corpo material nem a vida orgânica. O homem não morrerá com a morte do corpo, nem desaparecerá; continuará a viver e a actuar até à ressurreição e à vida eterna. Existe uma espécie de revolta existencial, que não nasce apenas do medo da morte, nem duma utopia sem sentido, mas é fruto de uma experiência pessoal. Não esqueçamos que o corpo é por excelência o objecto da mente e a sua realidade primeira.

A tradição ensina-nos que a alma ocupa uma posição intermédia entre o entendimento e o inconsciente e que o seu instrumento não é a mente nem o corpo, mas a imaginação. A ideia de um mundo centrado na alma remonta aos tempos mais recuados da nossa cultura. A "alma" não é uma coisa, mas sim uma qualidade ou uma dimensão da nossa experiência da vida e de nós próprios.

A teoria de Heraclito é rica em sentido, quando considera: "A sabedoria não é só uma coisa, é compreender o pensamento que tudo conduz através de tudo." O mundo vivenciado por todos aqueles que estão acordados corresponde à unidade mística, isto é, à unicidade de todas as coisas, apreensível apenas através da razão; devemos seguir exclusivamente aquilo

que é comum ao todo... A razão é comum ao todo... O todo torna-se Um e este torna-se o Todo... A Unicidade que encerra toda a sabedoria deseja e não deseja ser designada pelo nome Zeus... É o raio que governa todas as coisas."

O dualismo é um conceito alheio ao ensinamento bíblico. O homem é compreendido com uma unidade viva. A palavra "*nefesh*", que no Antigo Testamento aparece traduzida pelo termo grego "*psyche*", não significa a alma separada do corpo, mas simplesmente vida ou força vital. Digno de nota é o facto de, no Antigo Testamento, com excepção dos escritos mais tardios, não se encontrar nem a crença na imortalidade da alma nem a da ressurreição do corpo. Segundo a Bíblia, Adão foi feito a partir do barro da terra. A sua ascendência, a sua "família", era terrena, húmida, suja e lamacenta até. Começando com Adão, as nossas verdadeiras raízes são lamacentas, não fomos moldados a partir da luz ou do fogo, somos filhos da lama. Os estudiosos dizem que "Adão" significa terra vermelha. O estudo das mitologias de todo o mundo confronta-nos sempre com personagens maléficas e com uma espécie de Mundo Inferior. No Novo Testamento, a alma é entendida como vida ou força vital, sem a contrapor ao corpo ou à vida corporal. A ressurreição de Jesus, com a promessa da ressurreição do homem para uma vida nova e eterna, supõe uma valorização do corpo, na realização plena e definitiva do homem na sua unidade essencial de corpo e alma.

Sem sombra de dúvida, as doutrinas de Platão e Aristóteles influenciaram profundamente o pensamento cristão e a concepção platónica impôs-se através de Santo Agostinho, influenciando a Alta Idade Média. Actualmente, quando somos confrontados com uma missa da Igreja Católica, ouvimos: "Senhor, dizei uma só palavra e a minha alma será salva." Esta oração mostra-nos que a alma existe para além das circunstâncias e concepções pessoais; o conceito de "*anima mundi*" comunica-nos a sensação de que todas as coisas têm vida, possuem linguagem e expressam uma individualidade notável.

A concepção da preservação da "alma" na categoria do progresso pessoal, que implica a alma como profundidade de um indivíduo e de uma sociedade, abrange inúmeros aspectos misteriosos que se combinam para formar a nossa identidade. Durante centenas de anos, o pároco local tomava a seu cargo as "almas" de todos os que viviam no seio da sua igreja. Esta responsabilidade, bem como o trabalho por ele realizado no sentido de atender às necessidades do seu rebanho, denominava-se "*cura animorum*", ou cura das almas. Cura, tanto significa "responsabilidade por" como "cuidar"de alguém.

Teria a "alma" existido antes de ter recebido um corpo que tinha agora de arrastar consigo? Será que a "alma" pode viver depois do corpo envelhecer e morrer? O homem, tal como os animais, possui um corpo com órgãos dos sentidos, mas o homem também possui uma razão que pensa. Os "anjos", que não têm corpo nem órgãos dos sentidos, têm uma inteligência directa e imediata. Sabem tudo o que os homens podem saber, mas não precisam de avançar progressivamente às apalpadelas como o homem. Os "anjos" não têm corpo e, por isso, nunca vão morrer. É através dum acto "quase canibalista" que o homem se purifica, através do sangue e do corpo de Cristo, que limpa a alma. É com a ingestão de um corpo simbólico que o homem renasce dos seus pecados.

O Renascimento trouxe consigo uma nova concepção do homem. A nova concepção do homem também está patente no interesse pela anatomia do corpo humano. Dissecam-se

cadáveres para se descobrir como o corpo é constituído. Na arte, tornou-se de novo habitual representar o homem nu. O homem já não é uma mera parte da Criação. Os grandes pensadores renascentistas não se pouparam a esforços no sentido de reconciliar a medicina e a magia, a religião e a filosofia, a vida quotidiana e a meditação, a sabedoria ancestral e as descobertas e invenções. Os filósofos da Renascença referiram, muitas vezes, que a alma é aquilo que nos torna humanos. E, quanto mais humanos somos, mais acesso temos à alma.

Os doutores da Renascença afirmavam que a essência de cada indivíduo provém dos céus, como uma estrela. O destino e o carácter de cada um de nós nasceria envolto no mistério, a nossa individualidade seria profunda e oculta. A alma estaria em fermentação e seria importante cuidar dela através duma imaginação resoluta e educada.

No pensamento moderno, o dualismo platónico-agostiniano é levada às suas últimas consequências. Estabelece-se uma pura oposição entre matéria e espírito, que são entendidos como realidades completamente distintas, não podendo reduzir-se já à unidade, não podendo captar a unidade essencial do homem.

Na visão cartesiana, quem vê é a alma (invisível) e não o olho, o que implica estabelecer uma relação indissociável entre a alma e a visão, apesar das modalidades sensíveis que esta se reveste – *sensorium*, corpo, luz. A alma, porém, não vê o mundo visível enquanto tal, mas o pensamento deste. Entre a alma e o olho existe um intermediário, o cérebro, explicando-se por este a possibilidade de "falsas percepções".

O cérebro desempenha um papel nuclear em Descartes, já que manifesta o próprio exercício das funções da alma. O cérebro é também sede de todos os sentidos. É a "alma", todavia, que produz as imagens ou representações formadas no cérebro, sob a acção mecânica e instantânea da luz. Esta é um agente externo, um fenómeno físico que comanda a visão. A luz é a "acção por contacto".

Merleau-Ponty concluiu que o modelo cartesiano da visão é o tocar. O cego vê com as mãos ou, de forma ainda mais abrangente, com a pele. O seu olhar é o próprio contacto físico directo. Assim, é o tacto que vê. A visão que tateia e explora, o olho táctil, revela a concomitância entre o tacto e a visão, a proximidade e a distância. O olhar envolve, apalpa, casa-se com as coisas visíveis. A natureza do corpo próprio é enigmática e não transparente, como pretendia fazer crer a tradição cartesiana.

Merleau-Ponty assinala ainda a preponderância do tangível perante o tocante, do visível perante o vidente. A substituição cartesiana da visão pelo tacto mostra a ausência de uma especificidade sensorial. Os sentidos remetem para o cérebro e para o mundo do pensamento. O destaque do tacto perante a visão em Descartes continua a linha preponderante da tradição ocidental sobre a sensorialidade, considerando que a visão é o sentido "mais universal e mais nobre".

A estas teorias dualistas opõem-se as monistas, que consideram o princípio unitário e não a dualidade "corpo" e "alma". O maior vulto desta concepção é Espinosa, que considerava

que não determinamos tudo o que se passa no nosso corpo, porque o corpo é um modo do atributo da extensão, e que também não "escolhemos" os nossos pensamentos.

Concepções semelhantes aparecem mais tarde, no século XIX, com a teoria da identidade e do paralelismo psicofísico. Assim, para Fechner e outros, o corporal e o espiritual são dois aspectos ou formas de manifestação de uma realidade idêntica mas impossível de se conhecer em si mesma.

Como se pode reduzir a diversidade essencial dos fenómenos físicos e psíquicos ao princípio originário, sem o conceber já como diferenciado? Esta pergunta recebe uma resposta em duas direcções:

No sentido de um monismo espiritualista, consiste em suprimir a dualidade num processo espiritual, tal como a concebeu o idealismo alemão (Hegel). A matéria reduz-se por completo ao espírito e é compreendida a partir do espírito, como emanção do espírito que assim se manifesta exteriormente e se medeia a si mesmo.

Noutro sentido, o monismo materialista pretende superar a dualidade, reduzindo tudo a matéria e procurando explicar tudo através dela.

Durante os séculos XVIII e XIX, o materialismo assumiu formas diversas, que vão do materialismo positivista ao materialismo dialéctico. No neopositivismo, vê-se todo o problema corpo-alma reduzido a uma simples questão linguística, que nada pode afirmar acerca da realidade.

Nestas teorias, persiste o problema dos fenómenos, permanece o problema de uma unidade na dualidade, de uma identidade na diferença. Todo o século XIX é praticamente dedicado, principalmente pela classe médica, ao aperfeiçoamento das novas descobertas físico-químicas e bacteriológicas, que permitiram o desenvolvimento de domínios tais como anatomia e fisiopatologia, contribuindo para a ideia de corpo manipulado, segmentado, dessubjectivado.

A filosofia existencial busca as verdades importantes para a vida do indivíduo, reagindo ao idealismo dos românticos. A palavra-chave da filosofia de Sartre, tal como de Kierkegaard, é a existência. O homem é o único ser vivo consciente da sua existência. Segundo Sartre, o homem não possui nenhuma natureza "eterna". Somos como actores que são mandados para a cena sem um guião. Temos de escolher como queremos viver. Kierkegaard disse também que a verdade é "subjectiva". As verdades realmente importantes são pessoais.

Na psicologia moderna, o problema é colocado sob o tecto dos fenómenos psicossomáticos. Aqui, o que tem lugar é uma acção recíproca, dando lugar a uma actuação mútua do acontecer físico e do psíquico no homem. Em 1923, em "O Eu e o Id", Freud refere "o corpo e sobretudo a sua superfície, como um lugar onde podem gerar-se ao mesmo tempo percepções interiores e exteriores. É visto como qualquer outro objecto mas, na palpação, dá

lugar a duas espécies de sensações, uma das quais pode ser equiparada a uma percepção interior".

Jung afirmava que todos os problemas psicológicos são, em última instância, uma questão de religião, adoptando o procedimento renascentista de não separar a filosofia da religião. Uma vida espiritual, caminhando pelo prazer, é indispensável à "saúde".

A designação de Medicina Psicossomática surgiria em 1922, pela mão de Félix Deutsch, ainda que tenha sido Flanders Dunbar quem verdadeiramente a iniciou, com a publicação de "Emotions and Bodily Changes" (1933). Dunbar considerava que o campo da medicina psicossomática era apenas o das doenças orgânicas, excluindo assim a histeria de conversão e as perturbações funcionais. Com base nas leis da termodinâmica, Dunbar considerava que, quando não era susceptível de ser mentalizada, a energia psíquica era descarregada através dos sintomas físicos, em virtude da lei da conservação da energia. Postulava também que, na base do disfuncionamento psicossomático, existia um defeito de estrutura de personalidade. Neste contexto, Dunbar defendeu a existência de perfis específicos para as várias síndromes psicossomáticas.

Durante muitos anos, esta definição foi objecto de diversas investigações. A tendência actual é fundamentalmente marcada pela rejeição de perfis psicológicos de tipo caracterológico e pela afirmação de uma vulnerabilidade estrutural subjacente à desorganização somática. Diga-se que, apesar de ser aceite por muitos, esta questão está longe de ser um tema consensual.

Em 1916, Freud referiu-se à existência da neurose actual, como próxima da neurose traumática, à qual o sujeito respondia por meio de sintomas corporais, tais como a irritação de um órgão ou a sensação de dor. Esta sintomatologia vazia de sentido constituía a resposta do organismo a uma situação externa desfavorável. A estas forças externas, Freud associava as componentes constitucionais ligadas às características individuais, tais como a complacência somática, as diferenças quantitativas herdadas da libido e os factores ligados à constituição ou à predisposição. Em 1895, Freud distinguira claramente os sintomas psiconeuróticos de tipo histérico (paralisias histéricas) das perturbações somáticas. As primeiras, falsamente somáticas, teriam origem na neurose mental e seriam mantidas pela força do recalçamento, desaparecendo no momento em que o seu significado se tornasse claro pelo levantamento desse mesmo recalçamento. Nas segundas, encontravam-se verdadeiros sintomas somáticos, opacos, despidos de significado, corporais e, portanto, ligados a uma neurose actual ou traumática.

Influenciado pelas teses fisiológicas da época, Alexander desenvolveu uma teoria causalista da especificidade das doenças psicossomáticas, correlacionando certos conflitos intrapsíquicos particulares com determinadas modificações fisiológicas. As doenças psicossomáticas eram por ele encaradas como respostas vegetativas a estados emocionais crónicos. Por exemplo, o medo, a agressividade, a culpa e a frustração dos desejos, quando reprimidos, provocariam tensões emocionais crónicas, com o conseqüente disfuncionamento dos órgãos respectivos.

Para a Escola de Chicago, as doenças psicossomáticas seriam então resultado de estruturações cronicamente erradas, ligadas ao sistema neurovegetativo. No caso de haver predomínio do sistema nervoso parassimpático, surgiriam as síndromes de dependência tais como a úlcera, a colite e a asma. Nas situações de predomínio do sistema nervoso simpático, encontravam-se as síndromes de esforço, de entre as quais se pode salientar a artrite reumatóide e a hipertensão arterial.

Na década de cinquenta, Max Schur coloca a hipótese de que, na base da doença psicossomática, estaria a seguinte situação: sob o efeito do "stress" e da reactivação do conflito inconsciente, o sujeito regressaria a um funcionamento dominado pelos processos primários, ao mesmo tempo que se assistiria à ressomatização das suas respostas, num movimento que o autor interpretou como expressão do desejo da presença da mãe.

Os modelos de regressão psicofisiológica de Grinker, Margolin e Kubie, vão considerar que a doença psicossomática corresponde à emergência das respostas fisiológicas que, se bem que apropriadas na infância, não são adequadas à idade adulta, sendo portanto paralelas à regressão no plano psíquico. A sintomatologia psicossomática deve-se, segundo estes autores, a regressões fisiológicas precipitadas por conflitos psíquicos.

Em 1955 e 1960, G. Engel e os seus colaboradores colocam a tónica na problemática da perda objectal, real ou imaginária. A doença desencadear-se-ia na sequência da experimentação de intensos sentimentos de perda, de ajuda ou de esperança. Para Menninger, a doença psicossomática seria uma forma inconsciente de auto-mutilação, resultante da auto-punição, face a impulsos relativos a ressentimentos e hostilidades não descarregadas, e a impulsos eróticos numa vivência masoquista de sofrimento.

Numa perspectiva diferente destes autores, que interpretam a doença psicossomática na base do modelo do conflito intrapsíquico, surge o modelo assimbólico da Escola Psicossomática de Paris.

Em perfeita rotura com as concepções de Alexander (neuroses viscerais) e de Dunbar (personalidades pré-mórbidas), a Escola Psicossomática de Paris (Marty, Fain, M.Uzan, David) ocupa um lugar importante entre os modelos explicativos em psicossomática, tentando a unificação psico-soma. Rejeitando a ideia de um perfil psicológico típico, esta Escola vai defender a tese da existência de uma organização particular, facilitadora da ocorrência de perturbações mais ou menos graves no equilíbrio psicossomático do indivíduo e, conseqüentemente, de desorganizações somáticas, por vezes demasiado graves e mortais.

A evolução mental estabelece-se, segundo Marty, a partir de dinamismos somáticos individuais inatos, que são depois modificados pela mãe, numa sucessão de particularidades evolutivas próprias. Assim, para que um indivíduo realize, num determinado momento, um programa evolutivo geral ele tem, não só de encontrar as condições exteriores propícias, como de ter adquirido, no decurso do seu desenvolvimento, os instrumentos funcionais apropriados à realização em causa. A realização dos programas evolutivos gerais é, por vezes, entravada, alterada ou alienada por certas particularidades evolutivas próprias de cada indivíduo. Problemas hereditários ligados à gravidez e ao parto podem originar anomalias, por vezes

irreversíveis, da organização psicossomática. Problemas na interação precoce podem, igualmente, perturbar a evolução da criança na sua organização funcional (de ordem sensório-motora, perceptiva, digestiva, etc.) e, sobretudo, na qualidade das fixações que, posteriormente, vão desempenhar um papel fundamental no evoluir das somatizações.

O processo de somatização ocorreria sempre que o sujeito não fosse capaz de mentalizar as contradições que sobre ele se abatessem. Uma solução mental para estes "conflitos" não seria possível, na medida em que, para além de uma falência das defesas mentais (recalcamento, deslocamento, projecção), eles não estariam mentalmente representados. Face à impossibilidade de uma satisfação imediata, a energia pulsional não investida retornaria para o corpo, ocasionando perturbações somáticas. É possível encontrar estruturas nas quais existe uma actividade fantasmática notável, embora, em certos sectores e momentos, ela se revele insuficiente, deixando assim em aberto a possibilidade de somatização da angústia residual, não representável, não simbolizável e não conflictualizada.

A afirmação de que esta falha pode ser ocasional e temporária dá uma outra dimensão à noção de pensamento ou vida operatória. A vida operatória representa um tipo de pensamento no qual predomina a referência ao factual e ao actual, aos problemas concretos do momento presente que parecem ocupar todo o campo da consciência. A emergência de representações e afectos, ligados à reactivação de recordações e de pensamentos latentes, parece estar totalmente excluída. Não só não se encontra uma referência ao passado como a projecção no futuro também está omissa na concepção desta escola.

Exclusiva dos doentes somáticos (o que não significa que todos estes doentes a apresentem), a vida operatória testemunha uma deficiente circulação entre o inconsciente e o consciente ou, por outras palavras, evidencia uma falência do pré-consciente e uma pobreza da vida fantasmática. A pobreza da vida onírica destes sujeitos é igualmente tradutora deste mau funcionamento. Mesmo quando eles existem, os sonhos apresentam um carácter desesperadamente concreto, sem que neles se possa descortinar os mecanismos de condensação e deslocamento que lhe conferem um valor funcional. A relação de objecto é uma "relação branca" ou "desvitalizada". O Eu é muito frágil e pouco diferenciado e o Super-eu aparece como uma instância fruste e que remete para um ideal normativo e socializado que não adquiriu características pessoais. Face a um traumatismo, não podendo responder por uma exacerbação da sintomatologia mental, estes sujeitos poderão afundar-se numa desorganização somática.

Assim, na cadeia etiológica e etiopatogénica de vulnerabilidade psicossomática, verifica-se uma vulnerabilidade orgânica face a uma situação traumática e uma vulnerabilidade psíquica. A falência da função simbolizante (em estreita relação com os défices fantasmático e onírico e com os problemas de elaboração psíquica) desempenha um papel crucial nesta vulnerabilidade.

Questionando o modelo freudiano de somatização, Sami-Ali considera que é a relação positiva ou negativa com o imaginário que determina todo o funcionamento psicossomático. Para se compreender a somatização, é necessário ter simultaneamente em conta essa relação positiva ou negativa com o imaginário e, simultaneamente, atender à estrutura lógica do

conflito que implica ou não a contradição. Definindo a relação positiva ou negativa com o imaginário pela diferença entre o recalçamento falhado e o recalçamento bem sucedido, é possível enquadrar três grandes formas de patologia – a patologia freudiana, a patologia de adaptação e a patologia mista – às quais correspondem diferentes modalidades de somatização: o figurado que corresponde à primeira; o literal e o neutro, que são próprios da segunda; e o literal e o neutro, quando em alternância com o figurado, que são próprios da terceira.

Quando se mantém ao nível do insucesso do recalçamento, a relação com o imaginário manifesta-se segundo dois aspectos essenciais, consoante o conflito exclui ou não a contradição. Quando a inclui, estamos perante o impasse típico da psicose, em que aquele é ultrapassado por intermédio da própria alteração do pensamento que se torna, então, um pensamento imaginário. Uma vez constituída, a psicose modifica de tal modo a economia psicossomática que as afecções do corpo real são absorvidas pelo corpo imaginário. Desta forma, a psicose está negativamente correlacionada com a somatização verdadeiramente orgânica que pertence ao literal e ao neutro. Se, pelo contrário, o conflito exclui a contradição, então estamos perante a histeria, que aparece por intermédio de somatizações que ilustram o figurado. Nesse sentido, a histeria está positivamente correlacionada com a somatização do corpo imaginário, o que não exclui a possibilidade de uma somatização mista.

No caso da correlação negativa com o imaginário, o recalçamento é bem sucedido. O conflito anuncia-se em termos extremos, excluindo qualquer mediação e tornando-se assim inabordável, já que o recalçamento se torna incapaz de neutralizar uma situação que, por isso mesmo, se transforma num impasse. Na patologia da adaptação, o conflito psíquico desaparece ao mesmo tempo que o sonho, deixando, ao nível do inconsciente, um funcionamento ligado ao real, disposto a tratar dos problemas externos e a neutralizar, graças ao recalçamento, as repercussões internas. Face à inacessibilidade do imaginário, a somatização é necessariamente a de um corpo real e a modalidade do literal e do neutro. Apesar de partilhar com a psicose o ponto de partida (contradição e situação de impasse), a patologia da adaptação diverge da psicose, podendo ser considerada como o seu negativo.

A Psicossomática é a especialidade que se propõe pensar o corpo, corpo espaço subjectivo e relacional. Corpo entendido como algo que tem em si qualquer coisa de terreno e de sobrenatural.

Durante toda a existência, o homem guarda em si uma série de programas comportamentais herdados da filogénese, inatos portanto, transmitidos através dos cromossomas. Estes programas permanecem imutáveis até ao fim da vida. Comportamentos não transformáveis são reactivados em cada noite, várias vezes, durante o sono paradoxal. A energia destes programas inatos pode ser extraída em proveito das relações afectivas e sexuais. O sonho assume o seu papel de organizador psíquico.

Aqui, onde a Psicanálise encara o vértice sujeito-objecto, a Biologia sugere um vértice de integração das regulações, na relação do organismo com o seu meio ambiente. Assim, a integração visceral e comportamental a nível do diencefalo prossegue pela constituição da personalidade biológica, inscrevendo-se numa história relacional, que se integra

anatomicamente na estabilização dos circuitos neuronais, graças às propriedades específicas conferidas pelo nível de integração superior que é o sistema límbico.

Deste modo, o córtex marcaria o primado do cognitivo na regulação dos comportamentos e do pensamento. A regulação sujeito-objecto encontraria o seu equivalente biológico no processo de integração, que visa a capitulação da experiência vivida em contacto com o meio ambiente, conferindo a cada indivíduo a sua personalidade e unicidade no registo da biologia do funcionamento e, mesmo, da anatomia ao nível das relações e das redes inter-celulares.

Não experimentamos o nosso corpo como algo de externo e alheio, mas sim como o nosso corpo, com o qual mantemos uma relação radicalmente distinta da que mantemos com qualquer outro objecto do nosso meio ambiente, por mais conhecido e familiar que seja.

O corpo existe, toca-se. É um corpo instrumental, que é também um objecto de manipulação. Hoje, o corpo da nossa cultura é, no essencial, um corpo real. O corpo transforma-se num "tudo real" e numa "exigência normativa", que corresponde à construção social do corpo. Desde os anos 60 que "o culto do corpo jovem, belo e saudável" se vem a desenvolver. Corporização que, em última instância, assenta num modelo dualista, transformando o actor social no seu próprio corpo. Sobre o corpo repercute-se a vida e a ordem social, que se actualiza nesse espaço-corpo. O social transforma os corpos e o corpo explica o social.

As sequelas de um pensamento dito "cartesiano", durante muito tempo mantido na esfera científica e quase sempre presente na esfera quotidiana, traem frequentemente os esforços de compreensão sistemática dos fenómenos em análise. A tentação da descoberta das causas e da identificação de um factor responsável a eliminar é demasiado forte, num domínio em que o impacto do modelo médico e da sua leitura linear fazem também sentir o seu peso. No entanto, a compreensão etiológica da patologia psicossomática vai abandonando o trilho da procura de uma ou mais forças causais para enveredar pela compreensão das estruturas, que potenciam a somatização e a perpetuação de um disfuncionamento, que poderá pôr em causa a vida orgânica do sujeito. Nesse sentido, uma perspectiva sistemática parece constituir uma leitura importante desta complexa realidade.

Diversos autores procuraram estudar e compreender o suporte fisiológico subjacente à patologia psicossomática. Cannon foi o primeiro a referir o papel do Sistema Nervoso Autónomo e do Sistema Neuroendócrino na mediação da patologia psicossomática, a partir do estudo das emoções (medo, ansiedade, cólera) e das modificações corporais que elas suscitam. Os progressos que se fizeram ao nível do conhecimento neurofisiológico, revelavam que o hipotálamo e o sistema límbico têm um papel chave na vida emocional. Através dos conceitos de stress e de síndrome de adaptação, Selye demonstrou que estímulos emocionais crónicos podiam, à semelhança do que acontecia com estímulos crónicos de natureza infecciosa, tóxica ou traumática, desencadear perturbações funcionais e lesões orgânicas, como a hipertensão e a úlcera. Conhecia a importância dos corticóides na defesa contra traumatismos físicos e emocionais, bem como a reconhecida influência que as alterações destas defesas têm no aparecimento das "doenças de adaptação." Diversas investigações foram realizadas segundo o

modelo das "neuroses experimentais". Na sequência dos trabalhos realizados, tanto no domínio da neurofisiologia como no da imunopatologia animal e humana, tornou-se claro que diversos estímulos, inclusive psicossociais, têm influência no sistema imunológico.

Actualmente, a teoria comportamental considera que a patologia psicossomática é explicada, não apenas através dos processos de condicionamento clássico mas, igualmente, pelos do condicionamento operante. São estes processos que explicam a generalização da reacção alérgica, após ocorrência concomitante e ocasional duma emoção e reacção alérgica. Apesar de ser redutor, o modelo comportamental desenvolveu alguns métodos de registo e tratamento com grande interesse para a terapêutica da patologia psicossomática.

A tolerância ou resistência aos traumatismos é muito variável de indivíduo para indivíduo e até na mesma pessoa, em função do período de vida em que se encontra. Freud considerava o traumatismo como "uma experiência de ausência de apoio nas partes do Eu que devem fazer face a uma acumulação de excitação, de origem externa ou interna, que ele não pode dominar."

O estudo da patologia psicossomática precoce, realizado numa perspectiva genética, evidencia claramente que certos investimentos libidinais potenciam mecanismos inversos aos que protegem a vida do sujeito. A patologia psicossomática mostra-nos como, num estado bem precoce, falhas ou defeitos nos investimentos e na libidinização dos mecanismos fisiológicos se repercutem imediatamente na função somática, a ponto de o processo de maturação ser investido pelo instinto de morte, sob a forma de um automatismo de repetição. O corpo serve de representação da realidade e na medida em que é investido pelos nossos fantasmas, é também ele sonho. Tudo o que se passa na relação passa-se no corpo e vice-versa.

A Psicossomática comporta uma dupla vertente: por um lado, o disfuncionamento orgânico e, por outro, o disfuncionamento mental. Por isso, a sua compreensão tem de ser multidisciplinar, própria da unidade psicossomática que pretende integrar essa vertente numa economia relacional e mental. Soma e psiquismo são dois aspectos da unidade que é o ser humano, não podendo ser considerados como entidades distintas, o que iria reforçar uma visão dualista. Nesta perspectiva, a psicossomática engloba a totalidade dos processos de transacção entre os sistemas somático, psíquico, social e cultural, constituindo assim um saber integrativo que acompanha os progressos nos vários domínios.

A psicossomática designa o jogo dinâmico que se estabelece entre as duas dimensões básicas da unidade fundamental que o ser humano constitui desde o seu nascimento, ou melhor, desde a gestação, pois engloba todo o tempo, do espaço intra-uterino, até à morte. A psicossomática designa uma linguagem particular do homem.

Do ponto de vista da patologia, a adjectivação de psicossomática designaria os estados somáticos (sintomas, síndromes e doença) nos quais, face a uma situação conflitual, se desencadeia um processo de desorganização somática passageira ou recorrente, por submersão das possibilidades de integração mental ou falência dos mecanismos capazes de assegurar a elaboração mental dos conflitos. Para tal falência, contribui seguramente um conjunto de situações patogénicas estreitamente relacionadas com a qualidade e a quantidade das relações

primárias. A especificidade radica-se na organização/estrutura intra e inter-individual que, perante o conflito, falha na capacidade de desenvolver uma resposta adequada, põe em perigo o equilíbrio psicossomático individual, no sentido da doença e da ameaça à vida. A uma vulnerabilidade psicológica associa-se uma vulnerabilidade orgânica, numa inter-relação dinâmica, que torna múltipla a etiologia desta forma de adoecer.

Uma questão complexa e que tem despertado calorosos debates é a da escolha do órgão, no contexto psicossomático. Porque sofre um indivíduo de asma e não de colite? Permanece ainda obscuro o mecanismo pelo qual se opera tal eleição. A invocação de um mecanismo conversivo, distinto do histérico, é partilhada por diversos autores.

Se o que especifica o fenómeno conversivo é a transformação de uma energia psíquica numa energia somática, no contexto de uma simbolização corporal, e se o significado do sintoma, síndrome ou doença não é apanágio da histeria, podendo o fantasma estar representado no sintoma, então é possível defender a compreensão da escolha do sintoma à luz da teoria geral da conversão.

As actividades ligadas à relação objectal assumem um papel fundamental neste processo, na medida em que, ao ser investida de forma particular uma região corporal, ela fica comprometida como forma de descarga, expressão e comunicação, podendo, então, os processos fisiológicos e fisiopatológicos concomitantes adquirir um valor simbólico. Esta formulação é fundamentalmente semelhante à concepção original de Freud, que supõe que numerosos factores, que vão desde um dano corporal a uma doença, possam concorrer para a participação de uma região do corpo no processo conversivo. A conversão psicossomática é de natureza pré-genital. Encontrando-se, frequentemente, uma linhagem familiar da patologia somática, esta pode ser entendida como um sinal de pertença, cumprimento de um mito familiar.

Quando expôs as suas concepções sobre o aparelho mental, Freud fê-lo metaforicamente, como uma espécie de realidade material. Foi a observação empírica da aparente influência dos processos mentais sobre as funções somáticas que deu origem às especulações sobre a génese psicológica dos transtornos somáticos. O corpo possui significado. Estendendo-se para além das suas concepções sensoriais, representa-se e recria-se.

Certas manifestações corporais admitem uma leitura. Expressam um discurso. A via de formação do sintoma, "este salto do psíquico ao somático" como diz Freud, dá-se primordialmente através do processo de recalçamento que, num terceiro momento, o do retorno do recalçado, exterioriza de maneira deformada determinada representação que, apesar de permanecer inconsciente, pode ser denotada pelo seu derivado consciente. Assim a relação entre a representação recalçada e o produto consciente, o sintoma, é uma relação simbólica. As manifestações que assim se formam são as manifestações neuróticas, histéricas e, segundo a concepção de Joyce Mc Dougall (1983), fazem parte do corpo neurótico. Assim, o corpo fala, narra uma história significante, que pode ser lida e ouvida.

Traça-se pois um marco diferencial importantíssimo entre o paciente "somatizante" e o neurótico ou psicótico. Este marco diz respeito à utilização da capacidade simbólica. J.

McDougall liga a manifestação psicossomática a um acontecimento, uma cena da realidade, uma mudança, mais do que a uma representação, cena imaginária ou fantasia. Na vida biológica, o próprio funcionamento humoral e nervoso autónomo impõem-se ao sujeito sem expectativa ou pedido de descodificação. Apoia as suas convicções na indiferenciação corpo-psíquico e, portanto, na dor física-psíquica do bebé. A impossibilidade precoce de inclusão da dor psíquica numa cadeia simbólica, nomeadora e articuladora, que a tornaria possível de ser vivenciada, cria uma desintegração potencial da unidade psicossomática, que, ao ver-se ameaçada (por exemplo por uma perda), propicia o surgimento no corpo duma manifestação do tipo descarga-acto – os sintomas psicossomáticos. A ideia de "curto-circuito" no trabalho psíquico é esclarecedora. Para esta autora, o fenómeno psicossomático surge onde não pode surgir o trabalho psíquico, a elaboração e a formação de sintomas mentais.

A observação empírica da aparente influência dos processos mentais sobre as funções somáticas deu origem a especulações sobre a génese psicológica dos transtornos somáticos. Essas explicações causais passaram por três vertentes teóricas da Psicanálise. A primeira parte da premissa da existência de energias psíquicas capazes de intervir nos fenómenos orgânicos, corporais. Delas derivam os conceitos de libido, de investimento ou catexis e das bases dinâmicas dos processos de defesa. A segunda vertente teórica refere-se à organização simbólica da mente e tem fornecido importantes contribuições para a Psicolinguística. Na perspectiva da Psicanálise, é através dos complexos processos de interacção com o mundo que a mente organiza as percepções e individualiza o ambiente. Tal organização perceptiva resulta duma constelação de elementos das fantasias inconscientes e das informações sensoriais, estruturando o universo simbólico individual. O que domina a realidade exterior é a troposfera ecológica de cada pessoa, construída a partir do universo simbólico do seu psiquismo e assim convertido num habitat cultural capaz de atender às necessidades do organismo. Encontra-se aqui uma alternativa para reflectir acerca da intervenção da mente sobre o corpo, diferente da que sublinha as relações causais. A mente constrói as suas concepções sobre o mundo. Não só experimenta as suas concepções como reais, como as empurra para fora, transformando-as em objectos da cultura, transfigurando a realidade externa. O corpo adapta-se ao mundo particular, criado pelo próprio indivíduo e pela sua cultura, que passa a ser a sua realidade. A terceira vertente teórica refere-se ao momento evolutivo que o organismo privilegia nas suas decisões adaptativas.

Sami-Ali criou e desenvolveu um modelo para pensar o somático. Para este autor, um modelo de somatização só poderá ser multidimensional, permitindo uma leitura sistemática dos fenómenos sem se fechar num só sistema, sendo indispensável o empirismo e a capacidade de perceber o que confirma e o que infirma, mantendo sempre distintos os níveis descritivo e explicativo, isentos de contradição.

A Psicanálise serviu de base à origem deste modelo, tornando-se ponto de partida para a elaboração de outros conceitos. Esses novos conceitos derivam das observações e experiências clínicas realizadas por Sami-Ali. A especificidade deste modelo centra-se no domínio de pensar o somático. Tudo é relacional, tanto o que se designa como psíquico, como o que se considera orgânico. Os problemas devem ser postos em termos de relação, que é "algo" que nos remete para uma relação original existente desde a concepção. Esta primeira relação sem sujeito e sem objecto será determinada por situações regidas pelo biológico, fisiológico e

relacional. É uma relação que permite colocar todo o conjunto de problemas psicossomáticos num funcionamento que não parte do sujeito nem do objecto. O funcionamento é regido pelos ritmos biológicos, sempre com alternância entre dois estados fundamentais – sonho e vigília. Assim, o sonho é uma criação da realidade, encontrando-se ligado aos ritmos biológicos. É a alternância entre o sono lento e o sono paradoxal (atribui-se ao sono paradoxal um papel fundamental, o de reforçar a programação genética a nível individual e da espécie), que rege a aparição da actividade onírica.

O sonho processa-se num tempo e espaço próprios, num ritmo biológico. O espaço e o tempo são parâmetros fundamentais de organização psicossomática. Dado não ser possível reduzir o espaço e o tempo a formas simbólicas, torna-se imperioso falar de um espaço real, de um tempo real e da transposição do espaço em tempo e do tempo em espaço de representação, na sua relação com a projecção. O sonho é um processo criador, que encontra a sua raiz na filogénese. Aquilo que se torna específico da espécie humana não é o sonho, mas a capacidade de esquecer o sonho, a que Sami Ali chama recalçamento, ou seja, a passagem para um sistema de censura que recalca e que, logo a seguir, estabelece um novo equilíbrio com a actividade onírica e com a recordação desta. No plano humano, o sonho não existe, o que existe é a recordação do sonho. É nesta passagem do sonho para a sua memorização que a censura do recalçamento intervém. Por vezes, este processo é de tal intensidade que a actividade onírica desaparece por completo em certas pessoas. Isto é, essas pessoas não têm memória do sonho. O sonho não cumpre a sua função do imaginário e não torna o sonhador um sonhador verdadeiro.

Podemos, pois, considerar que a actividade onírica determina o funcionamento mental, quer estando presente, quer estando ausente. Neste caso, estaríamos perante o que Sami Ali designou por Patologia da Adaptação – Patologia do Sucesso do Recalçamento. Esta é favorecida pela integração dum sistema de funcionamento sócio-cultural, que se vai situar no recalçamento da subjectividade do indivíduo.

Na teoria psicossomática deste autor, a função do sonho encontra-se directamente implicada na elaboração do "impasse". Neste tipo de organização, faça-se o que se fizer, nunca existe uma solução, porque as possíveis soluções entram num círculo vicioso em que mutuamente se anulam pela contradição. Para se compreender a somatização, torna-se necessário ter em conta, por um lado, a relação positiva ou negativa com o imaginário e, por outro, a estrutura lógica do conflito que implica ou não a contradição.

Inicialmente, o imaginário constitui-se apoiado na experiência corporal alucinatória. Quando suga o seio materno e depois de se sentir saciado, o bebé consegue imaginar-alucinar esta situação na sua ausência. Para que isto aconteça, é necessário que o bebé tenha vivenciado, com frequência e de forma satisfatória, esta experiência de gratificação oral no real. É durante esta experiência gratificante, induzida a nível psíquico que o encéfalo do latente vai transmitir ondas alfa, ondas cerebrais presentes na fase do sono ligada ao sonho (sono paradoxal, ligado ao período R.E.M.).

Existe um potencial relacional biológico e a sua evolução consiste numa modificação que irá permitir a esse potencial desenvolver-se sempre nas situações relacionais. A mãe é, antes de tudo, um "regulador" dos ritmos do bebé, especialmente dos ritmos de sono-vigília e

de regulação térmica. A depressão da mãe na relação muito precoce vai provocar uma perturbação dos ritmos, vivendo a criança num clima relacional envolto na depressão. A criança, que é nesta altura totalmente dependente da figura materna, vai vivenciar esta perturbação, gerando-se um impasse que pode, na infância ou mais tarde, ser considerado como um factor na emergência da doença orgânica. A depressão é uma situação de impasse que não deixa saída ao sujeito, ele mesmo dependente da figura materna. Todas as saídas são iguais e a depressão é precisamente esta espécie de impasse. Existe sempre uma situação de impasse na doença orgânica grave, pois há uma situação que se volta contra si mesma, com base no modelo do círculo vicioso. A situação contraditória que o bebé deve enfrentar, a incompatibilidade com os sinais afectivos, emitidos por uma mãe infantil e ambivalente, mostra-nos uma situação de impasse, entendida precocemente.

A depressão é a perda de si pela perda do objecto, sem que nada da ordem do imaginário possa preencher o vazio. A actividade projectiva é impelida a alimentar-se da ausência e a reproduzir a ausência, da qual se alimenta de novo. Um círculo vicioso, sobre o modelo da privação sensorial, conduz o funcionamento psicossomático para o desgaste, que dá o recalçamento da função do imaginário. O retorno da agressividade sobre si próprio, mostra a última tentativa de afrontar o insustentável com vista a reencontrar um objecto, em vez do objecto perdido. Assim, atacar-se fisicamente é poder atacar o objecto, chamando-o. Actos que andam em círculo, que se tornam progressivamente actos em si, sem finalidade. A depressão "anaclítica" atinge de imediato o somático, abalando o corpo nos seus fundamentos biológicos. Existe um laço entre aquilo que se é e a doença que se tem.

Sami Ali elaborou um modelo teórico geral no qual apresenta as dimensões fundamentais para pensar o somático. As dimensões fundamentais do fenómeno de somatização apresentam-se sob a forma de doze pares de conceitos. A descrição prepara a interpretação, não sendo a finalidade o primeiro objectivo deste modelo. A interpretação estabelece uma correlação positiva e negativa, que rege todo o campo da psicossomática, sendo importante ter sempre presente o conceito de "corpo próprio" como parte original de projecção, na génese da representação.

É no início do processo de representação ou reconhecimento do sujeito, situação que se estabelece em torno do oitavo mês, que se define a organização psicossomática na sua totalidade. Encontrava-se, assim, intimamente relacionada com este processo, toda a problemática relativa à identidade pessoal. Num primeiro tempo do processo, tempo este que abrange aproximadamente os três primeiros meses de vida, o bebé não tem rosto. Num segundo momento, após os três primeiros meses de vida, quando se instala a visão binocular, o bebé tem o rosto do outro, o rosto da mãe-objecto de identificação primária, que coincide tão perfeitamente com o campo visual imediato, que se torna indiscernível, o ver e ser visto, visão e órgão de visão. Num terceiro e último tempo, o bebé percepção o rosto do outro como sendo outro, um outro diferente não em relação ao sujeito, mas em relação a todos os outros que, nesse momento, se tornam estranhos. Ao perceber o rosto da mãe como diferente dos outros rostos, o bebé pressente a possibilidade de ele próprio ser também um rosto diferente do rosto da mãe. A angústia que advém desta descoberta não é uma angústia de perda de objecto, mas uma angústia de perda de si próprio, uma angústia de despersonalização. O bebé vai então adquirir o rosto, que de início lhe falta. O processo mediador que permite que isso aconteça é o

da projecção, cujo desenvolvimento vai depender de aspectos particulares da evolução individual.

A organização é um funcionamento regido, em primeiro lugar, pelos ritmos biológicos. O facto de haver uma ligação entre o sistema imunitário, o sistema cerebral central e a lateralidade do corpo próprio mostra-nos a importância da biologia dos laços.

Sami Ali transcende em muito a visão ainda dualista e um pouco mecanicista dos fenómenos psicossomáticos. Assim, diz-nos que o corpo é linguagem anterior à linguagem. É através do corpo que se projecta o imaginário, corpo corporal, corpo relação, corpo afecto, corpo esquema de elaboração mental. O corpo liga, o corpo expressa o pessoal e o social, o corpo é história. Existe uma convergência de causalidade circular entre o biológico e o relacional, entre toda a patologia psicossomática, entre os funcionamentos relacionais e os conflitos (a nível biológico e relacional). O corpo humano é uma imensa fonte de imaginação, um campo onde a imaginação se diverte despreocupadamente. O corpo é a alma na sua forma mais rica e expressiva. No corpo, vemos a alma articulada em gesto, vestuário, movimento, forma, fisionomia, temperatura, erupções cutâneas, tiques, doenças – numa infinidade de formas expressivas.

Por seu lado, a medicina moderna parece determinada a descobrir "curas" e não se interessa pelas outras dimensões do corpo. O seu objectivo é erradicar todas as anomalias, antes que tenhamos oportunidade de ler na doença o seu significado. O corpo é resumido a um conjunto de dados químicos e anatómicos que esconde o corpo expressivo por detrás de gráficos, tabelas, números e diagramas estruturais. Também actualmente, novas abordagens médicas, algumas próximas da psicanálise, vão procurando um caminho mais consentâneo com a arte, interessando-se por um manancial de sugestões acerca da doença e do mau funcionamento orgânico.

Um interessante argumento de Hillman é que atacamos o coração, quando o tratamos como um mero órgão físico, o órgão que a poesia, o canto e outras formas de arte consideraram durante séculos como o lugar privilegiado do afecto. O pensamento causal constitui um obstáculo frequente à reflexão imagética.

A palavra sintoma é semelhante a símbolo. Etimologicamente, um símbolo corresponde ao "encontro" entre duas coisas, enquanto um sintoma consiste na "coincidência" acidental de duas coisas – doença e imagem! A ciência tem preferência por interpretações unívocas. Uma única leitura é tudo o que se deseja. Assim, uma leitura psicossomática do corpo exige uma nova apreciação das leis da imaginação. O seu objectivo não é encontrar um fim para um significado: é uma atitude que visa penetrar mais profundamente no corpo e na dor do que quaisquer interpretações unívocas puramente físicas.

Um símbolo é muitas vezes definido e tratado como se fosse uma consonância superficial entre duas coisas, tal como acontece nalguns livros sobre a interpretação dos sonhos. No entanto, o símbolo é o acto de reunir duas coisas incompatíveis e viver a tensão que existe entre ambas, prestando atenção às imagens geradas por essa tensão. No quadro desta abordagem do símbolo, não existe ponto de paragem, fim para a reflexão, nenhum significado

único nem uma instrução clara quanto ao passo a seguir. É importante reflectir acerca do corpo na coincidência corpo-vida.

As imagens do corpo assemelham-se às do sonho. Muitas pessoas possuem "mapas cognitivos" pessoais do respectivo corpo, formas particulares de imaginar a aparência interior do corpo e o que se passa no momento de adoecer. A expressão de Ferenczi "erotismo orgânico" sugere que as partes do corpo não só funcionam mas também retiram prazer daquilo que fazem. Ferenczi convida-nos a transferir, do desempenho para o prazer, os fundamentos míticos das nossas ideias sobre os órgãos corporais.

A palavra inglesa para doença, "*disease*", significa não ter os ombros numa posição relaxada. "*Dis-ease*" significa sem ombros, ausência de espaço para os ombros. O termo "*ease*" (relaxamento) provém do latim "*ansatus*", "*ombros erguidos*" – postura relaxada ou em descanso. "*Ease*" é uma forma de prazer, "*disease*" uma perda de prazer. A doença não é só um fenómeno físico mas uma condição da pessoa no mundo, um fracasso do corpo na descoberta do seu prazer.

Poderíamos imaginar muitas das doenças, que actualmente nos afligem, como uma afirmação do corpo num contexto de entorpecimento cultural. Associamos a poluição ao envenenamento químico, mas a alma também pode ser envenenada através do ouvido. A nossa cultura aborda o corpo com muita pobreza de imaginação, o mistério foi expulso do corpo. No século XVI, Paracelso dava aos médicos o seguinte conselho: "O médico deve falar sobre o que é invisível. O que é visível deverá pertencer ao domínio dos seus conhecimentos e ele deverá reconhecer as doenças... ele apenas se tornará um médico quando conhecer o que está por nomear, o invisível e imaterial." As palavras de Paracelso dificilmente se encaixariam no contexto do médico actual, para o qual o invisível só é procurado ao microscópio ou aos raios-x.

Todas as doenças actuam ao nível dos tecidos do corpo e ao nível do sonho. Toda a doença contém um significado. O objectivo será aproximarmo-nos o mais possível da desordem, no intuito de recuperar a ligação misteriosa com a vida que ela deixa entrever. A tendência, que se verifica habitualmente de tratar o corpo como uma máquina, faz ver o corpo como se ele fosse um instrumento, um sistema de alavancas e motores. Deste modo, o exercício físico permanece incompleto quando se centra exclusivamente nos músculos, tendo como única motivação o ideal de uma imagem física não tocada pela gordura. O corpo está em comunhão com o mundo e é nessa intimidade que ele encontra a sua saúde.

A moda empresta ao corpo uma carga de fantasia considerável, embora o ideal a que obedeça deixe de fora a criatividade e a construção pessoal do corpo que é e do corpo que sonha ser... A ginástica, o exercício, poderia ser um momento de fantasia e imaginação, mas a programação de todo o processo de treino, do tempo de duração, dos mecanismos biológicos "normais" e "anormais" – número de batimentos cardíacos, músculos que devem ser trabalhados – pode esvaziar a percepção da íntima relação e comunhão entre a personalidade e o corpo no mundo.

Interessante é notar que o paganismo era um sistema religioso que ligava a Natureza e o homem e era dentro dessa conexão que se agia e se manipulavam energias. Faziam-se rituais e

treinos para aprender a respirar, meditar, visualizar e exercitar a concentração, o que permitia recuperar a capacidade de "Ser", já que as pessoas interviam, em vez de se conformarem.

Há quinhentos anos, Ficino apresentou sugestões para a prática diária de exercício físico. O seu destaque orientava-se para o mundo e para os sentidos. O exercício era inseparável da acumulação de experiências acerca do mundo, passeando nele, cheirando-o e sentindo-o de forma sensual. Seria possível exercitar o nariz, a orelha e a pele e não apenas os músculos, *caminhando numa relação terna com o mundo*. Pelo homem, passariam recordações, emoções e imagens que se harmonizavam com o movimento e com as posturas físicas.

Actualmente, existe uma tendência em que o homem e a mulher querem esculpir os seus corpos para que eles condigam com uma imagem-tipo considerada perfeita. Uma fantasia perfeccionista persegue-nos. *Um corpo não imaginado está a caminho da doença*. O corpo é arte, é o sopro que transforma a matéria no mistério da vida.

## 2º CAPÍTULO

### Ritmos e Dança da Génese do Ser ao Pensamento

*"Há que aprender a pensar como se tratasse de  
aprender a bailar, concebendo o pensamento como dança"*

Nietzsche

*"O sentido de si tem um percurso biológico pré-consciente o proto-si. Este é um conjunto coerente de padrões neurais que cartografa, a cada instante, o estado da estrutura física do organismo nas suas múltiplas dimensões. Não estamos conscientes do nosso proto-si. A linguagem não faz parte dele."*

Damásio

Até aos anos 50, sabíamos muito pouco sobre a vida intra-uterina e a sua observação directa parecia-nos inacessível. Em função da sua natureza abrigada, a vida fetal era em geral considerada como um mundo totalmente à parte, como se realmente a vida apenas começasse no acto do nascimento, quando não muito depois, sendo o feto encarado como uma espécie de "tábua rasa". No extremo oposto, a vida mental fetal era objecto das especulações mais selvagens, nas quais lhe eram atribuídas complexas fantasias e previsões sobre o seu futuro. Em qualquer dos casos, o feto era sempre comparado com o adulto "*homúnculo*" e qualquer reconstrução da sua vida e funcionamento assumia uma via em retroversão, tomando o estado adulto como ponto de referência e chegando ao feto a partir deste.

Cada feto parece relacionar-se de formas diferentes com o seu próprio ambiente e com os vários componentes que dele fazem parte. A riqueza e a complexidade dos seus movimentos são tão fascinantes aos olhos de qualquer observador, que este ensaia leituras, atribuindo motivações ao comportamento de cada feto. O curioso é que, muito antes de as mães poderem perceber qualquer desses movimentos, os seus bebés são já capazes de sugar, espreguiçar-se, coçar-se, bocejar, esfregar as mãos e os pés. A individualidade dos movimentos de cada feto, pelas suas posturas e reacções preferidas, mostra como cada um se relaciona de forma diferente com o seu próprio ambiente e com os vários componentes que o integram.

As observações do adulto são vulgarmente intercaladas de comentários do estilo: "ele é um tipo nervoso"; "esta vai ser bailarina"; "ele é muito calmo"; "ela é do tipo pensativo"; "ela tem bom carácter"; "será que ele está a usar a placenta como travesseiro?"; "como ele trata o cordão umbilical!". Os observadores parecem pressupor que, a cada acção de cada feto, pode ser atribuído algum tipo de motivação e, também, que, a partir desses diferentes tipos de atitudes e actividades, é possível uma leitura indicativa do futuro temperamento da criança.

Três semanas após a concepção, numa altura em que muitas vezes a gravidez não é ainda conhecida, as células cerebrais do futuro bebé começam a formar-se no topo do embrião, expandindo-se desde o tubo matricial para formar o cérebro e a espinal medula. Pode dizer-se que o sistema nervoso é o primeiro a entrar em actividade, havendo células que, desde cedo, se transformam numa malha de ligações nervosas que atravessa todo o corpo. Os primeiros neurónios começam a multiplicar-se e a enviar mensagens uns aos outros, a uma velocidade espantosa. Por volta dos quatro meses de gestação, esse ritmo atinge o auge: a produção de neurónios chega aos cinco mil por segundo. As camadas sucessivas do córtex vão-se formando e os neurónios especializam-se e diferenciam-se, associando-se uns aos outros e formando "redes de neurónios".

Às 20 semanas, o cérebro atingiu o número de neurónios com que o bebé vai nascer: cem mil milhões. Estas células cerebrais estão já organizadas em mais de quarenta sistemas distintos. No final do quinto mês, um feto já tem actividade cerebral. Ao processar estímulos auditivos e tácteis, ele inaugura o seu cérebro, com todo o potencial no seu auge.

Tanto o ambiente intra-uterino e o estado emocional da mãe, os seus pensamentos, as suas sensações, como o conjunto de informações que vêm do exterior, permitem ao cérebro novas conexões de neurónios que vão ser decisivas na construção do cérebro, da mente e da personalidade do bebé.

Nelson Silva Lima, neuropsicólogo e investigador, refere que "existe uma grande susceptibilidade biológica do feto em relação às perturbações emocionais provocadas pela mãe. Um afluxo excessivo de neuro-hormonas lançadas pelo corpo materno na corrente sanguínea da criança – devido, por exemplo, a um sentimento profundo de ira, angústia ou *stress* – contribui para a sua própria inconstância emocional. Um feto sorri quando alguma coisa lhe agrada – a voz da mãe ou do pai ou uma música conhecida, por exemplo – e pode chegar a chorar se sente tristeza, medo ou se assusta. A partir do segundo mês, o feto já sente, já processa informação e já é afectado (positiva ou negativamente) por tudo o que o rodeia."

Para este autor, o equilíbrio realiza-se com "70 por cento do quociente de inteligência e criatividade a depender directamente de factores genéticos e 30 por cento a resultar de factores ambientais, culturais e de vivências psíquicas e emocionais durante a gestação e os primeiros dois a quatro anos de vida".

O cérebro de um bebé recém-nascido pesa cerca de 350 gramas. Aos 18 meses ou aos 2 anos, o peso já duplicou. Na idade adulta, o cérebro atinge os 1400 gramas. Nos primeiros quatro anos de vida, o córtex cerebral cria dois milhões de novas sinapses por segundo. Nunca mais estabelecerá um número tão elevado de sinapses como nesta primeira etapa da vida.

O genoma humano não especifica toda a estrutura do cérebro. Muitas das especificidades estruturais são determinadas por genes, mas muitas outras são determinadas pela actividade do próprio organismo vivo, à medida que se desenvolve e continuamente se modifica ao longo da vida.

A duração média da gravidez no ser humano é de 266 dias. É marcada pelo desenvolvimento genético de trilhões de células específicas, a partir de uma única célula fertilizada. Esse período de nove meses pode ser dividido em três estágios: o germinal, da fertilização até à 2ª semana; o embrionário, desde essa etapa até o período de 8 a 12 semanas; e o fetal, até o nascimento.

Numa gestação que se processe normalmente, o embrião começa a tornar-se feto a partir das 8 semanas mas, como alguns órgãos continuam a formar-se após esse período, esse estágio dura as 12 primeiras semanas de vida. Com 3 meses, o embrião já possui uma configuração bem desenvolvida e passa a ser chamado feto. Este não é um habitante passivo no ventre materno. Vira-se, chuta, dá cambalhotas, contorce-se, engole, soluça, chupa o dedo, cerra o punho e responde a sons e vibrações do ambiente. O feto, portanto, não só consegue ouvir dentro do ventre como lembra vozes e discrimina sons, preferindo logo após o nascimento a voz da sua mãe à das outras mulheres.

Nessa fase da gestação, são muito importantes as condições de nutrição (note-se o problema do uso de drogas, que incluem o cigarro e as bebidas), os estados de humor e o envolvimento psicológico com que a mãe e o pai aceitam e acalentam o seu filho em gestação. Quando o ignoram ou rejeitam, correm o risco de afectar significativamente o seu crescimento físico e emocional.

O feto é um organismo resistente e flexível, capaz de suportar limitados estados de *stress* físicos e emocionais, mas é sensível a um ambiente pré-natal confortante e pleno de ternura. Ao que tudo indica, há uma considerável plasticidade e flexibilidade no crescimento humano. Desde a vida fetal, o desenvolvimento cinestésico-corporal e pessoal são modelados pela carga genética e pela contribuição do ambiente, dentro e fora do ventre humano.

Podemos compreender as competências sensoriais do feto e do bebé como competências para a relação. Soulé designava por "vinculação pré-natal" a oscilação entre os conceitos de bebé fantasmático (como pré-figuração de um bebé resultante das experiências de filiação dos pais) e de bebé imaginário (consequência da ressonância da gravidez no imaginário dos pais). A vinculação pré-natal unifica-se nos momentos de revelação, na audição dos ruídos cardíacos fetais, nas ecografias obstétricas, na revelação do sexo do bebé e nos movimentos fetais.

Só no final do século passado, a motilidade fetal começou a ser investigada cientificamente, pela palpação directa dos movimentos da parede abdominal ou acompanhada de auscultação pelo estetoscópio. Especialmente importantes foram, já em 1885, as observações de Preyer, que descreveu a ingestão do líquido amniótico pelo feto e considerou a motilidade fetal como espontânea e não uma mera resposta a estímulos externos.

Preyer acreditava que os movimentos que são vistos no recém-nascido eram semelhantes aos do feto e reconheceu a existência de anomalias em fetos deformados pelo excesso ou diminuição da mobilidade fetal. A motilidade fetal é gerada endogenamente, não sendo uma resposta à estimulação externa (Prechtl, 1984/1989). A motilidade fetal foi também investigada em bebés prematuros, sobretudo por Gesell (1945). Gesell observou que o "bebé

fetal" permanecia "fiel à sua fetal idade" e considerou que a maturidade neurológica estava ligada principalmente ao tempo de gestação e não ao peso.

O advento da tecnologia ultra-sónica revolucionou o estudo da motilidade da vida fetal, uma vez que permitiu a observação do feto não perturbado dentro do seu ambiente natural.

Observações com ultra-sons foram descritas, pela primeira vez, em 1971, por Reinault, que observou movimentos fetais, entre a sexta e a décima quarta semanas. Classificou, então, os movimentos fetais em dois grupos: movimentos fortes, envolvendo o corpo todo; movimentos lentos, limitados a partes do corpo do feto.

A motilidade fetal espontânea emerge e diferencia-se numa época muito precoce. O primeiro tipo de padrão parece estar representado por pequenas alterações do contorno fetal, que persistem durante 0,5 a 2 segundos, aparecendo entre a 5ª e a 7,5ª semana e desaparecendo do reportório do feto duas semanas depois.

Segundo Prechtl, os primeiros movimentos visíveis surgem muito precocemente:

- Por volta das 5 semanas e meia, consistindo numa flexão lenta e extensão da coluna vertebral, com deslocamento passivo dos membros superiores e inferiores.
- A partir das 10 semanas, observa-se uma grande amplitude de movimentos – as mãos tocam o rosto, bocejos, estiramentos, abertura do maxilar e estiramento da língua.
- Às 12 semanas, pode observar-se mãos e boca tocando-se, movimentos de sucção e de deglutição, bem como movimentos finos dos dedos.
- Às 15 semanas, o reportório está quase completo.

Na altura do nascimento, não se observa nenhum padrão neonatal, já que o feto adquiriu o reportório completo de movimentos, que se observam no recém-nascido.

Segundo Prechtl, "a ampla gama de funções previamente adaptada que emerge, no decorrer da vida pré-natal, sobretudo na primeira metade da gestação, possibilita a impressionante continuidade das funções da vida pré e pós-natal. Fetos da mesma idade de gestação, em condições normais, revelam padrões idênticos de comportamento, embora possa variar a quantidade de movimentos de um para o outro, dentro de determinados limites".

A partir da 16ª semana, dentro da gama das suas capacidades, o feto revela uma evidente iniciativa individual na escolha de movimentos. As diferenças individuais são consideráveis e parecem consistentes no decorrer de toda a gestação. Cada feto tem o seu próprio padrão de actividade diária (Rayburn, 1982), actos intencionados são observados já no início da gestação. Com grande frequência, podem ser observados fetos colocando o polegar na boca. A frequência de mudanças da posição fetal atinge o auge entre a 13ª e a 15ª semanas, para depois ir decrescendo, provavelmente devido à questão do espaço uterino.

Quando a integridade do sistema nervoso do feto está prejudicada, as mudanças qualitativas dos padrões motores precedem as quantitativas. São sinais de mau prognóstico o feto tornar-se lento e moroso nos seus movimentos. Nalguns casos, o sofrimento fetal agudo causa, ao invés, uma exacerbação da motricidade. Os movimentos tornam-se então bruscos,

violentos e frenéticos. Todos os estudos revelam que as mães sentem menos movimentos do que os observados, sendo as variações caracteristicamente individuais. Algumas mulheres são aparentemente insensíveis aos movimentos do feto.

Depois da 32ª semana, cada movimento fetal grande ou pequeno está associado à frequência cardíaca do feto. Assim, podemos constatar, nas ecografias, que cada aceleração cardíaca está associada a movimentos fetais.

A motilidade pré-natal desempenha o papel necessário ao desenvolvimento físico e mental do feto: desenvolvimento muscular normal do esqueleto, desenvolvimento neuronal e comportamento.

Verificou-se que, no homem, todos os órgãos dos sentidos estão em funcionamento a partir do segundo trimestre de gestação. Portanto, a partir dessa altura, o feto responde a estímulos tácteis, de pressão, cinestésicos, térmicos, vestibulares, gustativos e dolorosos.

Durante a gravidez, o feto parece ter muitas e variadas oportunidades de contacto e de estimulações tácteis com o meio ambiente uterino e com as diferentes partes do seu corpo, respondendo a estímulos tanto internos como externos.

O mesmo tempo parece aplicar-se à dor, embora esta tenha sido investigada apenas em fetos expelidos ou em bebés prematuros, que apresentam as mesmas reacções comportamentais que os recém-nascidos. Reacções reflexas in-útero foram observadas ocasionalmente, quando o feto foi acidentalmente picado por uma agulha durante a amniocentese.

Os fetos respondem a estimulações acústicas às 20 ou 22 semanas de gestação. Tem-se observado que estas induzem sobretudo uma aceleração na frequência dos movimentos cardíacos do feto e uma rápida resposta motora. As respostas foram obtidas quando o estímulo auditivo era imperceptível para as mães e, portanto, a resposta do feto era directa e não mediada por uma transferência, via placenta, de substâncias químicas produzidas pela mãe.

O meio ambiente fetal é rico em estimulação acústica, proveniente do interior do corpo da mãe, através do comer, beber, respirar, das actividades cardiovascular e gastrointestinal, das suas vocalizações e dos ruídos ambientais atenuados. O som mais frequente que o feto ouve é o da pulsação da principal artéria abdominal, sendo o som da voz da mãe o segundo mais frequente.

A relevância da experiência auditiva pré-natal para o bebé tem sido muito estudada. Está provada a preferência do bebé pela voz da mãe. Sabemos o efeito tranquilizador da exposição ao som dos batimentos cardíacos da mãe para o bebé, após o nascimento, ou a preferência revelada pelo bebé ao ouvir o som das histórias familiares que tinham sido lidas pela mãe antes do seu nascimento.

A vibração constitui o estímulo mais poderoso para induzir mudanças da motilidade fetal bem como da frequência dos batimentos cardíacos do feto.

A luz que alcança o ventre materno pode alcançar a retina do feto, especialmente a partir da 20ª semana de gestação, quando o feto já pode fechar e abrir as pálpebras.

A percepção vestibular, embora esteja já presente no feto, parece ser muito pouco usada durante a vida pré-natal. A receptividade química desenvolve-se precocemente, durante a gestação, na maioria dos mamíferos, incluindo o ser humano. Cada estímulo químico ou sensorial, derivado da dieta materna e transportado para o feto através da placenta, pode desempenhar um papel de controlo no desenvolvimento sensorial do feto.

As papilas gustativas aparecem por volta da 6ª ou 8ª semana de gestação, estando já bem desenvolvidas a partir da 12ª semana, recebendo já informação do ambiente oral externo. O feto responde às mudanças de sabor do líquido amniótico, notando-se, por exemplo, uma nítida diminuição dos movimentos de deglutição, quando é injectada uma substância amarga no líquido amniótico. Os fetos engolem diariamente grande quantidade (entre 210 a 760 ml) de líquido amniótico, podendo, conseqüentemente, captar muitos indicadores químicos respeitantes a mudanças do meio ambiente.

Quanto ao olfacto, parece desenvolver-se muito cedo na gestação e as vias olfactivas estão sujeitas a constante estimulação. Mac Farlene e Russel provaram que as relações entre o bebé humano e a mãe dependem, também elas, de secreções odoríferas. O bebé vai construir um bilhete de identidade químico da mãe, não apenas a partir do odor do seu seio, mas também a partir do odor do seu pescoço.

O feto tem a sua estabilidade térmica assegurada pela mãe, através das trocas de calor com o sangue materno no espaço intravilósitas. No entanto, quando ocorrem, mesmo em circunstâncias normais, as variações da temperatura do corpo da mãe são percebidas pelo feto, observando-se respostas vigorosas perante o frio, quer intra-uterinas, quer extra-uterinas.

Estando os órgãos proprioceptivos e os órgãos vestibulares do ouvido interno funcionais, o feto pode recolher informações sobre si próprio, quando se mexe e muda de posição ou quando a mãe se desloca, descansa ou muda de posição.

### **A dança rítmica na interacção sensorio motora materno-fetal. O proto-si parte à descoberta.**

Mancia (1981) assinala a importância da ritmicidade e da constância como características básicas essenciais na interacção sensorio-motora materno-fetal. Para este autor, o feto está dominado pelas funções sensorio-motoras, tentando estabelecer e aperfeiçoar uma relação ainda mais próxima com o ambiente materno que é experimentado como uma contínua fonte de estímulos e que está apto para manter a constância do seu meio interno. A passagem de produtos da mãe, via placenta, não assegura apenas ao feto a atribuição de oxigénio, alimentação, imunidade e defesas; representa também a confirmação, por parte da mãe, dos ritmos intrínsecos biológicos, através da produção de hormonas, variações do tónus vaso-motor e da temperatura. Este complexo conjunto de funções vai dominar a relação mãe-feto, durante todo o tempo de gravidez, e vai proporcionar à mãe a transmissão, por múltiplos canais de

elementos, não apenas do estado biológico, mas também do estado mental e emocional do seu bebé.

Segundo Mancia, há elementos de natureza psicológica que podem ser activamente transmitidos ao feto como representações internas, durante o sono Rem. Estas representações são integradas com as experiências sensoriais, constituindo um núcleo protomental permeável, quer às representações vindas do mundo interno, quer às experiências sensoriais provenientes do mundo externo e materno.

Para Mancia, a actividade mental primária do feto consistiria num processo de leitura e decodificação da ritmicidade e constância de estímulos. Constituir-se-ia um relógio primitivo biológico, que permitiria a formação dum núcleo psíquico pré-natal, responsável pela transformação da informação sensorial, recebida pelo mundo dos objectos externos, em representações precursoras do objecto interno.

A participação do bebé no diálogo psíquico, equivalente ao diálogo biológico em ritmo e sincronia entre a mãe e o bebé, vai tornar-se progressivamente mais diversificada e específica. O bebé vai adquirindo autonomia face à mãe, distanciando-se da "con-fusão" inicial e vai estabelecendo novas relações.

Em paralelo com a função fisiológica, que proporciona uma homeostase ao feto enquanto passa dum meio aquático com estímulos constantes e rítmicos para um meio aéreo com estímulos imprevistos, a pele vai assumir, com a maturação, a função de continente das partes do self e a mediação entre o mundo externo e interno. A hipótese que Mancia propõe é a de que a formação de uma função contentora pode ser antecipada nos últimos meses da vida fetal. Neste período, em virtude da maturação sensorial e do estado de sono activo, começa a formar-se um núcleo mental de actividade que necessita ser contido para ficar apto a crescer e a organizar-se.

Mancia sustenta também a hipótese de que o desenvolvimento anormal da motilidade indica uma regressão a formas arcaicas de actividade. Movimento que dá testemunho do fracasso das funções sensoriais do sono activo e da relação mãe feto. O insucesso das funções sensorio-motoras do sono activo e da comunicação materno-fetal pode ser um ponto de partida para a instauração de perturbações psicossomáticas.

Segundo Mancia, um excesso de movimento poderia representar uma tentativa de formar uma segunda pele substitutiva, de modo a que o bebé pudesse confrontar-se, sem se desintegrar, com as ansiedades provenientes da pressão dos impulsos no momento do nascimento e da inadequação do ambiente intra-uterino.

#### **A coerência entre o feto e o bebé. A relação primária.**

Existe uma notável coerência psicológica e comportamental entre o feto, o recém-nascido e o bebé. Durante a vida intra-uterina, constituem-se os alicerces dum autêntico código sonoro pessoal, que contém já a base da futura linguagem da criança. Embora o ambiente intra-

uterino se caracterize por uma continuidade ao nível da alimentação, dos sons e dos ritmos e por uma constância e consistência da temperatura, a voz da mãe funciona como um elemento de descontinuidade, com alguma imprevisibilidade não controlada. Por isso, durante a gravidez, esboça-se alguma diferenciação que estará na origem da consciência do outro, de algo que não é o próprio.

São muitas as questões teóricas fundamentais não resolvidas, como o modo como, ao longo da gravidez, a futura mãe imagina o bebé, em função do seu projecto inicial e do projecto de toda a família (por exemplo o desejo de um rapaz e não de uma rapariga ou inversamente) ou em função dos acontecimentos passados (por exemplo, quando anteriormente uma criança nasceu morta ou morreu decorridas algumas semanas após o nascimento). Como se pode traduzir esta representação nas "transacções de afectos" entre a mãe e o bebé, em especial quando este não corresponde àquilo que a mãe tinha imaginado ou sonhado? O que acontece quando o bebé é portador de uma anomalia ou deficiência sensorial, deformação ou doença grave? De que modo a mãe vai viver as suas interacções com o bebé e qual será a evolução destas ao longo dos dias e das semanas? O lugar do pai na representação que a mãe tem do bebé, nas interacções com um e com outro, mostra até que ponto o equilíbrio psicossomático do bebé se encontra estreitamente dependente da interacção, chave de uma sólida organização afectiva.

Que caminhos envolvem o comportamento duma mãe, quando o bebé não tem as feições, a voz, o odor, o sabor, a textura de pele ou o comportamento (bebé hiperactivo ou hipo-activo) que ela esperava?. Numerosas são, com efeito, as observações clínicas que mostram que a criança imaginada ou "fantasmaticizada", ao longo da gravidez ou até antes, influencia profundamente as interacções da mãe com a criança real. Isso pode traduzir-se em maus ajustamentos ou descontinuidade e desinteresse da mãe, pelo bebé, provocando disfunções nas interacções entre o bebé e a mãe.

Refere Damásio que, "à nascença, o cérebro humano inicia o seu desenvolvimento dotado de impulsos e instintos que incluem não apenas um *kit* fisiológico para a regulação do metabolismo mas também dispositivos básicos para fazer face ao conhecimento e ao comportamento social. Ao terminar o desenvolvimento infantil, o cérebro encontra-se dotado de níveis adicionais de estratégias para a sobrevivência."

Os bebés aprendem rapidamente e, já na primeira semana, identificam a mãe pela voz e pelo cheiro. Desde o nascimento, procuram a interacção social e a formação de vínculos afectivos.

Ao sugar o seio materno e ao chorar, a criança está a desenvolver reflexos, mas estes reflexos transformam-se em comportamentos apreendidos, quando demonstram bem-estar com o estômago cheio ou quando usam o choro para obter o que precisam ou o que desejam.

A criança nasce com capacidade para aprender, mas a aprendizagem, em si, ocorre com a experiência. Todos os bebés aprendem com o que vêem, ouvem, cheiram, provam e tocam, transformando essas acções sensoriais a partir do repertório de "conhecimentos" inatos. A aprendizagem é uma forma de adaptação ao ambiente.

Mas, na infância, a aprendizagem possui limitações impostas pela maturidade. Por mais que a mãe insista, uma criança não aprenderá a andar antes de os seus membros estarem prontos para a suportar. Certas competências motoras, sensoriais e neurológicas devem estar biologicamente "prontas", antes que a aprendizagem com elas relacionadas possa acontecer. A maturação não depende, portanto, da aprendizagem, mas constitui condição necessária para que a aprendizagem possa acontecer.

Quando os limites da maturação se superam, as crianças estão "prontas" a aprender e essa aprendizagem pode manifestar-se de formas diferentes. Podemos destacar:

- A habituação ou aprendizagem mecânica é o processo através do qual a exposição repetida de um estímulo específico resulta numa resposta voltada para esse estímulo. É esta a forma mais simples de aprendizagem conhecida e leva o bebé a associar sons e imagens ao universo de seus conhecimentos. É quando aprende o som da palavra da mãe, diferenciando-o dos outros sons.
- O condicionamento clássico corresponde à resposta automática a um estímulo que originalmente não provocaria essa resposta. Uma das mais tradicionais demonstrações de condicionamento clássico ocorre com algumas emoções. A criança "aprende" a ter medo de objectos que os pais utilizam para a assustar. Esses condicionamentos manifestam-se algumas horas depois do nascimento e perduram para toda a vida.
- O condicionamento operante é uma forma de aprendizagem em que uma resposta continua a ser dada, face às respostas positivas.
- A aprendizagem significativa ou complexa pode ser alcançada pela combinação dessas outras formas ou, ainda, pela transformação que as crianças fazem do reportório de conhecimentos que possuem, face às informações que recebem. Manifesta-se na criança, quando esta obtém êxito na solução de problemas. Afirma-se que a aprendizagem significativa expressa o comportamento inteligente da criança. Portanto, é uma aprendizagem direccionada para algumas metas e é adaptativa, o que significa que é usada para resolver problemas.

A aprendizagem e a memória processam-se através de estágios diferenciados. É o produto de uma interacção indissociável, desde a embriogénese, entre os factores hereditários e a influência do meio, de tal forma que é impossível traçar uma fronteira fixa entre o que é inato e o que é adquirido, visto que entre ambos actua uma zona essencial das auto-regulações peculiares do desenvolvimento. De facto, no terreno dos instintos, a hereditariedade e a maturação limitam-se a determinar as zonas das impossibilidades ou das possibilidades de aquisição. Mas estas exigem um constante acréscimo, uma actualização que, em si mesma, comporta contribuições externas, experiências do meio e uma organização progressiva e interna, suscitando auto-regulação constante.

As regulações começam a ocorrer já a partir do genoma, por obra dos genes reguladores que exercem um efeito pliotrópico, que se encontra em todos os níveis do organismo. Operando à maneira de uma orquestra, o genoma é, todavia, posterior à regulação, no sentido de que constitui um pré-requisito da transmissão hereditária, denotando uma generalização bastante maior do que as formas, específica ou individualmente variadas, pelos quais os caracteres hereditários se transmitem.

Isto quer dizer que, como processos, as regulações têm mais um carácter de "normas" biológicas do que, propriamente, de "conteúdos", transcendendo assim e "sobrevivendo" à hereditariedade, quer dizer, presidindo às transmissões genéticas, sem contudo as integrar. Operando por *feedback*, as regulações orgânicas são auto-regulações, na medida em que os circuitos homeostáticos, subordinados às leis de equilíbrio sistémico, não recorrem a elementos exteriores aos envolvidos no processo regulador.

Segundo Piaget, além de serem condição prévia e norma das transmissões hereditárias, as auto-regulações detêm ainda a característica de chegar a uma necessidade de forma superior, qualquer que seja a necessidade normativa. A última tipifica, aliás, as regulações ocorrentes, no nível comportamental, onde se processa a cognição.

Quando chega ao mundo, a criança chega com um conjunto de possibilidades de origem genética: as que são legadas pela espécie e as resultantes da linhagem parental. Estas possibilidades estão inscritas nas estruturas do ser. Existe um conjunto de potencialidades diferentes de sujeito para sujeito, em função do carácter aleatório que preside à distribuição genética e que se actualiza à medida do desenvolvimento temporal das funções de relação.

Estes dados traduzirão a capacidade de agir corporalmente, entrar em relação, compreender e aprender, integrar a linguagem do meio envolvente - sem que se possa prever o seu desenvolvimento, pois ele é função do meio envolvente, no seio do qual o sujeito faz a sua experiência.

Para esta experiência, o recém-nascido é dotado de dois sistemas estreitamente associados: os sistemas de informação (o sensorio) e a acção (a função neuromuscular). É a experiência de si mesmo e do mundo em seu redor, que os tornará progressivamente mais operacionais. Encontram-se estreitamente ligados aos dados genéticos, onde está impresso o temperamento e as estruturas do corpo.

A observação atenta permite notar que cada recém-nascido tem, em geral, uma maneira peculiar de privilegiar um dos seus sentidos, o que poderá sucessivamente ser indicativo de uma específica modalidade do viver do sujeito. Há na criança uma incipiente capacidade de avaliação das sensações, isto é, uma função já da mente que discrimina, que marca o início da actividade mental propriamente dita. Estando voltada para a conservação da vida, é constituída por uma primeira correlação entre as diversas e esparsas sensações físicas.

Desde o nascimento, o ser humano está equipado com dois sistemas simultaneamente funcionais e operacionais:

- Um sistema inato de motivação, aquele que permite a vida e a sobrevivência do ser, enquanto organismo. É uma tendência própria de todos os seres vivos actualizar as suas possibilidades.
- Um sistema inato de controlo, aquele que permite à criança saber o que é bom ou o que não o é, quer para o seu organismo quer para a pessoa em potência. Uma capacidade imediata ligada ao funcionamento do sistema nervoso.

É a acção do sujeito, face à realidade das pessoas e à realidade do mundo que o rodeia, que lhe permite surgir, desenvolver-se e estruturar-se. Tudo parte do interior, isto é, da dinâmica interna do sujeito actuante. As orientações que a acção toma estão no meio envolvente: modo de relação, modelo de comportamento e de linguagem, espaço e objecto que os ocupam.

O modo como são entendidas as relações no seio da estrutura familiar e, mais tarde, entre as crianças, vai condicionar os sentimentos de segurança e de autonomia, que subentendem toda a acção e relação. Do mesmo modo, a pertinência dos espaços e dos objectos vai determinar a orientação e a qualidade das experiências da criança face ao mundo que a rodeia.

Graças ao duplo sistema de motivação e de controlo orgânico, o bebé faz muito naturalmente a experiência do Eu e das suas potencialidades:

- Por volta da 24<sup>a</sup> ou 25<sup>a</sup> semana, ele é capaz de passar da posição de decúbito dorsal à posição de decúbito ventral; aproximadamente cinco semanas depois, ele já alterna as duas posições.
- Em seguida, o processo acelera-se entre a 44<sup>a</sup> e a 47<sup>a</sup> semana. Agora, num lapso de tempo muito curto, o bebé experimenta sucessivamente, mas nem sempre pela mesma ordem, os deslocamentos de barriga para baixo, de gatas, a posição sentada.
- Na 48<sup>a</sup> semana, põe-se de pé, apoiando-se em qualquer coisa.
- Na 66<sup>a</sup> semana, começa a andar sem se segurar.
- E na 72<sup>a</sup> semana, geralmente ele integrou a marcha segura.

É a organização temporal e funcional das informações e das experiências do sistema nervoso, e não tanto o desenvolvimento da força muscular, que permite o desenvolvimento psicomotor da criança.

É porque a criança age pessoalmente, porque mobiliza braços e pernas, porque se levanta e cai, porque percebe o contacto com o solo e com os objectos que a rodeiam..., que ela constrói um capital de informações e de conhecimentos. Estas informações e experiências reconhecidas como mais pertinentes, são conservadas nas estruturas do sistema nervoso central, no seio do qual são consolidadas por fenómenos de repetição interna.

O sistema nervoso desempenha um duplo papel. Interpreta as informações que provêm do meio, que forçosamente são cada vez mais pertinentes, e tradu-las em respostas, isto é, em actividade tónico-postural, que a experiência torna cada vez mais operacional.

O pensamento é a consequência inevitável do sistema nervoso. O cérebro está permanentemente a suscitar a informação, sem que a orquestração da mente, a psicofisiologia se desorganize. A filogénese traduz-se em esquemas de pensamento, esquemas mentais que se traduzem em imagens olfactivas, visuais...

Por outro lado, essa actividade tónico-postural é indissociável da expressão e da regulação das emoções, logo do equilíbrio tónico-afectivo, assim como é indissociável da história genética, que condiciona as estruturas morfológicas e o temperamento. O que nos

permite perceber por que razão o desenvolvimento temporal é diferente de sujeito para sujeito e por que razão a forma de manter o equilíbrio é uma característica particular de cada pessoa.

O homem é um ser em falha, mas é a consciência dessa falha que o empurra para a acção, para o conhecimento, para a previsão, para a cultura, que é afinal a sua segunda natureza. O homem é projecto e a motricidade corporaliza-o. A motricidade é um modo da corporeidade, em que a percepção não se limita a abranger o instante da duração do aqui e agora mas se alarga à dimensão inteira da temporalidade.

A motricidade é provavelmente a função mais importante do sistema nervoso, uma vez que é o conjunto dos mecanismos que permitem ao organismo mover o corpo e os membros em relação aos objectos que o rodeiam, que possibilitam manter a postura, isto é, a atitude do corpo no espaço.

O movimento pulsional é um movimento que se traduz em acto. Pode tratar-se de: um acto do pensamento (de um acto interiorizado); de um acto motor (de uma acção); ou de um acto sensitivo-sensorial.

Abordar o movimento e a emoção é colocar a questão da pulsão. A pulsão é um conceito limite como representante psíquico das excitações psicossomáticas que atingem o psiquismo, com uma dupla função comunicativa: entre soma e psique; assim como entre a criança e a mãe. É uma medida da exigência do trabalho imposto ao psiquismo a par da exigência face ao corpo.

A motricidade é a função pela qual um indivíduo se move. As funções motoras estão inscritas nas estruturas do ser e são diferentes de sujeito para sujeito, no que respeita à sua qualidade funcional, e o seu desenvolvimento é uma organização marcadamente pessoal. Tal como o desenvolvimento das capacidades de equilíbrio tónico-postural, o desenvolvimento das capacidades motoras também parte do interior. A criança explora com fins lúdicos ou simplesmente funcionais dados pré-determinados. O modo de se manter de pé é próprio de cada um, o modo de correr, de saltar ou de lançar são formas muito pessoais, que podem ser muito diferentes de indivíduo para indivíduo.

Mas contrariamente ao equilíbrio do corpo, cuja conquista é, sobretudo, uma questão pessoal e desde muito cedo operacional, as capacidades motoras implicam modelos de comportamento, para poderem emergir e desenvolver-se, e continuam a desenvolver-se e a organizar-se no tempo. Para só no final da adolescência se tornarem competências particulares.

O desenvolvimento das capacidades de se manter em pé e, depois, de agir face ao meio envolvente, é um processo temporal e não linear. A postura erecta é, essencialmente, uma conquista complexa da criança, face à dura realidade que é o chão e as leis da gravidade. Com as mobilizações no solo e, depois, a experiência das acções de correr, de saltar e outras, o mundo do sujeito alarga-se e o meio envolvente torna-se um prolongamento do Eu: a criança e o espaço, a criança e os objectos.

O movimento, enquanto movimento psíquico, não assenta somente no plano da imaturidade da linguagem da criança, mas também no facto de a organização espacial não ter sido ainda por ela adquirida totalmente. Toda esta dinâmica vai ser tomada no jogo relacional do movimento.

É provável que as primeiras percepções sensoriais dêem à criança um sentimento inicial de si, conquanto as primeiras emoções sejam experimentadas em relação a um outro, embora percebido de maneira muito rudimentar.

Um organismo, que seja capaz de representar o proto-si, tem a capacidade de conhecer, dado que o cérebro, que tem a capacidade de formar imagens do organismo, pode formar imagens de outras coisas e reagir a essas imagens. O proto-si participa no acto de conhecer.

A consciência alargada resulta da nossa capacidade de apreender e de reter uma infinidade de experiências conhecidas pela consciência nuclear. O si próprio pode reactivar esses registos, de modo a eles próprios poderem, enquanto objectos, gerar um sentido do si. Portanto, a consciência alargada requer a formação de memórias de muitos "objectos", da biografia do nosso organismo e da nossa vida, que, uma vez retidas, podem ser requisitadas a cada momento, transformando-se num indutor da consciência nuclear. Esta faculdade permite-nos ter um sentido de pertença e de capacidade de acção individual, um "si autobiográfico", tudo isto sem que a linguagem seja essencial.

### **Nascimento do objecto**

O objecto é concreto, porque a sua existência física é a sua qualidade primária. Ser homem ou ser mulher mas, mais ainda, ser aquele homem ou aquela mulher, com a sua carga instintiva e pulsional própria e com a dotação de seu próprio aparelho corporal.

As estruturas que apoiam o proto-si e os mapas de segunda ordem estão envolvidos, nas sobreposições funcionais ao nível do tronco cerebral, no que diz respeito à emoção e à atenção. A emoção dirige a atenção, fornecendo um sinal automatizado acerca da experiência passada do sujeito com certos objectos, para que este preste ou desvie a atenção dos objectos. A emoção e a atenção, mesmo operando em circuitos um pouco diferentes mas próximos, estão intimamente relacionadas com o equilíbrio homeostático e com a gestão da vida no organismo, permitindo a adaptação.

Damásio fala numa "partitura comportamental" – estado de vigília, em que o cérebro e a mente estão em funcionamento, podendo processar imagens do interior do organismo e do ambiente; as emoções de fundo e a atenção elementar podem ser dirigidas para estímulos do meio interno e, apesar disso, a consciência pode estar ausente, já que a atenção elementar precede a consciência nuclear e é necessária para desencadear os processos que a geram; a atenção dirigida, reveladora de consciência, requer um período de tempo prolongado e uma concentração sobre os objectos suficiente, podendo ser dirigida para um objecto externo ou interno; os comportamentos específicos são acompanhados de estados emocionais específicos, que fazem parte do seu desenrolar, como a postura. Manifesta-se uma continuidade da linha

melódica das emoções de fundo, que motivam o comportamento humano e determinam as acções específicas, induzida por uma continuidade de pensamentos, até finalmente poder surgir o relato verbal.

A consciência depende criticamente das estruturas neurais mais antigas e não das mais recentes do neocórtex, as quais permitem a linguagem e o pensamento elaborado. Numa perspectiva evolutiva, o progresso antigo foi permitido pela memória, que possibilitou um registo autobiográfico, um registo de outros factos e nos deu a capacidade de manter imagens activas na memória do experimentar esses dados. Todas as demais características da consciência dependem destas características da consciência nuclear.

### **Evolução filogenética do cérebro humano e ritmos**

O cérebro humano aparece, à luz da ciência do nosso tempo, como resultante duma longa evolução filogenética. Subdivide-se em três etapas: cérebro reptiliano, cérebro límbico e cérebro neocortical (o qual atinge o vértice com o desenvolvimento do cérebro frontal).

É o cérebro mais arcaico, o cérebro reptiliano, que integra as funções vegetativas e as funções vitais essenciais – reacções de alerta, de fuga e de excitação sexual – que responde genética e automaticamente a sinais específicos, sendo essas funções controladas pelo neocórtex, embora de modo imperfeito. Nele encontramos a epífise, verdadeiro relógio biológico, que se ocupa da regularidade dos vários ritmos biológicos:

- Ritmos permanentes – ritmo cardíaco e ritmo respiratório;
- Ritmos circassianos – Vigília/sono, Temperatura, Secreções hormonais;
- Ritmos com círculos largos – Menstruação.

A nossa existência é marcada por uma sintonia dos ritmos com os seus tempos fortes e fracos, que se harmonizam entre si numa orquestração complexa e surpreendente.

O hipotálamo, o tronco cerebral e o sistema límbico intervêm na regulação do corpo e em todos os processos neurais em que assentam os fenómenos mentais. Referimo-nos à percepção, aprendizagem, memória, emoção, sentimento e, ainda, ao raciocínio e à criatividade. A regulação do corpo, a sobrevivência e a mente estão intimamente ligados.

A temperatura do corpo humano, a actividade cerebral, a latência do sono, as funções orgânicas, o início e a intensidade da doença, dos sintomas e de outros acontecimentos biológicos variam ao longo do dia, segundo um esquema pré-determinado, que aclimata o corpo ao meio ambiente físico e social.

O relógio biológico humano flutua de forma previsível ao longo de 24 horas. Este ritmo circadiano está ligado ao ciclo luz-sombra do dia solar.

Somos também levados num bailado de ritmos que nos rege do exterior. É disso exemplo a alternância das estações, a qual, em certo grau, determina também os nossos ritmos internos.

Para Freud, "prazer e desprazer não podem referir-se a um aumento ou a uma diminuição de uma quantidade (que descrevemos como tensão devido a estímulos), embora obviamente tenham muito a ver com esse factor. Parece que dependem não deste factor quantitativo, mas de alguma outra coisa característica que podemos apenas descrever como de ordem qualitativa. Se fossemos capazes de dizer o que é esta característica qualitativa, estaríamos muito mais avançados em psicologia. Talvez seja o ritmo, a sequência temporal das mudanças, crescimentos e quedas na quantidade de estímulo. Não sabemos..."

O cérebro deve ser considerado, segundo Luria, como um conjunto funcional, capaz de programação e de planificação finalizada. A sua característica é, essencialmente, a de ser um sistema auto-regulador, na medida em que não só cria a sua própria informação, como também é capaz de controlar as suas operações e de as modificar, em função das alterações ou das variações, que intervêm no meio em que se desenvolvem.

Um aspecto fundamental de todas as funções biológicas é serem cíclicas. Este aspecto dos processos biológicos é de natureza oscilatória e não linear. Uma das propriedades oscilatórias é a sua estabilidade em relação às flutuações das variáveis. O fluxo de energia é o principal factor da organização dos sistemas vivos e esse fluxo de energia cria o ciclo no sistema.

O sistema nervoso é essencialmente organizador, assegurando a sinergia entre os diferentes sistemas e subsistemas do organismo a que pertence. Uma sinergia interna do conjunto dos processos biológicos, que constituem o meio interior do organismo é assegurada pelo sistema neuro-endócrino. Existe também uma sinergia das actividades comportamentais, que permite estabelecer uma adequação, entre a organização interna e o estado fisiológico do organismo e os condicionamentos do meio envolvente. Esta sinergia comportamental é realizada pelo conjunto sensorio-motor do organismo e regulada pelo sistema nervoso somato-motor ou neuromotor. O sistema nervoso é um sistema de comando, no seio do qual o córtex cerebral assume o papel de elemento director.

A organização neuronal é ternária. A mensagem nervosa circula, através dos nervos aferentes e eferentes, segundo fenómenos de reorganização e reajustamento permanentes, em relação com a transformação do contexto ou a evolução do meio. Na organização neuronal, as conexões sinápticas e os inter-neurónios, são interfaces activas. A estrutura interna do cérebro modifica-se, durante toda o tempo de vida, em função das experiências do organismo.

O organismo humano possui uma verdadeira autonomia. Esta autonomia em relação ao meio envolvente explica a existência de uma propriedade comum aos seres vivos, a da auto-organização. Desordem e caos são, de certa forma, fenómenos normais. Existem flutuações de todas as variáveis fisiológicas, que correspondem a diferentes estados do organismo. As flutuações dessas variáveis seguem ciclos de períodos constantes, chamados ritmos biológicos.

A vida é necessariamente um fenómeno rítmico, dotado de uma dimensão temporal. O ritmo do nascimento humano inscreve-se no património genético.

O recém-nascido parece dormir, chorar e beber a qualquer hora. Segue um ritmo biológico que, nessa idade de vida, possui uma periodicidade de (aproximadamente) 90 minutos. Os episódios de sono e de vigília alternam-se deste modo durante cerca de quinze dias, depois os episódios de sono tendem a concentrar-se durante a noite e os de vigília durante o dia. Só depois de completar um mês (por vezes mais), o recém-nascido consegue dormir uma noite completa, seguindo a maturação do seu sistema nervoso, que passou de um ritmo de período curto para um ritmo circadiano. A periodicidade do sono paradoxal, de cerca de 90 minutos, persiste durante toda a vida. Também pode ser detectado antes do nascimento. A ritmicidade do período curto do sono paradoxal surge muito cedo, ao passo que o ritmo vigília-sono, com a sua periodicidade típica de vinte e quatro horas, só surge na quarta ou sexta semana depois do nascimento.

Na criança prematura, espera-se um pouco mais, tudo se passa como se a maturação nervosa do relógio que controla o ritmo vigília-sono dependesse da duração real do desenvolvimento e não do dia do nascimento. A criança prematura demonstra uma evidente instabilidade do controle homeostático das funções mais básicas para a própria existência, razão pela qual modificações ambientais (ambientes acústicos, visuais, tácteis etc.) podem determinar uma desestabilização das funções cardíaca, respiratória e termorreguladora, entre outras. O cérebro do prematuro parece estar em condição de registar as informações ambientais, mas não está em condição de modular o seu ingresso. Isto deve-se à falta de maturação de alguns circuitos ligados às áreas associativas incumbidas da selecção dos *inputs* e, portanto, da inibição de alguns deles. Estes circuitos, segundo Siegel, formam-se entre a 26ª semana e a 40ª semana de gestação.

A flexibilidade é uma das qualidades do nosso relógio biológico. As actividades corporais, porque traduzem a natureza biológica do ser, são para a criança pequena o início de toda a experiência e de todo o conhecimento. E, na criança mais velha, no adolescente e no adulto, constituem o meio de toda a organização das relações face ao mundo e, muito particularmente, das relações sociais. Biologicamente, o motivo e a acção estão na origem de todo o desenvolvimento pessoal, bem como de toda a organização social.

A natureza humana transforma os ritmos da vida numa polaridade de períodos sensíveis, que se multiplicam ao longo da vida. São períodos de maior sensibilidade e vulnerabilidade mas, também, de maior abertura a outros ritmos e a outras relações de maior intimidade e autenticidade, que nos trazem mais vida e nos transformam. Estas relações desassossegam-nos, tornando-nos mais espertos, mais irónicos ou mais capazes de brincar. É esta comunhão entre as pessoas que nos leva ao amor pela vida e à fé nos outros; comunhão que sentimos no diálogo do bebé com os pais, na relação amorosa ou na relação analítica. São relações que crescem nos gestos espontâneos, à margem da necessidade de palavras.

O ritmo de vida é o ritmo à escala duma relação de triangulação. É a triangulação que funda o *self*. Na depressão, verifica-se uma falha nesta relação, que remete um bebé ou um qualquer sujeito para um espaço relacional claustro ou agorafóbico.

As memórias que se formam são dominadas pela intensidade das experiências corporais, pela percepção do bebé do mundo físico exterior e pela apreensão, ainda que rudimentar, da sua ligação à mãe e ao pai.

Aquilo que o bebé ouve e vê da mãe, ao longo dos dois primeiros meses tem um efeito imediato nas estruturas nervosas que asseguram a coordenação entre as expressões faciais, os sistemas vocais e os movimentos das mãos do bebé. O bebé e a mãe partilham um código de estados emocionais. As sensações físicas representam o ponto de partida, de modo que, para o recém-nascido, tocar é parte do sentir e, portanto, "pensar".

Também na mãe, é ao nível do biológico que se estabelece o primeiro encontro, que parece pôr-se, de maneira totalmente peculiar, em sintonia com as necessidades físicas da criança. Nesta fase inicial da relação, as respostas físicas, que têm a prevalência, deverão ser aceites, integradas e metabolizadas pela mente materna.

Como sublinha Bower, "ao imitar, o bebé mostra-nos saber que possui olhos, uma boca, uma língua, mãos e que estas partes do seu corpo correspondem a partes do nosso corpo. A imitação é uma afirmação da identidade, uma prova que num certo nível, embora primitivo, o bebé sabe que é um de nós". A imitação e a sincronia relacional aparecem como modos de interacção fundamentais entre o bebé e o seu meio social.

As interacções entre os bebés de dois meses e as mães podem ser comparadas a uma conversa, em que cada parceiro espera que o outro tenha acabado de agir para começar ou recomeçar ele próprio a agir. O conteúdo das conversas muda de uma díade mãe-filho para outra. Assim, nalgumas predominam as vocalizações, noutras, os movimentos corporais e os toques e, noutras ainda, serão as combinações destas diferentes manifestações.

Por volta dos 6 ou 7 meses de idade, os bebés observam e escutam com atenção as conversas e, a seguir, procuram reproduzir os ritmos dessas conversas numa visão sua, muito antes de poderem entender o seu sentido. A consciência da separação entre o bebé e a mãe abre um espaço entre a fantasia e a realidade, de descoberta, de conhecimento mútuo, onde se vai jogar a comunicação mais profunda entre duas pessoas.

O corpo é uma referência permanente. Os primeiros intercâmbios são essencialmente intercâmbios corporais, em que o contacto, o olhar, o calor e os odores têm um significado de natureza afectiva, relacionado com a segurança produzida pela presença da mãe.

Esta relação tranquilizadora permite à criança exprimir activamente o seu desejo profundo e exercitar as suas possibilidades de acção, os seus próprios elementos corporais e os primeiros encontros com os objectos. Estas primeiras comunicações com a realidade, que têm um significado afectivo, vão-se enriquecer progressivamente ao longo do desenvolvimento.

O cérebro não prevê os estados do corpo com rigor algorítmico, aguarda que o corpo lhe comunique os acontecimentos; precisa de saber que estamos vivos, antes de procurar manter-se a si próprio, desperto e consciente.

A primeira linguagem, a linguagem do corpo, constitui um dado imediato e possui um duplo significado: um significado afectivo, o das atitudes e do contacto; e um significado semântico, o da acção corporal. É esta linguagem do corpo, que constitui a base de todas as comunicações humanas, que faz emergir progressivamente e desenvolver-se intercâmbios cada vez mais socializados, que se exprimem através de meios cada vez mais operacionais. Esta linguagem que, como diz F. Ponge, "é, antes de mais nada, um ambiente, o ambiente em que o homem nasce, age e morre". A auto-consciência não é apenas um sistema de representações, é também o lugar das representações, o espaço onde elas ocorrem.

A nossa identidade é a própria dualidade, apreendida como identidade: saber e sentir, figura e fundo, verosímil e inverosímil, idêntico e diferente, mente e corpo.

"Um bebé vivo é um bebé aberto às interacções e às trocas em construção com os pais", diz Eduardo Sá.

A vinculação perinatal está relacionada com todas as ocorrências do trabalho de parto – desde a intensidade e extensão da dor aos acidentes, no decurso do trabalho de parto, ou ao contacto extenso, pele a pele, entre a mãe e o bebé.

Na vinculação pós-natal, os níveis de complexidade do sistema nervoso apelam para a função essencial das interacções precoces na organização neurobiológica do tecido nervoso e no metabolismo mental. As fantasias maternas e paternas correspondem no filho a representações de si próprio, de um si corporal e psíquico.

Os bebés já nascem a pensar. Pensam por imagens. Existe um conhecido não pensado, como refere Bolla. Os pensamentos do feto fazem-se de reacções a estímulos hormonais e sensoriais do meio intra e extra-uterino, que se traduzem em alterações de ritmos biológicos. Estes podem traduzir-se em depressões precocíssimas graves, que podem interferir nas competências do bebé. A angústia e a depressão materna podem dessincronizar a relação e a filogénese.

A mãe, antes de ser um objecto interno, é um pré-requisito filogenético e, antes de se organizar como representação mental, já existe como proto-representação.

Pais e especialistas (pediatras, psicólogos, pedopsiquiatras e neurocientistas) estão de acordo quanto ao facto de estas integrações ocorrerem em saltos quânticos, nos períodos entre os 2 e os 3 meses, entre os 9 e os 12 meses e entre 15 e os 18 meses. Entre estes períodos, sucedem-se períodos de maior tranquilidade, em que as integrações parecem consolidar-se.

D. Stern põe a tónica na "presença" adicional do bebé, que é muito mais do que a soma das múltiplas capacidades e comportamentos recentemente adquiridos pelo bebé. Esta "presença" é adquirida quando o bebé passa a ser capaz de sorrir em resposta ou efectuar algumas vocalizações, algures entre os 2 e os 3 meses. De facto, nessa altura, os pais consideram o bebé uma nova "persona", interpretando-o diferentemente, o que vai provocar uma mudança organizacional do bebé. Esta mudança organizacional de dentro do bebé e a interpretação que lhe é dada pelos pais é duplamente facilitadora do desenvolvimento do ser.

Durante as primeiras semanas, alimentar o bebé, deitá-lo, tranquilizá-lo nos seus períodos de choro são tarefas interactivas e a maioria dos intercâmbios sociais ocorrem em torno e durante esta idade. Os sorrisos parentais e a modelação da voz dos pais são amplamente utilizados para sugerir e regular os comportamentos do filho.

Aos 2 meses e meio, o bebé está perfeitamente ajustado para demonstrar as suas capacidades sociais e afectivas. Não há nada no mundo capaz de competir com esses estímulos para atrair e manter a atenção do bebé. Os comportamentos sociais e afectivos usados para regular a interacção face a face, o controle do olhar, o sorriso resposta e a vocalização amadurecem. O seu sistema nervoso está projectado para a situação de inter-face. Ao mesmo tempo, a regulação da alimentação e do sono torna-se uma rotina, um ritmo.

### **O nascimento do *self***

Desde os 5 meses e meio, a criança explora a brincadeira com objectos, o relacionamento ganha uma nova vida. A criança já adquiriu uma coordenação adequada mão/olho e mão/mão e tem uma ávida curiosidade em relação ao mundo inanimado. A regulação a respeito dos brinquedos é essencialmente a mesma regulação observada na interacção face a face.

Depois, por volta dos 9 meses, os bebés parecem interessar-se subitamente por experiências subjectivas e desejam compartilhá-las em trocas interpessoais. O bebé parece votado à busca e à criação duma união subjectiva com o outro, para além das tarefas de autonomia e de individualização.

No final do primeiro ano, o bebé começa a manifestar de maneira muito clara os comportamentos de vinculação e separação, frente à figura preferencial prestadora dos cuidados primários. Este processo é acelerado pela crescente capacidade do bebé de poder afastar-se da mãe e voltar a ela (gatinhando e, depois, caminhando). Surgem também várias manifestações que envolvem o advento da inter-subjectividade: referenciamento social, sintonia do afecto, atenção conjunta, leitura das intenções dos outros e tomada duma postura intencional. O bebé começa a perceber os conteúdos mentais e que os conteúdos da sua mente, da mente da mãe, do pai e dos outros podem ser os mesmos ou diferentes.

Durante o segundo ano, surgem dois outros saltos fundamentais de desenvolvimento: a linguagem e o aumento da mobilidade e da capacidade física. Estes levam à necessidade do estabelecimento de limites, iniciando-se uma nova fase do processo de socialização.

Stern considera "sensos" diferentes do Eu, provenientes da auto-experiência e do relacionamento social:

- Senso do eu nuclear, entre os 2 e os 6 meses de idade.
- Senso do eu subjectivo, entre os 7 e os 15 meses de idade.
- Senso do eu verbal, que se forma após os 15 meses de idade.

Estes sentidos não se substituem uns aos outros: cada um deles permanece funcionando e activo ao longo de toda a vida. Para Stern, a interacção entre a mãe e o bebé, mantida com o comportamento do olhar mútuo entre os 2 e os 6 meses, é muito semelhante à interacção efectuada com os comportamentos locomotores entre os 12 e os 18 meses.

Durante o primeiro período, no qual o sistema visuo-motor do bebé está já virtualmente maduro, os bebés assumem o controlo, ou as mães dão ao bebé esse controlo, no que respeita ao início e ao termo do contacto visual nas actividades relacionais.

Tomando a questão geral da autonomia e da independência, a maneira pela qual os bebés regulam a sua própria estimulação e o contacto social através do contacto ocular, entre os três e os 6 meses, é muito semelhante ao que se passa meses mais tarde, quando o bebé se afasta e retorna para junto da mãe. O "Não" do bebé é o mesmo quando: desvia o olhar aos 4 meses; por gestos e vocalizações aos 7 meses; se afasta aos 14 meses; e o verbaliza aos 2 anos.

O conceito de "*affective attunement*" de Stern dá conta, não só da transmissão de afectos entre a mãe e o bebé, mas também da importância dos micro-comportamentos da díade, no ancorar da interacção fantasmática, a partir da qual se torna possível um certo número de inflexões identificatórias entre a mãe e o bebé. Esta *accordage* pode ser uni ou transmodal, em função dos sinais e das respostas em eco passarem ou não pelo mesmo canal de comunicação. Por outro lado, pode ser imediata ou diferida, segundo a precocidade da emissão do sinal. Também as respostas podem ser amplificadas ou atenuadas.

Stern assinala, nos seus trabalhos, que, por volta do nono mês, vai operar-se uma transformação fundamental: as acções, reacções, identificações bidimensionais dos meses anteriores dão agora lugar a verdadeiras partilhas de afectos. Diz este autor que "a criança sentiria então que ela tem uma mente e que imporia aos outros o seu estado mental".

Da mesma forma que, desde o nascimento, desenvolve diferentes formas de aprendizagem, a criança desenvolve também diferentes tipos de memorização. Desenvolve a inteligência linguística, lógico-matemática, espacial, musical e outras. Desenvolve, ainda, formas específicas de memorização, cada uma das quais ligadas à inteligência.

O desenvolvimento da criança no seio da tríade faz parte integrante das necessidades da criança. O pensamento faz parte do sistema pára-excitação da criança. No início, o bebé tem necessidade do outro para pensar as suas próprias percepções. O pensamento é uma espécie de filtro, entre a percepção e os objectos, no encontro com os objectos.

No início da vida, há toda uma actividade representativa que tem uma função de pára-excitação, de procura, de continuidade, em relação às actividades externas, e de segurança narcísica. Há toda uma actividade representativa, que é estabelecida, num cenário da intersubjectividade. O bebé tem necessidade, inicialmente, do psiquismo do outro, para estabelecer o seu próprio "aparelho de pensar o pensamento" (Bion). Graças às percepções e à presença do outro, vai poder estabelecer uma série de pares de oposição, muito importantes para a capacidade de representação mental da criança.

A criança tem necessidade de compensar a ausência materna relativa e vai representar, no seu corpo, algo da função que se distanciou um pouco. G. Haag denominou-o de "identificação inter-corporal". Nos momentos de vazio interactivo, o hemicorpo direito representaria sobretudo a função materna e o hemicorpo esquerdo mais a função bebé. O bebé compensaria o desligamento provisório e físico da mãe, tranquilizando-se. É uma etapa de identificação corporal, em que o bebé identifica uma parte do seu corpo com a função materna, em suspenso. Há um tempo "auto" da actividade de representação.

A relação, que se tem com os objectos externos, é forçosamente descontínua, existindo um confronto permanente com uma experiência de separação. A actividade do pensamento tem uma função muito reparadora em relação às separações.

Por outro lado, a actividade do pensamento consolida as bases narcísicas do indivíduo, favorecendo a continuidade do sentimento de existir. Sentir-se pensar, sentir-se compreender, contribui para o prazer narcísico do sujeito, para o sentimento da sua própria continuidade de existir.

### 3º CAPÍTULO

#### Esquema corporal e imagem do corpo

*"Os pós-natais podem querer manter a sua distância dos pré-natais e vice-versa. Devemos assumir que a multidão pré-natal pode ajustar-se a uma mudança dum meio líquido para um meio gasoso, com os elementos olfactivos a facilitarem a mudança por carregarem muco consigo, de tal modo que continuam a funcionar, mesmo depois do nascimento."*

Bion – *Uma Memória do Futuro*

#### 1. Esquema corporal

*A incessante descoberta que dentro de nós se faz gera um saber que se expande e se contrai...*

A noção de esquema corporal ainda hoje é ambígua. Inicialmente, pensava-se o esquema corporal como uma síntese da nossa experiência do corpo, capaz de oferecer um dizer e uma significação à interoceptividade e à propioceptividade do momento. Tratava-se, no fundo, duma tradução em linguagem visual das impressões cenestésicas, cinestésicas e articulares do momento. O esquema corporal construía-se pouco a pouco, no decorrer da infância, à medida que os conteúdos tácteis, cinestésicos e articulares se associavam entre si ou se os conteúdos visuais os evocassem.

*"O cérebro humano tem liberdade para cartografar qualquer objecto cujas características o permitam ser pelo organismo. No entanto, as partes do cérebro que estão em relação com o estado corporal permanecem cativas da conformidade e uniformidade do organismo e só através de mapas pré-determinados podem ser cartografadas."*

Damásio

As unidades – inter-sensorial, espacial e temporal – do corpo não são apenas conteúdos associados à experiência corporal: precedem-na, o que torna possível a sua associação. O esquema corporal é dinâmico, perspectiva-se como postura (em face duma tarefa actual ou possível) e desenha uma espacialidade da situação.

O esquema corporal é específico do indivíduo enquanto representante da espécie, independentemente do lugar ou da época em que viva. O esquema corporal será o intérprete activo da imagem do corpo, permitindo-lhe a objectivação duma inter-subjectividade, duma relação libidinal falada com os outros, que, sem o suporte que ela representa, se manteria sempre fantasmática e não comunicável.

Um esquema corporal enfermo e uma imagem corporal sã podem coabitar no mesmo sujeito. Assim, uma criança que, aos três anos, tenha contraído poliomielite, ficando com um esquema corporal seriamente lesado, pode manter uma imagem corporal intacta.

Note-se entretanto que, para a maior parte dos autores, imagem corporal e esquema corporal têm exactamente o mesmo significado. O termo foi usado pela primeira vez por Schilder (1923), para designar uma forma de fazer referência ao corpo, subjacente à percepção e ao movimento.

Em "*A imagem do Corpo. As energias construtivas da Psique*", Schilder define imagem corporal como a imagem tridimensional que temos de nós próprios, identificando-a ao esquema corporal.

Para Vitor Fonseca, o "Esquema Corporal é uma adaptação e uma harmonia pré-estabelecida, que liga o homem ao seu meio, através da criação infinita de projectos de comportamentos".

A noção de Esquema Corporal traduz um processo psicofisiológico, que tem origem nos dados sensoriais enviados e fornecidos pelas estruturas motoras e resultantes do movimento realizado pelo sujeito. Esta noção não depende unicamente da actividade motora: também se encontra relacionada com os aspectos emocionais e com as necessidades biológicas.

O Esquema Corporal é obtido através de uma sensibilidade difusa, constantemente accionada por cada movimento, por cada músculo, por cada articulação, que permite normalmente a tomada de consciência da postura geral e do valor de cada um dos seus segmentos em particular, em relação à acção desenvolvida e ao espaço no qual ela decorre.

Refere Wallon que é a consciencialização do esquema corporal que permite uma boa e conveniente movimentação no Espaço. A percepção do Esquema Corporal é essencialmente psíquica, ultrapassando bastante os limites somáticos.

A consciência, que inicialmente se regeria só e exclusivamente pelas qualidades de prazer e desprazer, passa a interessar-se pelas qualidades sensoriais ligadas ao mundo externo. Esta função nova, que é uma função de pesquisa, é uma função da atenção. Vai ela própria procurar as impressões sensoriais, em vez de esperar que estas surjam. Cria-se assim um novo sistema ao qual em parte chamamos memória.

Diz ainda Wallon que a descarga motora sobre o domínio do princípio do prazer serviria para aliviar o aparelho mental da adição excessiva de estímulos, os quais, transformados em acção, enviariam para o interior do corpo estímulos que conduziriam a movimentos expressivos, mímica facial e manifestação de afecto.

As crianças que possuem um esquema corporal deficiente revelam normalmente problemas de adaptação escolar, como dislexias, disgrafias, disortografias, descoordenações e outras incapacidades nas suas actividades motoras.

Segundo Alberto Sousa, em "*Introdução à Psicomotricidade*" (1977), a educação do esquema corporal realiza-se por uma estruturação do tempo e do espaço, não só do indivíduo

em relação a si próprio (interiorizando-se na percepção do seu próprio corpo) como em relação aos objectos e pessoas que o rodeiam.

A relação entre o espaço e o tempo concretiza uma forma de expressão corporal que terá amplo campo de acção em movimentos rítmicos (na dança, por exemplo).

## **2. Construção do Esquema Corporal**

A) Segundo Alberto B. Sousa, a criança começa, desde o nascimento, a fazer diversas experiências de exploração psico-motora, observando, sentindo e registando no seu subconsciente todas essas experiências, através dos sentidos (visual, táctil, auditivo, olfactivo, gustativo, cinestésico, etc.). À medida que cresce e se desenvolve, o número destas imagens vai aumentando e enriquecendo quantitativa e qualitativamente, ao mesmo tempo que a criança as vai catalogando e arrumando a nível mental. Quanto maior e mais abundante em diversidade e qualificação for o número de experiências vividas, tanto maior será o seu número e mais ricas serão as imagens colhidas. É o conjunto destas imagens que dá ao indivíduo o sentido perceptivo do seu esquema corporal, ou seja, a percepção das atitudes e possibilidades motoras do seu corpo. Uma boa percepção do esquema corporal supõe consequentemente um bom número de experiências vividas, que ao serem combinadas se abrem a um movimento criativo.

B) Segundo Vayer, a elaboração do esquema corporal inclui quatro etapas:

- Da nascença até aos 2 anos – Período maternal: a criança passa dos primeiros reflexos à marcha e às primeiras coordenações motoras através de um diálogo tónico mãe-filho.
- Dos 2 aos 5 anos – Período global da aprendizagem e do uso de si: a acção de preensão torna-se cada vez mais precisa e associa-se aos gestos e à locomoção de uma forma cada vez mais coordenada. A motricidade e o sentido cinestésico permitem à criança o conhecimento e a utilização cada vez mais diferenciada e cada vez mais precisa de todo o seu corpo. A relação com o adulto é sempre um factor essencial dessa evolução e permite à criança destacar-se e reconhecer-se como indivíduo.
- Dos 5 aos 7 anos – Período de transição: a criança passa do estado global e sincrético ao estado de diferenciação e análise. A associação das sensações motoras e cinestésicas a outros dados sensoriais, particularmente aos visuais, permitem passar progressivamente da acção corporal à representação.

Dá-se então:

- O desenvolvimento das possibilidades de controlo postural e respiratório;
- A afirmação definitiva da lateralidade;
- O conhecimento da direita e da esquerda;
- A independência dos braços em relação ao tronco.

A presença do adulto torna-se um factor capital no estabelecimento dos diversos modos de relação consigo próprio e com o mundo em circundante.

- Dos 7 aos 11/12 anos – Período de elaboração definitiva do esquema corporal: graças à tomada de consciência dos diferentes elementos corporais e ao controle da sua mobilização perante a acção, desenvolvem-se e instalam-se:
  - As possibilidades de "relax" global e segmentar;
  - A independência dos braços e das pernas em relação ao corpo;
  - A independência da direita em relação à esquerda;
  - A independência funcional dos diferentes segmentos;
  - A transposição do conhecimento de si ao conhecimento do outro.

Com o desenvolvimento das diversas capacidades de aprendizagem como da relação com o mundo exterior, a criança detém os meios de conquistar a sua autonomia. A relação com o adulto apenas se realizará de quando em quando, cada vez mais espaçadamente, até à altura da cooperação e da partilha de responsabilidades.

C) Segundo Le Boulch, a evolução do esquema corporal estabelece-se da seguinte forma:

- Dos 0 aos 2 anos, a criança delimita o seu corpo do mundo dos objectos. Esta delimitação faz-se segmento por segmento, segundo as leis céfalo-caudais e próximo-distais. A criança conquista primeiro os segmentos mais anteriores ao nível dos membros, partindo da raiz para chegar até às extremidades. As reacções circulares descritas por Piaget e Wallon são fundamentais nesta época para a conquista do esquema corporal. Esta "união ordenada das partes na unidade dinâmica e harmoniosa do corpo não é primitiva e é indissociável".
- Dos 2 aos 4 anos, assiste-se ao prevalectimento dos elementos motores e cinestésicos sobre os elementos visuais e topográficos. Esta prevalência relaciona-se com o domínio lateral. A lateralidade é a tradução duma predominância motora, referida aos segmentos direitos e esquerdos, em relação com uma aceleração de maturação dos centros sensitivo-motores de um dos hemisférios cerebrais.
- Dos 5 aos 7 anos, assiste-se à integração progressiva dum corpo, agindo sobre uma representação e uma tomada de consciência do "próprio corpo", com transposição possível do si para o outro e do outro para si. A associação das sensações cinestésicas aos dados de outros campos sensoriais, como o campo táctil e sobretudo o campo visual, é fundamental.

D) Segundo Lapierre, a evolução do esquema corporal faz-se de acordo com a percepção dos limites corporais do "Eu" e do "não Eu", pela diferenciação do Eu corporal:

\* Aos 6 meses - Unicidade do Eu corporal - as percepções das diferentes partes do corpo integram-se num esquema de conjunto. Faz-se em referência à imagem do outro, através da fusão de dados visuais e dos dados proprioceptivos iniciais.

\* Aos 2 anos - Identidade do Eu corporal - a criança identifica-se a pouco e pouco com o seu Eu corporal e fala de si na terceira pessoa: - "Nini qué...".

\* Aos 3 anos - Identifica-se melhor, utilizando a primeira pessoa quando se refere a si própria.

- \* Aos 6 anos – Começa a identificar-se e a afirmar-se como um indivíduo distinto. Continua a organização e orientação do esquema corporal em relação ao espaço exterior.
- \* Aos 12 anos, atinge uma relativa boa consciência do esquema corporal.

### **3. Gênese e Organização Libidinal da Imagem Corporal – Abordagem Psicanalítica**

A criança projecta a sua imagem corporal pela mímica, pelos gestos, pela palavra, pelo desenho, pela modelagem, pela invenção musical.

É a imagem corporal, cruzada com o esquema corporal, que permite entrar em comunicação com os outros. Suporte do narcisismo, é nela que o tempo se cruza no espaço, que o passado inconsciente ressoa na relação presente.

A imagem do corpo são depende da criança poder narcisar-se na relação com os seus pais ou seus substitutos. Se a criança não se sentir amada, se se sentir rejeitada, encontrar-se-á desnarcisada e, nesse caso, a imagem corporal estará enferma.

Um sujeito pode não ter estruturado a sua imagem corporal, no decurso do desenvolvimento do esquema corporal. Isto pode acontecer em doenças neonatais, na sequência de acidentes neonatais ou de infecções precoces, em que são destruídas zonas de percepção subtil (surdez, anosmia, cegueira...)

A elaboração da imagem do corpo, expressa na linguagem, passa pela interpretação das referências sensoriais relacionais e pela cumplicidade afectiva com alguém que ame a criança, capaz de introduzir uma relação triangular que lhe permita aceder à relação simbólica. A imagem do corpo é a síntese viva das nossas experiências emocionais. Pode ser considerada a encarnação simbólica inconsciente do corpo desejante. Representa o "Eu" antes de o sujeito ser capaz de o significar.

Segundo F. Dolto, existe um sujeito inconsciente desejante, desde a concepção, em relação com o corpo. A imagem do corpo é, em cada instante, memória inconsciente de toda a vivência relacional, simultaneamente, narcísica e inter-relacional e sempre actual, viva e dinâmica.

O esquema corporal estrutura-se pela aprendizagem e pela experiência. Existe como abstracção da vivência do corpo, em função das três dimensões da realidade externa.

A imagem do corpo estrutura-se, através da comunicação com os outros, retrazendo-se no dia a dia. A imagem do corpo é sempre inconsciente, constituída pela articulação dinâmica da imagem de base, da imagem funcional e da imagem das zonas erógenas em que se exprime a tensão pulsional.

O interesse de descodificar a imagem do corpo, através do desenho, do grafismo ou do jogo, é o de poder entrar em contacto com esta comunicação-linguagem da criança com o adulto, que lhe permite exprimir-se verdadeiramente, mesmo sem palavras.

A imagem do corpo é sempre uma imagem potencial de comunicação fantasmática. É o que acontece, durante algum tempo, com o bebé sozinho no berço e que, ao repetir os fonemas (lalação) que ouviu da mãe, não se sente só, mas com ela. Desde o nascimento, as palavras e os fonemas acompanham as imagens do corpo vivenciais em contacto com o corpo da mãe. As palavras empregues pela criança são as palavras que correspondem a uma experiência sensorial ou a uma experiência que está em vias de acontecer.

A imagem corporal é então o lugar onde se inscrevem as experiências relacionais da necessidade e do desejo, experiências valorizantes ou desvalorizantes (narcisantes ou desnarcisantes) da criança. As sensações manifestam-se como uma simbolização das variações da percepção do esquema corporal, particularmente as que induzem os encontros relacionais, entre os quais o contacto com a mãe e a fala desta são predominantes.

A imagem do corpo é portanto relacional, é um "isso" não mais fetal, mas formado num corpo já situado no espaço, um "isso" do qual uma parte constitui um "pré-Eu". A criança é capaz de sobreviver temporariamente separada do corpo do outro.

Quando o lugar, que é fonte das pulsões, for o esquema corporal, o lugar da sua representação é a imagem corporal. No entanto, porque depois vai ser recalcada (castração edipiana), em particular pela descoberta da imagem escópica do corpo, a elaboração desta imagem só pode ser estudada na criança, no decurso da evolução do esquema corporal, na relação com o terapeuta.

Suporte do narcisismo, a imagem do corpo é fundamentalmente inconsciente. Para F. Dolto, ela vai constituir-se progressivamente na criança, fase a fase, traduzindo-se cada fase numa castração.

A patologia da imagem corporal verifica-se, quando há um insucesso do processo de simbolização, através da insuficiência da significação dirigida à criança ou através duma falha do interdito.

Gisela Pankov utiliza a imagem do corpo como um modelo dialéctico entre as partes (fragmentos) e o todo, desenvolvendo uma interessante abordagem terapêutica do tratamento de psicóticos, que consiste em restituir a unidade perdida às camadas psíquicas dispersas. Essas partes são, segundo a autora, fragmentos dispersos, destroços, que interessam ao corpo. Traduzir esta relação numa linguagem compreensível torna-se extremamente difícil, uma vez que o paciente toma muitas vezes o fragmento não como parte, mas como a totalidade. Ao conseguir estabelecer uma relação mútua entre as partes e o todo, o corpo torna-se habitável e a experiência espacial encontra a experiência temporal.

O narcisismo primordial constitui uma espécie de intuição vivenciada do estar-no-mundo para o sujeito humano, que, na vida intra-uterina, está desprovido de todo o meio

expressivo. Daí a importância do nome da criança, no momento do nascimento, ligado ao corpo agora visível para o outro, que vai certificar a existência do bebé.

Segundo F. Dolto, existe:

*1º. Imagem de Base própria de cada estado:*

A *imagem de base respiratória-olfactiva-auditiva*, após o nascimento, (cavum e torax) é a primeira imagem aérea de base.

Segue-se a *imagem de base-oral*, que compreende não só a primeira mas, também, a buco-faríngeo-laríngea, que, ao cavum e ao tórax, associa a imagem do ventre, do pleno e do vazio, da fome que foi ou não foi saciada, talvez associada a sensações fetais.

A terceira imagem de base é a *imagem de base-anal*, que junta às duas primeiras o funcionamento de retenção ou de expulsão da parte inferior do tubo digestivo, juntando o envolvimento da massa que constitui a bacia com a representação táctil das fezes e do períneo.

Para esta autora, existe uma arquitectura relacional, ligada aos locais erógenos de prazer, em particular aos orifícios do corpo, que se liga à mãe alimentadora e prestadora de cuidados.

Em nenhum nível do narcisismo primordial e da imagem de base, é possível não considerar o conflito entre pulsões de vida e de morte. Estas últimas podem ser prevalentes, quando o bebé é tratado como um "pacote".

*2º. Imagem Funcional*

É a imagem estética dum sujeito, que visa o cumprimento do desejo, ao contrário da imagem de base, que tem uma dimensão estática. Graças a ela, as pulsões de vida podem ser subjectivadas no desejo, procurando manifestar-se para obter prazer e objectivar-se na relação com o mundo e com o outro.

Assim, a imagem funcional anal do corpo dum criança é, primeiro, uma imagem de emissão expulsiva, com base na relação com a necessidade de defecação, que ele sofreu e ressentiu passivamente, e que toma ou não um valor simbólico na relação com a mãe.

Ao modificar a forma de abertura e a emissão de sons, a expulsão da coluna de ar pulmonar, pelo prazer, permite a sublimação da analidade, através do dizer simbólico da palavra e da modulação da voz cantada.

Compreende-se que, pelo próprio facto de pôr em jogo as zonas erógenas, a elaboração da imagem funcional realize um enriquecimento das possibilidades relacionais com o outro.

A mão, por exemplo, é primeiramente uma zona erógena preensiva oral, depois rejeitante anal, até se integrar numa imagem funcional, que permite à criança a liberdade músculo-esquelética de atingir os seus fins, servindo-lhe para a satisfação das necessidades e para a expressão dos seus desejos no jogo.

Pelo contrário, quando a imagem funcional é recusada, total ou parcialmente, quando há, por exemplo, uma intervenção fisicamente repressiva ou verbalmente castradora, que se opõe ao agir – "não mexas" – pode acontecer que, como saída, a criança entre num funcionamento de retracção, evitando o contacto da zona erógena com o objecto interdito, objecto perigoso, e evitando que o seu desejo entre em conflito com o do objecto tutelar.

### 3º. *Imagem erógena*

Está associada à imagem funcional do corpo, em que se focaliza o prazer ou desprazer erótico na relação com o outro. A sua representação é referida a círculos, ovais, côncavos, convexos, traços imaginados, dotados de intenções emissoras activas ou receptivas passivas, com uma finalidade agradável ou desagradável.

O importante é perceber como é que estas três componentes da imagem do corpo se transformam e se reorganizam, tendo em conta as experiências com as quais o sujeito se confronta e as limitações que vai encontrar.

Para isso é necessário que:

1. A imagem funcional permita uma utilização adaptada do esquema corporal;
2. A imagem erógena abra ao sujeito a via dum prazer relacional partilhado, naquilo que tem um valor simbólico e que pode ser expresso não somente pela mímica e pelo agir mas, também, pelas palavras relacionais ditas, memorizadas em situação pela criança que as virá a utilizar adequadamente.

### 4º. *Imagem dinâmica*

Corresponde ao desejo de ser e de se preservar num futuro. A imagem dinâmica não consiste só na representação de si próprio: é também tensão de intenção. Corresponde, pois, a um desejo marcado pela falta. A imagem dinâmica corresponde em cada um de nós ao "estar a ser" ("*on being*"), que contém uma ideia de futuro. Correlaciona-se, pois, com um trajecto de desejo, dotado de sentido, do sujeito que se move em direcção a um fim.

A imagem dinâmica surge muito precocemente na criança, por volta dos 9/10 meses.

Agindo na imagem dinâmica, o desejo procura cumprir-se, graças à imagem funcional e à imagem erógena, em que se focaliza, para atingir um prazer relacional com o objecto.

No entanto, na sua busca, o desejo pode encontrar obstáculos à realização: porque o sujeito não tem um desejo suficiente, porque o objecto é ausente ou porque lhe está interdito.

É o jogo da presença-ausência do objecto de satisfação do desejo, enquanto este não se encontra esgotado, que institui tal ou tal zona como erógena. De facto, o desejo ultrapassa sempre a necessidade. Os locais de percepção subtil, do cavum oral-faríngeo, do ouvido, dos olhos e, mais tarde, do ânus, da vagina e do pénis, tornam-se zonas erógenas, pelo facto de: por um lado, haver um contacto com um objecto parcial de apaziguamento, na relação com a mãe e, mais tarde, com um parceiro sexual; por outro, com a falha, mediatizada pela linguagem, quando o objecto parcial falta.

Daqui, a importância fundamental da mãe, objecto total, que se exprime numa linguagem gestual, mímica, auditiva e verbal, em inter-comunicação com o bebé, enquanto este elabora as suas imagens de base, funcional e erógena.

É a mãe que, através da palavra – quando fala com o seu bebé daquilo que ele quer e que ela não lhe dá – mediatiza a falta dum objecto e a não-satisfação dum pedido de prazer parcial. Valoriza-o pelo facto de falar dele, reconhecendo como valioso o desejo da criança, situação com a qual se torna compatível conquanto negue a satisfação.

A zona erógena só pode ser introduzida na linguagem da palavra, após ter sido privada totalmente do objecto específico, pelo qual foi iniciada na comunicação erótica. E isso só é possível quando o objecto total, a mãe, vocaliza os fonemas das palavras que especificam essa zona erógena: "o seio da mãe, a partir de agora, está-te proibido... não podes mamar nunca mais". Palavras como estas permitem que a boca e a língua representem o valor do desejo. O objecto erótico parcial é evocado pelo objecto total (mãe), que priva a criança do seio que ela deseja, apaziguando-a por outros meios que lhe saciam a fome e a sede, quando ela não tem já necessidade do seio.

Dada a sua função simbólica, é a palavra que opera, provocando uma mutação no nível do desejo, permitindo a passagem da satisfação erótica parcial para a relação de amor, que é comunicação do pré-sujeito (bebé lactante) ao sujeito que é a mãe, objecto total para o bebé, que lhe serve de referência no mundo e em relação a ele próprio.

Isto é, num processo normal de elaboração subjectiva das imagens do corpo, há palavras trocadas que permitem a simbolização dos objectos de gozo passado, como um sistema comunicante imaginário com a mãe da gestação e a mãe alimentadora, associado aos fantasmas remanescentes da relação primária. Daqui resulta que os fonemas transicionais pré-linguísticos verbais são, simultaneamente, linguagem materializada e linguagem confusa da relação mãe-bebé ou pai-bebé. Palavras, que constituem um objecto transicional e das quais a criança não possui ainda vocabulário, constituindo talvez um léxico ainda não decifrável, promovido a representar a inteireza do sujeito que se intui, na relação potencialmente erógena objecto-corpo, relação funcional ainda fusional com a mãe.

As crianças que têm bastante acesso a palavras de afecto e à liberdade motora lúdica talvez não tenham necessidade de objectos transicionais. Qualquer que seja o desejo de se sentirem amparadas, têm suficiente inventividade motora associada à mãe e bastantes palavras com esta, desde que ela esteja suficientemente presente, para renovarem a sua provisão de palavras vocalizadas, como objectos transicionais, palavras que precedendo a articulação das situações e do agir, se tornam verdadeiras palavras-pensamentos, que guardam na memória e lhes irão possibilitar a capacidade de sonho e de estar só.

O objecto transicional articula as imagens tácteis das zonas de base funcional e de base erógena oral e olfactiva e as imagens embaladoras funcionais da época em que, antes da marcha, o bebé anda ao colo do adulto.

Os objectos transicionais tornam-se fundamentais, quando um perigo ameaça separar a criança do lugar de segurança materna.

Sentindo-se o objecto eleito, nos braços da mãe reencontrados depois duma provação, a criança vacina-se contra a angústia, de tal modo que, na próxima provação, ficará melhor armada do que a criança que nenhum incidente alguma vez tenha perturbado.

A psicanálise permitiu descobrir que estas mudanças são subtis sustentáculos do narcisismo, indispensável ao retomar da saúde afectiva, que funda o prognóstico psico-social

da criança. Desde o nascimento, o narcisismo encontra-se cruzado com a relação subtil do linguajar, criador de sentido humano, originado na mãe e por ela mantido. Por isso, no início da vida, a relação com a mãe não pode ser interrompida por demasiado tempo, sem que isso implique um enorme risco.

O facto de o narcisismo assegurar a continuidade do ser não significa que este não seja transformado em função das provações (castrações) com as quais se choca o desejo da criança. Estas vão permitir a simbolização, contribuindo ao mesmo tempo para modelar a imagem do corpo ao longo da história das suas reelaborações sucessivas.

A imagem do corpo estrutura-se, graças às emoções dolorosas articuladas com o desejo erótico, desejo que será interdito após o gozo e o prazer terem sido conhecidos e saboreados repetidamente. O caminho é então definitivamente cortado, castrado, e o quociente desta operação de rotura estará na possibilidade de a criança recolher os chamados "frutos da castração".

O desmame, o fruto da castração oral, interdição da captação mãe-alimento, traduz-se na possibilidade de a criança aceder a uma linguagem, que não seja só compreensível para a mãe, o que vai permitir-lhe não estar exclusivamente dependente dela.

Graças à linguagem verbal, fruto do desmame – se a frustração foi suportada – o desenvolvimento do esquema corporal permite adquirir a linguagem mímica e gestual e a destreza física, acrobática e manual.

Pela castração simbolizadora, a mãe, que desmamou o seu bebé e constatou pelos seus gritos, o mau estar dele, aceitando esta prova, vai tornar-se engenhosa para o consolar, tanto mais que também ela sofre com esta mudança de relação no seu próprio corpo e com o bebé. Ela inicia então a criança a sentir-se também próxima dela e ainda mais agradavelmente que antes da privação. Inicia-o a procurar, através da comunicação linguística, uma relação com os outros: o pai, as irmãs e os irmãos consoladores e interlocutores substitutos aliados à mãe, que revelam ao bebé um mundo social. É assim que o desmame (castração oral) é simbolizador.

O nascimento, o desmame e a separação da instância tutelar parental (feminina e masculina) deve respeitar a integridade original e frágil que é o continuo narcísico da imagem do corpo do sujeito.

Uma criança que não teve o bastante nas trocas com o corpo da mãe, não é capaz de suportar o desmame sem regressar aos estádios mais precoces da sua vida. Há um momento justo para cada castração: aquele em que as pulsões que estão em curso já trouxeram um certo desenvolvimento do esquema corporal, tornando a criança capaz de negociar os seus prazeres de outro modo que não seja a satisfação total do corpo a corpo. É a linguagem que, em sentido lato e no sentido mais preciso das palavras, constitui a mediação destas evoluções que são as castrações ultrapassadas.

Existem duas fontes de vitalidade simbólica que promovem a castração no nascimento: uma é o impacto orgânico do nascimento da criança no equilíbrio da saúde psicossomática da

mãe e, para além disso, a conjunção do casal numa relação mais genital; a outra é o impacto afectivo, que a viabilidade da criança traz, com maior ou menor aporte narcísico, para cada um dos pais.

A castração anal priva a criança do prazer de manipulação partilhada com a mãe. A partir de então, ela não vai ter necessidade do adulto para se lavar, vestir ou comer. Quando administrada verbalmente pela mãe à criança, fora do seu desejo, que até aí prevalecia em todas as situações, castração anal tranquiliza-a, deixando-a pronta a assumir-se no espaço tutelar, a fazer as suas experiências e a adquirir a sua autonomia expressiva e motora, face às suas próprias necessidades e desejos. A castração anal abre a criança (entre os 24 e os 28 meses) à comunicação com as crianças da sua idade e com os outros, através de trocas verbais e de comunicações lúdicas ou utilitárias, partilhadas com o meio familiar e social próximo, que ela sente proporcionar-lhe um eu-auxiliar. No entanto, para muitas crianças e para muitas mães, este não cuidar da mãe é uma prova intolerável.

Pondo fim à dependência parasitária da mãe, a castração anal possibilita também a descoberta de uma relação viva com os pais, com os outros adultos (mulheres e homens) e com os amigos e amigas preferidos. A criança entra no agir e no fazer do rapaz ou da rapariga em sociedade, sabendo discriminar actos e o dizer do fazer, não cedendo ao prazer de um acto que poderia ser prejudicial para ele ou para aqueles de quem gosta.

É graças a esta autonomia conquistada pela castração anal, autonomia da criança face à mãe e, sobretudo, da mãe face à criança (rapariga ou rapaz), que esta última é capaz de se sentir humana, de se pôr no "papel do outro" e de desenvolver as bases de uma ética humana.

É a linguagem que permite a transformação. A criança tem de imitar aquilo que ela percebe, para depois se identificar com os outros que o rodeiam. É através da troca de palavras com a mãe, com o pai e com os outros que ela ouve falar das interdições. Pela aceitação dos interditos, torna-se um membro vivo do grupo.

\*\*\*

Através do contacto com outras crianças, vai poder entrar saudavelmente no Édipo, tendo o conhecimento do seu sexo (masculino ou feminino), que ela compara pela observação de outras crianças dos dois sexos. Tem necessidade de encontrar respostas justas para as suas observações, tanto sobre as diferenças sexuais, como sobre as diferenças raciais e sociais, bem como sobre o modo de agir dos meninos e meninas e dos homens e mulheres que encontra. Desenvolve uma identificação com os mais velhos do seu sexo. A clínica tem demonstrado que, quando os pais receberam, eles próprios, castração das suas pulsões arcaicas, a criança vai desenvolver-se no sentido de um Édipo conforme à moral da sua cultura.

É assim que, após a castração anal, capaz de afirmação do seu sexo face aos outros, a criança está aberta a frequentar a sociedade fora da família. Ela é capaz de competir com os direitos e prazeres do adulto (pai ou educador do seu sexo), face ao seu objecto preferencial, o pai de outro sexo.

Isto passa pela afirmação da interdição do incesto e pelo interdito das relações sexuais adulto/criança, desde que seja feita de um modo coerente e claro, que permita à criança receber a castração edipiana. O fruto desta castração é a adaptação face à sociedade. As pulsões orais, anais, uretrais, que foram já castradas desde o desmame, vão-se metaforizar com a manipulação daqueles objectos subtis que são as palavras, a sintaxe e as regras dos jogos, o que não quer dizer que a criança não tente ultrapassar os limites.

Os signos representativos de fenómenos, como os da leitura e da escrita, representam sublimações, que são fruto de castrações anteriores e que permitem a orientação do rapaz ou da rapariga, numa via genital, que possibilita o prazer do conhecimento. No final do Édipo, a criança já não vive para agradar ao pai ou à mãe, mas para agradar a si mesma e aos seus amigos e companheiros.

Quando ultrapassa a renúncia ao objecto de desejo e às modalidades de satisfação, a tensão recalcante atinge o valor do próprio desejo, podendo provocar uma mutilação definitiva de ordem psíquica das fontes da pulsão. Estamos, nesse caso, perante uma efracção traumática e não perante uma castração.

A verbalização do interdito deve acontecer, quando a criança sabe que o adulto está também marcado pelo mesmo interdito. É, pois, através do interdito que a criança é iniciada no potencial do seu desejo, que se torna um valor seu, ao mesmo tempo que se inicia na lei, que lhe permite identificar-se com outros, também eles marcados pela Lei. As pulsões recalçadas sofrem pois uma remodelação dinâmica e o desejo vai visar agora cumprir-se por novos meios sublimados. A lei não é pois uma lei apenas repressiva mas, também, uma lei fundamental de progressão que, de castração em castração, conduz a uma experiência de humanização no sentido da criatividade e da ética.

#### **4. Identidade de Género e Triangulação**

No plano somático e sensorial, o bebé deve passar rapidamente da continuidade intra-uterina para a descontinuidade dos ritmos e dos sinais que se sucedem com o nascimento: ritmos biológicos, ritmos alimentares, alternância dia/noite, ritmos da linguagem...

Existe toda uma dialéctica entre a construção do *self* e a construção do objecto, através do acesso ao não-*self* e à sua apreensão, possibilitada pela elaboração narcísica. D. Winnicott, insistiu nas funções maternas essenciais: *holding*, *handling*, *object-presenting* e *função de espelho*. Estas funções conferem às imagens parentais precoces algumas características funcionais muito específicas e afectivamente pertinentes.

Através do estudo das relações cutâneas precoces, E. Bick demonstra a dupla função – continente e fornecedora de limites – da instância materna.

Meltzer mostra como a mãe, mais especificamente na situação da mamada, proporciona à criança a mais forte situação de atracção consensual que permite o desenvolvimento das suas capacidades de atenção e a sustentação progressiva das percepções sensitivo-sensoriais

provenientes do objecto. Refere o autor: "a sua beleza externa, concentrada nos seios e na face, complicada em cada caso pelos mamilos e pelos olhos, bombardeia o bebé com uma experiência emocional de qualidade passional, o que faz com que o bebé seja capaz de ver como "lindos" estes objectos. Mas permanecem desconhecidos para o bebé o significado do comportamento da mãe, o aparecimento ou desaparecimento do seio e da luz dos seus olhos e de uma face na qual as emoções passam como sombras de nuvens sobre a paisagem."

A imagem materna precoce é portadora de coesão e de síntese. R. Diatkine descreve uma instância parental precoce que atrai, "*ilusão antecipadora positiva*", e que é fonte de progresso numa espiral transaccional.

Em articulação com os trabalhos de D. Stern sobre "*affective attunement*" entre a mãe e criança, F. Tustin observa que a imagem materna torna ou não possível o reconhecimento e a tomada em consideração, pelo bebé, da realidade exterior, do *não-self*.

Winnicott focou a importância do *handling da função materna*, processo psicossomático pelo qual o Ego se funde com o Ego corporal, mostrando que só se pode existir como pessoa em referência ao objecto e pelo objecto.

D. Stern fala da organização e da estabilidade do estilo interactivo encontrado pelo bebé, em especial através dos fenómenos de afinação afectiva em inter-relação dialéctica e dinâmica com a estruturação do aparelho psíquico da criança, que se integra num processo que exige uma maturação ou mesmo uma metamorfose estrutural entre as duas ocorrências constitutivas.

O conceito de "*affective attunement*" de Stern dá conta, não só da transmissão de afectos entre a mãe e o bebé mas, também, da importância dos micro-comportamentos da diade, na ancoragem da interacção fantasmática, a partir dos quais se torna possível um certo número de inflexões identificatórias entre a mãe e o bebé.

Stern questiona-se sobre o tipo de "senso" do Eu (enquanto consciência simples não reflexiva como padrão invariante, que surge apenas no momento das acções ou dos processos mentais do bebé) no bebé pré-verbal. Considera-o como uma experiência subjectiva organizadora pré-verbal. Segundo Stern, esta "*accordage*" vai servir de suporte funcional à interacção fantasmática.

Os sentidos do Eu, que aparecem gravemente afectados nas interacções relacionais, podem romper o desenvolvimento normal e conduzir a uma rotura psicótica ou a graves perturbações deficitárias. Podem ser: o senso do agir (senso de não ser possuidor da acção, a experiência da perda de controlo dos agentes externos, podendo surgir uma paralisia); o senso da continuidade (que pode provocar dissociação temporal, estados de fuga, amnésias, o "não continuar a ser" no sentido de Winnicott); o senso da coesão física (quando uma falha pode provocar uma fragmentação da vivência corporal, despersonalização, desrealização); o senso da afectividade (sem o qual pode haver estados de anedonia, estados dissociados). Em síntese, segundo o autor, estes sentidos estabelecem os fundamentos da experiência subjectiva do desenvolvimento relacional normal e patológico.

A pouco e pouco, a criança vai deixar o estado de indiferenciação inicial para atingir a eclosão psíquica do quarto ou do quinto mês (M. Mahler) que, no caminho do processo de individuação, lhe deve permitir viver-se como um ser distinto e separado do seu meio – a mãe. As imagens parentais precoces servem assim de vias de passagem informativas e moduladoras, atenuantes das vivências de separação, ao mesmo tempo que favorecem – de forma interactiva com o bebé – a chegada desta separação (continente, limitadora, reflectora, filtrante, unificadora...).

A passagem do fora para o dentro (mundo interno) faz-se gradualmente, seguindo um eixo que vai das incorporações iniciais até às introjecções e identificações ulteriores, isto é, desde as referências corporais até às integrações funcionais maduras.

Para Bion, os pensamentos são anteriores à capacidade de pensar. Pensar surge depois, talvez porque pensar é diferir. Os proto-pensamentos são elementos psíquicos que correspondem a um estado originário da mente – são afectos-emoções sensoriais, ligados aos primeiros afectos e fantasias.

O pensamento da criança vai corresponder inicialmente a este tipo de pensamento primário e, depois, vai-se secundarizando, através da organização e funcionamento do "*aparelho de pensar o pensamento*".

A preocupação materna primária, a verbalização da mãe por empatia com a criança e a sua capacidade de *rêverie* (W. Bion) vão ajudar a criança a estruturar e a pensar os seus elementos impensáveis, isto é, a reconhecer como seus alguns dos seus elementos inconscientes e algumas das suas pré-concepções.

Os mecanismos de identificação projectiva determinam, no entanto, uma impregnação dos imagos parentais nos fantasmas pessoais da criança, os quais intervêm eventualmente na sua constituição e equipamento específico (intensidade das pulsões libidinais e agressivas). Trata-se de um regresso das identificações projectivas do bebé, das componentes sádico-orais e sádico-anais, que voltam à criança de modo desviado, podem aparecer como arcaicas, aterrorizadoras e devoradoras, através dos imagos parentais, que participam na estruturação de certos cenários fantasmáticos, como os da cena primitiva ou os dos pais combinados (M. Klein).



*"Recorde-se que muitas tendências sexuais recebem no início uma satisfação, que tem por fonte o próprio corpo do sujeito e que é a atitude auto-erótica que explica o atraso com que a sexualidade se adapta ao princípio da realidade inculcado pela educação".*

Freud, *Introdução à Psicanálise* (1916)

Fain, Marty e Kreisler mostraram, a partir de estudos sobre perturbações psicossomáticas da primeira infância, que o narcisismo primário do bebé é inseparável do investimento libidinal da mãe, focando a importância do objecto primário na constituição deste

complemento libidinal. Em "*L'importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet*" (RFP, 1955) vão considerar a dinâmica auto-erótica da criança como a matriz da sua capacidade de fantasiar, isto é, como modelo para pensar.

Neste estado de auto-erotismo, o *voyeurismo*, que na sua origem é o prazer de olhar o próprio corpo, torna-se activo e vai ligar-se ao prazer de olhar o corpo do outro, transforma-se depois em passividade, reencontrando o objecto narcísico. De igual modo, o masoquismo, retorno do sadismo, significa o retorno ao objecto narcísico.

O impacto na criança dos imagos parentais precoces resulta também das projecções parentais, isto é, das identificações dos pais com o filho e das suas contra-identificações com as suas próprios imagos parentais.

As imagens e os imagos parentais manifestam-se ao nível de diferentes funções – continente-envelope, filtro-ecrã-espelho, emergências-super-egóicas. Os dois primeiros eixos contribuem para a constituição do sujeito como indivíduo, isto é, para o processo de personalização, segundo Winnicott, parecendo dependentes do meio sócio-cultural e do tipo de canal de comunicação privilegiado, no seio das interacções precoces. O terceiro eixo, de essência mais edipiana, depende menos do contexto ambiental e visa a socialização do sujeito já individualizado. As triangulações precoces pré-edipianas permitem-nos ver a intervenção das imagens e imagos parentais de uma forma muito específica, como a triangulação linguística pai-mãe-filho.

A partir das observações directas e do binómio continente/conteúdo, G. Haag vai extrair a noção de "objectos-mamã" e "objectos-papá", que reflectem uma diferenciação primitiva e prefiguram a delimitação das futuras imagens sexuadas.

Também a noção de "objecto-transitivo", descrita por D. Winnicott, modela a introdução de um terceiro entre a mãe e o filho. O objecto permite desviar e filtrar as moções pulsionais da mãe (quer agressivas, quer libidinais) que poderiam submergir o bebé, permitindo ainda que a mãe regule e canalize a excitação resultante da realidade exterior. Esta função do objecto é simultaneamente um elemento do sistema de defesa de pára-excitação, oferecido pela mãe ao filho, visto que o protege simultaneamente de uma invasão excitante da própria mãe e de uma intrusão traumática do meio exterior. Esta função contribui para instaurar a triangulação mãe-filho-exterior.

Freud evidencia, no jogo da bobine (Freud, 1920), o bebé encenando uma situação desagradável – o desaparecimento da mãe, que ele joga – desempenhando assim um papel activo, constituindo tal repetição uma pulsão de domínio ou mesmo um desafio à mãe, que ele joga a fazer aparecer e desaparecer e que, por isso, se pode ir embora.

Nas suas brincadeiras, as crianças experimentam as situações. O espaço potencial está intimamente ligado à criatividade. Jogada a separação, a criança vive, simultaneamente, a actividade no mundo interior e no mundo exterior. Exemplo disso são os objectos transitivos, espécies de intermediários que facilitam a separação relativamente à mãe – cobertores,

bonecos, a que as crianças se ligam e não largam. São objectos exteriores, apenas para o observador mas, para as crianças, remetem para um outro espaço, o espaço transicional.

De igual modo, a noção de "objecto estético" (D. Meltzer) proporciona uma triangulação precoce, visto que, face à aparência do objecto, a criança se interroga sobre o dentro-do-objecto, suporte de uma beleza enigmática e verdadeiro pólo do desconhecido. Como afirmou A. Green, "todo o objecto remete para outra coisa que não ele mesmo e que não é o sujeito". É o que se designa por "outro objecto", conceito que surge inserido numa "teoria da triangulação generalizada a um terceiro substituível".

Outras triangulações precoces introduzem mais directamente a criança no plano da conflitualidade edipiana. A triangulação linguística pré-edipiana indica à criança que uma parte do discurso da mãe (e portanto do seu desejo) se dirige a um outro (o pai) e não a ela, mesmo quando este outro está ainda mal diferenciado.

O pai é muitas vezes o companheiro de guerra da criança, papel que ajuda a criança a "des-fundir-se" progressivamente da imagem materna arcaica.

A própria angústia do oitavo mês deve ser concebida como um indício do domínio não-mãe, pólo separador, que anuncia a futura referência paterna e inicia a temática edipiana clássica.

Desde muito cedo, prepara-se a triangulação edipiana clássica, por toda uma série de triangulações primitivas que vão convergir e globalizar-se através do acesso à diferença dos sexos e à posição depressiva. As triangulações precoces assumem um papel precursor na problemática edipiana ulterior. A criança nunca está só: é de imediato incluída numa ordem ternária, que é, talvez, específica da psique humana.

O conflito edipiano centra-se incontestavelmente na dialéctica que existe entre os investimentos narcísicos e os investimentos objectais. Ele vai permitir que se aceda ao objecto de forma gradual, pois equaciona-se graças à totalização de objectos parciais que vão, por isso mesmo, adquirir o estatuto de objectos totais, mantendo-se indefinidamente para a criança, pelo menos parcialmente, como objectos narcísicos. A triangulação edipiana genitalizada retoma, então, a discriminação entre seio bom/seio mau (objectos parciais), totalizando-a em objectos narcísicos (imagos parentais) e a tarefa ulterior da criança será então a de assumir o seu conflito de ambivalência primária e desnarcisar progressivamente os objectos, para aceder aos investimentos objectais habituais.

A triangulação edipiana madura deriva, portanto, de todo um conjunto de triangulações precoces, que lhe servem de precursores, resultando de uma articulação e de uma globalização destes diferentes precursores e, ainda, da conflitualização e da totalização dos objectos em jogo, que adquirem uma dimensão metafórica e uma relação de abertura que vai constituir a entrada do sujeito no registo neurótico.

Desde o início da vida da criança que o objecto materno, ainda parcial, vai contribuir para a construção do narcisismo infantil, apresentando-lhe objectos terceiros com uma vocação paterna separadora.

Quando tudo está bem entre a mãe e a criança, não é a mãe que a criança vê, mas a si própria. O olhar da mãe confirma-a narcisicamente, graças ao desejo e às mensagens pulsionais que veicula. Só num segundo tempo a criança aprenderá a olhar o objecto, enquanto objecto externo e não enquanto superfície reflectora.

Em caso duma distorção das interações precoces, quando, por exemplo a mãe está deprimida, a criança procura o objecto e já não se vê nele. A criança procura-o para o chamar e para se assegurar da sua existência, da sua fiabilidade. Isto leva-a a constituir prematuramente os seus objectos externos (objectos objectivos) e a depender muito deles, à custa da precariedade dos seus objectos internos (objectos subjectivos).

Por exemplo, face à depressão da mãe que dá origem a um esvaziar interactivo catastrófico e incompreensível para o bebé, este vai primeiro tentar reanimar psiquicamente a mãe, trazê-la a si numa função materna mais viva, manifestando-se através de diferentes perturbações (insónia, agitação, anorexia...), como se, através dos sintomas, procurasse fazê-la sair do seu trabalho de luto.

Quando esta tentativa falha, assiste-se a um recuo do bebé que, em certa medida, se resigna à perda psíquica da mãe, à custa de organizar um certo número de mecanismos de defesa que vão trabalhar em conjunto. Visto a mãe ter desinvestido a criança, esta vai, por sua vez, desinvesti-la.

A qualidade do espelho visual que a mãe oferece à criança participa verdadeiramente na construção do seu narcisismo. O pólo narcísico e o pólo objectal de qualquer relação estão imediata e intrincadamente ligados.

No quadro da observação directa de bebés, G. Haag descreve o conceito de "presença de fundo da identidade primária", insistindo na integração no bebé das sensações, sobretudo ao nível das costas e da função do olhar, na interiorização das primeiras inter-relações.

O narcisismo tem, pois, a sua origem no sistema das interações precoces. O movimento de investimento narcísico, enquanto movimento pulsional centripeto, compreende desde a origem uma dupla vertente que remete para o par das pulsões de vida/pulsões de morte. Clinicamente, o narcisismo de morte poderá ser tido em conta nalgumas anorexias primárias neonatais (anorexias de inércia de L. Kreisler) ou mesmo, segundo alguns autores, em casos de morte súbita.

A criança viveria a sua existência, como reflectida pelo investimento libidinal da mãe, antes mesmo de poder apreender o objecto materno de maneira diferenciada e de possuir um sentido de si elaborado. A construção das bases narcísicas não é um processo contínuo, mas um processo oscilante que progride. Há, no decurso do desenvolvimento normal, um espelho da polaridade entre investimento narcísico e investimento objectal, uma oscilação entre os

conflitos de tipo narcísico e os conflitos de tipo edipiano, podendo uns servir de escudo defensivo em relação aos outros.

No período edipiano, a prevalência dos conflitos objectais tende a preservar as bases narcísicas precoces, enquanto na adolescência, a crise narcísica tem em vista, entre outras finalidades, colmatar a reactivação edipiana.

J. Grotstein (1978) concebe a existência e o pensamento humano em termos espaciais. A percepção e a tolerância à falta impõem um espaço e um tempo, entre o ir e o vir do objecto primário, que constitui um verdadeiro baptismo do espaço. Se puder conter este espaço, na ausência do objecto, a criança vai ser capaz de iniciar e expandir o seu sentido de espaço e de se constituir como ser separado. Começa a representar a sua experiência, uma vez que a representação pressupõe a distância.



Como vimos, o feto está num estado de harmonia e equilíbrio com o ambiente. Ao nascer, o fenómeno de assimetria começa a desenvolver-se, expandindo-se. Por fim, surge a profundidade, a separação ocorre, entrando-se no domínio da representatividade, num espaço cuja tridimensionalidade permite a imagem, a metáfora e a criação simbólica.

Em "*Inibição, Sintoma e Angústia*" (1926), S. Freud escreveu: "Há uma continuidade muito maior entre a vida intra-uterina e toda a primeira infância do que aquilo que a impressionante cesura do acto do nascimento nos permite pensar."

Bion fez notar que, bem além do nascimento, é a dimensão arcaica do funcionamento perceptivo-sensorial do feto que permanece durante toda a vida, que constitui a base da actividade tradutora da nossa vida psíquica ulterior (a fantasmática primária e a intelectualização secundária).

O acto do nascimento simbolizaria mais uma cesura do ponto de vista do observador exterior do que do bebé, uma vez que, através da passagem da via amniótica para a via aérea, o sujeito poderá organizar progressivamente as turbulências sensitivas, sensoriais e emocionais em conteúdos de pensamentos mais ou menos complexos, mas sempre fundados no registo originário, que forma a matriz organizadora da mente.

É sobre a falha da espécie humana que acontece a sua inteligência, numa programação de nível aberto. É uma área de expectativa vazia, uma área transformacional, que possibilita à mente humana ser como um universo em expansão. O bebé reintrojecta o projectado transformado. Este é o mecanismo base da capacidade de pensar do homem.

A este processo de transformação, Bion deu o nome de função alfa. O bebé passa a possuir dentro dele meios para tolerar a frustração e para poder pensar. Estabelece-se a capacidade interna de compreender os acontecimentos como acontecimentos num mundo de significados. A função alfa opera, sobre as impressões sensoriais e as experiências emocionais

percebidas, transformando-as em elementos alfa. É um processo capaz de gerar significado a partir das sensações. São impressões transformadas em imagens visuais.

A descontinuidade e falha do ser humano, a sua procura de completude (procura de preencher os vazios jamais preenchíveis), representa uma força vectorial para o pensamento.

O símbolo está sempre em movimento vivo e jamais ficará para sempre formado. Ao longo da vida, os símbolos formados permanecem dinâmicos e em equilíbrio instável uns com os outros e, também, com as instâncias psíquicas e com os objectos internos e externos. Como afirma E. Salgueiro (1989), "...talvez seja a concepção PS $\leftrightarrow$ D (Bion) aquela que se aproxima mais desta dinâmica do símbolo".

O fracasso da relação mãe-bebé impede a identificação projectiva normal e o desenvolvimento da função alfa, com a diferenciação dos elementos em conscientes e inconscientes. Em consequência, inúmeros fragmentos do aparelho psíquico são projectados em objectos do exterior, sob a forma de objectos bizarros.

Falando-nos da primeira relação mãe-bebé, N. Franch (1977) foca alguns perigos do seu insucesso. Diz: "Quanto mais falha for a capacidade materna de *rêverie*, mais prematura será a tomada de consciência do bebé de estar separado e, para evitar vivências de terror, este busca desesperadamente restabelecer o estado inicial de fusão, o que poderá interferir seriamente no seu desenvolvimento cognitivo emocional... Gostaria de enfatizar que, sem auto-continência, não há condição para o estado de *rêverie*. *Rêverie* é uma operação erotizada, uma vez que a criança é objecto de desejo da mãe e esta é objecto do desejo da criança."

Na penumbra da paixão recíproca, está o terceiro. O pai estimula e proíbe, criando o paradoxo edipiano.

Diz Dolto: "É a ligação inconsciente de desejo entre a mãe e o bebé, e vice-versa, que permite à criança viver sã na vida fetal." Se, no decurso da vida do feto ou do recém-nascido, na qual o equilíbrio da díade é essencial, surge uma rotura brutal da ligação mãe-bebé (por exemplo, um traumatismo psíquico da gestante provocado pela morte dum familiar querido), a criança pode encontrar-se na impossibilidade de estruturar a primeira imagem corporal ou mesmo de sustentar o seu narcisismo fundamental.

No parto súbito por placenta prévia, quando a criança não nasce por cesariana, o bebé pode sentir-se em queda, em rotura da ligação à mãe e a mãe pode sentir-se em rotura da ligação simbólica com o bebé, sobretudo quando há risco de vida e se tornam necessárias horas de reanimação.

O parto de alto risco, seguido da morte da mãe, é um duplo golpe para o bebé, podendo impedi-lo de se estruturar num narcisismo primário coesivo que, por longo tempo, é impeditivo da possibilidade de investir outras pessoas da família, sobretudo quando no luto familiar circula o sentimento de que foi ele que "matou" a mãe.

Afirma Dolto que, quando a mãe desaparece durante o período de amamentação sem ter podido, ela própria, dizer ao bebé que não pode estar com ele e o confia a outra pessoa, o bebé vai vivenciar que alguma coisa do seu nariz, dos seus lábios, da sua língua, da sua audição, do seu cheiro, uma parte de si solidária com o cheiro da mãe, desaparece com ela. Assim, a morte precoce da mãe iria, naquele lugar do corpo do bebé, suprimir a ligação que fazia a mediação na linguagem e no ser deste adulto único para ele.

O narcisismo do bebé, rapariga ou rapaz, seria então gravemente ferido e afectado a dois níveis:

- A imagem corporal fica amputada numa zona erógena, centrada no olfacto e na deglutição, que partiu com a mãe. Esta imagem de base é susceptível de ser subtil e materialmente devolvida ao bebé, através, por exemplo, do cheiro da mãe que ficou nas suas roupas.
- O traumatismo mais profundo é a perda da relação intersíquica muito intensa, que já existia entre o bebé e a mãe. Dolto considera que esta ferida pode ser reparada ou mesmo superada, através de palavras que o bebé sinta como verdadeiras, ditas por alguém a quem o bebé reconheça como uma pessoa concordante com a mãe e com o pai e que lhe fale da provação que ele e a mãe sofreram.

O trabalho psicanalítico realizado com bebés precocemente separados das mães, por doença ou abandono, mostra a existência dum fosso, que está para além do hiato da imagem funcional erógena do sujeito – o hiato da relação sujeito-a-sujeito. Só a palavra poderá permitir restabelecer a coesão interna da criança, desde que através da vivência do seu sofrimento.

Quando sofre esta iminente morte simbólica, que cortou o desejo de comunicação nas suas zonas simbólicas e no seu ser, o bebé poderá, como consequência residual mínima, desenvolver falhas na linguagem, que impossibilitem total ou parcialmente a emissão de fonemas. O que surge são os gritos, expulsões contínuas de sons, ou o mutismo, por morte simbólica da laringe, enquanto lugar de prazer activo das modulações de comunicação.

Um desmame não conseguido, isto é, sem uma separação experimentada como dolorosa pela mãe e pelo bebé e que lhe seja significada pela mãe, que o acarinha e lhe fala sem lhe dar o seio, desencadeará um processo traumático pela separação brusca e não significada.

De igual modo, a aquisição da marcha e da autonomia do bebé podem permitir à criança desenvolver o seu narcisismo desde que a mãe o signifique. Por exemplo, quando a mãe não fizer uma educação esfínteriana rígida, permitindo à criança o deslocamento do prazer excrementício para o prazer de manipular todos os objectos não perigosos que estão à sua mão.

As mediações simbólicas necessárias são as percepções (olfactivas, auditivas, visuais, tácteis, informadoras) vindas da mãe, que reage ao bebé e lhe fala, atenta ao seu gozo e ao seu sofrimento. Fora dos indispensáveis cuidados maternos, alimentação e trocas entre as mãos da mãe e o corpo do bebé, são as palavras, as canções, o embalar, as carícias e toda a linguagem impregnada de afecto da mãe, vinda do seu imaginário, que o bebé suscita, do mesmo modo que, ao nascer, suscitou a subida do seu leite, para continuar o desenvolvimento.

Esta dialéctica, profundamente enraizada na biologia, é simbolizável no ser humano, elaborando-se uma componente psíquica inter-relacional e metafórica. Por isso, o ser humano pode mergulhar as suas raízes em algo que ele sente como "sagrado".

É em torno das primeiras percepções da mãe, que o sujeito humano sente que, mesmo que seja difícil e dolorosa, a vida está umbilicada no seu desejo de existir. O sonho é retomado em *flashes*, tendo como referência o olhar, a escuta, as palavras, os acontecimentos e as cores associadas à ideia de mãe.

As pulsões activas e passivas projectam-se nas formas precursoras e tutelares da magia dos adultos, que estão na origem do ser e na cena primitiva da concepção, numa união fecunda e permanente das pulsões sexuais activas e passivas sublimadas, das mais arcaicas às mais actuais.

O bebé vive, numa posição libidinalmente passiva face à dupla instância parental, mas cheio dum amor activo e ardente que lhes dirige.

Para o bebé, a mãe não é só a primeira mensageira do amor: também pode dar a morte. O pai, o homem, não é o representante da morte para o inconsciente, enquanto a mãe (a mulher) sim, já que é dela que vêm os gozos que a criança fizeram esquecer o corpo e o ser. Quando tem fome, ela apazigua a sua fome, quando angustiado, a mãe tranquiliza-o. O bebé, rapariga ou rapaz, sente-se tornado à mãe mas deve renunciar a ela. A mãe não retoma o que deu mas, na altura do complexo de Édipo, a criança deve renunciar ao prazer que ela lhe permite.

A imagem do corpo estrutura-se na relação inter-subjectiva. Por isso, toda a interrupção desta relação pode ter efeitos dramáticos. A imagem do corpo é a inteligência dos gestos e das palavras. Para adquirirem sentido, as palavras têm que ser pelo menos metabolizadas numa imagem do corpo relacional.

O nome, o pré-nome é de todos os fonemas o fundamental, já que assegura a coesão narcísica do indivíduo. Desde o nascimento, ele está ligado ao corpo e à presença do outro, contribuindo dum maneira muito estruturante para a estruturação das imagens do corpo, compreendendo as imagens mais arcaicas. O nome ou os seus fonemas acompanham o sujeito do nascimento à morte, primeiro na relação com os pais e depois com os outros. Mesmo no sono profundo enunciar-lo pode acordar o sujeito.

Os três aspectos dinâmicos dum mesma imagem do corpo: imagem de base, imagem funcional e imagem erógena asseguram, no conjunto, a imagem do corpo vivo e o narcisismo do sujeito em cada fase da evolução. Ligados entre si, mantêm-se em coesão, pela imagem (ou substrato) dinâmico, que designa a metáfora subjectiva das pulsões de vida. Apoiadas no ser biológico, estas são continuamente mantidas tensas pelo desejo do sujeito em comunicar com o outro, com a ajuda dum objecto parcial sensorialmente significado.

É a manutenção da ligação inconsciente do desejo entre o feto e a genitora que permite à criança viver de modo são a vida fetal.

Existem traumatismos psíquicos no decurso da gestação, por vezes completamente esquecidos pelas mães que deram ao mundo crianças psicóticas desde o nascimento, mas que vão ser reencontrados através do trabalho analítico. São casos muito raros em crianças vivas, sendo mais frequente o aborto ou o nascimento prematuro complicado.

A ruptura da ligação com a mãe é experimentada de um só golpe. São crianças que vivem como se já estivessem mortas à nascença. A coesão sujeito/imagem do corpo/esquema corporal não se pode constituir porque, para elas, ir à vida é arriscar-se a morrer (angústia de morte eminente). Existe um branco relacional da mãe com o bebé que, nalguns casos, chega a atingir a ignorância do sexo da criança; a este branco relacional, juntam-se por vezes fantasmas mortíferos do pai face ao bebé, pelo perigo mortal que a mulher atravessa. Muitas vezes, o luto familiar também transmite à criança uma culpabilidade de ter morto a mãe, embora isto não lhe seja dito. Mas o modo de estar com a criança, de a considerar, de a olhar, cria um clima depressivo sentido pelo recém-nascido, que é sempre de uma sensibilidade extrema a todos os afectos que o rodeiam.

O trabalho com bebés precocemente separados da mãe mostra que, por mais díspares que sejam as razões – morte, doença ou abandono – para além do hiato da imagem funcional erógena, existe um hiato da relação, sujeito a sujeito. Só a palavra poderá de modo simbólico restabelecer a coesão interna da criança, desde que não corte a sua vivência de sofrimento.

As castrações que ocorrem sem palavras, sem conflito aparente, provocam as perturbações mais graves da não-estruturação da personalidade da criança.

Pode surgir um mutismo psicogénio sem atingir a audição, mas pode também assistir-se a uma perda do reconhecimento das vozes familiares dos que rodeiam a criança, tornando-se a criança não só muda mas não-entendedor psicogénio. Pode também dar-se uma retracção do desejo do sujeito, que deixa de ser solidário com o seu próprio corpo (pulsões de morte do sujeito). Surge uma retracção do desejo do sujeito, que tende a repousar-se do trabalho de viver com o seu corpo na realidade, como se ele se reduzisse a um ponto focal em que só se mantêm os ritmos de manutenção vegetativa do corpo.

Uma mente é de tal forma modelada pelo corpo e a ele destinada que se torna única: é essa a singularidade do si próprio.

A dor será o lugar sensível onde o sujeito pode sustentar o seu eu ou mesmo o seu corpo com base na imagem inconsciente do corpo. O "eu" que sofre ou tem dor no seu "meu", correspondente àquela zona do corpo. É por isso que dizemos: "Dói-me a minha perna."

As dissociações da imagem do corpo e do esquema corporal são entidades que se cruzam normalmente e que constituem o narcisismo fundamental.

No começo da vida, a reunião das pulsões de vida com as fontes de vida no espaço corporal, envolve sempre um risco de dissociação.

Dolto descreve duas funções da imagem do corpo:

- A primeira diz respeito à sua estrutura espacial ou Gestalt. O fenómeno da deslocação das partes do corpo deixa de ser possível na esquizofrenia, uma vez que a imagem do corpo todo se encontra destruída, vivendo ele num mundo de destroços, sem disso ter consciência.
- A segunda diz respeito à estrutura como conteúdo e sentido. A imagem como representação dum objecto ou como retorno a outra coisa é aqui fundamental.

Pankov utiliza, como campos dinâmicos, imagens estruturantes a que chama fantasmas e que permitem reconstruir a imagem destruída do corpo, dando-lhe forma e conteúdo.

Para Pankov, a fase decisiva será a do reconhecimento dum corpo limitado unissexuado. "Genitalização é a possibilidade de reconhecer um não-eu não só no domínio do vivo, mas também no corpo humano", diz a autora.

Na perspectiva da corporalidade e dos processos de ligação, esta mesma autora considera sucessivamente as seguintes questões:

1. A questão do narcisismo e da unificação do corpo próprio;
2. A questão das ligações com o objecto para a constituição do objecto interno e dos processos de representação;
3. A questão da corporalização da continuidade temporal.

A questão do narcisismo e da unificação do corpo próprio é fruto dum prolongado desenvolvimento. Aqui torna-se necessário lembrar que a propósito do narcisismo primário – distinto do narcisismo originário, mito reconstruído no "après-coup", e do narcisismo secundário – é aqui que se põe a questão do corpo e as ligações a estabelecer para uma auto-percepção unificada.

O Narcisismo Primário corresponde, com efeito, ao investimento libidinal dum Eu ainda não unificado, mas que vai precisamente encontrar a sua coerência progressiva através do movimento de investimento e de ligação.

Esta instauração do narcisismo primário vai permitir ao futuro sujeito passar do ser à pessoa, e pode ser abordada em diferentes perspectivas: o envelope sonoro do *self* segundo Anzieu; a função especular de Lacan com o complemento dos trabalhos de Winnicott sobre a função-espelho da face materna; os trabalhos de Stern sobre "affective attunement"; e os trabalhos de Grotstein sobre o objecto "*d'arrière-plan*" de identificação primária.

Qualquer que seja a perspectiva é notável o seu papel fundador e fundamental, que leva o bebé a sentir-se existir de maneira contínua e unificada e a representar-se ainda que inconscientemente no seu próprio espaço psíquico e no seu próprio pensar.



Um ser humano sem quaisquer anomalias orgânicas pode encontrar-se na impossibilidade de estruturar a sua primeira imagem corporal e mesmo de sustentar um narcisismo fundamental. Basta que tenha sofrido rupturas danificantes da relação precoce com

a mãe, quer na vida fetal simbiótica, quer no decurso da amamentação, período em que o equilíbrio da díade mãe/bebé é essencial ao seu futuro humano.

A imagem corporal significa a representação mental do corpo e constitui, em si mesma, um elemento básico da relação do indivíduo consigo próprio e com a realidade.

Do ponto de vista genético, a imagem corporal vai-se formando ao longo do desenvolvimento, terminando a sua integração no final da adolescência, constituindo-se na base da identidade sexual e de género da pessoa.

Winnicott e Bion deram relevo ao papel activo da mãe na criação dum ambiente bom para o bebé, o qual permite a manutenção dum estado potencial que actua como escudo protector favorecedor desta ilusão criadora.

A representação mental do corpo contém por vezes distorções importantes, que afectam a percepção da pessoa e a sua relação com a realidade exterior, constituindo-se um núcleo psicótico da personalidade. A imagem que cada um faz do seu corpo está impregnada do que o meio lhe transmite. A imagem corporal não é um fenómeno estático. O sexo está na origem de um movimento que o ultrapassa.

Freud pensava que o conhecimento do corpo dos outros dependia da projecção. Schilder prefere falar de uma troca contínua entre duas imagens corporais, troca na qual os processos identificatórios e relacionais se encontram ligados.

Em 1923, em "*A sexualidade genital infantil; uma interpolação na teoria da sexualidade*", Freud propõe uma nova teoria da sexualidade que integra o estado fático, considerando que, antes de se servir do pénis para o prazer, o rapazinho tem curiosidade pelo órgão eréctil e inquieta-se querendo saber o que é que acontece com o órgão dos outros.

Surge aqui uma modificação na teoria da sexualidade infantil, já não é tanto o complexo de Édipo que interessa Freud, mas o complexo de castração, também posto na realidade exterior – a diferença dos sexos, a realidade da ameaça de castração pela constatação da ausência de pénis na menina.

Para Stoller, a identidade sexual consistiria num conjunto de "convicções" em relação com a masculinidade e a feminilidade. Pensa este autor que o processo de identidade sexual se inicia com o nascimento, sendo a identidade adquirida antes do estado fático. A situação relacional primária teria uma importância máxima para o seu estabelecimento. Distingue uma identidade sexual primária (consequência de um processo de identificação primária traumática, num contexto conflitual), do seu posterior desenvolvimento, numa predominância dos factores identificatórios secundários, em que o conflito se vai jogar entre pulsão e defesa. A identidade sexual primária é precoce e irreversível, sendo a influência parental determinante.

## 1. Identidade e papéis sexuais

### *Construção do sentimento de identidade sexuada e adesão aos papéis sexuados.*

Ser rapaz ou rapariga, ser homem ou mulher, significa em primeiro lugar a pertença a um grupo determinado biologicamente, em que adesão aos papéis e valores correspondentes vai constituir aspectos fundamentais para a construção da identidade individual e sócio-cultural. Tornar-se um indivíduo sexuado vai implicar, para a criança, aderir aos papéis definidos pela cultura em que está inserida.

Estudando numerosas culturas, Margaret Mead constatou a existência universal duma repartição de papéis em função do sexo, embora a distribuição das duas categorias sociais do sexo pudessem ser muito diversas. Aliás, a variabilidade destes papéis atravessa as culturas mas é também individual, uma vez que cada homem e cada mulher adere de maneira diversa aos papéis atribuídos pela ordem sócio-cultural.

Estudos experimentais realizados a partir da segunda metade do séc. XX mostraram que a criança se comporta muito cedo como rapaz ou como rapariga, dentro da sua cultura. Esta capacidade surge bem antes de a criança ser capaz de se identificar ou de identificar verbalmente os outros que a rodeiam.

C. Chiland (1995) afirma a existência muito precoce de um nível de adesão aos papéis de um ou de outro sexo, baseando-se nalguns casos clínicos, em que a aparência dos órgãos genitais externos levou à declaração no estado civil (escolha do primeiro nome e atitudes educativas) em contradição com o sexo cromossómico. As tentativas de correcção, quando a contradição foi revelada, mostraram-se falhadas a partir dos dois anos de idade. Isto mostra a existência de uma dimensão estável da identidade sexuada aos dois anos de idade, uma vez que a reassinatura do sexo para além dessa idade não pode ser encarada.

Para Chiland, o sentimento de identidade sexuada surge desde os primeiros meses de vida. Organiza-se pelas capacidades cognitivas do bebé, que lhe permitem descodificar e interpretar as imagens conscientes e inconscientes, emitidas essencial e continuamente pelos pais. Pode assim aceder e elaborar progressivamente a sua identidade sexual. Mesmo antes de compreender a semântica, o bebé é extremamente sensível ao conteúdo emocional das mensagens e a acumulação da tomada de informações vai permitir-lhe a formação de um modelo interno cognitivo-afectivo, implicado na formação do seu sentimento de identidade numa bi-categorização por sexo.

### **Modelos teóricos**

A identidade sexual pode ser definida em três dimensões (Green, 1974 e 1987):

- Convicção íntima de ser rapaz ou de ser rapariga;
- Adopção de comportamentos dentro do sexo, próprios de cada cultura;
- Escolha dum par sexual.

A identidade de género refere-se ao sexo psicológico e social, excluindo a dimensão fisiológica do sexo.

A identidade sexuada constitui aquilo a que Chiland chamou "sexo de assinatura", ou seja, a identidade física que é reconhecida à criança na altura do nascimento. A dimensão biológica e a dimensão psicológica surgem, pois, desde o início profundamente entrelaçadas, implicando reacções diferentes em função da categoria sexual ligada ao sexo social.

Nos seus estudos empíricos a partir da observação de crianças, Gesell estabeleceu um modelo teórico de maturação biológica, onde mostra:

- Aos 21 meses, a criança chama às outras "bebés";
- Aos 24 meses, chama "papás e mamãs" aos homens e mulheres, meninos e meninas, distinguindo-os, pela roupa e pelos penteados;
- Aos 30 meses, chama às outras crianças "meninos e meninas", distinguindo-os pela forma de urinar, fazendo também a distinção entre as mulheres ("senhoras") e os homens ("senhores") e o pai e a mãe. Sabe que é um rapaz como o pai ou que é uma rapariga como a mãe, diferente dos outros rapazes ou das outras raparigas;
- Aos 36 meses, já pode caracterizar as diferenças fisiológicas entre os sexos. As meninas vão realizar algumas experiências para urinar de pé. Procuram olhar e tocar os adultos sobretudo os seios da mãe.

Integrando conceitos da teoria clássica da aprendizagem pela observação, Bandura (1971) e Mischel (1966) consideram a aprendizagem dos papéis sexuados em função de regras na base de reforços positivos e negativos. Nesta base, a criança é felicitada e reforçada positivamente, se reage em função dos papéis atribuídos ao seu sexo na sua cultura, caso contrário será reforçada negativamente, castigada se tenta adoptar papéis codificados culturalmente como do sexo oposto. Entretanto, a criança vai tomando progressivamente consciência das condutas que são esperadas dela e vai também aprender por observação, imitando os modelos e adoptando condutas apropriadas ao seu sexo.

Desde o nascimento, o sexo é um organizador poderoso.

Os pais oferecem um meio físico e relacional diferente em função do sexo da criança. Encorajam determinados comportamentos e censuram outros, sendo mais rígidos face ao rapaz que à rapariga. Por exemplo, há uma intolerância maior perante um rapaz "chorão" ou que goste de usar adereços femininos do que face às meninas que adoptam comportamentos mais masculinos como "bolas, carros, lutas".

A psicologia diferencial tem aqui uma questão fundamental a investigar: será que estas diferenças comportamentais são determinadas biologicamente ou tratar-se-á de estereótipos culturais que, durante milénios, alimentaram as questões de poder em termos de superioridade/inferioridades dos sexos?

### **Identidade Biológica**

Na realidade, o primeiro dado da identidade sexual é biológico. O determinismo é primeiramente genético, uma vez que, como todos os mamíferos, homens e mulheres diferem pela composição de um par de cromossomas, os cromossomas sexuais (XX e XY). O sexo da

criança é pois determinado desde a fecundação. São estes cromossomas que vão orientar de modo irreversível o funcionamento das gónadas.

No entanto, os processos biológicos estão ainda hoje longe de ser claros e mais difícil ainda é a avaliação das implicações do determinismo genético no plano comportamental.

- É o espermatozóide que vai determinar o sexo do embrião. Esta é a primeira etapa da diferenciação sexual.
- A segunda etapa corresponde à constituição de um aparelho genital: vias genitais internas e órgãos externos. O conjunto deste processo permite a passagem dum determinismo genético para um determinismo hormonal. O esboço embrionário das gónadas é o mesmo para os dois sexos, já que os embriões possuem um duplo esboço embrionário: esboço masculino (canal de Wolff) e esboço feminino (canal de Muller). Isto significa que, até à 7ª semana, existe um estado de gónada indiferenciada proveniente dos esboços renais. O aparelho genital vai evoluir em função da informação genética recebida, dependente do sexo cromossómico do embrião. A partir da 7ª semana, o controle assegurado pelo cromossoma Y induz a produção da hormona antimulleriana e da testosterona a partir da 10ª semana. A hormona antimulleriana vai inibir a evolução dos canais de Muller que vão regredir até à atrofia. A testosterona vai masculinizar o embrião, impulsionando o desenvolvimento dos canais de Wolff e intervém na formação do aparelho genital externo. Os trabalhos de Rogé (1992) mostraram que, no rato e no macaco rhesus, as fêmeas que sofreram uma impregnação de testosterona durante a vida fetal se tornaram muito mais activas e violentas nos seus contactos com animais da mesma espécie. Nos embriões XX, o processo de diferenciação começa por volta da 12ª semana. Os canais de Muller vão dar origem ao útero, trompas e vagina. Por volta da 16ª semana, surgem os primeiros folículos ovários. A falta da secreção da testosterona vai impedir o desenvolvimento dos canais de Wolff e o esboço masculino vai atrofiar-se no embrião feminino.

Se as hormonas desempenham um papel fundamental no processo biológico da diferenciação sexual – as hormonas andróginas, consideradas como hormonas especificamente masculinas, e a progesterona e os estrogénios, considerados especificamente femininos – o facto é que esta repartição é bem mais complexa, uma vez que os dois tipos de gónadas produzem ambos as hormonas, embora em dosagens diferentes.

Haverá algum limite de impregnação hormonal, que permita esta diferenciação na constituição dos genitais? Será que esta diferenciação se estende a um registo comportamental?

- A terceira etapa, a do sexo corporal, corresponde à formação dos órgãos genitais externos e internos e dos caracteres sexuais secundários.
- A quarta etapa, a do sexo do estado social, corresponde ao desenvolvimento. Diz Stoller, que o desenvolvimento do eu corporal é função da "miríade" de qualidade e quantidade das sensações, especialmente genitais, que definem o físico e ajudam a definir as dimensões psíquicas do sexo da pessoa, confirmando assim para o bebé as convicções dos pais a respeito do sexo do seu filho.

A propósito do problema da reatribuição tardia do sexo biológico na criança pseudo-hermafrodita, que foi mal etiquetada à nascença, C. Chiland diz o seguinte: "Nem mesmo Freud teria sonhado que as forças psicológicas pudessem prevalecer sobre as forças biológicas; no entanto, é isso que se constata."

Interessantes são os trabalhos que se desenvolveram sobre as representações ou atitudes de futuros pais acerca do sexo do bebé e que revelam que as motivações são sustentadas por representações muito diferenciadas face a um, ou ao outro sexo. Estudos realizados nos E.U.A (Hoffmann, 1986) mostraram haver uma tendência nos casais para terem mais filhos, quando só tem raparigas, na esperança de ter um rapaz. Na maioria dos casos, as mulheres interrogadas falavam do seu desejo de ter um rapaz para dar "continuidade ao nome da família do marido", "para dar prazer ao marido", "para dar um companheiro ao marido". Quando falavam do seu desejo de ter uma filha eram outros os motivos evocados: terem elas uma "companhia", "poderem ornamentar e embonecar", "porque elas são mais obedientes e mais fáceis de educar, mais engraçadas e menos turbulentas que os rapazes" ou "podem ajudá-las a cuidar da casa e dos irmãos".

Os trabalhos de Rubin (1974) e de Condry (1976), realizados com bebés apresentados a adultos com um sexo nomeado, demonstram que a percepção destes vai depender sobretudo do sexo anunciado pelos observadores (correspondendo ou não à situação real) e não do comportamento do bebé. O mesmo bebé podia ser observado, quando nomeado como rapaz, como "robusto, forte e bem constituído" e, quando nomeado como menina, como "delicada e doce".

Em 1972, uma pesquisa de Lewis mostrou que, à nascença, os rapazes são mais pegados e embalados pelos pais. Esta tendência inverte-se pouco a pouco e, mais tarde, são as raparigas que são mais estimuladas tactilmente. Segundo o autor, os rapazes passam de um modo de comunicação proximal a um modo distal. Nas raparigas, o processo é inverso. Os adultos falam e olham mais para as raparigas a partir dos 3 meses de idade. Tanto os pais como as mães tocam mais o bebé, quando ele é rapaz. Os bebés rapazes têm mais estimulações visuais e tácteis, até aos 3 meses. Mais tarde, as raparigas são mais estimuladas.

Foi também observado que os bebés rapazes choram mais e dormem menos que as meninas, durante os 3 primeiros meses. São menos consoláveis e mais irritáveis que as meninas, que se acalmam e consolam mais rapidamente. Isto mostra a importância da interacção, já que as diferenças comportamentais observadas nos pais estão em correlação com o comportamento dos bebés em função do sexo.

Os pais solicitam comportamentos pró-sociais nas meninas (sorrisos, vocalizações, interacções sociais). Algumas investigações mostraram que as mães vocalizam mais com as raparigas, que os pais solicitam mais as meninas e que respondem mais às tentativas de interacção das meninas e reagem mais facilmente às demonstrações físicas dos rapazes. São mais tolerantes para os jogos turbulentos dos rapazes, solicitando o rapaz sobretudo fisicamente.

Labrell (1977) demonstra, nos seus trabalhos, a importância do papel do pai no desenvolvimento do bebé rapaz, iniciando-o em jogos físicos, brincadeiras, jogos de luta e de bola. Os resultados mostram que a interacção com o rapazinho é sete vezes superior à interacção com a menina e que os pais adoptam atitudes diferentes frente a um rapaz ou a uma rapariga, sendo mais tolerantes e dóceis com esta última e mais castigadores e punitivos com o primeiro.

Os autores, que se debruçaram sobre a construção da identidade sexual, estão de acordo ao pensar que o discurso e as atitudes parentais diferenciadas, os encorajamentos, os brinquedos, jogos e actividades das crianças constituem aspectos fundamentais no desenvolvimento da identidade sexual, desencadeando nos rapazes e nas raparigas competências específicas do seu sexo. Certas actividades, como a dança ou os jogos com bonecas são encorajadas pelas famílias quando se trata de uma rapariga. Os rapazes são punidos quando participam nestas actividades, codificadas culturalmente como pertencentes ao sexo feminino.

Langlois e Downs (1980) observaram interacções entre pais e os filhos com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos, com objectos denominados femininos e masculinos que lhes eram apresentados. Os pais e as crianças eram convidados a brincar. Os resultados mostram que tanto na presença do pai como na da mãe, as crianças são vivamente encorajadas a utilizar preferencialmente os objectos considerados apropriados para o seu sexo. No entanto, constatou-se que, se as raparigas utilizassem objectos masculinos, os pais não as recriminavam. Com os rapazes, não acontecia o mesmo: eles eram repreendidos e punidos, quando se dirigiam a um objecto feminino, chegando-se à conclusão nestes estudos que os pais são mais severos na educação do rapaz, essencialmente o pai, a figura convencional que determina as regras e condutas dos papéis sexuais.

Estes autores chegaram à conclusão que existem diferenças significativas entre rapazes e raparigas nos primeiros anos de vida. Os rapazes são mais agressivos, possuem um nível de actividade psíquica superior e desenvolvem diferentes actividades lúdicas. As raparigas possuem capacidades interactivas superiores, procuram mais a presença e a proximidade do adulto. Por volta dos 18 meses, mostram ter compreendido que são raparigas, enquanto os meninos só o assimilam verdadeiramente por volta dos 22 meses. A projecção das meninas num papel parental é também muito precoce.

Aos 6 meses, as crianças diferenciam os dois sexos. A partir dos 12 meses, mostram um interesse crescente pelos indivíduos do seu sexo. Aos 19 meses, manifestam visivelmente esse interesse, privilegiando as interacções com parceiros do mesmo sexo. Neste período, as crianças são igualmente capazes de discernir as diferentes categorias dos jogos, preferindo as actividades apropriadas ao seu sexo.

Durante o primeiro ano, a criança vai interiorizando atitudes e comportamentos, vai acumulando e memorizando informação, vai imitar condutas e integrar pressões, de forma a comportar-se e adaptar-se como membro da sua cultura. Tornar-se rapaz ou tornar-se rapariga é o resultado de uma acção conjugada de factores biológicos, da acção do meio ambiente e da actividade estruturante do sujeito.

Os bebés rapazes e raparigas nascem com um equipamento biológico diferente. Os rapazes têm descargas motoras mais intensas que as raparigas. Se a experiência vivida inicial decorre do equipamento biológico, as vivências físicas complexas não são directamente comandadas pela biologia. Todo o psiquismo humano é reorganizado por um universo de representações (umas culturais, outras individuais).

Relativamente ao bebé humano, nem o que precede o coito, nem o coito, nem a gestação, nem o parto, nem o aleitamento, são fenómenos puramente biológicos. Trata-se naturalmente de fenómenos biológicos e fisiológicos mas estes estão impregnados dos fantasmas transmitidos pela cultura ou próprios de cada um dos pais.

Assim, o bebé tem o sexo na cabeça dos pais e nos seus desejos, mesmo antes de ser concebido, quando é concebido e durante a gravidez. Após a ecografia, na maioria dos casos, os pais aceitam conhecer o sexo dos bebés. Aqui podem produzir-se alguns erros, cujas consequências podem ser dramáticas (erro sobre o sexo, anúncio de uma malformação que não será confirmada à nascença). Após o nascimento, quando houve um erro acerca do sexo do bebé, este pode ser aceite ou recusado pelos pais dum modo claro ou confuso.

Desde o nascimento, o bebé tem contacto com personagens dos dois sexos e a categorização começa muito cedo, porque as mães e as mulheres não têm o mesmo contacto com ele que o pai e os outros homens: contacto cutâneo, contacto motor, cheiro, voz, etc. No decurso dos 2 primeiros anos, antes mesmo do aparecimento e domínio da linguagem, sabe a criança que é um rapaz ou uma rapariga. É o que Money e Stoller chamaram *core gender identity*, "núcleo de identidade de género" ou núcleo da identidade sexuada.

A patologia ensina-nos que há rapazes que, desde o fim do primeiro ano, recusam tudo o que é conotado de masculino na nossa cultura. Nas raparigas, são descritos menos comportamentos precoces de rejeição do seu sexo.

Ao contrário de Freud, Stoller considera que o itinerário psicosexual do rapaz é, mais difícil do que o da rapariga. "Qualquer rapazinho começa por se identificar com a mãe", é um problema de identidade. A identificação, tal como é concebida por Stoller, é uma "impregnação", como se a identidade fosse apanhada por contacto. Enroscado no colo da mãe, só pode sentir-se rapariga.

Apenas depois de alguns meses, o bebé se torna gradualmente um objecto claramente separado. Sentir-se como uma parte da mãe – uma parte da estrutura primeva e, portanto, profunda (identidade de género nuclear) – estabelece o fundamento para o sentimento de feminilidade do bebé. Isso coloca a menina firmemente no caminho para a feminilidade na idade adulta mas põe o menino em risco de ter, na sua identidade de género nuclear, um sentimento de unidade com a mãe (um sentimento da qualidade de ser mulher), dependendo de como e com que intensidade a mãe permite ao filho separar-se. Esta fase de fusão deixará efeitos residuais, que poderão ser expressos como distúrbios na masculinidade.

Para Stoller, embora o menino se encaminhe desde cedo para a heterossexualidade, é necessário que ele já se tenha separado suficientemente de mãe, para se tornar um indivíduo separado da mãe, de um sexo diferente, que prefira ter, e não ser, uma mulher.

O modelo teórico psicanalítico foi concebido por Freud, que considerou a existência de pulsões como tendências naturais para a satisfação de necessidades como a fome, a protecção e o aquecimento, cuja fonte de prazer é sexual. Quando, ao mamar no seio da mãe, o bebé descobre o prazer inerente a esta actividade os primeiros vislumbres da sexualidade são despertados. A criança descobre uma zona erógena que pode ser reactivada através da sucção do polegar ou do beijo. É assim que, através da interacção íntima com a mãe, emerge a pulsão sexual e, a partir de então esta fica separada da sua função original de instinto biológico, adquirindo uma certa autonomia.

"Durante as fases precoces do desenvolvimento infantil, outras zonas erógenas vão emergir, a fase oral associada à incorporação do objecto parcial, é seguida da fase anal durante a qual o ânus se torna uma zona erógena adquirindo a criança grande prazer na defecação." Freud caracterizou como sádico o prazer pela expulsão e destruição das fezes. Esta fase é também associada ao desejo de retenção e controle possessivo (dar ou esconder) das fezes.

Na fase fálica, a criança foca os seus interesses nos genitais (note-se que Freud chama a este estado fálico porque para ele, só o pénis era reconhecido como significante). Esta fase pressupõe já uma certa organização das pulsões sexuais, embora ainda centradas no próprio corpo da criança. As pulsões revelam-se extremamente flexíveis e não fixadas ao instinto biológico, os seus objectos são contingentes e substituíveis, podendo uma pulsão ser substituída por outra.

Nestas fases precoces, as pulsões não estão ainda unificadas, no sujeito que se confronta e deseja um objecto estável, mas existe um campo complexo de forças no qual a criança se sente dispersa e ainda se coloca no centro da identidade e em que os limites entre ele e o mundo externo são ainda indeterminados. Neste campo libidinal de forças, os objectos parciais e totais emergem para depois desaparecer numa espécie de colocação caleidoscópica, em que os objectos e o corpo da criança inter-agem num jogo lúdico que a atravessa. A criança vislumbra o prazer erótico, o corpo é catexizado, mas ainda não é visualizado como um objecto pela criança.

## **6. O Complexo de Édipo**

A teoria do desenvolvimento infantil centra-se, para Freud, no complexo de Édipo. O rapaz centra-se numa relação com a mãe, seu primeiro objecto de amor, conduzindo-se num desejo de união com ela. A rapariga, por seu lado, enlaça-se primeiro numa relação semelhante com a mãe e depois dirige a sua libido para o pai.

O rapaz abandonará o seu desejo incestuoso face à mãe pelo medo de ser castrado pelo pai. Este medo surge pela visão ("da mulher castrada"), o rapaz reprime então o seu desejo incestuoso, ajusta-se ao princípio da realidade e espera o dia em que será ele o patriarca. Identifica-se então com o pai e com o seu papel viril.

Para Freud (1905-1909), o menino entra na vida melhor apetrechado que a menina. Os

seus genitais são visíveis, disponíveis e capazes de sentimentos eróticos facilmente produzidos e confiáveis. E, embora o que ele possui possa ser ameaçado, o perigo potencial não parece um problema tão fundamental como ter sido despojado desde o início, como na condição feminina. Outra vantagem poderosa é o menino iniciar a vida como um heterossexual. Uma vez que o seu primeiro objecto de amor, a mãe, é do sexo oposto, o seu desenvolvimento sexual tem um início adequado. O medo face à castração é apenas uma ameaça, não a ausência principal com a qual tenha de lutar, uma vez que está dotado de uma identidade de género nuclear biologicamente garantida.

Para Freud, a menina segue um caminho mais problemático. Ela vai descobrir que é castrada e portanto inferior e, por isso, afasta-se da mãe, também ela castrada, e espera seduzir o pai. Quando isso falha, retoma o caminho para a mãe e identifica-se com o seu papel feminino. Tem inveja do pénis mas sabe que não o vai ter e, inconscientemente, vai substituí-lo pelo desejo de ter um bebé do pai. A menina tem problemas desde o início, diz Freud. Os seus genitais são interiores e o seu objecto de amor original é homossexual. Deve lutar para atingir a feminilidade. A feminilidade é, para Freud, um estado secundário, defensivo, adquirido muito tarde no desenvolvimento. É mais o produto da renúncia à esperança do que o resultado de experiências prazerosas.

Esta é, em traços muito gerais, a teoria da sexualidade feminina em Freud. Conceptualização, que ele próprio considerava inadequada, ao chamar à mulher um "continente negro".

Segundo Lacan, a aparência do pai (a noção do falos) na fase edipiana, inicia a criança no recalçamento do desejo incestuoso. A criança pode então passar do imaginário à ordem simbólica. A construção da imagem de si próprio e a aquisição da linguagem possibilitam-lhe a socialização dentro da família e a aceitação da diferença (género) e da falta (o corpo da mãe).

O processo da aquisição da identidade de género é um problema extremamente complexo. No início, talvez pela fusão imaginária com a mãe, rapaz e rapariga seriam originalmente "femininos". Para se tornar "masculino", o rapaz deve recalçar muito cedo a experiência simbiótica. Pela idade dos 5 anos, o rapaz recalçou a maior parte da natureza dos componentes femininos das suas memórias mais precoces. Ele lidará com a ambivalência do período de separação-individação pela denegação de se ter identificado com a mãe, pela projecção da censura das mulheres como fontes do problema e pela possessão ou domínio. No comportamento normal do homem adulto, encontramos em parte estas defesas. A capacidade de controlo torna-se um símbolo da masculinidade. As relações são, em grande parte, viradas para o poder. A rapariga, por outro lado, procura as relações, mesmo à custa da sua própria autonomia. Deste modo, os dois géneros complementam-se, embora de um modo grosseiro.

A identidade de si próprio e a identidade de género são fundamentais no desenvolvimento infantil. No processo complexo de separação-individação, a contribuição do pai oferece a alternativa para a identificação, no sentido da aquisição da autonomia. Para o rapaz, a questão é menos problemática desde que o pai facilite a identificação de género. O rapaz desenvolve então um forte self-identidade e uma frágil identidade de género. A rapariga não experimenta a mesma qualidade de transformação na identificação de género, tendendo

então a adquirir uma self-identidade frágil, conquanto desenvolva em geral uma forte identidade de género.

Segundo Stoller, Freud não teve tempo de inferir a partir do que sabia – o relacionamento pré-edipiano com a mãe estava por trás do que ele havia descoberto no período edipiano. Constatou-se que o pai pré-edipiano tem quatro funções importantes na vida dos filhos: primeiro, ele serve como principal apoio, sendo o seu efeito na criança menos directo que o desta; segundo, ele vai mais tarde modificar directamente o comportamento, através da recompensa e do castigo; terceiro, de modo especial mas não exclusivo, ele é um modelo de identificação para os meninos; e quarto, de modo especial mas não exclusivo, ele torna-se um objecto de amor para as meninas.

Como observa Abelin (1975), "durante a sub-fase activa do processo de separação-individuação, o pai desempenha um papel importante no desenvolvimento das atitudes exploratórias da criança e das suas primeiras atitudes fálicas; e, na sub-fase seguinte de aproximação, o seu papel pode ser decisivo, para livrar o ego da atracção regressiva da simbiose. Mahler (1966) coloca uma ênfase especial na origem não-simbiótica e na qualidade do relacionamento pai-criança, que vai permitir ao pai permanecer "não-contaminado" durante aquelas fases.

Blum (1976) observa ainda que o pai complementa e ajuda a orientar e guiar a individuação feminina da filha.

## 4º CAPÍTULO

### Fronteiras da instabilidade

O corpo do homem está envolvido nas emoções que ele produz. As emoções são um primeiro sistema de comunicação. Sensibilidade, sensorialidade, motricidade, sensualidade ganham aí constantemente expressão. As impressões, as impregnações, as pregnâncias primitivas são vivenciadas no corpo, numa atmosfera emocional muito arcaica, prelúdio do prazer e da dor. Os odores da mãe impõem uma pregnância forte e única. Os movimentos de apreensão observados uma hora após o nascimento pressupõem uma articulação "não vista" que faz crer numa dermo-sensibilidade guardada, na "lembrança" do corpo.

Começar a pensar nas particularidades estruturais do funcionamento psíquico da criança, nomeadamente quando se formula uma hipótese funcional de instabilidade motora, leva-nos a uma primeira procura da definição de conceitos.

#### 1

DSM-III-R, 1987 – Considera-se como critério de diagnóstico a perturbação da atenção com hiperactividade, quando há uma conduta com os seguintes sintomas, com o mínimo de 6 meses de evolução e com um início anterior aos 7 anos de idade:

- Inquietude frequente; apresenta movimentos das mãos e dos pés ou uma movimentação contínua, quando sentado. Nos adolescentes, pode limitar-se a sensações subjectivas de impaciência e inquietação.
- Dificuldade em permanecer sentado, quando a situação o requer.
- Fácil distratibilidade por estímulos externos à situação.
- Dificuldade em aguardar a sua vez nos jogos e situações de grupo.
- Frequência de respostas precipitadas antes que se acabe de formular as perguntas.
- Dificuldade em seguir as instruções dos outros, não finaliza as tarefas que se lhe pede.
- Dificuldade em manter a atenção em tarefas e actividades lúdicas.
- Frequente troca de uma actividade incompleta por outra.
- Dificuldade para jogar com tranquilidade.
- Por vezes, fala excessivamente – verborreia.
- Por vezes, interrompe ou inicia actividades de outras crianças.
- Por vezes, não ouve o que se lhe diz.
- Por vezes, perde objectos necessários para realizar tarefas ou actividades escolares (lápiz, cadernos, livros, jogos...).
- Por vezes, pratica actividades físicas perigosas sem avaliar os possíveis riscos (não com o propósito de procurar emoções fortes).

CIE – 10 (Organização Mundial da Saúde, 1992), O diagnóstico de hiperactividade fundamenta-se nos seguintes aspectos:

1. Presença conjunta de um défice de atenção e hiperactividade em mais do que uma situação ambiental.
2. As dificuldades de atenção caracterizam-se por interrupção prematura das tarefas e conclusão incompleta das actividades.
3. A hiperactividade pressupõe uma inquietação excessiva nas situações que exigem inibição motora. Os critérios, a partir dos quais se pode determinar se a actividade é excessiva ou não, têm em conta a idade e o QI do menino.
4. Elementos associados, no entanto não suficientes nem necessários, para o diagnóstico de instabilidade motora: desinibição nas condutas sociais, falta de precaução em situações de perigo, incumprimento de determinadas normas sociais.

Uma primeira impressão, acerca da definição do conceito de instabilidade motora, prende-se com a diversidade descritiva dos termos existentes, que se referem a este aspecto: conduta hiperactiva, síndrome hipercinético, irrequietude motora...

Dentro dos próprios modelos, existem diferenças na definição, respeitantes à origem e tipos de manifestação, com variações específicas, segundo a especialidade. Assim, o neurologista centra-se mais, na procura duma lesão patológica causal (déficit ou alteração neurológica); o psiquiatra organicista dá maior enfoque à excessiva actividade motora, falta de atenção e impulsividade; o modelo pedagógico preocupa-se com as dificuldades preceptivas e de aprendizagem; o modelo situacional focaliza-se no comportamento da criança ao longo do desenvolvimento, no seu ambiente natural e na existência de situações ambientais adversas, em que se tenham manifestado estas condutas concretas.

## 2

Apesar de não existir um consenso, entre os especialistas, na definição dum termo mais apropriado para a instabilidade motora, existe um acordo geral, quanto à descrição do comportamento da criança instável.

A descrição mais comum indica uma conduta caótica, inquieta, não focalizada em objectivos ou finalidades concretos e carente de persistência. São crianças desordenadas, descuidadas, desatentas, que não prestam atenção nas aulas e que apresentam uma actividade permanente e incontrolável, não dirigida a um determinado objectivo ou fim. Têm grandes dificuldades em permanecer quietos, sentados. Respondem precipitadamente às questões, muitas vezes antes de se ter terminado as perguntas. Mostram-se impacientes e têm grande dificuldade em esperar pela sua vez, quando realizam actividades em grupo. Interrompem constantemente as actividades ou tarefas dos colegas e membros da família. Podem facilmente sofrer acidentes e quedas, pois nas suas condutas revelam uma escassa consciência do perigo. São desobedientes e não cumprem instruções. Como consequência, têm frequentemente conflitos com os outros, apresentando grandes dificuldades em participar em jogos cooperativos e em ajustar o seu comportamento a normas e regras do mesmo.

A mobilidade excessiva destas crianças contrasta com a rigidez e a falta de flexibilidade dos seus movimentos, característica que influencia as frequentes quedas e acidentes que sofrem.

O problema da coordenação motora afecta também a motilidade fina. Apresentam dificuldades em realizar actividades, que exijam coordenação manual (abotoar botões e calçar os sapatos).

São crianças, que não finalizam as tarefas, dada a sua grande distratibilidade, sobretudo quando o nível de complexidade das tarefas é elevado e exige manejar conceitos abstractos. O défice de atenção manifesta-se, predominantemente, pela falta de persistência na realização das actividades, que requerem a intervenção de processos cognitivos.

Manifestam, ainda, problemas em captar a informação sensorial, organizá-la e processá-la cognitivamente e, posteriormente, em expressá-la. Esta limitação traduz-se em dificuldades no manejo de conceitos e de ideias abstractas.

Como sublinha Bergès (1985), todo o sintoma psicomotor tem um destinatário e possui um sentido interactivo, com um valor de comunicação. Também a irrequietude motora pretende provocar uma reacção nos outros, em especial nos pais. O sintoma da instabilidade motora tem uma dimensão intra-psíquica e uma outra, inter-pessoal.

Os problemas de integração social prendem-se com o comportamento típico destas crianças – interromper jogos, empurrar e aleijar os companheiros – provocando nos outros zanga e afastamento, o que os conduz ao isolamento. Muitas vezes, são descritas como crianças pouco sociáveis e independentes. Por outro lado, a impulsividade e a falta de atenção, que manifestam, é impeditiva da sua participação em actividades colectivas e jogos cooperativos.

O deficit de auto-estima é potencializado, em parte, pelos conflitos contínuos com os outros e pelas experiências repetidas de fracasso. A reacção dos adultos e companheiros reforça o mau conceito de si mesmo e o baixo nível de auto-estima.

A palavra instabilidade introduz não só a dimensão motora ("Instabilidade Motora") mas também a dimensão afectivo-cognitiva, (Instabilidade Emocional). As crianças irrequietas ficam presas no movimento. Existe uma utilização "indestinada" da motricidade e o movimento transforma-se numa aproximação/afastamento sem fim. Transparece uma corporalidade fóbica, que, por incapacidade de explorar, toca e vai-se embora. Existirá por detrás, uma insegurança básica precoce, uma criança que nunca pôde acalmar interiormente?

Na criança irrequieta, há uma movimentação excessiva, não só dos membros inferiores (de locomoção) mas, também, dos membros superiores (de pressão). A utilização da motricidade, sem objectivos claros, leva-nos a pensar numa inquietação constante de alguém, que não encontrou pessoas suficientemente tranquilas e tranquilizantes. A criança inquieta é infeliz, sente-se perseguida, tem uma angústia de entrada no desconhecido, o que a leva afastar-se.

Na instabilidade motora, há uma inespecificidade do sintoma. Misés et al. (1988) falam de desarmonia evolutiva, considerando a existência de uma perturbação evolutiva precoce, de

origem multifactorial, que conduz a um desenvolvimento desarmónico, em que se inscrevem habitualmente alterações complexas da linguagem, psicomotricidade e cognição. Segundo Misés, o diagnóstico psicopatológico estrutural das crianças irrequietas aponta para uma desarmonia evolutiva, com uma perturbação da personalidade e da conduta, que pode ser: de vertente psicótica, de vertente neurótica e de vertente deficitária.

As crianças irrequietas apresentam: uma alteração evidente do tónus e do equilíbrio; alterações funcionais (não conseguem estar imóveis, nem distender, as posições de pé e sentado apresentam uma maior dificuldade). Têm uma organização tónico-postural perturbada e a organização do esquema corporal não está evidentemente consolidada. Têm também movimentos dispráxicos. A motricidade fina e a lateralidade estão mal definidas. A criança não teve, nem tem tempo, para afinar estes aspectos. A instabilidade vai-se atenuando ao longo da 2ª e 3ª infância, até que, na adolescência, já não se dá por ela a nível motor. Estas crianças apresentam graves dificuldades escolares e, mais tarde, na idade adulta, graves dificuldades profissionais.

O exterior é sentido como desagradável e esse desagrado é projectado. A instabilidade ganha assim um sentido no funcionamento, em que o comportamento tem uma história, que vai sendo actualizada a cada momento.

Pensa-se que terá havido um desajustamento precoce na díade mãe/bebé, com alguma incompetência parcial de um e de outro (o que um e outro ofereciam era insuficiente), o que levaria a um desentendimento precoce com: perturbação dos diálogos ecopráxicos; perturbação nas representações de transformação (transformação de uma posição corporal noutra), base do diálogo ecopráxico que conduziria a uma organização perceptivo-espacial perturbada (é a movimentação que constrói o tónus, o corpo tem de estar parado, para a criança poder parar). Assim, a estabilidade é uma solução homeostática central, a instabilidade motora é uma procura de solução. Solução para a angústia depressiva e persecutória. Angústias derivadas de apoio insuficiente. A fantasmática é pobre, o imaginário é pobre e centrado em conteúdos narcísicos, a criança agride sentindo-se sempre agredida.

### 3

Considera-se que a instabilidade motora constitui um dos problemas mais comuns na infância. Esta perturbação é entendida, por alguns autores, como síndrome e, por outros, como sintoma, o que exemplifica a diversidade de termos e a variação, entre os diferentes estudos, sobre a incidência deste problema. O interesse de muitos especialistas focaliza-se também na história de cada criança, ao longo do desenvolvimento do bebé e nos primeiros anos de vida. Vários trabalhos parecem comprovar uma relação entre uma intensa actividade nas primeiras semanas de vida e um posterior comportamento hiperactivo no futuro (Taylor, 1991). Existem diferenças importantes entre as crianças que são hiperactivos permanentes e aquelas que o são em situações específicas. As primeiras são mais impulsivas e solitárias, apresentando maior número de condutas disruptivas que as outras crianças, com hiperactividade associada a situações concretas (Cohen y Minde, 1983).

Oferecendo uma maior resistência aos cuidados habituais, a criança hiperactiva apresenta frequentemente problemas durante o sono e a comida. Têm períodos de sono curtos, despertam rapidamente e acordam quase sempre aos gritos. Mostram imaturidade na linguagem expressiva e são bastante irritáveis. (Barkley, 1981; Ross y Ross, 1982). Na idade pré-escolar, estas crianças apresentam uma excessiva agitação e falta de atenção, têm dificuldades na coordenação motora, problemas para adquirir novas aprendizagens, assim como para pronunciar palavras já aprendidas e próprias da sua idade, sofrendo frequentemente acidentes e intoxicações domésticas, etc.

Existem certos indicadores que podem ser importantes, para despistar um problema de instabilidade:

0-2 anos – descargas mioclónicas durante o sono; alterações do ritmo do sono e do ritmo alimentar; períodos curtos de sono e despertar sobressaltado; resistência aos cuidados habituais; reactividade elevada aos estímulos auditivos e irritabilidade.

2-3 anos – imaturidade na linguagem expressiva; actividade motora excessiva; escassa consciência do perigo; e propensão a sofrer numerosos acidentes.

4-5 anos – problemas de adaptação social; desobediência; dificuldades em seguir normas.

A partir dos 6 anos – impulsividade; deficit de atenção; fracasso escolar; comportamentos anti-sociais; problemas de adaptação social.

#### 4

Como vimos, na relação precoce, sincroniza-se um ritmo biológico fundamental, o qual, pelas suas características de repetição e de satisfação, é organizador do funcionamento psíquico.

A criança desenvolve-se por etapas com características próprias. Jean Piaget divide o desenvolvimento da criança e do jovem em 4 períodos: O sensorio-motor, que vai do nascimento até perto dos 18 meses; o pré-operatório, que vai dos 18 meses/2 anos aos 6/7 anos; o das operações concretas, que se prolonga entre os 6/7 anos e os 11/12 anos; e o das operações formais, entre os 11/12 anos e os 14/15.

No período sensorio-motor, só há actividades de conhecimento e de reconhecimento baseadas na sensoriomotricidade, e não numa vida mental, fundamentada na capacidade de representação (Basch, 1977).

Nos primeiros meses de vida, as experiências sensoriais básicas estão ligadas a modos difusos de sentir o corpo, numa linha de prazer – satisfação, quietude, saciedade – ou, numa linha de desprazer – desconforto, tensão, desagrado. São sensações ligadas, sobretudo, à interoceptividade e que antecedem as da propioceptividade e exteroceptividade.

A organização cinestésica liga-se com: a sensibilidade visceral; sensibilidade postural; sensibilidade ao movimento; tacto; sensibilidade térmica; dolorosa; auditiva; visual; olfactiva; gustativa.

Nos primeiros 3 meses, a actividade da criança centra-se na função alimentadora e esta processa-se na proximidade e no contacto com a mãe.

A mamada é um momento extremamente privilegiado na relação. A pele é um órgão fundamental, mediador da proximidade e da distância relacional, zona de "con-tacto", de limite, de encontro e de separação.

Segundo Piaget, só a partir do 3º mês, a criança começa a utilizar e a aprender a perceber, através dos sentidos de distância, visão e audição. Alarga-se a sua esfera sensorio-perceptiva do mundo exterior, ao mesmo tempo que aumentam as suas possibilidades de actividades exploratórias sensorio-motoras.

Logo às primeiras semanas de vida, a criança vai organizando modos de agir ou "esquemas sensorio-motores". Os elementos sensoriais de que a criança é capaz de dispor servem para ajudar a organização e desencadear esquemas de acção. O reconhecimento faz-se em termos de acção. Os esquemas sensorio-motores aperfeiçoam-se, consolidam-se e tornam-se mais complexos. Progressivamente, passam de uma actividade puramente reflexa para uma actividade já "volitiva", ainda que seja necessária a presença dos estímulos apropriados para os desencadear.

Na 2ª metade da fase sensorio-motora, a partir dos 8-9 meses, surge o conceito da permanência do objecto e, pelos 18 meses, a criança passa a ter a capacidade da função simbólica, que marca a fronteira da fase sensorio-motora para a seguinte, fase pré-operatória.

Até aos 8 meses, o interesse da criança só se mantém pelos objectos (incluindo o objecto-mãe) enquanto eles permanecem na sua esfera sensorio-perceptiva, como se ao saírem dessa esfera desaparecessem, para voltarem a ter nova existência quando reencontrados. A partir dos 8 meses e progressivamente, a criança interessa-se pelos objectos fora da sua esfera sensorio-perceptiva imediata, o que se manifesta por actividades de busca cada vez mais sofisticadas. A criança já concebe objectos com uma existência própria separada da sua, começa a sentir-se como diferente e separada dos objectos (primórdios da constituição do self). Emergem aqui as primeiras fases dos conceitos de espaço, de tempo, e de causalidade.

Ao adquirir a função simbólica, a criança pode representar um objecto ou acontecimento por outra coisa, separada e diferente do que pretende representar (gestos imitativos, jogo simbólico, linguagem, desenhos...).

A separação *self*/mundo objectal vai a par e passo com o desenvolvimento do conceito de permanência do objecto: o objecto continua a existir e mantém a sua identidade, mesmo quando não está em contacto perceptivo com o sujeito ou, ainda, quando surge num local ou num contexto inabitual.

Algum tempo depois de adquirir a função simbólica, pelos 2 anos e meio, a criança passa a ser capaz de conceber o seu *self* como um objecto, utiliza o pronome pessoal Eu de forma adequada, concebido como um Eu no meio de um universo de outros Eus. Eu, que não é mais que uma aventura relacional e espontânea. Só depois de se conhecer a língua materna, quando se guarda a mãe no pensamento, se pode chegar ao verdadeiro Eu.

O processo de separação-individuação implica a aquisição, pela criança, de um funcionamento autónomo, independente e de prazer na presença da mãe e com a sua disponibilidade emocional (Mahler, 1963). Como qualquer processo intrapsíquico, este reverbera através do ciclo de vida. Segundo esta autora, as principais aquisições psicológicas deste processo, têm lugar no período que começa por volta dos 4 meses e vai até ao 30º ou 36º mês.

O recém-nascido tem inúmeras potencialidades: predisposição inata para uma relação activa, capacidade de comunicar, capacidade de realizar aprendizagens, vasto repertório de capacidades perceptivas, capacidade para se manter alerta e reactivo, complexa actividade motora, capacidade de organização face ao stress.

A etologia atribui uma grande importância à motricidade precoce e aos sistemas de comunicação pré-verbal que implicam a gestualidade e a tonicidade. Wallon introduz a noção de diálogo tónico entre mãe e bebé (forma como a mãe segura o bebé, o aconchega para o aleitamento, etc.). O bebé possui capacidade de imitação muito precoce de certas mímicas (desde a 3ª semana: esticar a língua, abrir a boca...), estender a mão em direcção a um objecto – alvo e de esboçar comportamentos de apreensão complexa, etc.

Existem diferenças individuais, extremamente importantes, de um lactente para outro, no que diz respeito ao grau de actividade motora, de reactividade aos estímulos, de competência para discernir os sinais recebidos e, sobretudo, no limiar de excitabilidade. A ritmicidade, primitivamente colocada ao serviço do controlo e da manutenção dos estados fisiológicos internos, vai permitir, progressivamente, ao lactente "incorporar séries de mensagens mais complexas e, depois, fazer com que aquilo que incorpora faça parte do seu repertório" (Wallon). Pelo contrário, a ausência ou excesso de resposta por parte do progenitor aumenta consideravelmente os períodos de retraimento, podendo desorganizar as condutas do lactente: o excesso de estimulação provoca a retracção, o que se observa bem em bebés mais vulneráveis, como os prematuros, e a ausência ou imprevisibilidade de resposta materna provoca no bebé uma não compreensão, abatimento e retraimento.

O comportamento motor é uma via de expressão da saúde mental precoce. O ajustamento corporal, postural e tónico é a base da relação mãe/bebé. A motricidade participa no processo de internalização, o bebé exprime a sua satisfação através da boca, boca que tem o papel de decifração e prazer, boca pela qual passa toda uma vida relacional. A boca apercebe-se de gostos, que associa o olfacto, o tacto, a temperatura, a vibração, a visão, a posição; Desde o início há uma mistura de modalidades sensório-perceptivas, que se desenvolvem no contacto, na relação. Passagem boca/olho/mão que se desenvolve propulsionada pelos objectos de fascínio do mundo.

A capacidade materna de conferir às condutas do bebé uma significação por antecipação, capacidade próxima da "ilusão antecipadora" (R. Diatkine), depende, em grande parte, do local pré-consciente ou inconsciente que a mãe destina ao bebé, não só ao bebé bem vivo que enlaça nos braços, mas também ao bebé fantasmático que ocupa o seu imaginário.

Dizem-nos os pressupostos kleinianos, cada vez mais postos em causa mas também necessários a nível explicativo: "Os primeiros fantasmas nascem pois das pulsões corporais e estão estreitamente ligados às sensações físicas e aos afectos. Expressam primitivamente uma

realidade interna e subjectiva; entretanto, desde o princípio, estão ligados a uma verdadeira experiência da realidade objectiva, por muito limitada e estreita que seja." (S. Isaacs).

As primeiras vivências fantasmáticas não podem ser desligadas das primeiras experiências sensoriais, que são as relações estabelecidas pele a pele, com o seio materno, traduzindo-se assim as primeiras impressões pela relação entre a vivência emocional e a vivência experimentada em termos somáticos.

Sendo o fantasma, a linguagem pela qual se exprimem as pulsões, não são excluídas as percepções externas como elementos fundamentais dos processos psíquicos precoces. Como refere J. Begoin, elas estão em relação com a realidade externa e desta interacção decorre toda uma evolução organizativa, desde as formas mais primitivas às mais evoluídas. Assim, as projecções e a introjecção kleinianas (precoces) são reguladas na medida em que os estímulos externos se organizam sensorialmente e satisfazem ou frustram.

W.R. Bion, ao tratar da génese do pensamento (Bion, 1964), diz que, não sendo a experiência concreta do recém-nascido directamente transformável em pensamento, deverão ser distintas as impressões sensoriais brutas, elementos-beta, coisas em si, (presentes na posição paranóide-esquizóide), da actividade mental, na qual a coisa em si é substituída pelos elementos-alfa, preconcepções, concepções...

O desenvolvimento da motricidade tem origem na filogénese. O acto motor da criança depende do meio social (Wallon), isto é, da motricidade dos adultos. O movimento através dos seus efeitos multisensoriais vai garantir processos de associação intra e inter-sensorial que se operam pela mielinização. A maturação postural e a maturação perceptiva visuo-auditiva e táctilo-quinestésica são condições indispensáveis ao desenvolvimento da linguagem – instrumento intelectual por excelência e instrumento social por essência. Da compreensão das situações à maturação das conexões linguísticas passa-se a uma integração telencefálica da acção e do movimento. O movimento é a origem do pensamento.

O movimento como meio de exploração motora permite a apropriação das qualidades dos objectos do real de onde surge a significação, a conservação e a organização da informação cerebral. A ontogénese da motricidade compreende a diferenciação do sentido quinestésico que implicará, em termos de maturação, todos os processos de integração inter-sensorial. É dentro da dialéctica da maturação-integração, anatómico-funcional, motora-psíquica e da filogénese-ontogénese, que podemos compreender a ontogénese da motricidade.

O profundo complexo pai-mãe/bebé dá à vida o verdadeiro sentido da existência. O bebé é um ser que se descobre ao encontrar... Uma mãe é alguém que acredita na vida!

Diversos profissionais têm tentado determinar a origem da instabilidade motora, sem, no entanto, terem identificado de forma precisa, quais os factores que a originam. Desde os trabalhos iniciais, tem-se considerado que a instabilidade motora se encontra relacionada com causas

biológicas, atraso maturativo, factores pré e perinatais, influências genéticas e outras variáveis próprias do ambiente da criança. No entanto, não existem provas de que qualquer um destes elementos em separado seja o responsável por esta perturbação.

Considerou-se durante muito tempo que, possivelmente, a instabilidade motora estaria relacionada com causas neurológicas. Vários estudos foram investigar até que ponto os meninos com instabilidade motora apresentavam alterações cerebrais. No entanto, não foi possível estabelecer conclusões significativas a este nível, pois as lesões físicas do cérebro não são necessariamente causas de comportamentos hiperactivos e, por outro lado, as crianças que apresentam este comportamento não têm, na generalidade, alterações neurológicas.

A influência do meio pré-natal e os problemas que possam ter surgido durante a gravidez foram também destacadas como causas relacionadas com as perturbações da conduta infantil. Alguns estudiosos destacam a influência negativa da prematuridade e do baixo peso ao nascer, com os posteriores problemas do comportamento infantil. Os bebés prematuros, que sofreram anoxia pré-natal ou infecções neonatais, têm uma maior probabilidade de desenvolver problemas de conduta e hiperactividade. Entre os efeitos associados às complicações pré e perinatal incluem-se: o atraso mental, o deficiente crescimento físico, o atraso no desenvolvimento motor e as dificuldades no desenvolvimento da linguagem e aprendizagem.

O consumo de álcool, droga e tabaco durante a gravidez, assim como o estado psicológico da grávida parecem ser factores predisponentes, para uma maior vulnerabilidade da criança. O alcoolismo materno é, segundo alguns especialistas, uma das causas que predispõe à instabilidade, responsável por alterações no comportamento, atraso psicomotor, défice de atenção e problemas de aprendizagem.

Por vezes, surgem sinais muito precoces de sofrimento, que assumem uma importância crescente na posterior organização relacional, podendo constituir o núcleo de dimensões psicopatológicas importantes: insónias precoces, hipersónia, cólicas, anorexia precoce, doença, deficiência, prematuridade, problemas respiratórios e/ou cutâneos, perturbações gerais, hipertonia ou hipotonia.

A procura da origem genética da instabilidade motora levou ao desenvolvimento de numerosos estudos nesta área, com trabalhos distintos em famílias de meninos instáveis e com gémeos, comparando-se o comportamento e as características de crianças com instabilidade motora, quando adoptados e quando criadas nas famílias naturais. Os resultados destes trabalhos indicam que um número considerável de pais de meninos hiperactivos manifestou condutas hiperactivas durante a sua infância. Os rapazes com instabilidade motora, em comparação com as crianças normais, tendem a ter irmãos do mesmo sexo que apresentam sinais de hiperactividade e as alterações psicológicas dos pais influenciam, em elevado nível, a actividade motora e o défice de atenção observadas nas crianças com instabilidade.

Os estudos com gémeos monozigóticos e dizigóticos indicam que os gémeos monozigóticos coincidem mais no seu comportamento (movimentos motores, impulsividade, problemas escolares, etc.) do que os dizigóticos. Estes estudos não são de forma alguma concludentes, pelo número de variáveis e influências a que estão sujeitos. No entanto, é possível

que os pais com perturbações psicológicas sejam mais instáveis, porque vivem num ambiente mais problemático, assim como os gémeos idênticos se pareçam mais porque são tratados pelos familiares e adultos de uma forma mais parecida.

Os estudos direccionados para a investigação dos factores ambientais e das variáveis psicológicas constataram que algumas crianças com antecedentes biológicos/genéticos não desenvolveram problemas de comportamento, enquanto outras, sem aparentes problemas neurológicos e complicações pré-natais e perinatais, como prematuridade, baixo peso ao nascer, manifestam condutas hiperactivas quando começam a escolarização, considerando que os factores psicossociais intervêm como factores determinantes na instabilidade motora.

## 6

Tendo em conta que a hiperactividade tem uma importante componente situacional, estudou-se a influência que determinadas variáveis desempenham no aparecimento desta conduta (Blanco Picabia, 1987). Segundo os dados de diferentes trabalhos, o nível sócio-económico, a situação familiar, as características da profissão dos pais aparecem relacionados com os problemas de conduta observados em crianças e adolescentes. Nas crianças de níveis sociais mais baixos e com circunstâncias sociais mais adversas, a instabilidade permanente coincide com um baixo rendimento, comportamentos anti-sociais e violação das normas. O estilo educativo, as normas de conduta que imperam e o sistema de valores que a família de um nível social mais baixo adopta, baseiam-se na rigidez, inflexibilidade, persistência. Os valores desejáveis são a submissão à autoridade exterior e a conformidade com a imitação dos modelos adoptados. Para controlar o comportamento da criança, adoptam medidas externas como castigos e prémios. Os meios sociais mais favorecidos valorizam a iniciativa individual, a originalidade, etc. e adoptam normas e regras flexíveis e adaptadas às circunstâncias ambientais (Lautrey, 1985). Heuyer e Lebovici (1951) sublinham na génese da instabilidade as condições da vida da criança, considerando poderem ser responsáveis tanto o pertencer a uma família sem qualidades (baixo nível sócio-económico, mãe "esgotada", pai ausente), como o ser colocada numa série de internatos de curta permanência, onde não chega a formar relações estabilizadas. As crianças que viveram institucionalizadas apresentam condutas de maior instabilidade, com hiperactividade motora e défice de atenção. Quando adoptadas, estas crianças melhoravam o seu comportamento, persistindo a existência duma sobreactividade no colégio (Lambert, 1982).

Outra linha de investigação sobre a etiologia da perturbação consiste em identificar a possível influência de alterações bioquímicas no aparecimento destes problemas. Estas hipóteses, que se vêm investigando desde 1971, consideram que a dopamina, a norepinefrina são as monoaminas mais claramente relacionadas com a instabilidade motora (Ramos, 1991). Desde há alguns anos, crê-se na possibilidade de a instabilidade motora ser afectada também pelos componentes da dieta alimentar e pelo chumbo ambiental acumulado no corpo humano. No entanto, não há provas de uma relação específica destes aspectos. Também se relaciona o consumo de açúcar e hidratos de carbono com a hiperactividade (Miranda e Santamaria, 1986). No entanto, as investigações são escassas e portanto pouco fiáveis.

Ajuriaguerra (1972, 1974) sublinha o polimorfismo da instabilidade, mas considera que se inscreve "numa linha entre os dois pólos: um é o da instabilidade sub-coreica de Wallon; o outro é aquele a que chamámos de instabilidade afectivo-caracterial". Pólo neuromotor e pólo afectivo-motor mal organizados, por insuficiente capacidade estabilizadora encontrada precocemente pela criança no ambiente próximo.

A aproximação psicopatológica, em termos de esclarecimento das estruturas mentais subjacentes à instabilidade, deu um grande passo em frente com os trabalhos de Roger Misès (1988) sobre as evoluções desarmónicas da personalidade. A instabilidade passa a ser entendida como um sintoma entre muitos outros, numa estruturação desarmónica da personalidade da criança.

Malarive e Bourgeois (1976) observaram hipercinésias em estado nascente (dos 18 meses aos 4 anos de idade) e encontraram sistematicamente nestas crianças necessidades regressivas marcadas, com tonalidade depressiva. Depararam ainda com ansiedades e fobias e com uma dependência marcada filho-mãe. Estas crianças tinham sido bebés bem comportados, irrompendo a hiperactividade logo a seguir ao início da marcha. Encontraram distorções precoces da relação mãe-bebé, descrevendo nas mães um sentimento de dessintonia e de incapacidade perante as necessidades da criança, que conduziriam a uma alternância entre movimentos de rejeição e de hiperprotecção.

Os pais são descritos de dois modos: como impedidos pela mãe de se aproximarem dos bebés ou de se tornarem "pais-mães". O bebé, por insegurança própria, sentiria o andar como um abandono irreversível por parte da mãe, não sendo capaz de eleger e construir um objecto transitivo, nem de fazer um movimento de aproximação autêntico da mãe, no sentido de M. Mahler (1975).

Para Lepage (1981), haveria ainda uma insuficiência nas clivagens, nomeadamente entre o "objecto" bom e o "objecto" mau, possivelmente ligada a uma insuficiência da função contentora da pele, originando confusões entre o próprio e o outro, e mesmo entre o Eu e o Id. A hiperactividade é entendida, assim, como uma saída para estas insuficiências, que se inseriram numa falha na área da simbolização. Lepage descreve os pais destas crianças, como possuindo fantasmas de morte em relação aos filhos, com subsequente angústia da perda do objecto – duvidam das suas capacidades de terem um filho saudável e de serem pais capazes de o educar.

Quanto à criança instável, em termos psicopatológicos, também Flavigny a coloca nas desarmonias evolutivas, considerando a estrutura da sua personalidade como sendo frequentemente do tipo "limite". Vê na personalidade da criança instável uma tendência depressiva permanente, uma não elaboração do conflito edípiano, e a presença constante de problemas face à masturbação, sentida como totalmente interdita.

A instabilidade psicomotora resultaria de uma excitação do corpo que não encontra saída no auto-erotismo masturbatório. A excitação da criança não seria mais do que uma fachada, que cobriria, na realidade, um sentimento de impossibilidade de suportar a ausência/separação da mãe. A ausência seria sentida como risco de morte. De certo modo, para a criança instável,

verdadeiramente, parar é morrer. A instabilidade protegeria da angústia mas impediria de pensar, pois a criança irrequieta não suportaria dar atenção aos seus pensamentos.

Em 1916, dizia Costa Ferreira: "Educadores, educai o corpo que educareis o espírito".

João dos Santos pensava a instabilidade como uma forma de reacção contra a ansiedade, surgindo muitas vezes contra um fundo de depressão. A instabilidade neuromotora seria um fenómeno normal e corrente nas crianças antes da idade escolar. O objectivo da instabilidade seria "definir um território de segurança ou uma fuga a um objecto desconhecido e atemorizador". Referia João dos Santos encontrar na instabilidade algo que tinha "... a ver com a fobia infantil precoce, ou com o bloqueio fóbico ou medo de agir: fuga para a frente e fuga para trás". Referia ter encontrado mães de crianças instáveis muito frequentemente deprimidas e por vezes afectivamente abandonadas, o que as tornaria incapazes (em relação aos filhos) duma atenção persistente ou duma segurança necessária à quietude. Haveria, ainda, uma frequente ausência do pai, física ou psíquica. A instabilidade seria, de algum modo, a procura de "estabilidade" e, portanto, uma tentativa de cura da ansiedade a que conduz a insegurança.

Emílio Salgueiro, na sua tese de doutoramento (1996) sobre as crianças irrequietas, propõe um modelo teórico da psicossomatogénese da irrequietude motora: acomodações ecomímicas/ecolálicas/ecopráticas precoces bebé-mãe, mãe-bebé, insuficientes → "representações de transformação ou de mudança" insuficientes → insuficiente estruturação/consolidação psicomotora → "continentes do pensamento" insuficientes → "sobrecarga" por ansiedades depressivas e persecutórias → dificuldades na função simbólica e no pensamento abstracto mais complexo → "sobrecarga da via motora", como "metabolizadora" dos conflitos internos e "reequilibradora narcísica", tanto a nível intra-pessoal como inter-pessoal (família).

A irrequietude motora também tem aspectos positivos (para além da sua função reequilibradora estrutural), pela dinâmica que necessariamente introduz no grupo próximo da criança. Por outro lado, a irrequietude motora pode transformar-se num desassossego psíquico criativo.

Nessa dissertação ao analisar a estrutura da família da criança irrequieta, observou que, ela está organizada em torno do filho. Tal análise viria a conduzir a uma valorização de certos antecedentes psicopatológicos maternos (em especial de estados depressivos), na génese de interacções patogénicas ou patoplásticas com os filhos, assim como a uma revalorização do papel positivo do pai, como agente organizador fundamental para a saúde mental destes filhos.

A maioria destas crianças tem um "avanço" na "separação psicológica", com uma "individuação" ainda insuficiente (Mahler, 1975), a avaliação metapsicológica permitiu caracterizar as ansiedades depressivas e persecutórias, e a "relação objectal" depressiva/persecutória. Um sentimento de insuficiente separação entre o "self" e os seus "objectos internos", com uma clivagem excessiva entre os aspectos "bons" e "maus" dos "objectos internos" leva-a a sentir-se demasiado à mercê do "objecto interno mau" – a "solução" é uma fuga no "exterior" sem fim, dado que a "relação objectal depressiva/persecutória" é acompanhada-la-á para onde quer que ela vá ( ansiedades claustrofóbicas).

Na génese destas distorções da relação objectal, estaria a insuficiência na construção dos continentes do pensamento (mal ajustados aos conteúdos). Esta insuficiência surgiria na sequência de as perturbações ecomímicas/ecolálicas/ecopráticas ocorridas na relação primária com a mãe não terem permitido à criança formar representações estáveis de transformação ou de mudança (Gibello, 1984), capazes de servirem de matrizes consolidadas para a construção dos "continentes cognitivos".

Uma consequência grave de toda esta sequência é a insuficiência da capacidade de simbolização e de abstracção complexa que estas crianças apresentam, apesar da sua inteligência geral ser normal. A irrequietude motora funciona também como uma via para uma reequilibração narcísica destas crianças, através de utilizações diferenciadas das pessoas que a rodeiam, procurando obter "respostas calmantes externas" para as suas "inquietações internas" (Salgueiro "Crianças Irrequietas").

Salgueiro refere que encontrou uma imaturidade neuromotora na maioria destas crianças, com predominância de alterações funcionais e do tónus neuromuscular, uma espécie de "hábito hipertónico de alerta", e uma impossibilidade de imobilização corporal voluntária (necessidade absoluta de uma movimentação incessante, que permita reconstruir o sentir cinestésico de um esquema corporal integrado, contrariando o sentir oposto de que os segmentos periféricos do seu corpo estão em risco permanente de "desligamento" do eixo corporal central; manutenção de um estado de permanente preparação para a fuga). Factores neurobiológicos como a epilepsia poderiam facilitar a "organização irrequieta" da personalidade, como via de "metabolização" para inquietações impossíveis de pensar.

*"Sentir-se real, é mais do que existir, é achar um meio de existir a si mesmo,  
Para se religar aos objectos enquanto si mesmo  
E para ter um si no qual se refugiar a fim de se sossegar"*  
Winnicott (1971).

Neste estudo, chegou-se à conclusão que a irrequietude motora seria, multi-determinada por factores de ordem relacional (afectivos e relacionais), por factores de ordem relacional (afectivos e cognitivos), bem como por factores de ordem neurobiológica – o "peso" relativo destas duas ordens de factores seria variável nalgumas crianças, predominando uma ou outra. O seu "peso" absoluto irá determinar a gravidade do quadro estrutural. O grupo diagnóstico das "desarmonias evolutivas com perturbações da personalidade e/ou conduta" revelou-se o mais extenso neste estudo (Salgueiro, 1992).

A irrequietude motora torna-se evidente, na maioria dos casos na idade do adquirir da proficiência no andar e no correr, entre os 2 e os 3 anos de idade. Este período é acompanhado por processos psicológicos complexos: separação, constância do objecto, construção progressiva da capacidade de simbolização, que permitirá chegar à linguagem, às brincadeiras simbólicas e ao pensamento complexo (Piaget e Inhelder, 1966). A criança que vem a ser irrequieta não adquiriu um sentimento de "confiança básica" (Erikson, 1963) nem construiu eficazmente uma capacidade

de simbolização, que lhe permitisse representar mentalmente, de um modo sereno, quer a ausência quer a presença da mãe – esta criança vai permanecer num estado de "reaproximação/afastamento" sem fim, mantendo-se irrequieta enquanto não reduzir mentalmente as suas inquietações e inseguranças, através de uma melhoria nos processos de simbolização (Salgueiro, 1989). A criança fica aprisionada na etapa de "reaproximação" do seu desenvolvimento e a irrequietude motora transforma-se num modo de anti-pensamento (Meltzer, 1988), que vem acarretar dificuldades acrescidas ao avanço no "processo de individualização" (aumento da complexidade na vida mental). A "escolha" do sintoma motor derivaria assim de ser a via possível de alívio que a criança encontra para as suas ansiedades depressivas e persecutórias, na etapa do desenvolvimento em que o conflito irrompeu.

O corpo é o local das experiências próprias, o local de ancoragem do ego e da personalidade. O jogo e a actividade criadora misturam-se na aprendizagem do espaço e na construção do tempo. O corpo habitado, envolto no seu espaço, aprende o manejo das distâncias e posições, a arte do próximo e do distante.

## II PARTE

### ESTUDO EXPLORATÓRIO

Interessada no estudo da passagem do movimento ao pensamento, tive a sorte de me ter sido proposto desenvolver, em quatro colégios, uma actividade dirigida a crianças entre os 3 e os 5 anos, com o objectivo de desenvolvimento da expressão corporal em crianças que eram predominantemente instáveis.

Tinha por base um quadro bem definido, com duas sessões semanais, nas quais se desenvolvia uma actividade lúdica corporal, dirigida por dois orientadores (C. Berardo e M. Ferreira Almeida). O horário foi estabelecido em função de um organigrama, adaptado às possibilidades dos pais e da escola.

O que fazíamos era brincar com o brincar do corpo, possibilitando a escrita e a passagem ao registo simbólico. Brincar livremente, sem qualquer programa, abria-nos campo a um novo olhar, no qual tem lugar o sujeito que se movimenta, que não domina o corpo, que não consegue equilibrar-se numa postura, que inibe a atitude corporal, que se desequilibra ou vive o seu desequilíbrio numa marcha instável, em que se dá a ver ao ser olhado.

Ao ser movimento, a criança é "movedora", move o outro ao mover-se e os seus movimentos (mover, movimentar-se, ser movido por outro) geram importantes imagens mentais na criança e no observador.

É certamente também ao movimento que o ser humano recorre, através de mitos e de rituais, na procura de respostas para os enigmas que o envolvem (realidade exterior, corpo próprio, origem, sexualidade e morte).

Interessava-nos o modo como a criança se relacionava com o outro (criança, observador, grupo). E foi assim, na procura de respostas para o enigma da criança instável, que nos lançámos nesta pesquisa.

#### **Objecto do estudo**

Na sequência, selecionei um grupo de crianças instáveis de 5 anos de idade – "*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*" (ADHD) – para trabalhar a Imagem Corporal, dada a dificuldade de estruturação e integração da mesma que estas crianças evidenciavam. O objectivo era equacionar a aquisição da imagem corporal na criança instável, nomeadamente no que diz respeito à identidade de género.

#### **Objectivos**

Observar o modo de estruturação e intricação da organização motora e da imagem do corpo em crianças com instabilidade psicomotora, nomeadamente:

1. Ao nível da imagem corporal, as representações entre corpo parcial e corpo total;
2. Identidade e identificações de género.

### **Enunciado do problema**

A criança instável de 5 anos de idade revela ou não: imaturidade emocional; com repercussões no desenvolvimento da psicomotricidade, da organização espaço-temporal, da ritmicidade e da imagem corporal especialmente, no que diz respeito à identidade de género, face à criança que revela um desenvolvimento harmónico.

### **Hipótese**

Existirá na criança instável uma perturbação ao nível da construção e estruturação da auto-imagem, notavelmente ao nível da identidade de género?

### **Questões que se colocavam**

Como se articulam os fantasmas originários sobre a origem da vida, com o processo de separação/individuação e com a identidade de género na hiperactividade psicomotora?

Será que as pulsões sexuais não podem encontrar tradução nos processos de repressão, sublimação e deslocamento normais, traduzindo-se então a excitação que os acompanha no sintoma da hiperactividade?

É possível que as falhas na constituição dos processos primários (por exemplo, no caso de mães com condutas de evitamento corporal ou que, pelo contrário, vivem este contacto com um apego sexualizado muito forte) introduzam distorções na forma como a criança pensa a sua sexualidade. Não encontrando uma representação apaziguadora, na forma de um cenário edípico flexível, carga pulsional irá ser catexizada em hiperactividade, originando uma certa cisão e independência de ambos os registos, que se irá traduzir numa carência das introjecções e numa fragilidade no plano das identificações sexuais.

### **Escolha de uma Metodologia, em função dos objectivos procurados**

#### **Pesquisa experimental**

Considerou-se que o cruzamento de um eixo duplo permitiria destacar elementos significativos.

Solicitou-se a todas as crianças que respondessem a uma **escala ordinal de 7 pontos**, em que se pedia que indicassem o grau de concordância + ou – preferido, + ou – desejado. Solicitou-se também que respondessem a uma escala nominal, em que se pedia à criança que exprimisse as suas opiniões sobre determinados aspectos que considerámos importantes para o estudo da identidade de género.

#### **Pranchas da Imagem**

Pesquisa aberta das imagens identificatórias da criança e das suas relações de objecto, pela observação indirecta do imaginário da criança. Por ex. através de perguntas: "Quem és?... Quem gostavas de ser?"

Referenciámos já anteriormente que, no desenvolvimento da imagem corporal, se encontram diversos níveis referentes ao desenvolvimento geral do indivíduo, nomeadamente cognitivo, afectivo e social, e o modo como eles interagem na formação da personalidade.

Esta pesquisa utilizou quatro instrumentos sucessivos:

I – **Questionário de Auto-Avaliação da Imagem Corporal** e das relações de objecto por observação indirecta do imaginário da criança – trata-se dum questionário de auto-avaliação da representação da auto-imagem e da sua representação (especular), representação do outro sobre si.

II – **Pranchas da Imagem** – Teste da imagem corporal destinado a crianças de 5 anos de idade, como medida de avaliação da auto-aparência física. Através de um *feedback* verbal e não verbal, são narradas, através de personagens identificatórios em função do desejo e da rejeição;

III – **Pranchas da Imagem** – Indicação e nomeação das diferentes partes do corpo e da sua localização espacial numa figura seleccionada *a posteriori*, da escala anterior, pela criança.

IV – **Desenho da figura humana** (auto-imagem).

Realizou-se uma abordagem nomotética, que permitiu a comparação dos diferentes itens nas crianças, pela aplicação do mesmo padrão "instabilidade" a cada criança.

Como já referimos neste trabalho, interessou-nos essencialmente estudar o desenvolvimento da consciência de si próprio em meninos e meninas de 5 anos de idade e os papéis relacionais por eles atribuídos.

O aspecto intra psíquico que mais nos interessou neste trabalho foi a imagem do corpo: a imagem de si próprio, do corpo próprio e a imagem do corpo do outro em relação. Imagem impregnada das vivências psíquicas, sensações e emoções que se traduzem na procura de um amigo idealizado, no apego aos pais, no grupo...

A identidade sexuada ou de género explica o sexo psíquico, distinto do sexo biológico e é uma parte fundamental da Identidade do Eu.

Na fase que nos interessou neste trabalho, fase de "resolução" do conflito edipiano, a bissexualidade psíquica atenua-se, prevalecendo no menino a identificação masculina sobre a feminina e na menina a identificação feminina sobre a masculina.

### **Nota sobre a individualidade da criança de 5 anos**

A criança de 5 anos já percorreu uma longa distância, já tem marcada a sua individualidade. Os 5 anos são uma idade nodal e, também, uma espécie de idade de ouro, tanto para os pais como para a criança. A circunstância de ter 5 anos tem um significado muito importante para a criança. É mais natural a criança anunciar-nos que tem 5 anos do que dizer-nos o seu nome.

A criança contenta-se em organizar as experiências que colheu, um tanto ao acaso e sem grande reflexão durante o seu quarto ano de existência. Nessa expansiva idade dos 4 anos, saía constantemente ao encontro do meio, em incursões buliçosas. Em contraste, aos 5 anos, é uma pessoa comedida, que vive em termos amigáveis e familiares com o seu ambiente. Aprendeu muita coisa, amadureceu, precisa de tempo para consolidar os seus ganhos, antes de se lançar noutras explorações. Nesta altura, ela sente-se confortável no seu mundo, vive no mundo de aqui e agora, e o seu principal interesse é limitado pelas próprias experiências imediatas. Acabou agora mesmo de descobrir o seu mundo actual e este contém em si próprio novidade e realidade bastantes. Sente-se feliz a brincar, horas a fio às cenas da vida doméstica, precisa de tornar mais familiar o que lhe é já familiar. As suas relações com o meio são muito personalizadas. Tem um sentido bastante forte de posse, em relação àquilo que é seu. Tende a

ser realista e concreta. Gosta de funcionar bem dentro do domínio das suas capacidades e pede ajuda aos adultos, quando sente necessidade dela. Há nela um fundo de seriedade, gosta de pequenas responsabilidades e privilégios de que seja capaz de dar boa conta. É uma criança que pensa antes de falar.

As crianças de 5 anos gostam de se adaptar à cultura em que vivem. A sua actividade espontânea tende a ser bem controlada. Buscam o apoio e a orientação dos adultos. Interessam-se por fazer coisas que caibam dentro das suas capacidades.

A criança de 5 anos é mais factual e literal do que imaginativa, é mais pragmática do que romântica. A vida emocional de uma criança de 5 anos dá-nos, em geral, a impressão de um bom ajustamento consigo própria e de confiança nos outros. Ela não deixa de ter as suas ansiedades e receios mas estes são, em geral, de índole temporária e concreta.

Organicamente goza de boa saúde. Sente-se à vontade no seu mundo porque se sente bem consigo própria. Em regra, não tem birras exaltadas que a ponham fora de si. Denota uma perfeição geral na coordenação motora e uma graciosidade de movimentos.

A criança de 5 anos é também uma grande conversadora. Libertou-se em grande parte da pronúncia infantil. É capaz de contar uma história, serve-se das palavras para clarificar a infinidade de coisas do mundo em que vive. É tímida, na sua primeira abordagem com outras pessoas, mas vai estabelecendo lentamente com elas relações sólidas e, por isso, os 5 anos são uma das idades infantis preferidas dos educadores.

Sente-se segura na relação com a mãe e com o pai. É-lhe essencial viver numa relação de mútua dependência com os pais. É naturalmente obediente, gosta de agradar, gosta de ajudar e pede sempre licença, mesmo quando não é necessário.

A criança de 5 anos tem uma memória notável dos acontecimentos passados. Ter cinco anos é ter uma capacidade infinita de amar, de se dar inteira nesse amor e de exigir que a amem da mesma maneira. Por vezes, enraivece-se e entristece-se para, finalmente, poder desistir de querer ser a única dona e senhora do coração do pai ou da mãe. Chama-se a esta resignação, não isenta de dor, crescer e amadurecer, o que finalmente acontece quando começa a aceitar, como um facto inevitável, a partilha dos afectos materno e paterno.

A criança desenvolve um sentimento de si-própria, diferencia-se da criança do sexo oposto, adquire um domínio cada vez maior dos factores e papéis sexuais que dizem respeito à sua própria vida e às suas relações com os outros.

Na realidade, graças ao grande salto maturativo nesta idade, torna-se possível conversar com ela sobre temas que não a interessem imediatamente. A actividade, antes dessa idade, pode ser suscitada, mas não dirigida.

Criar, brincar e experimentar permite-lhes aprender sobre si e sobre o mundo. Nessa fase pré-operacional, as crianças diferenciam-se intelectualmente das mais velhas por serem centralizadoras, irreversíveis, anti-transformadoras, transdutivas e egocêntricas e os estímulos propiciados devem levar em conta essas características, ainda que diferindo bastante de criança para criança e conforme a sua maior proximidade ou distância dos 6 anos.

Mais ou menos satisfeita a curiosidade sexual infantil – conhecimento da gestação, nascimento, cópula e até da fecundação – e suficientemente estabelecida a identidade sexual, isto é, regularmente preenchidas as necessidades básicas de saber e a composição da auto-imagem, a criança parte, dirigindo-se no seu percurso exploratório e organizativo, para a conquista cognitiva de novos territórios. Adquire e consolida outros atributos na sua pessoa/personalidade: é o conhecimento do mundo natural e cósmico, do mundo social e cultural, do ético e do ideal; enfim, o real envolvente, o normativo, o simbólico, o arbitrário, o

convencional e, ainda, o ambicionado e o desejável. Aqui a criança entra na tradicionalmente chamada idade da razão. A criança agora estudante cresce em conhecimento do real, em expressão simbólica e enquadramento social. É o tempo do saber racional, da socialização, em que a criança parte à busca de outros conhecimentos.

### *Recolha e caracterização da amostra*

A amostra de crianças instáveis e não instáveis foi recolhida em quatro diferentes instituições escolares: Colégio Pedro Nunes, Jardim Infantil ICCO, Jardim Infantil de Santa Quitéria, Colégio dos Arcos.

Obedeceu aos seguintes critérios:

- Idade: 5 anos concluídos até ao final do ano lectivo anterior (5 anos até Julho);
- Frequência da pré-primária nas referidas instituições escolares;
- Consentimento da criança e dos pais para a realização das provas;
- Pequena entrevista dirigida com os pais para uma breve recolha anamnésica da história da criança;
- Inclusão de crianças que possuam indicadores acessíveis de um desenvolvimento normal.
- No grupo de controlo, foram incluídas as crianças que possuíam indicadores acessíveis de um desenvolvimento normal, excluindo deste grupo as crianças com perturbações de comportamento ou qualquer sintomatologia de instabilidade;
- No grupo de amostra, foram incluídas crianças descritas pelas educadoras como apresentando perturbações da atenção e concentração, desde os 3 anos de idade, com grandes dificuldades em executar os trabalhos, saltitando de tarefa em tarefa, dificuldade em pensar as sequências, incapazes de persistir nas tarefas, de dar continuidade aos trabalhos, seguir as instruções e ordens estipuladas. Crianças muito mexidas com problemas de coordenação e da motricidade fina, desastradas, que interrompiam frequentemente os colegas e educadores, que apresentavam dificuldades pela sua impulsividade de se integrar no grupo. Tinham um difícil controlo das emoções e frequentes fúrias explosivas com recusa a obedecer. Crianças que preocupavam as educadoras, nomeadamente pelos problemas que poderiam afluir, com a entrada na escola primária, pois apresentavam uma sintomatologia que lhes causava grande prejuízo ao nível das suas possibilidades de aprendizagem e da interacção grupal.

Através da recolha da história familiar, tentámos perceber a hiperactividade no quadro familiar.

Em dados gerais, no quadro sócio-familiar, constatámos:

Classe sócio-económica média-alta.

Estratos profissionais diferenciados (licenciados)

Eram filhos únicos na sua maioria.

Em todos os casos, observámos a existência de uma fantasia familiar acerca de uma transmissão hereditária pelo ramo paterno ou pelo ramo materno do "não pára quieto".

Num plano geral, observámos que:

- ✓ Se tratava de bebés que choravam muita frequência, durante muito tempo e dormiam pouco.
- ✓ As dificuldades de sono persistiam até à data.
- ✓ A partir do primeiro ano, tinham começado a ter problemas de comportamento (birras frequentes, oposições constantes e grande propensão para acidentes).
- ✓ O desenvolvimento psicomotor processara-se sem atrasos significativos.
- ✓ Na linguagem, observavam-se dificuldades na aquisição da mesma.
- ✓ Havia um atraso no controlo esfíncteriano em algumas crianças.
- ✓ As infecções respiratórias, constipações e gripes eram frequentes.
- ✓ Tinham dificuldade em se adaptar ao Jardim Infantil.
- ✓ A dificuldade, que mais inquietava os pais, era a incapacidade de a criança controlar a sua atenção em tarefas, especialmente quando estas eram mais longas e monótonas (*puzzles*, encaixes, filmes...). As crianças distraíam-se facilmente com todos os estímulos que as rodeavam. Perdiam frequentemente os brinquedos. Tinham uma necessidade de se mexer incontornável.
- ✓ Apresentavam grande dificuldade em esperar pela sua vez; precipitavam-se em agitações ou explosões grosseiras.

A maioria dos pais reconhecia que frequentemente "perdia a cabeça" e gritava mais com este filho do que com qualquer um dos outros, punindo-o com maior severidade. Estes pais sentiam uma menor disponibilidade para brincar com ele (por retro-efeito?).

Os pais descreviam estas crianças como "muito imaturas" para a sua idade, achando que se integravam melhor nas actividades dos mais novos.

Neste estudo, utilizamos o critério "de instabilidade" dado pela instituição onde a criança estava inserida, situando-nos numa perspectiva descritiva da especificidade destas crianças, tomando como núcleo duro, os sintomas característicos desta modalidade patológica: hiperactividade permanente e desatenção.

### **Critério Utilizado**

Este instrumento surgiu, após uma demorada pesquisa, com o objectivo de estudar o impacto da instabilidade na imagem corporal do menino e da menina de 5 anos de idade.

Constatou-se que o tema "instabilidade" era abordado frequentemente numa perspectiva biológica e comportamental. Um largo número de estudos identificava a instabilidade motora e emocional e o comportamento agressivo como factores de risco importantes ou como factores protectores (factores de ajustamento) no desenvolvimento psico-social do sujeito.

Para a pesquisa sobre a identidade de género na criança de 5 anos de idade, não nos foi possível encontrar uma escala psicológica estandardizada que remetesse directamente para esse assunto.

Para a observação psicológica da criança, dispúnhamos de uma bateria de testes que nos permitia uma análise profunda do funcionamento mental da criança mas que não nos permitia centrarmo-nos no tema principal do nosso estudo.

Pesquisámos algumas escalas que tivessem como objecto a imagem corporal.

Encontrámos vários artigos sobre este assunto (imagem corporal), correlacionados com: perturbações alimentares; relações com o sexo oposto na adolescência; questões da imagem

corporal no sexo feminino; e da percepção da imagem corporal na perturbação da identidade de género na adolescência.

Por esta ausência, criámos o nosso teste com base em duas escalas que estudam a imagem corporal numa diferente abordagem:

1ª - Thompson, J. K. & Altabe, M. N. (1991). *The Feed-back on Psysical Appearance Scale (FOPAS)*. *International Journal of Eating Disorders*, 10, 615-619.

Esta escala, destinada a adolescentes e adultos, pretende analisar o *feed-back* da imagem física que cada indivíduo possui: comentários familiares, comentários exteriores, comportamentos verbais e não-verbais acerca da aparência física.

2ª - Sherman, D. K; Iacono, W. K & Donnelly, J. M. (1995). *Development and Validation of Body Rating Scales for Adolescent Females*. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 327-333.

Este estudo, desenvolve uma escala em que se faz uma leitura da imagem corporal em adolescentes do sexo feminino, tendo como base a ideia do "corpo ideal".

Consta de nove silhuetas (da esquelética à obesa), que variam na sua espessura física. Destas nove figuras, o sujeito tem que seleccionar a que melhor se identifica com ele (a real) e a "ideal" (aquela que desejaria ser). Por outro lado, leva-os a pensar sobre a totalidade das figuras e sobre partes específicas da imagem corporal, como os braços e as pernas.

Para a nossa investigação, pretendemos criar um questionário e um teste da imagem corporal destinados a crianças de 5 anos de idade, para estudar o desenvolvimento e a validação inicial de uma medida de avaliação da auto-aparência física, através do *feedback* verbal e não-verbal. De acordo com esses instrumentos e com o desenho livre da figura humana, pretendemos despistar perturbações da imagem corporal, especialmente no que diz respeito à identidade de género.

Existem algumas escalas que medem a agressividade e o comportamento pró-social, bem como a instabilidade emocional em crianças pequenas mas todas as que encontrámos eram destinadas a crianças entre os 7 e os 10 anos e não correlacionavam esses dados com os da imagem corporal.

O teste que se realizou permite uma abordagem indirecta, revelando materiais de que a criança não tem consciência, evitando assim desvios intencionais e as limitações da experiência consciente.

### **Contribuição Pessoal**

I – Criámos um Questionário para avaliar a representação descritiva da Imagem Corporal de cada criança, através dum questionário a que chamámos **Questionário de Auto-Avaliação da Imagem Corporal**.

Este questionário foi construído numa perspectiva da representação individual da imagem corporal, em função duma dimensão perceptiva, que atendesse a aspectos físicos, cognitivos, comportamentais, verbais e não-verbais, a comentários externos e a intuições

acerca da aparência física. Alguns *itens* foram acrescentados, à medida que se foi aplicando o questionário e nos apercebemos da necessidade de introduzir novos elementos no instrumento.

### QUESTIONÁRIO:

- **Q.1. Achas que és bonito/a?**
- Muito bonito/a – bonito/a - assim/assim – feio/a - muito feio/a –
- **Q.2. Costumam dizer-te que és?**
- Muito bonito/a – bonito/a – assim/assim – feio/a – muito feio/a –
- **Q.3. Lá em casa quem é que costuma dizer-te que és bonito/a?**
- Mãe/Pai – Avós – Família – Amigos – Outros
- **Q.4. Como é que tu te vês?**
- Muito alto – alto – médio – baixo – muito baixo
- **Q.5. Se uma fada te dissesse que podias mudar alguma coisa em ti, o que é que tu mudavas?**
- Cabelo
- Olhos
- Tronco
- Barriga
- Umbigo
- Pernas
- Pés
- Outros
- **Q.6. Gostas de te olhar ao espelho?**
- Sempre – Muitas vezes – Assim/Assim – Poucas vezes – Nunca
- **Q.7. O que é que achas feio em ti?**
- Cabelo
- Olhos
- Tronco
- Barriga
- Umbigo
- Pernas
- Pés
- Outros
- **Q.8. Saíste a quem?**
- Mãe – Pai – Avós – Outros Familiares – Amigos - Outros
- **Q.9. Com quem gostavas de ser parecido/a quando fores grande?**
- Mãe – Pai – Avós – Outros Familiares – Amigos – Outros

II – Criámos um Instrumento de Figuras de Identificação – **PRANCHAS DA IMAGEM** – com o seguinte título: "**Quem És e Quem gostavas de Ser**", organizada em dois grupos de sete figuras (masculinas e femininas) cada.

As figuras foram retiradas de livros de contos infantis, mudadas para as mesmas dimensões, fotocopiadas a preto e branco e colocadas num fundo branco igual. Nestas figuras tentámos encontrar imagens que possibilitassem uma identificação à imagem, através da

aparência, onde se projectasse a identidade sexual, os papéis de género e identidades culturais...

Realizámos um **pré-teste do instrumento das figuras humanas** aplicado numa amostra equivalente à amostra utilizada no estudo. Foram seleccionadas as figuras que permitiam uma maior diferenciação dos sujeitos, embora tivéssemos que deixar de lado o critério da equivalência de todas as figuras para o masculino e para o feminino. Contudo, as figuras mais significativas ficaram equivalentes (**fig. A (masc) – fig. A (fem) fig. C e F (masc) equivalente à fig. E das raparigas, fig. G (masc) – fig. G (fem)**).

Isto implicou que, na análise dos resultados, apenas o primeiro e o último fossem analisados detalhadamente porque correspondiam às figuras equivalentes quer para rapazes quer para raparigas.

A leitura que seguidamente fazemos das pranchas foi construída a partir das respostas de crianças do pré-teste, a quem pedimos para descrever os meninos que eles viam nas imagens.

### **Figuras masculinas**

**Fig. A** – Menino "bebé", agarrado ao bibe, gorducho, passivo, olhar parado, boca quase de orelha-a-orelha (demonstrando grande avidez), grandes orelhas e atitude receptiva.

**Fig. B** – Espécie de figura do "príncipezinho", menino com ar frágil e cândido, aparentemente capaz de se questionar e de questionar o mundo, capaz de amar as coisas "a sua rosa", transmite uma aparência frágil, solitária e sonhadora.

**Fig. C** – Rapaz mais crescido, aparentemente da latência, com uma compleição sólida, aspecto bem comportado, de quem toca com os pés a realidade.

**Fig. D** – Aparentemente é um menino que vai para a escola com uns olhos cheios de sonhos, tem um aspecto infantil "abebézado", de calções e ténis acolchoados, parecendo uma criança que está bem com o seu mundo de sonhos.

**Fig. E** – Menino de aspecto traquina, que denota um enorme prazer na descoberta do movimento, da marcha, da dança. Representa uma criança pequena que se lança no movimento com enorme prazer. Ele movendo-se no mundo.

**Fig. F** – Rapaz com aspecto intelectual, de óculos, olhar vivo e inteligente, de grande bem-estar e de boa adaptabilidade. Numa postura aparentemente difícil, mas o movimento parece fácil e agradável para ele; pronto para partir para uma aventura intelectual.

**Fig G** – Menino com aparência (máscara) de *cowboy*, do corpo transmite uma certa tensão expectante, como se tivesse de responder a qualquer tensão vinda do exterior, para se adaptar à situação, como se estivesse num sistema de alerta.

### **Figuras femininas**

**Fig. A-** Menina bebé, agarrada ao bibe, gorducha, passiva, olhar parado, boca quase-de-orelha-a-orelha (demonstrando grande avidez), grandes orelhas e atitude receptiva. (idem fig. A masculina).

**Fig. B** – Menina dismórfica, com uma cabeça muito adultomórfica, com uma expressão inquieta do olhar, num corpo pequeno, infantil e frágil, suportado por membros inferiores finos que apresentam uma certa torção para fora (*genuum varum*), menina que pode estar a brincar com as mãos.

**Fig. C** – Menina com nariz empinado, todo o rosto (olhos, nariz, boca) denota prazer na exploração sensorial, exploração facial, sobretudo o cheiro, com excepção das mãos que,

curiosamente, estão voltadas para trás. O movimento do corpo não acompanha o movimento do rosto. Espécie de Capuchinho Vermelho, arranjada com trancinhas e vestido às florzinhas com bordados e chapéu, vestida de forma provinciana e cuidada.

**Fig. D** – Rapariga que parece estar a entrar na latência, com um ar cuidado, bem arranjada, com um olhar expectante e um ar frágil. Parece satisfeita, entusiasmada, sonhadora, com a "mão no coração", talvez virada para dentro, com um lugar para o afecto e um movimento (a outra mão) que se abre para a descoberta do mundo.

**Fig. E** – Menina com uma aparência física muito cuidada, própria da latência, harmónica, com um olhar sobre o mundo, com os pés assentes na realidade, capaz de explorar o mundo de fora e o mundo de dentro.

**Fig. F** – Menina de aspecto infantil, face "afocinhada", mascarada de fada, com olhar velado. Está com um ar determinado, corpo e face vão a caminho, mas as mãos seguram o cinto não acompanhando o movimento do corpo.

**Fig. G** – Menina de aparência infantil, aspecto campónio, cuidada, emboncada, bonita, numa posição de encontro, de abertura, aparentemente vai a caminho de uma forma aberta e saudável.

### III – Identificação da figura seleccionada

De acordo com uma figura seleccionada *a posteriori* pela criança, pede-se à criança para descrever a figura identificando as diferentes partes do corpo na imagem (localizando-as).

- **Identifica a figura:**
  - Totalmente
- **Não identifica uma parte da figura:**
  - Cabeça
  - Pescoço
  - Tronco
  - Pernas/Pés
  - Não identifica nada

Esta prova apela para uma representação visual e especular do corpo, que exige uma noção de identidade.

### IV – Desenho livre da figura humana

**Consigne:** "Gostaria que fizesses um desenho de ti próprio/a podes pôr tudo o que gostarias de usar".

Pede-se depois à criança que faça uma descrição narrativa do desenho que construiu.

Aqui, pretende-se fazer uma leitura da imagem que a criança tem de si própria, das questões identitárias, das identificações de género; e uma investigação do sistema relacional da criança.

A. Aberastury dizia que, quando uma criança é capaz de desenhar o corpo já consegue ter uma imagem total do seu corpo e isto tranquiliza-a.

"O que a criança desenha, é sempre ela mesma, a sua própria imagem reflectida e difractada em múltiplos exemplares", referia Méredieu (1994).

O desenho da criança exprime o conhecimento conceptual que a criança tem de uma dada realidade. Conhecimento, que é constituído socialmente e para o qual concorrem

memórias, que possibilitam o registo do que é conhecido e conceptualizado e imaginado, registo que está vinculado às experiências acumuladas pelo sujeito.

A actividade do desenho pode indicar os múltiplos caminhos que a criança usa para registar percepções, conhecimentos, emoções, vontade e imaginação. Considerando a figuração da criança como um "espaço" do simbólico e uma forma de interacção que produz sentidos, há que considerar também as interpretações da própria criança, autora na construção do desenho.

Luquet (1969) considerava que a criança em idade pré-escolar desenha o modelo interno, aquilo que sabe do objecto, embora tenha a intenção de desenhar aquilo que vê.

Lowenfeld e Brittain (1972) também tratam a questão da representação da realidade no desenho infantil, estabelecendo as diferentes etapas evolutivas do desenho e considerando-as como um reflexo do desenvolvimento intelectual e emocional das crianças.

A idade pré-escolar corresponde à etapa pré-esquemática, na qual a criança desenvolve a consciência da forma e transmite isso nas imagens do desenho. Nesse momento do desenvolvimento, a criança desenha o que sabe do objecto e não faz uma representação visual "absoluta".

### Procedimento

Os sujeitos participaram individualmente e foram testados sempre pela própria experimentadora (M. Almeida), com quem na altura (em 4 sessões anteriores) já tinham estabelecido uma boa comunicação e relação.

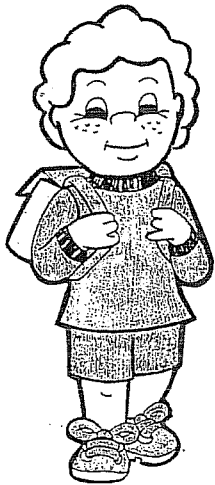
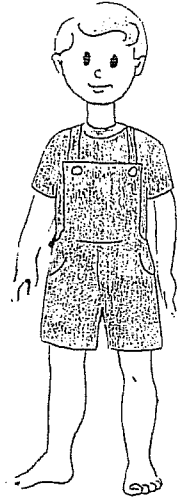
No início, a cada sujeito e de acordo com o seu sexo, entregámos as respectivas 7 pranchas que foram dispostas no chão, à frente da criança. Deu-se um período de 3 minutos para que os meninos as observassem. Em seguida, pediu-se que as ordenassem por ordem de preferência, segundo a que melhor se identificasse com eles (da + à -).

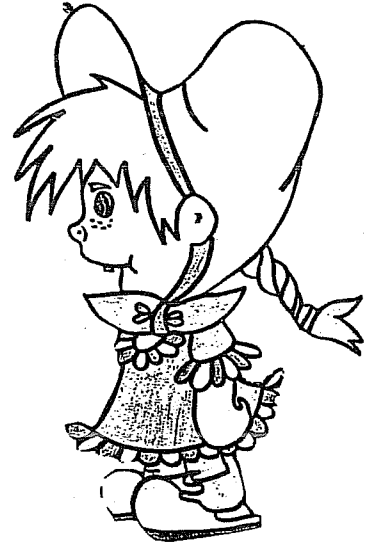
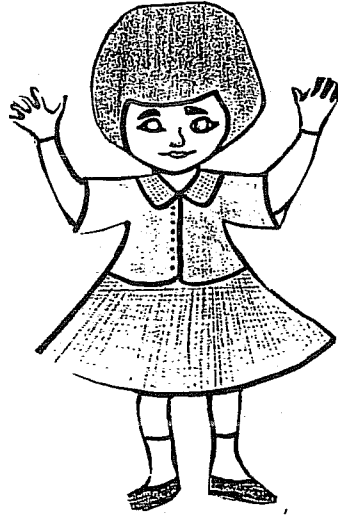
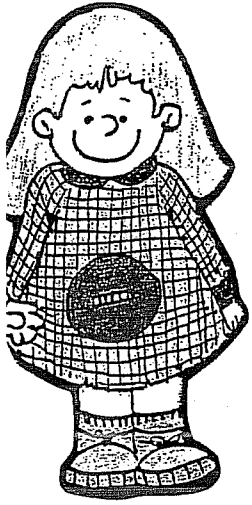
Em seguida, com o mesmo enunciado atrás descrito, pediu-se às crianças que as ordenassem de acordo com a figura de desejo.

Terminada a realização da escala, foi-lhes explicado que se iriam fazer determinadas perguntas sobre eles, às quais teriam sempre de responder de acordo com as hipóteses que lhes eram dadas. Foi-lhes dito também que deveriam prestar muita atenção às perguntas para responderem da forma que considerassem mais correcta.

Terminada esta tarefa, reuniram-se novamente as pranchas da escala (Pranchas da Imagem) utilizadas como primeiro instrumento e pediu-se a cada criança que escolhesse uma para identificar as diferentes partes do corpo da figura que estava à sua frente.

No final, a experimentadora deu uma folha branca, um lápis de carvão, um estojo de canetas e lápis de cor, pedindo a cada criança que fizesse o desenho da figura humana, escolhendo os materiais que estavam à sua disposição.





### III PARTE

#### Comparação dos resultados globais entre os dois grupos

Comparação dos resultados entre o grupo experimental e o grupo de controlo:

#### **Pranchas da Imagem**

As raparigas instáveis revelam diferenças das raparigas estáveis. Enquanto, nas estáveis, apenas uma escolhe uma figura de identificação diferente, nas instáveis, há uma grande variabilidade das figuras de identificação e apenas uma escolhe a mesma figura de identificação das estáveis (Fig. E).

Os rapazes estáveis oscilam entre duas figuras de identificação, a Fig. C e a Fig. F (menino bem comportado e intelectual). Os meninos instáveis oscilam quanto às figuras de identificação, embora apresentem como dominante (40%) a Fig. G. Note-se a ausência da Fig. C, que é a mais escolhida como figura de identificação dos rapazes estáveis.

Para as raparigas, a Fig. E é equivalente às Fig C e Fig F para os rapazes.

Os rapazes instáveis anulam a Fig. C (o latente mais conformista desaparece) e, nas raparigas instáveis, a Fig. E, que é a menina da latência adaptada, desaparece.

Nas meninas instáveis, a predominância para a última escolha é a A (80%); as meninas não se acham gordas, o que se liga à sua identificação com as figuras exteriores – as modelos. Parecem ter estereótipos de mulheres belas e não querem ter o ar apagado e apatetado da Fig. A.

Nas meninas do grupo de controlo, a heterogeneidade de escolhas é maior. No entanto, (46%) não se identificam com a Fig. C, correspondente à menina sardenta de nariz empinado mas com ar de capuchinho, em que rosto e corpo não se harmonizam no movimento, como se esta imagem de certa forma correspondesse a uma paragem no crescimento. Só uma menina estável põe como última escolha de identificação a Fig A. Mas, curiosamente (100%), escolhem-na como última figura de desejo, o que pode significar uma adequação à realidade (meninas mais gordinhas), com um desejo de no futuro não o serem. Nas meninas instáveis, temos uma grande variabilidade ao nível da primeira e última figura de desejo, o que se deve prender com a sua própria instabilidade e a incerteza de quem vão ser.

Nos rapazes instáveis, existe uma maior variabilidade para a última figura de identificação e última figura de desejo, embora predomine também a Fig. A: 55%, como figura de identificação; e 46% como figura de desejo. Tal como acontece com as meninas instáveis, a percentagem é maior como última escolha na figura de identificação.

Nos rapazes estáveis, a última escolha da figura de identificação é a Fig. G (53%), que tem um valor aproximado com o da última figura de desejo, e também a G (67%). Podemos pensar que os meninos estáveis são meninos que entraram na latência e, por isso, não se querem identificar com o menino mascarado de *cowboy*, tendendo a reagir ao infantilismo do herói. Por outro lado, para os meninos instáveis, apesar da grande variabilidade na selecção das pranchas, também ela própria da instabilidade, esta é uma das pranchas seleccionadas como

figura de identificação (47%) e como figura de desejo (40%), o que pode estar relacionado com a necessidade e o desejo do "herói" como figura de protecção e de reparação dos fracos, perseguidos ou desprotegidos.

### Questionário de auto-avaliação da representação da auto-imagem

Ao analisarmos o conteúdo geral do questionário observámos:

Na resposta à primeira questão (Q1), no grupo de controlo há uma maior satisfação da auto-imagem, quer nos rapazes – 73,3% acham-se muito bonitos e 26,7% bonitos – quer nas raparigas – 93,3% acham-se muito bonitas e 6,7% bonitas.

No grupo amostra, observamos uma imagem desvalorizada e significativa nas meninas: 13,3% acham-se assim-assim, 20,0% feias e 20,0% muito feias.

Na resposta à Q2, observamos que há, no que respeita apreciação dos outros, um *feed-back* positivo maior nas raparigas do grupo amostra – 53,3% acham-nas muito bonitas – do que para os rapazes do mesmo grupo (0,0%).

No grupo de controlo, os valores divergem, embora se encontrem todos no pólo "bonito", parecendo existir uma posição mais ajustada nos meninos estáveis. Nas raparigas, 86,7% acham-nas "muito bonitas" e 13,3% "bonitas", enquanto entre os rapazes a percentagem é respectivamente de 60,0% e 40,0%.

Será que a falha básica, sobretudo nos rapazes instáveis, se situa na construção das matrizes primordiais da constituição do self e de objectos internos estabilizados?

Na resposta à Q3, há uma grande equiparação nos dois grupos de rapazes, o que mostra que o *feed-back* geral das mães relativamente aos rapazes é muito intenso; no grupo amostra, 80,0% respondem "mãe" e, no grupo controlo, 86,7% respondem "mãe".

Nas meninas do grupo de controlo, há uma interiorização (100%) do casal parental face à valorização narcísica da menina.

Às meninas instáveis, quem lhes diz que são bonitas são os outros: não o meio familiar envolvente mas o meio exterior. Isto poderá estar ligado às vicissitudes maiores que o sexo feminino encontra na travessia do percurso edipiano, dada a dupla identificação materna, a primária e a edipiana, com uma fase intermédia de rivalidade, em que a dificuldade na consolidação da primeira identificação, retardará o acesso à segunda.

Relativamente ao grupo amostra de rapazes surge a resposta inesperada "ninguém", que não consta no protocolo. Nas meninas, a resposta "amigos" (33,3%) e a resposta "outros" (46,7%) têm uma dimensão significativa, talvez com uma finalidade reequilibradora narcísica.

Na Q4, parece existir, nos dois grupos de controlo, uma melhor representação da imagem do corpo e, nesse sentido, uma melhor adaptação à realidade. Nos dois grupos de amostra, a representação da auto-imagem aparece hipervalorizada positivamente, sendo portanto mais desadequada.

Na Q5, nos rapazes estáveis, encontramos uma problemática de castração (desejo de pés e pernas mais fortes) ligada aos aspectos masculinos (falos).

Nos meninos instáveis, aparecem aspectos importantes ligados à identidade pré-edipiana e edipiana: 20% querem mudar o umbigo e 60% querem mudar o sangue (de entre

estes, 6,7% referem "feridas e cicatrizes"; 20% dizem que o sangue está contaminado; 6,7% quer mudar o corpo todo).

Nas meninas do grupo de controlo, são evidentes os aspectos ligados à identidade feminina, mudar a cor do cabelo ou o penteado, com grande conotação estética e "demonstrativa".

As meninas instáveis variam nas suas opções – 40% querem mudar os pés (dizem 26,7% que os queriam maiores e 13,3% que os queriam mais gordos), sinal de castração doloroso mas compreendido.

As respostas à **Q6** sugerem que a satisfação com a auto-imagem é muito deficitária, no grupo de amostra rapazes. Em contraste, o grupo de controlo rapazes apresenta uma boa auto-imagem. Percebe-se a importância do espelho enquanto reflectora da imagem.

Nas meninas instáveis, há também uma variação significativa nas escolhas de um pólo mais negativo – 20% das meninas respondem que nunca se vêem ao espelho e 20% respondem que quase nunca. No pólo oposto, no grupo de controlo, 93,3% das meninas respondem que gostam sempre de se olhar ao espelho.

Respostas à **Q7**: as meninas instáveis acham feios os olhos (46,7%), o tronco (13,3%, porque acham ter o peito pequeno) e a barriga (20,0% porque a acham "gorda" e as pernas (13,3%, porque as acham "fracas", embora não as achem feias). Observamos novamente que estas meninas se identificam com as "top-models" de olhos azuis e corpo elegante, parecendo existir uma necessidade de, para se poderem sentir reconhecidas enquanto pessoas, serem bonitas aos olhos dos outros.

No grupo das meninas estáveis, aparece mais claramente a problemática da castração (40% acham feios os pés).

Os meninos instáveis variam também nas respostas. Surgem de novo 26,7% de respostas ligadas ao sangue e 26,7% ligadas ao umbigo. Parece haver uma necessidade de fechamento da pele, das feridas, que se ligam à relação umbilical com a mãe.

No grupo de controlo dos rapazes, é também dominante a problemática de castração.

Nos dois grupos de controlo, há uma boa adequação nas respostas.

Respostas à **Q8**: as identificações do grupo de controlo relacionam-se exclusivamente com o núcleo da família e estão mais adequadas à identidade de género – 93,3% dos rapazes identificam-se com o pai e 60% das raparigas com a mãe. Os imagos parentais parecem melhor interiorizados. No entanto, 40,0% das meninas deste grupo de controlo identificam-se com o pai, o que é um elemento a examinar posteriormente.

As identificações dos instáveis são muito díspares – 46,7% das meninas instáveis acham-se mais parecidas com o pai e 26,7% dos meninos instáveis com a mãe, o que poderá apontar, à partida, para uma problemática ao nível da identificação de género.

Respostas à **Q9**: no que diz respeito à identidade de género, o Eu ideal ou o ideal do Eu (visto que já é uma projecção no futuro), os meninos do grupo de controlo querem ser como a mãe ou como o pai, identificando-se exclusivamente com a figura parental do seu sexo.

No grupo amostra, as meninas não parecem encontrar referências suficientemente significativas dentro do meio familiar, sendo significativa a resposta (outros – "modelos"). Nos rapazes do grupo amostra, a relação com os imagos parentais é fruste, aparecendo uma grande

idealização na similitude com a mãe (46,7% querem ser parecidos com a mãe, enquanto 20,0% querem ser parecidos com o pai e o avô).

Respostas à Q10: no grupo de controlo, observámos uma boa representação da imagem do corpo em todos os sujeitos.

No grupo de amostra, parece existir uma dificuldade na representação da imagem do corpo – 40,0% dos rapazes não identifica o tronco (a ligação entre os membros superiores e os membros inferiores) e 13,3% não identifica as pernas e os pés (provavelmente esta perturbação da imagem corporal está em correlação com a imagem especular).

Parece-nos que quando os meninos instáveis se dizem bonitos, isso corresponde a um dito que é mais por fora do que por dentro de si. Nas meninas instáveis, apesar de predominantemente se evidenciar uma procura no sentido de ser o exterior a regular a sua auto-estima, há uma maior integração do "self".

Respostas à Q11: achámos curioso o facto de, após a realização do questionário e ao voltarem a pegar nas pranchas, alguns rapazes alterarem as suas escolhas anteriores, sendo notória uma homogeneidade muito maior dentro do grupo.

Nas meninas instáveis, verifica-se uma quase unanimidade de respostas – 86,7% escolhem a Fig. G (a menina bebé, mas harmónica e graciosa no movimento) e 13,35% a Fig. D (a menina já mais crescida que tem uma mão no coração e outra que parece movimentar-se).

### **Desenho da Figura Humana**

Como poderemos ler aqui o que uma criança de 5 anos nos escreve? Que mensagem nos dirige quando o faz perante nós? Que fantasias vêm oferecer-se ao nosso olhar? Como se movimenta esta criança? A quem se dirige? O que e quem procura, nos seus jogos e brincadeiras?

As formas precipitam-se porque cada criança se movimenta e desenha do seu próprio jeito. O desenho estrutura-se através de diferentes elementos, que estabelecem entre si uma ligação secreta. O trabalho surge e é tão próprio de cada criança que é difícil confundir os desenhos.

Destinos do traço no destino das crianças? Desenho ou escrita? Palavras das crianças.

O desenho evoca a materialidade do objecto imaginário na sua ligação com o objecto simbólico. O umbigo enquanto objecto representa talvez a primeira letra.

O desenho da criança, resultante de uma actividade mental e manual, emerge do imaginário, do percebido e do real. Como jogo de encontro e de combinações, o desenho é um importante objecto de investigação na exploração do modo de pensar da criança.

O desenho foi aqui tomado parcialmente, não se considerando muitos elementos: apenas, aqueles que se relacionam com o nosso objecto de estudo – a identidade de género.

Nas meninas do grupo de controlo, foi-nos possibilitado observar o prazer com que faziam os desenhos. À medida que desenhavam, faziam uma descrição narrativa do desenho e interpretavam as figuras que emergiam do seu imaginário. Nesta etapa pré-esquemática, as crianças não fazem uma representação visual "absoluta", desenham o que sabem do objecto. Representando as acções e os objectos da sua imaginação, a figuração ganha mobilidade pela

fala. Os desenhos encontram-se num estado de desenvolvimento simbólico, em que a sua escrita pictográfica não foi substituída ainda pela escrita convencional.

Os desenhos destas crianças são, em geral, muito coloridos. As meninas usam em geral cores alegres e assinalam o poder expressivo destas. Nota-se um investimento nas formas, nos traços e no contacto com o papel.

Nalgumas crianças, observa-se a resolução do complexo de Édipo e a entrada no período da latência, em que se instala uma capacidade de perspectiva (separando o espaço em três partes: um fundo claro entre o céu e a terra). Noutras, percebem-se esforços nesse sentido. Um número significativo de crianças perguntou se podia fazer também o namorado, sendo frequente o aparecimento de cenários amorosos.

As meninas do grupo amostra estão também na etapa figurativa, sendo de salientar neste grupo a pouca utilização da cor e os pormenores com que adornam as figuras que desenham. Quando fazem o casal parental, este é pouco diferenciado e a figura masculina extremamente semelhante à feminina.

Predominam as raparigas instáveis neuróticas. Estas meninas não demonstraram o mesmo prazer que as do grupo anterior ao executarem o desenho, parecendo algumas que estavam a ser castigadas enquanto desenhavam. Pediram-nos algumas meninas instáveis para copiar as figuras que tinham visto nas pranchas ou para fazerem o desenho que faziam sempre em casa com as mães, como se estivessem a sentir grande dificuldade em criar algo que não fosse uma reprodução estereotipada.

Outro aspecto a considerar, nas meninas instáveis, é a dominância da cor preta, cor não frequente nos desenhos de meninas desta idade. Quando utilizam a cor, têm grande dificuldade em situá-la dentro do contorno da figura. Falamos de traços deixados no desenho, em que o controlo motor ou os descontrolos motores nos parecem tão importantes como o próprio desenho. Se ela penetra assim no casal, cria um espaço pessoal interno, genericamente o espaço do sonho. Verifica-se um desajeitamento dos movimentos finos (pegar no lápis, endireitar as folhas, controlar o traço da caneta).

No grupo da amostra de rapazes, os desenhos são mais regredidos do que os dos grupos meninas instáveis. Parece-nos existir uma falha do meio que os impediu de constituir um pára-excitação, um invólucro que os pudesse conter, permitindo-lhes um repouso apaziguado.

Os desenhos mostravam na sua maioria uma organização pictural desligada, o que parece ser um testemunho simultâneo da fragilidade do seu pré-consciente e de uma insuficiência interpretativa do Ego. São desenhos com conteúdos narcísicos e libidinais, onde aparecem certos conteúdos de fragmentação e destruição, havendo em alguns movimentos reparatórios. Nos desenhos, parece evidenciar-se um núcleo de insegurança básico, uma inconstância dos "objectos internos bons", não havendo uma modulação adequada das ansiedades depressivas e persecutórias, reagindo muitas vezes estas crianças com desconfiança em relação às qualidades dos objectos, o que se pode correlacionar com o sintoma motor e a baixa capacidade de simbolização.

Muitas vezes o traço transbordava, perfurava e invadia o suporte papel, o que parece representar um estado de si perfurado, franzido, invadido, transbordado por um movimento pulsional e emocional, que procura desesperadamente provocar impressão sobre o outro, o qual deve fazer espelho de si. Nalguns rapazes, o Ego parece esgotar-se no traço e o esboço de um sentimento de pele parece também encontrar-se em farrapos ou diminuído na sua projecção sobre a folha. Pareciam sentir uma necessidade imperiosa de prolongar o traço do papel até ao

próprio corpo, como se quisessem religar uma "pele" comum, que poderia constituir uma fronteira.

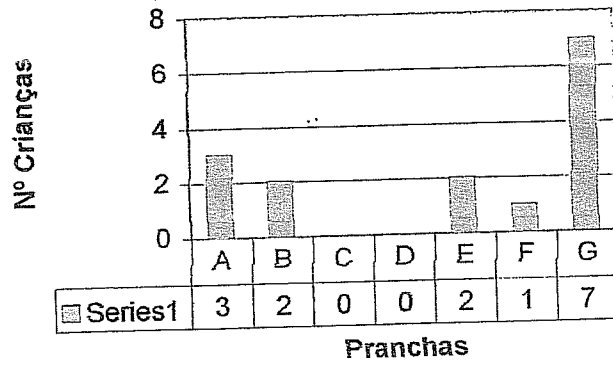
Na sua maioria, estes rapazes apresentavam grandes dificuldades em diferenciar figuras sexuadas. Criavam grandes personagens a sustentar o céu e estas pareciam testemunhar dificuldades de separação, confundidas inextrincavelmente com a problemática da triangulação edipiana – dificuldade de conceber quer a separação quer a reunião criadora dos pais sexuados.

Alguns desenhos mostram a existência de uma dupla condensação, que confunde os conflitos manifestos com a teoria sexual infantil, transformando as suas relações numa guerra perigosa, que mistura diferença de sexos e castração com a perda da integridade do corpo e o risco de morte. A angústia de castração é muito intensa e muitas vezes literalmente desorganizada.

Os rapazes do grupo controlo brincavam, falavam e divertiam-se com as suas produções, enquanto desenhavam. Nestes rapazes, era evidente a valorização e a identificação com a figura sexual masculina, sendo muito comum a presença expressa nos desenhos do órgão genital (pénis). Na maioria dos desenhos, apenas aparece uma personagem masculina e, por vezes, duas ou três figuras masculinas. Não existe, como nas meninas estáveis, a necessidade de fazer o casal parental. No desenho, privilegiavam o traço, procurando parecerças suas nas figuras que desenhavam. O ideografismo além da figura humana, representava esquematicamente a ideia que eles tinham sobre as árvores, as casas, os animais e os outros elementos figurativos ligados aos seus centros de interesse.

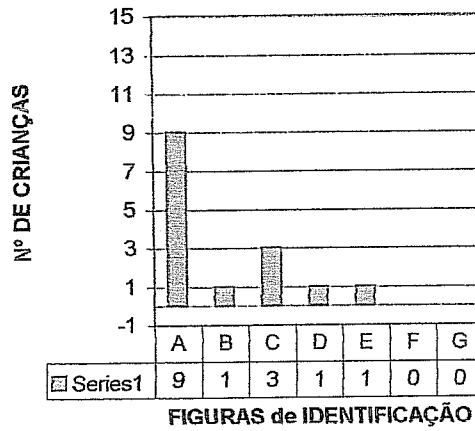
Prancha	Qtd selec
A	3
B	2
C	0
D	0
E	2
F	1
G	7

Fig. Identificação Grupo Amostra Rapazes



PRANCHA	Qtd.SELEC.
A	9
B	1
C	3
D	1
E	1
F	0
G	0

### Ultima Preferência Grupo Amostra Rapazes

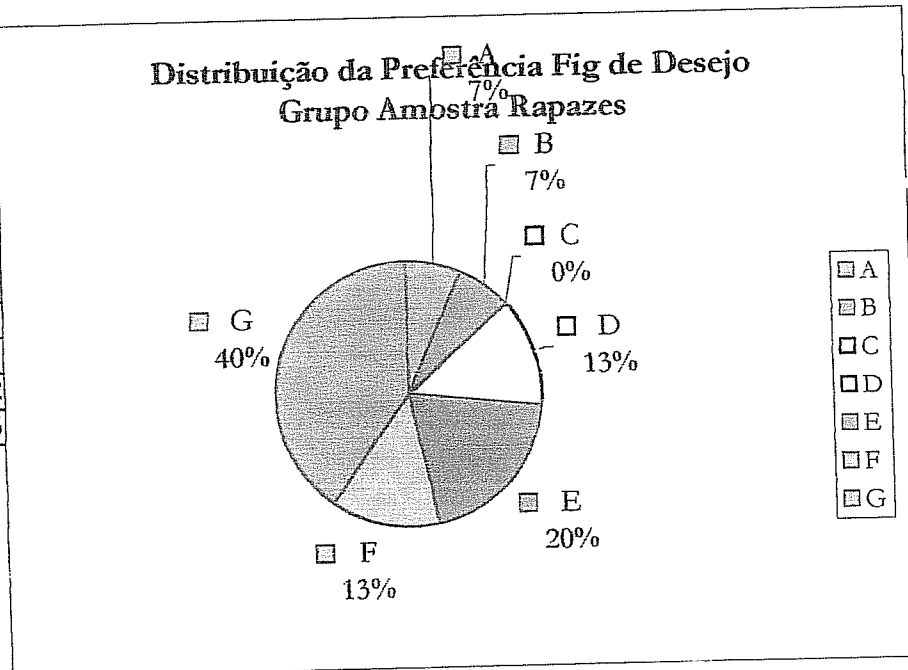


**GRUPO AMOSTRA RAPAZES**

**FIGURAS DE DESEJO**

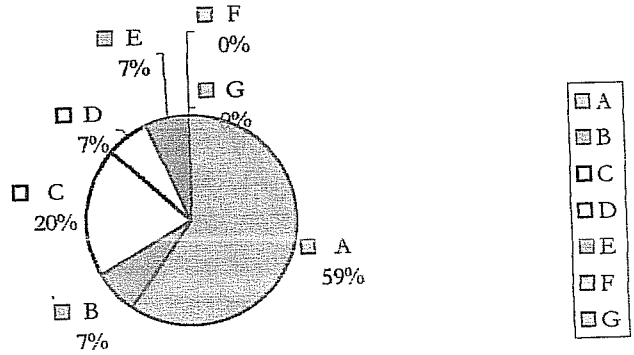
Nomes/Pr	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Duarte	C	C	D	F	E	A	B
Henrique	B	E	G	D	F	C	A
Manuel	G	A	D	C	E	F	B
David	G	B	F	E	C	D	A
Ricardo	E	B	F	D	G	C	A
Guilherme	D	A	B	E	F	G	C
Pedro L	F	B	D	E	G	C	A
João J	D	G	E	F	B	C	A
Bernardo B	G	B	C	E	D	F	A
Miguel	G	A	E	F	D	C	B
Emanuel	E	A	C	F	B	G	D
Afonso	E	A	G	F	B	C	D
João A	A	D	E	F	B	C	G
Bernardo M	F	A	G	E	D	C	B
Pedro V	G	B	D	F	C	E	A

Prancha/Qtd selec.	
A	1
B	1
C	0
D	2
E	3
F	2
G	6



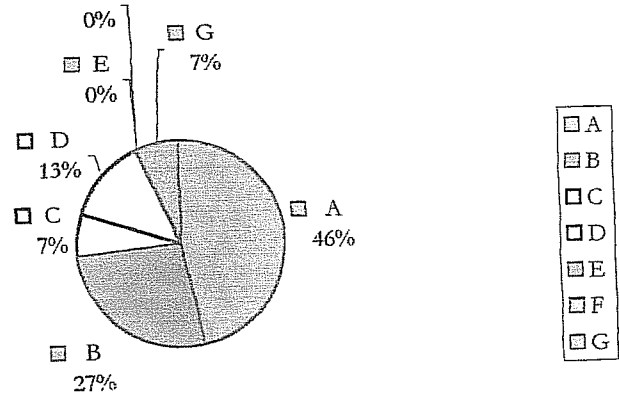
Prancha	Qtd selec
A	9
B	1
C	3
D	1
E	1
F	0
G	0

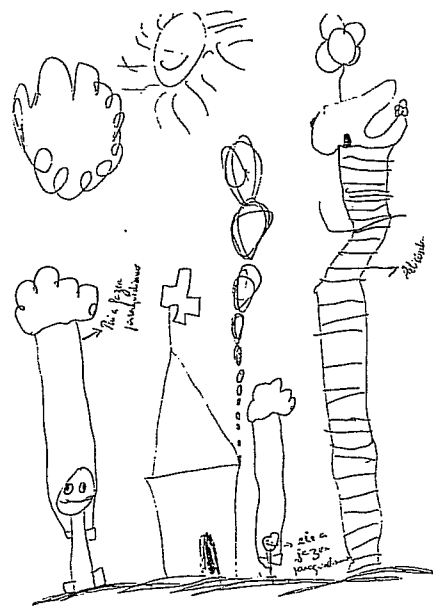
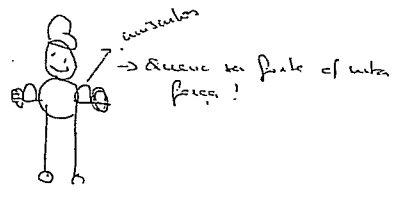
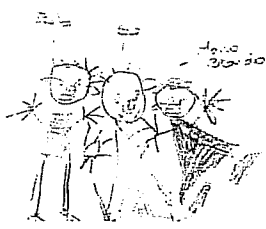
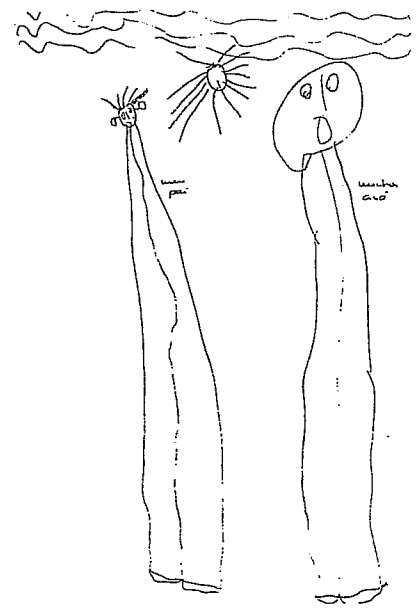
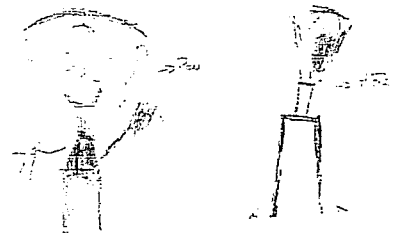
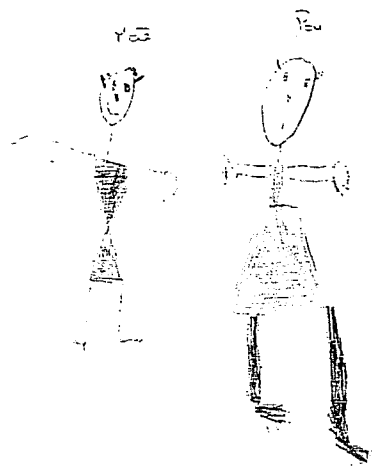
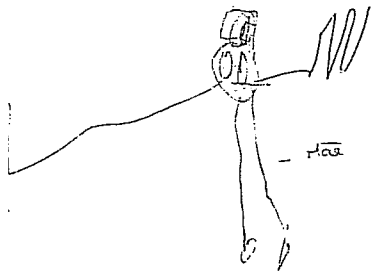
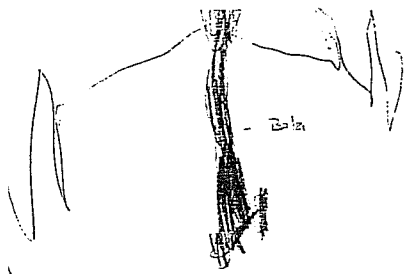
**Distribuição da Última Preferência Fig de Identificação Grupo Amostra Rapazes**



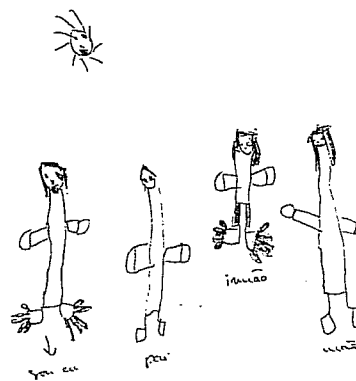
Prancha	Qtd selec
A	7
B	4
C	1
D	2
E	0
F	0
G	1

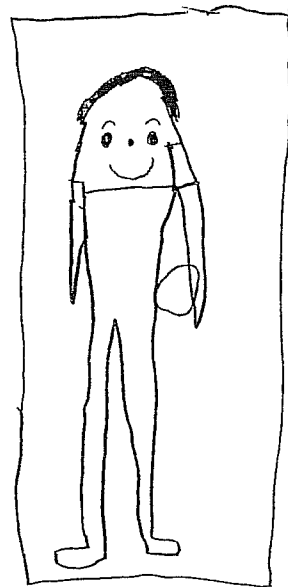
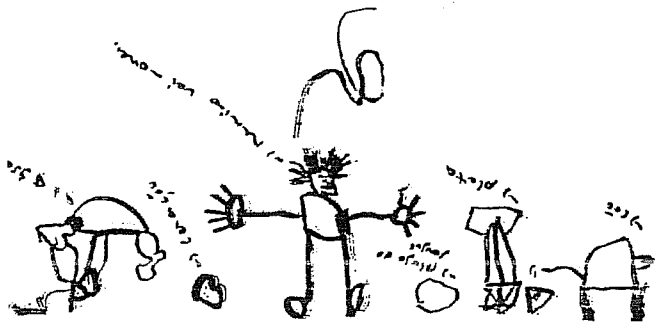
**Distribuição da Última Preferência Fig de Desejo Grupo Amostra Rapazes**





na fazenda e no rio em o tempo do céu  
 está o céu.







## QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DA IMAGEM

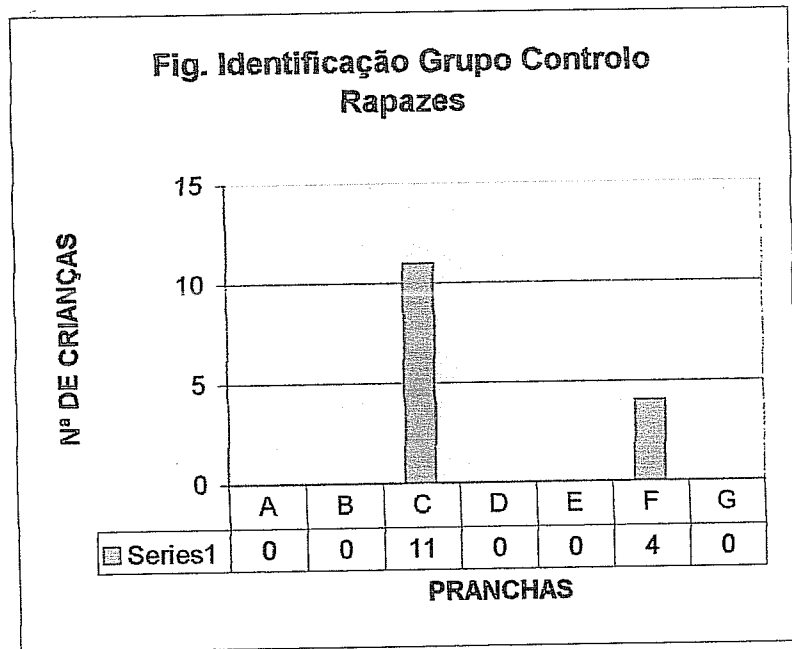
## CORPORAL RAPAZES

G.A G.C. G.A% G.C.%

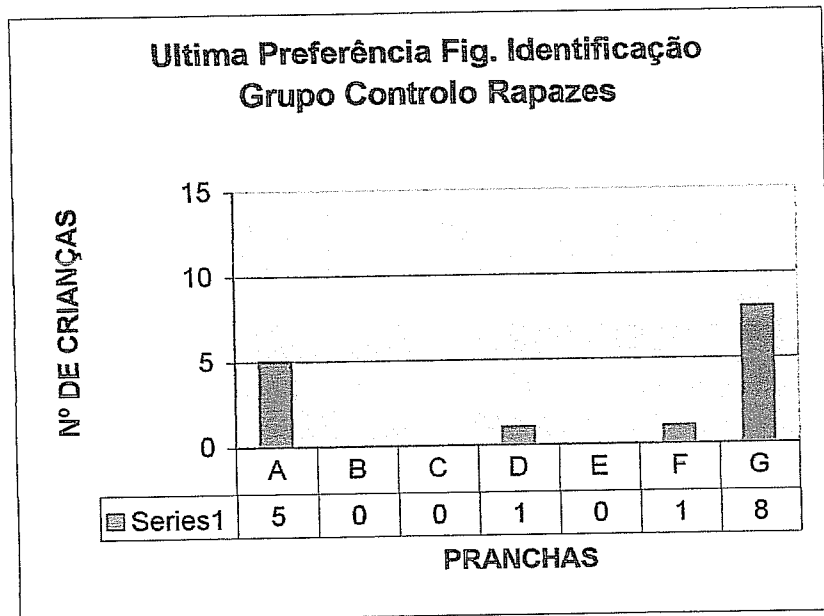
I	Mto. Bonito	7	11	46,7	73,3	
Achas que és bonito?	Bonito	6	4	40,0	26,7	
	Assim/Assim	2	0	13,3	0,0	
	Feio	0	0	0,0	0,0	
	Mto. Feio	0	0	0,0	0,0	
II	Mto. Bonito	0	9	0,0	60,0	
Costumam dizer-te que és?	Bonito	12	6	80,0	40,0	
	Assim/Assim	2	0	13,3	0,0	
	Feio	1	0	6,7	0,0	
	Mto. Feio	0	0	0,0	0,0	
III	Mãe	12	13	80,0	86,7	
Lá em casa quem é que costuma dizer que tu és bonito?	Paí	1	2	6,7	13,3	
	Avós	0	0	0,0	0,0	
	Família	0	0	0,0	0,0	
	Amigos	0	0	0,0	0,0	
	Outros	0	0	0,0	0,0	
	"Ninguém"	1	0	6,7	0,0	
IV	Mto. Alto	4	0	26,7	0,0	
Como é que tu te vês?	Alto	4	12	26,7	80,0	
	Médio	7	3	46,7	20,0	
	Baixo	0	0	0,0	0,0	
	Mto. Baixo	0	0	0,0	0,0	
V	Cabelo	2	2	13,3	13,3	
Se uma fada te dissesse que podias mudar alguma coisa em ti o que é que mudavas?	Olhos	1	1	6,7	6,7	
	Tronco	2	0	13,3	0,0	
	Barriga	1	0	6,7	0,0	
	Umbigo	3	0	20,0	0,0	
	Pernas	1	3	6,7	20,0	
	Pés	0	9	0,0	60,0	
	Outros(sangue;cicatrices;	9	0	60,0	0,0	
VI	Sempre	1	9	6,7	60,0	
Gostas de te olhar ao espelho?	Mtas. Vezes	2	6	13,3	40,0	
	Assim/Assim	2	0	13,3	0,0	
	Poucas vezes	9	0	60,0	0,0	
	Nunca	1	0	6,7	0,0	
VII	Cabelo	2	3	13,3	20,0	
O que é que achas feio em ti?	Olhos	1	0	6,7	0,0	
	Tronco	1	1	6,7	6,7	
	Barriga	0	0	0,0	0,0	
	Umbigo	4	0	26,7	0,0	
	Pernas	2	3	13,3	20,0	
	Pés	1	4	6,7	26,7	
	Outros	4	0	26,7	0,0	
	Nada	0	4	0,0	26,7	

		G.A	G.C.	G.A%	G.C.%
VIII	Mãe	4	0	26,7	0,0
Saíste a quem?	Pai	8	14	53,3	93,3
	Avós	0	1	0,0	6,7
	Outros Familiares	2	0	13,3	0,0
	Amigos	0	0	0,0	0,0
	Outros	1	0	6,7	0,0
IX	Mãe	7	0	46,7	0,0
Com quem gostavas de ser parecido quando fores grande?	Pai	3	15	20,0	100,0
	Avós	3	0	20,0	0,0
	Outros Familiares	0	0	0,0	0,0
	Amigos	0	0	0,0	0,0
	Outros	0	0	0,0	0,0
	"Não sei"	1	0	6,7	0,0
	"Filho"	1	0	6,7	0,0
X	Totalmente	6	15	40,0	100,0
Identificação da figura seleccionada?	Menos Cabeça	0	0	0,0	0,0
	Menos Pescoço	1	0	6,7	0,0
	Menos Tronco	6	0	40,0	0,0
	Menos Pernas/Pés	2	0	13,3	0,0
	Não Identifica	1	0	6,7	0,0
XI	A	0	0	0,0	0,0
Figura seleccionada posteriormente.	B	1	0	6,7	0,0
	C	4	8	26,7	53,3
	D	0	0	0,0	0,0
	E	1	0	6,7	0,0
	F	9	7	60,0	46,7
	G	0	0	0,0	0,0

PRANCHA	QT. SELECIONADA
A	0
B	0
C	11
D	0
E	0
F	4
G	0



Prancha	Qty selec
A	5
B	0
C	0
D	1
E	0
F	1
G	8



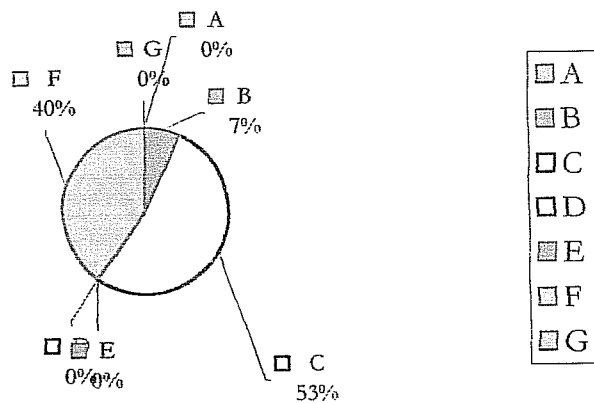
**GRUPO DE CONTROLO RAPAZES**

**FIGURAS DESEJO**

Nomes/Pr 1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	
Miguel	C	F	B	D	A	E	G
Pedro	F	C	B	D	E	A	G
Paulo	C	F	B	D	A	E	G
André	C	B	F	D	E	A	G
Jorge	C	B	F	D	E	G	A
Diogo	C	B	F	D	E	A	G
Guilherme	C	B	F	D	E	G	A
Gonçalo	B	C	F	D	E	G	A
Bernardo T	F	B	C	E	D	A	G
Nuno	F	C	B	D	E	A	G
Tomás	F	C	B	E	D	A	G
Ricardo	C	B	F	D	E	G	A
Rui	F	C	B	D	E	A	G
Eduardo	C	B	F	D	E	G	A
Carlos	F	C	B	D	E	A	G

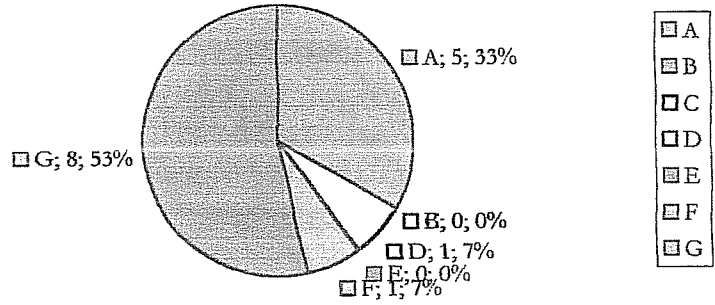
**Distribuição da Preferência Fig de Desejo Grupo de Controlo Rapazes**

Prancha	Qtd selec
A	0
B	1
C	8
D	0
E	0
F	6
G	0



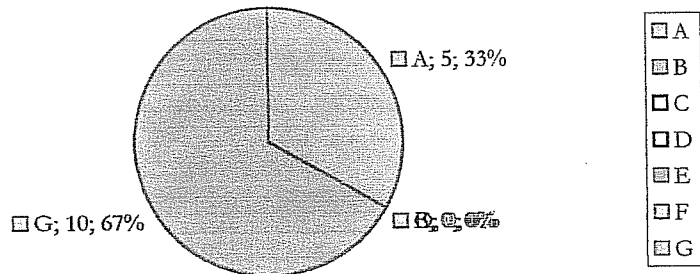
Prancha	Qtd selec
A	5
B	0
C	0
D	1
E	0
F	1
G	8

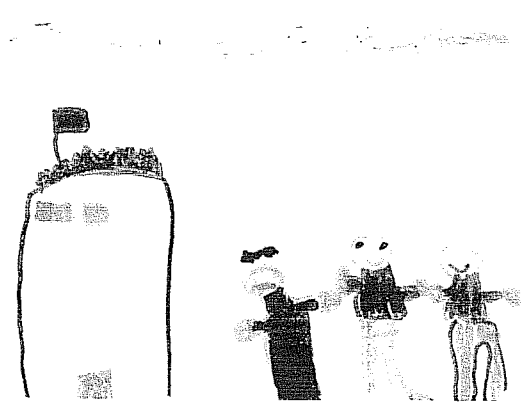
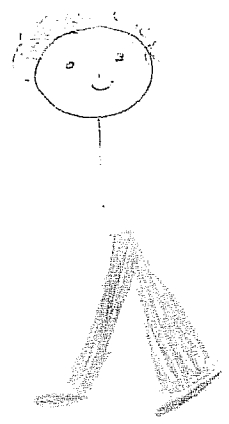
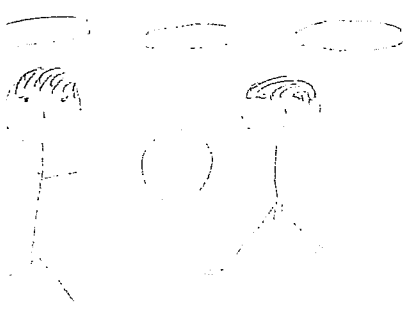
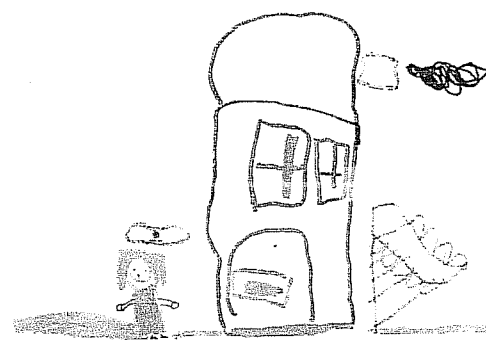
### Distribuição da Última Preferência Fig de Identificação Grupo Controlo Rapazes

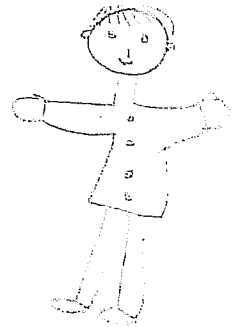
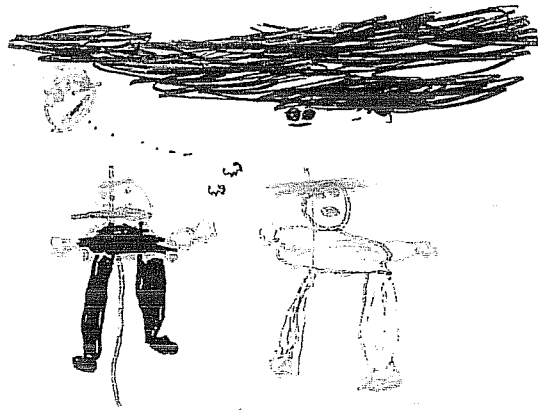
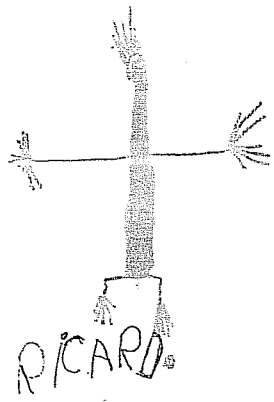


Prancha	Qtd selec
A	5
B	0
C	0
D	0
E	0
F	0
G	10

### Distribuição da Última Preferência Fig de Desejo Grupo Controlo Rapazes







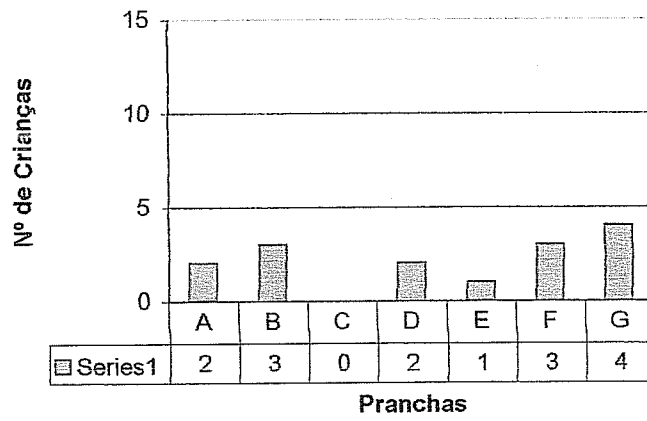
	CABEÇA			PESCOÇO			MEMBROS SUPERIORES				MEMBROS INFERIORES				VESTUÁRIO				FIGURA									
	OLHOS	NARIZ	ORELHAS	CABELO	PRESENÇA	AUSÊNCIA	BOCA	LIGAÇÃO CORRECTA	LIGAÇÃO INCORRECTA	PRESENÇA BRAÇOS	MÃOS DISTINTAS	UMA DIMENSÃO DO TRONCO	DUAS DIMENSÕES DO TRONCO	LIGAÇÃO CORRECTA	LIGAÇÃO INCORRECTA	PERNAS	PES	UMA DIMENSÃO	DUAS DIMENSÕES	0	1	2 OU 3	4 OU MAIS	HARMÓNICA	DESARMÓNICA	C/ MOVIMENTO	HUMANÓIDE	ANIMALÓIDE
MIGUEL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEDRO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PAULO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ANDRE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JORGE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIOGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GUILHERME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GONÇALO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BERNARDO T.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
NUNO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOMAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RICARDO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RUI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EDUARDO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARLOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	FIGURA			PARES		PARES		POSIÇÃO NA PAGINA				COR			TRAÇO			REP. DO SEXO				
	GRANDE	PEQUENA	MÉDIA	PRESENÇA DE PARES	AUSÊNCIA DE PARES	MESMO SEXO	SEXO OPOSTO	ESQUERDA	DIREITA	CIMA	BAIXO	CENTRO	PRESENTE	AUSENTE	FORA DO CONTORNO	ADEQUADO	FORTE	FRACO	PRESENTE	AUSENTE	SEXO DO PROPRIO	DO OUTRO SEXO
MIGUEL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PEDRO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PAULO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ANDRE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
JORGE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIOGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GUILHERME	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
GONÇALO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
BERNARDO T.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
NUNO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
TOMAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RICARDO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RUI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EDUARDO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CARLOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

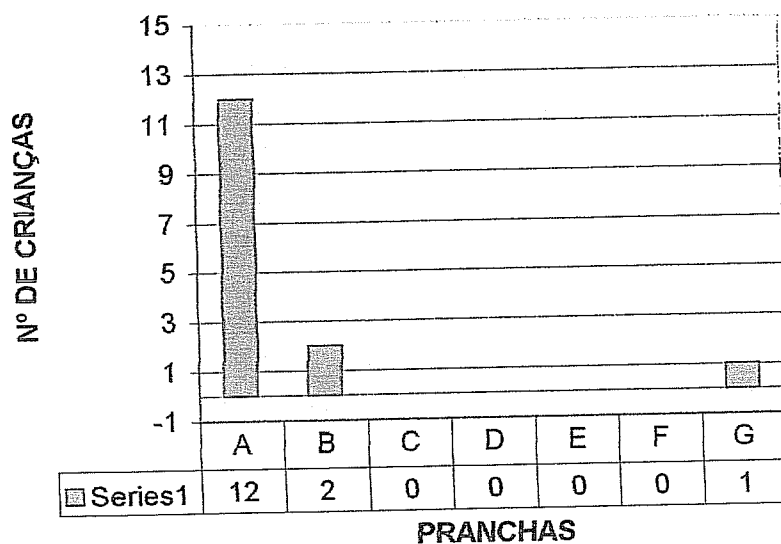


FIGURAS	ESCOLHAS
A	2
B	3
C	0
D	2
E	1
F	3
G	4

**Fig. Identificação Grupo Amostra Raparigas**



**Distrib.ultima Preferencia das  
Fig. Identificação Grupo Amostra  
Raparigas**



Prancha	Qtd selec
A	12
B	2
C	0
D	0
E	0
F	0
G	1

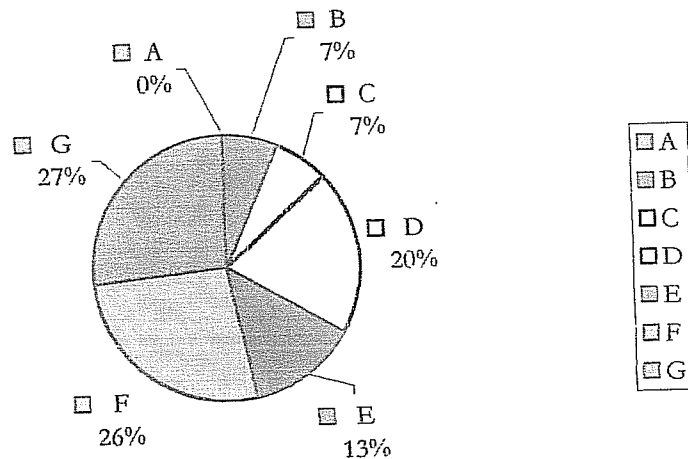
**GRUPO AMOSTRA**

**FIGURAS DE DESEJO MENINAS**

Nomes/Pr	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª
Mariana	B	C	D	F	G	E	A
Rita	F	G	E	A	B	C	D
Regina	F	G	E	A	B	D	C
Margarida	F	E	G	A	D	B	C
Mónica	G	E	F	B	C	D	A
Carlota	G	F	D	B	A	E	C
Ana	D	C	F	A	B	E	G
Mariana S.	G	C	E	B	A	D	F
Vera	E	F	C	G	D	B	A
Mafalda	G	C	F	E	D	B	A
Maria	C	E	G	A	B	F	D
Joana	D	E	F	A	B	G	C
Sofia	F	D	G	A	C	B	E
Carolina	E	D	F	B	A	G	C
Catarina	D	G	F	B	A	C	E

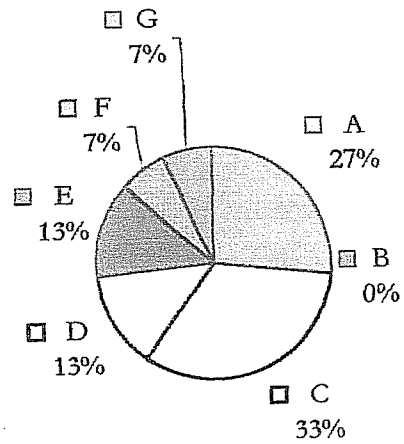
**Distribuição da Preferência Fig de Desejo  
Grupo Amostra Meninas**

Prancha	Qtd.Selec.
A	0
B	1
C	1
D	3
E	2
F	4
G	4

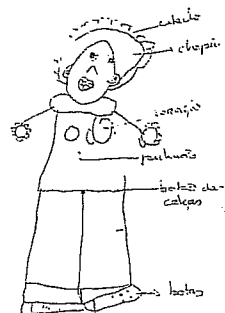
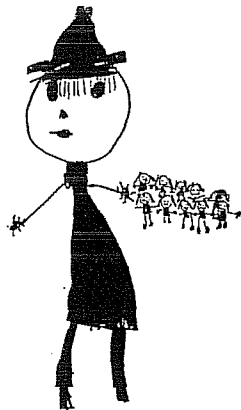
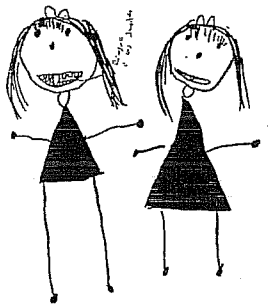
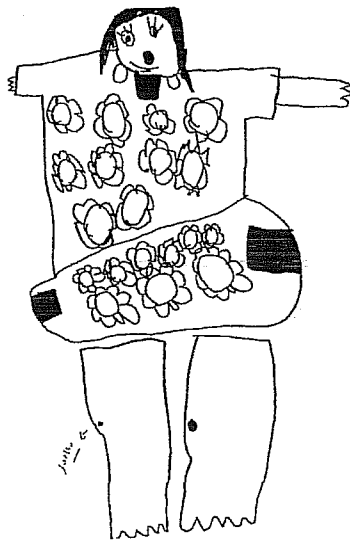
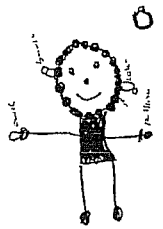
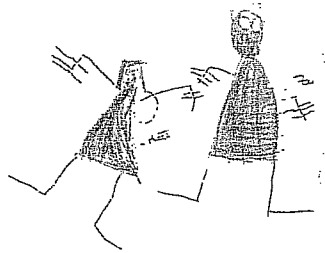
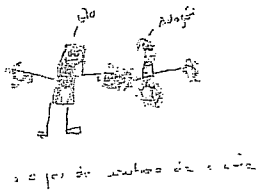
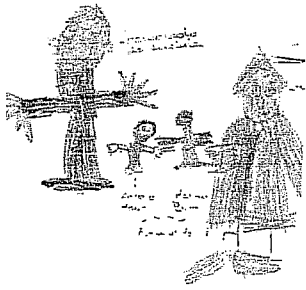


Prancha/Qtd selec.	
A	4
B	0
C	5
D	2
E	2
F	1
G	1

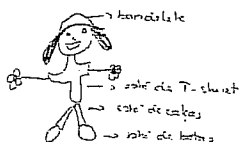
### Distribuição da Última Preferência Fig de Desejo Grupo Amostra Meninas



- A
- ▣ B
- C
- D
- ▣ E
- F
- ▣ G



→ un chispiu de foc  
→ un omulet negru  
→ un chispiu "no uscat"  
→ ...





QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL

RAPARIGAS

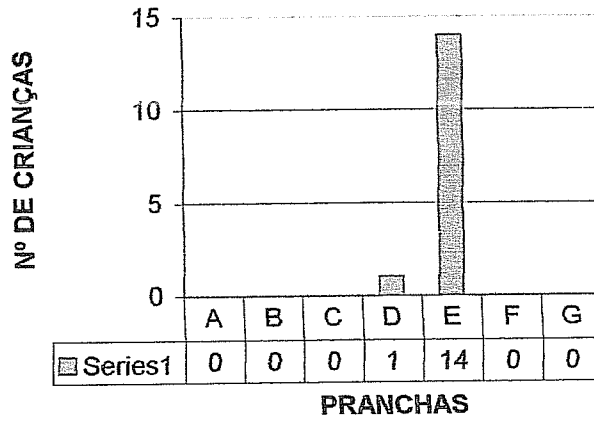
G.A G.C. G.A% G.C.%

		G.A	G.C.	G.A%	G.C.%
<b>I</b> <i>Achas que és bonito/a?</i>	Mto. Bonita	0	14	0,0	93,3
	Bonita	7	1	46,7	6,7
	Assim/Assim	2	0	13,3	0,0
	Feia	3	0	20,0	0,0
	Mto. Feia	3	0	20,0	0,0
<b>II</b> <i>Costumam dizer-te que és?</i>	Mto. Bonita	8	13	53,3	86,7
	Bonita	5	2	33,3	13,3
	Assim/Assim	1	0	6,7	0,0
	Feia	1	0	6,7	0,0
	Mto. Feia	0	0	0,0	0,0
<b>III</b> <i>Lá em casa quem é que costuma dizer que tu és bonito/a?</i>	Pais	2	15	13,3	100,0
	Avós	0	0	0,0	0,0
	Família	1	0	6,7	0,0
	Amigos	5	0	33,3	0,0
	Outros	7	0	46,7	0,0
<b>IV</b> <i>Como é que tu te vês?</i>	Mto. Alto	4	0	26,7	0,0
	Alto	9	4	60,0	26,7
	Médio	0	8	0,0	53,3
	Baixo	1	3	6,7	20,0
	Mto. Baixo	1	0	6,7	0,0
<b>V</b> <i>Se uma fada te dissesse que podias mudar alguma coisa em ti o que é que mudavas?</i>	Cabelo	2	10	13,3	66,7
	Olhos	3	3	20,0	20,0
	Tronco	0	0	0,0	0,0
	Barriga	3	2	20,0	13,3
	Umbigo	0	0	0,0	0,0
	Pernas	1	0	6,7	0,0
	Pés	6	0	40,0	0,0
Outros	0	0	0,0	0,0	
<b>VI</b> <i>Gostas de te olhar ao espelho?</i>	Sempre	0	14	0,0	93,3
	Mtas. Vezes	7	1	46,7	6,7
	Assim/Assim	2	0	13,3	0,0
	Poucas vezes	3	0	20,0	0,0
	Nunca	3	0	20,0	0,0
<b>VII</b> <i>O que é que achas feio em ti?</i>	Cabelo	0	2	0,0	13,3
	Olhos	7	1	46,7	6,7
	Tronco	2	0	13,3	0,0
	Barriga	3	1	20,0	6,7
	Umbigo	0	0	0,0	0,0
	Pernas	3	1	20,0	6,7
	Pés	0	6	0,0	40,0
	Outros	0	0	0,0	0,0
Nada	0	4	0,0	26,7	

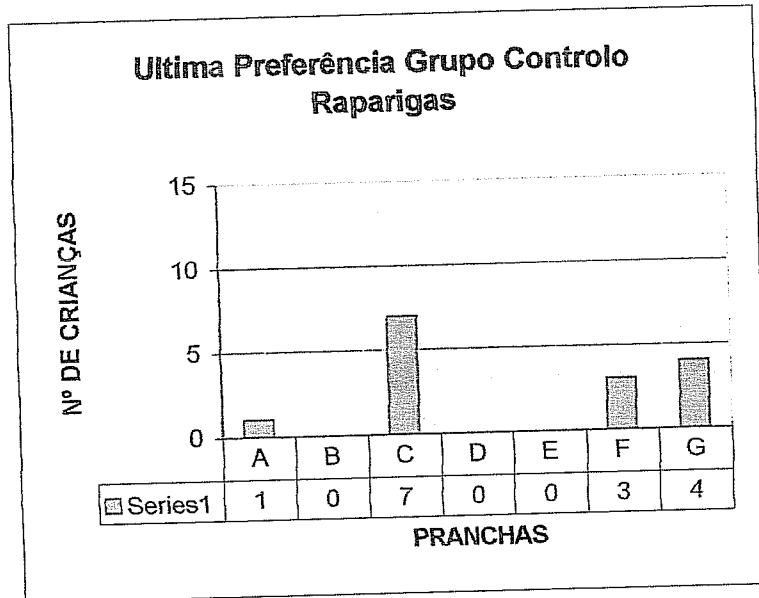
		G.A	G.C.	G.A%	G.C.%
<b>VIII</b>	Mãe	6	9	40,0	60,0
<i>Saiste a quem?</i>	Pai	7	6	46,7	40,0
	Avós	0	1	0,0	6,7
	Outros Familiares	1	0	6,7	0,0
	Amigos	0	0	0,0	0,0
	Outros	1	0	6,7	0,0
<b>IX</b>	Mãe	3	15	20,0	100,0
<i>Com quem gostavas de ser parecido quando fores grande?</i>	Pai	1	0	6,7	0,0
	Avós	2	0	13,3	0,0
	Outros Familiares	2	0	13,3	0,0
	Amigos	0	0	0,0	0,0
	Outros	7	0	46,7	0,0
<b>X</b>	Totalmente	15	15	100,0	100,0
<i>Identificação da figura seleccionada?</i>	Menos Cabeça	0	0	0,0	0,0
	Menos Pescoço	0	0	0,0	0,0
	Menos Tronco	0	0	0,0	0,0
	Menos Pernas/Pés	0	0	0,0	0,0
	Não Identifica	0	0	0,0	0,0
<b>XI</b>	A	0	0	0,0	0,0
<i>Figura seleccionada posteriormente.</i>	B	0	0	0,0	0,0
	C	0	0	0,0	0,0
	D	2	0	13,3	0,0
	E	0	15	0,0	100,0
	F	0	0	0,0	0,0
	G	13	0	86,7	0,0

Pranchas	Escolhas
A	0
B	0
C	0
D	1
E	14
F	0
G	0

**Fig. Identificação Grupo Controlo Raparigas**



ncha	Qtd selec
	1
	0
	7
	0
	0
	3
	4

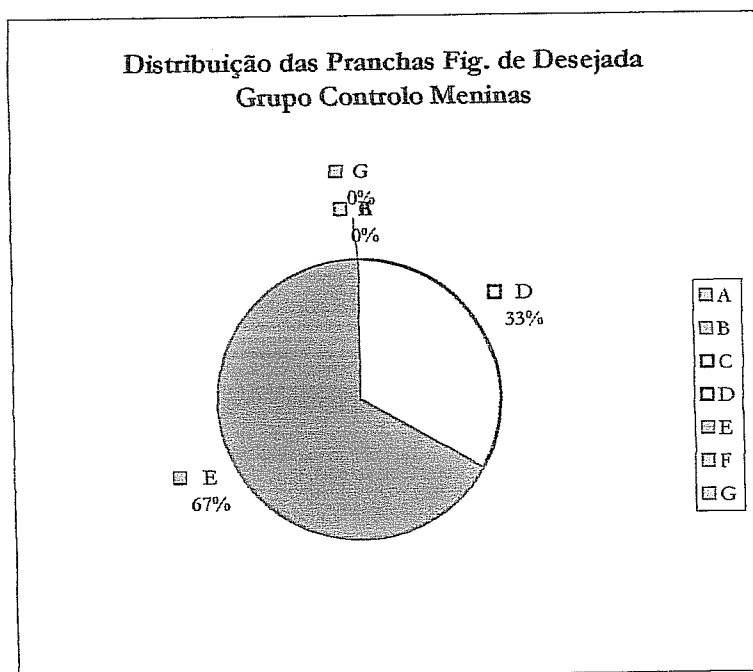


	A	B	C	D	E	F	G
Series1	1	0	7	0	0	3	4

## FIGURAS DE DESEJO MENINAS GRUPO DE CONTROLO

Nomes/Pr	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>
Teresa	E	D	G	B	F	C	A
Inês	D	E	B	G	F	C	A
Laura	D	E	G	B	C	F	A
Irene	E	D	G	B	F	C	A
Raquel	E	D	G	B	F	C	A
Leonor	E	D	B	G	F	C	A
Margarida	E	D	B	G	F	C	A
Maria	E	D	G	B	F	C	A
Joana	E	D	B	G	F	C	A
Bárbara	D	E	B	G	F	C	A
Catarina	D	E	G	B	F	C	A
Beatriz	D	E	B	G	F	C	A
Carlota	E	D	B	G	C	F	A
Ana	E	D	B	G	C	F	A
Susana	E	D	B	G	C	F	A

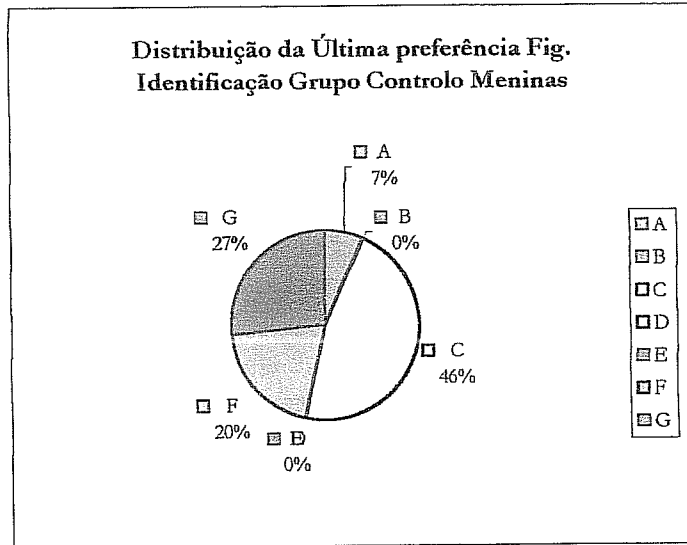
A	0
B	0
C	0
D	5
E	10
F	0
G	0



## ÚLTIMA PREFERÊNCIA GRUPO DE CONTROLO MENINAS

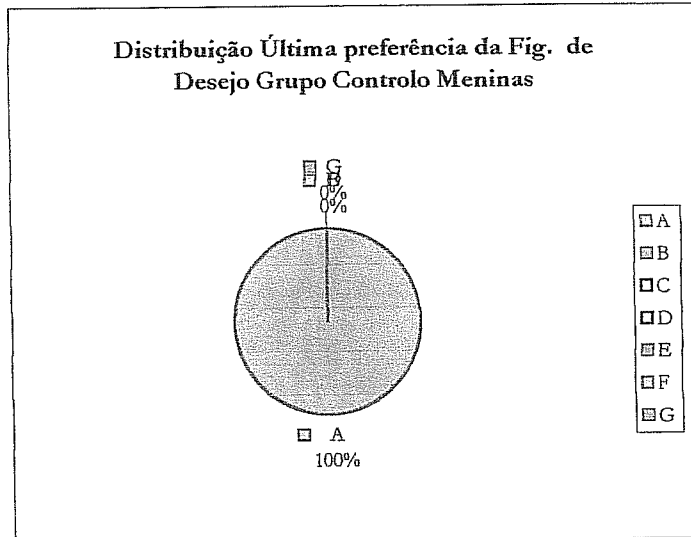
### Figuras de Identificação

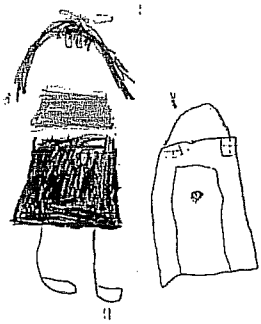
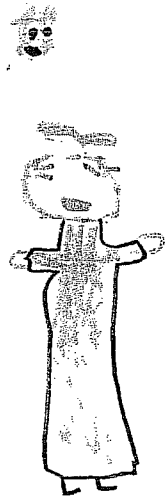
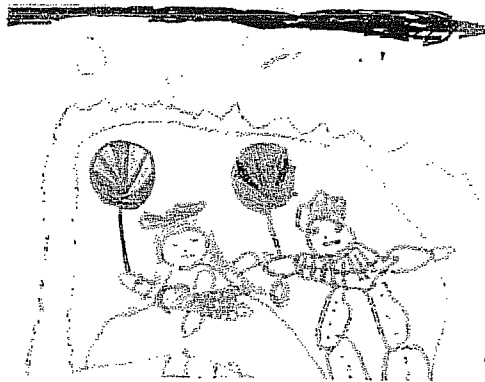
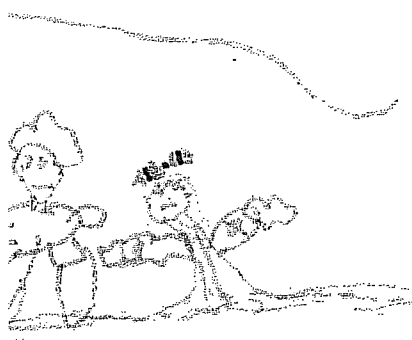
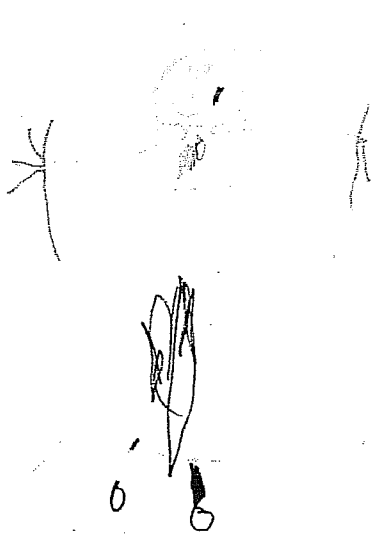
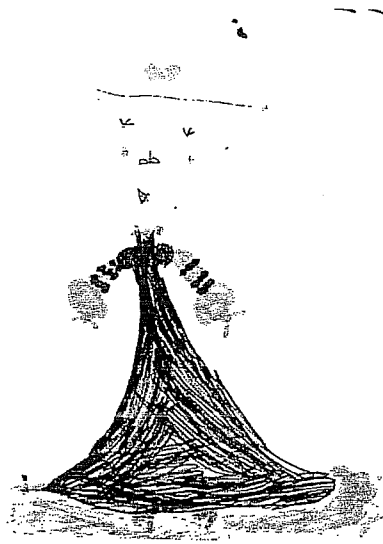
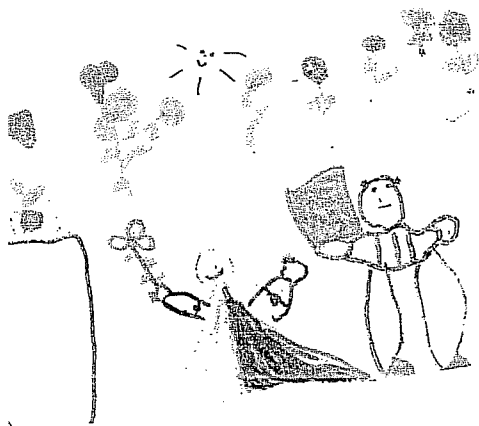
Prancha	Qtd. Selec.
A	1
B	0
C	7
D	0
E	0
F	3
G	4

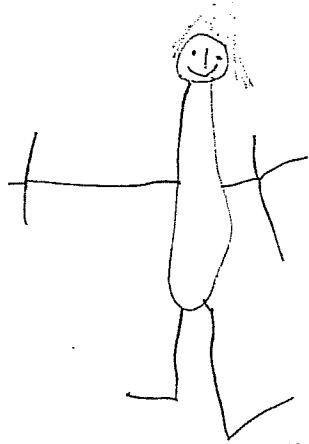


### Figuras de Desejo

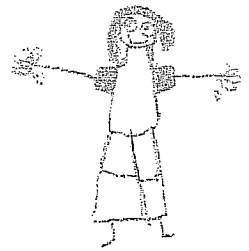
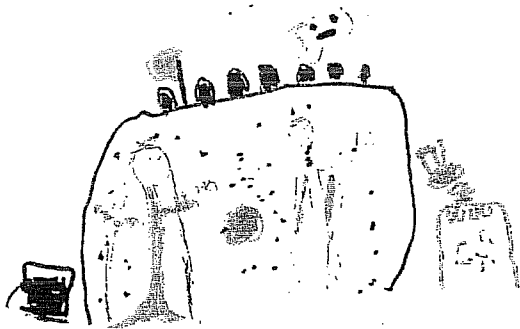
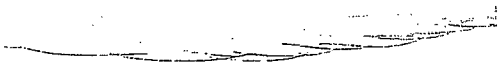
Prancha	Qtd. Selec.
A	15
B	0
C	0
D	0
E	0
F	0
G	0







OTMP 21  
H = AT.



NAFIGUEIRE

	CABEÇA	PESCOÇO	MEMBROS SUPERIORES			MEMBROS INFERIORES			VESTUÁRIO				FIGURA															
	OLHOS	NARIZ	ORELHAS	CABELO	PRESENÇA	AUSÊNCIA	BOCA	LIGAÇÃO CORRECTA	LIGAÇÃO INCORRECTA	PRESENÇA BRAÇOS	MÃOS DISTINTAS	UMA DIMENSÃO DO TRONCO	DUAS DIMENSÕES DO TRONCO	LIGAÇÃO INCORRECTA	LIGAÇÃO CORRECTA	PERNAS	PÉS	UMA DIMENSÃO	DUAS DIMENSÕES	0	1	2 OU 3	4 OU MAIS	HARMÓNICA	DESARMÓNICA	C/ MOVIMENTO	HUMANÓIDE	ANIMALÓIDE
TERESA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
INES	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
LAURA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
IRENE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
RAQUEL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
LEONOR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
MARGARIDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
MARIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
JOANA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
BARBARA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
CATARINA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
BEATRIZ	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
CARLOTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
ANA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X
SUSANA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X	X	X

	FIGURA	PARES		PARES		POSICÃO NA PAGINA				COR		TRACO			REP. DO SEXO		SEXO DO PROPRIO		DO OUTRO SEXO					
	GRANDE	PEQUENA	MÉDIA	PRESENÇA DE PARES	AUSÊNCIA DE PARES	MESMO SEXO	SEXO OPOSTO	ESQUERDA	DIREITA	CIMA	BAIXO	CENTRO	PRESENTE	AUSENTE	DENTRO	CONTORNO	FORA DO CONTORNO	ADEQUADO	FORTE	FRACO	PRESENTE	AUSENTE	SEXO DO PROPRIO	DO OUTRO SEXO
TERESA	X			X			X						X					X				X		
INES	X			X			X						X					X				X		
LAURA	X			X			X						X					X				X		
IRENE	X			X			X						X					X				X		
RAQUEL	X			X			X						X					X				X		
LEONOR	X			X			X						X					X				X		
MARGARIDA	X			X			X						X					X				X		
MARIA	X			X			X						X					X				X		
JOANA	X			X			X						X					X				X		
BARBARA	X			X			X						X					X				X		
CATARINA	X			X			X						X					X				X		
BEATRIZ	X			X			X						X					X				X		
CARLOTA	X			X			X						X					X				X		
ANA	X			X			X						X					X				X		
SUSANA	X			X			X						X					X				X		

## IV PARTE

### Discussão e análise dos dados

#### Análise dos dados

##### 1. Introdução

No tratamento estatístico dos dados, foi utilizado como método de análise um modelo não paramétrico, visto o nível de mensuração dos instrumentos de medida serem nominais ou ordinais.

Sendo a amostra uma amostra não aleatória, por conveniência, foi utilizada a estatística descritiva e as medidas que permitem avaliar o grau de associação entre as variáveis. Essas medidas são: coeficiente de correlação de Spearman, para a escala ordinal, e os coeficientes de contingência C e F, para as escalas nominais. Decidiu-se ainda, relativamente à medida de correlação da escala ordinal do questionário, utilizar hipóteses unicaudais com  $p < 0,05$ ; as hipóteses unicaudais permitem enunciar hipóteses relativamente a um maior ou menor nível de execução ordinal.

##### 2. Análise do instrumento de medida

###### **2.1. Análise do questionário no grupo de rapazes**

###### 2.1.1. Análise do grau de associação em rapazes – grupo de controlo

O grau de associação entre Q1 e Q2  $r_s = 0,49$  é significativo, indicando que Q1 e Q6 tem tendência a correlacionar-se em sentido inverso (quando a correlação é negativa varia em sentido inverso). O grau de associação entre Q2 e Q6  $r_s = 0,44$ , tendo tendência a variar no mesmo sentido.

###### 2.1.2. Análise do grau de associação em rapazes – grupo amostra

O grau de associação entre Q1 e Q2 é  $r_s = 0,48$  é significativo, apontando para uma tendência de variação no mesmo sentido das respostas a estas duas questões. Entre Q4 e Q1, o grau de associação também é significativo  $r_s = 0,45$ .

2.1.3. Do cruzamento da informação do grau de associação medido nos dois grupos, verificamos que estes grupos apresentam comportamentos diversos relativamente à abordagem do questionário.

###### **2.2. Análise do questionário no grupo de raparigas**

###### 2.2.1. Análise do grau de associação em raparigas – grupo de controlo

Nenhum dos graus de associação é significativo no grupo feminino de controlo, isto é, não podemos afirmar que no grupo feminino de controlo exista um grau de associação significativo associado a este questionário.

### 2.2.2. Análise do grau de associação em raparigas – grupo amostra

Relativamente ao grupo feminino instável, existe um grau de associação significativo entre Q4 e Q6  $r_s = 0,60$ , apontando para uma tendência de variação no mesmo sentido; isto é, se um cresce, o outro tem tendência a crescer e vice-versa.

2.2.3. Através da comparação dos dois grupos, através das respectivas medidas de correlação verifica-se que o grupo instável difere do grupo estável, sendo diferenciadora a relação entre a questão Q4 e Q6 que apresenta, no grupo instável, um grau de associação significativo ( $p < 0,019$ ).

## 2.3. Comparação dos grupos masculinos com os grupos femininos

Da análise das correlações anteriores, verifica-se que os dois grupos apresentam graus de associação muito diferentes em respostas diferentes de cada uma das questões do questionário. Utilizamos ainda o mesmo coeficiente de correlação para determinar a associação na resposta ao mesmo questionário, nos dois grupos instáveis.

Da análise dos coeficientes de correlação, verificamos que existem associações significativas entre Q4 e Q1 sendo  $r_s = 0,33$ , e Q4 e Q6 sendo  $r_s = 0,52$ .

Utilizando a mesma comparação para os dois grupos estáveis, verificamos existir um grau de associação significativo entre Q1 e Q6  $r_s = -0,36$  (quando a resposta a uma das questões aumenta a outra tem tendência a diminuir) Q2 e Q6 sendo  $r_s = 0,38$  (quando a resposta a uma das questões aumenta a outra tem também tendência a aumentar). Estes indicadores mostram que, mantendo fixa a variável instável ou a variável controlo, os dois grupos também apresentam níveis diferentes de associação às questões do questionário, segundo as diferenças de sexo.

Para a questão 3 do questionário (Q3), foi utilizado um coeficiente de correlação  $\phi$ , tendo-se obtido, na comparação entre o grupo feminino de controlo e o grupo feminino instável, um grau de associação próximo de 1, o que indica que estes dois grupos apresentam escolhas significativamente diferentes, não sendo portanto as amostras homogéneas. O grupo feminino de controlo opta 100% pela resposta "pais", enquanto que, no grupo instável feminino, apenas 2 elementos optam por pais.

## 3. Discussão dos resultados

Do cruzamento da Prancha de Imagem com a resposta Q3 do Questionário de auto-avaliação da Imagem Corporal, verificámos que relativamente à estabilidade das figuras de identificação, nas raparigas e nos rapazes no grupo de controlo, corresponde uma estabilidade na escolha da questão 3 (Q3), embora a figura mãe seja comum aos rapazes e às raparigas. Mas estas apresentam sempre ambos os pais associados enquanto, nos rapazes, o casal é dissociado, sendo a mãe a figura de referência predominante.

Quando comparamos raparigas e rapazes do grupo instável, embora a figura de

identificação no questionário apresente grande variabilidade, os rapazes continuam a referir predominantemente a mãe como figura de identificação, enquanto nenhuma das raparigas refere a mãe como figura de identificação exclusiva, embora em dois casos apareçam os pais.

Analisando as respostas à questão 9 do questionário de auto-avaliação da Imagem Corporal, verifica-se que, em 100% dos casos, os rapazes do grupo de controlo querem ser parecidos com o pai, embora quem lhes diga que é bonito seja a mãe (por isso, o rapaz identifica-se com o pai). No grupo instável, 47% dos rapazes gostavam de ser parecidos com a mãe e apenas 20% com o pai, aparecendo aqui uma associação entre a figura materna, que lhes diz que são bonitos, e a figura com quem optam maioritariamente para ser parecidos quando forem grandes.

Relativamente às raparigas no grupo de controlo, 100% gostavam de ser parecidas com a mãe quando forem grandes, dizendo 100% que ambos os pais lhes dizem que são bonitas.

Nas raparigas instáveis, apenas 20% gostava de ser parecida com a mãe (identificando-se a maioria com personagens estereotipadas – as modelos). Na resposta à Q3, apenas 13,3% é referida como bonita por ambos os pais. Isto é, 86,7% apresentam respostas a esta questão que apontam para figuras muito afastadas do casal parental. Parece que as meninas instáveis não se sentem investidas libidinalmente pelos pais e, para além disso, nas figuras de identificação, a instabilidade é dominante.

No grupo feminino de controlo, estando investidas libidinalmente por ambos os pais, as raparigas escolhem uma figura de identificação feminina (a mãe) e essa figura é estável na escolha da prancha de identificação.

Relativamente ao grau de associação entre as figuras de identificação, apresenta-se um nível de diferenças significativo nas raparigas. No grupo de controlo, a figura de identificação é, em 94% dos casos, a Fig. E. No grupo instável, apenas 7% escolhe a Fig. E.

Relativamente aos rapazes, o grupo de controlo oscila entre as figuras de identificação da Fig. F e da Fig. C, com diferenças significativas relativamente ao grupo instável, no qual apenas 1 elemento opta pela figura de identificação F. Este resultado aponta como critério diferenciador o facto do grupo ser estável ou instável e não a variável sexo.

Fazendo a correspondência entre as figuras de identificação e a Q3 do questionário, verifica-se que a figura de identificação masculina está associada à Q3 e que todos os elementos do grupo de controlo apresentam como figura libidinizante a mãe, uma vez que, mesmo nos casos em que são referidos os pais, a mãe está presente.

No grupo masculino instável, aparece também uma tendência para a figura de identificação ser maioritariamente a mãe (apenas em 3 casos não o é).

Relativamente ao grupo feminino de controlo, a estabilidade da figura de identificação está correlacionada com a estabilidade da resposta à questão Q3 em que a figura de identificação é, em 100% dos casos, os pais.

Relativamente ao grupo feminino instável, a instabilidade das figuras de identificação correlacionam-se com a instabilidade das respostas à questão Q3.

#### 4. *Limitações da Investigação*

O enfoque da investigação efectuou-se dentro dum referencial fenomenológico-hermenêutico, o qual acentua a experiência do sujeito e a intencionalidade para construir símbolos e significados para comunicar e interpretar a actividade lúdica.

Trata-se dum pesquisa quantitativa e qualitativa, uma vez que pressupõe:

- O envolvimento do sujeito da pesquisa com o seu objecto de estudo;
- Ensaia a construção de categorias teóricas a partir do fenómeno pesquisado e então procura compreendê-lo através dos referenciais teóricos;
- Menos interessada nos «factos», do que nas representações do mundo interno da criança.
- Define-se sobretudo por um questionamento que não admite resultados definitivos, antes estabelece uma metodologia provisória num sentido construtivo e criativo.

Em estudos posteriores, pretendemos estudar mais aprofundadamente os instrumentos utilizados (escala e questionário) para continuar a avaliação da sua validade e fidedignidade.

Pretendemos vir a utilizar só figuras equivalentes e aplicar à população seleccionada (rapazes e raparigas) todas as figuras de ambos os sexos.

Nesta investigação existe uma limitação do referencial, dado o nível sócio-económico e cultural elevado dos sujeitos seleccionados.

Também a “*consigne*” que considerámos no desenho da figura humana tem uma imposição limitadora (: ...”*com tudo o que gostarias de usar*”...).

## CONCLUSÃO

*Não se sabe o que pode o corpo...*

Espinosa "Ética III"

*A maior parte do que conhecemos sobre Eros – ou seja, sobre a sua expressão, a libido – foi adquirida através do estudo da função sexual, que, de facto, na concepção actual – ainda que não na nossa teoria – coincide com Eros.*  
Freud "Resumo da psicanálise" (1940)

Nesta investigação, interessou-nos a observação de um quadro psicopatológico, marcado pelo sintoma da instabilidade, em crianças de 5 anos de idade, crianças que atravessaram um ciclo do desenvolvimento e se encontram no final da segunda infância, estruturada em função do sistema edipiano.

A clínica da criança instável agitada ou hiperactiva mostra-nos o valor defensivo e regressivo do sintoma e a falha do processo de mentalização que lhe está associado. A actividade muscular aparece como um recurso à percepção do corpo para afastar angústias de perda de identidade ou de vazio ou, ainda, para afastar o sentimento de perda de contacto com a realidade, parecendo ter um efeito de rotura controlada, que permite à criança uma certa recuperação narcísica.

O corpo toma o lugar do objecto perdido (questão da ordem da separação) e o instável parece correr o risco de se ver constantemente obrigado a fazer com que um objecto externo cumpra as funções do objecto que está danificado ou que está simbolicamente ausente da estrutura psíquica interna ou mesmo do mundo imaginário.

A permanência de uma dependência mágica dos objectos externos, para reparar o temor dos pensamentos e os desejos onnipotentes, obstrui o caminho, não atingindo o significado do que falta, para que a psique possa actuar mais criativamente.

Colocava-se-nos aqui uma questão da ordem da psicologia diferencial: Como é que o sintoma se cruza com o período etário em que se manifesta? Existirá uma especificidade deste quadro em função do sexo?

No nosso estudo, foi possível constatar que a diferença dos sexos é, em si própria, uma variável significativa do desenvolvimento da identidade de género, aparecendo as raparigas mais avançadas nesta construção.

A tendência para preferir companheiros do mesmo sexo inicia-se mais precocemente nas meninas (por volta dos 2 anos), enquanto nos meninos é por volta dos 3 anos que se inicia

essa preferência. No entanto, o nível de interação torna-se muito mais rico e activo quando os grupos são mistos.

O estilo de interação é diferente. As meninas parecem mais sensíveis à influência dos rapazes do que o contrário. Os rapazes manifestam maior agressividade e desejo de dominar. As meninas não parecem tão sensíveis à relação hierárquica, manifestando mais facilmente concordância.

Diz Alain Braconnier, que na maioria dos estudos realizados, se evidenciam algumas diferenças significativas logo no início da vida; a diferença biológica entre os sexos é o resultado de uma alquimia que mistura genes e hormonas. À nascença, os bebés de ambos os sexos passam por uma "minipuberdade", grande ensaio geral para as modificações que surgirão na adolescência. A secreção de hormonas sexuais, o estrogénio na rapariga, a testosterona no rapaz, atinge um pico comparável ao que se observa no momento da puberdade. Sabe-se também que o número de neurónios no cérebro é diferente consoante o sexo e que a expressão das emoções se situa, no rapaz, de preferência no hemisfério direito, enquanto que, na rapariga, se encontra repartida entre os dois hemisférios.

A partir do terceiro mês, a linguagem já provoca diferentes reacções no cérebro dos meninos e das meninas. Factores genéticos e hormonais estarão na base destas diferenças, que vão condicionar diferentes ritmos e formas de desenvolvimento. Do ponto de vista sensorial e cognitivo, as meninas têm, geralmente, um desenvolvimento mais rápido e precoce: os sentidos, as competências sociais e a linguagem, são nelas mais desenvolvidas e apuradas. Quanto aos rapazes, vão ganhar-lhes em competências que implicam percepção espacial e um certo tipo de coordenação motora.

Em bebés, as raparigas serão já as rainhas da comunicação e os rapazes os reis da intensidade expressiva (mas não da frequência expressiva).

- Os rapazes mostram um humor variável e são mais difíceis de consolar.
- As meninas são emocionalmente mais estáveis, apresentam uma gama de expressões mímicas mais extensa, sorriem e verbalizam mais frequentemente e comunicam mais as suas emoções nas relações com os mais próximos.

René Zazzo mostrou que as raparigas são mais tónicas que os seus irmãos gémeos e andam mais cedo. Em contrapartida, a agressividade dos rapazes está incontestavelmente ligada à influência de hormonas pré-natais, nomeadamente os androgénios, hormonas da masculinidade. Estudos sobre a "hiperplasia supra-renal" (a "supra-renal" é a glândula que segrega a maior parte dos androgénios) mostram que as meninas que sofrem desta afecção tratada precocemente, em comparação com crianças que não apresentam esta afecção, eram mais agressivas nos primeiros anos de vida e interessavam-se mais por jogos de força e por brinquedos habitualmente reservados aos rapazes, preferindo também a companhia do outro sexo.

A região hipotalâmica, conhecida por intervir no comportamento sexual, é uma área pré-óptica mediana, que apresenta uma morfologia e um funcionamento diferente consoante o sexo. O seu funcionamento determina o carácter cíclico das secreções hormonais.

O estabelecimento das assimetrias morfológicas (e portanto da dominância lateral) efectua-se na 25ª semana de gestação, período em que os neurónios que atingiram a sua posição cortical "enviam" prolongamentos, a fim de formarem as suas conexões. Fazem-no em função de regras complexas que fazem intervir mecanismos de competição na criação de sinapses, sob a influência de diversos factores genéticos, químicos e funcionais.

A sexualidade, mais do que uma dimensão biológica é, como Freud teorizou (o que constituiu uma verdadeira rotura epistemológica), uma disposição psíquica fundamental, que constitui a própria essência da natureza humana. Para Freud, a sexualidade é sobretudo uma representação ou construção mental com base na diferença anatómica dos sexos.

O olhar ávido de um bebé entre os 16/18 meses apercebe-se da diferença anatómica dos sexos. A descoberta da diferença suscita no rapaz e na rapariga surpresa e angústia. Até este momento, o bebé conhecia de modo intuitivo o seu corpo sexual, a partir das carícias da mãe, do contacto físico dos pais e da excitação mútua que suscitavam experiências agradáveis e desagradáveis. Mas, a partir desse momento, o sexo passa a ser um objecto susceptível de ser nomeado e assimilado. O indivíduo integra, a partir daí, um clã e fica para sempre excluído do clã oposto. Este processo não é isento de conflito.

Elaborar este luto é uma árdua tarefa psíquica que lhe vai permitir aceitar finalmente a diferença dos sexos e o seu destino monos sexual, que o narcisismo nega.

Na infância, existe uma forte curiosidade sexual, um desejo de conhecer a coisa sexual, a matéria, a cena, o cenário e a intenção sexual que impregna o mundo imediato, próximo e familiar.

A diferença de sexos começa a definir-se claramente na escolha das brincadeiras. Nas meninas, o papel de mãe é decididamente o preferido e nota-se uma aversão bem marcada em desempenhar o papel do bebé. Os rapazes preferem as brincadeiras belicosas, de índios e vaqueiros ou de polícias e ladrões. Atirar sobre o inimigo e esconder-se são dois aspectos característicos deste tipo de brincadeira.

Alguns investigadores consideram que, entre os 2 e os 6 anos, o "sexismo" atinge o seu ponto mais elevado; é a idade em que as crianças sofrem a influência de estereótipos sociais de modo intenso e quotidiano, procurando e aderindo elas próprias às representações culturais (doçura feminina e força masculina).

Com a idade de 4,5 anos, uma criança passa três vezes mais tempo com os companheiros do mesmo sexo do que com crianças do sexo oposto. Aos 6,5 anos, esta tendência é ainda mais nítida. Os jogos dos rapazes, em que prevalecem a agressividade, o espírito de competição ou a procura de dominar o outro, aborrecem as meninas. Por outro lado, as meninas demonstram grande dificuldade em influenciar os meninos.

Aos 5/6 anos, a identidade sexual normalmente está constituída. É importante que, nesta fase, as crianças de ambos os sexos se possam conhecer profundamente e brincar em conjunto, para que, na adolescência, não ocorra uma clivagem profunda entre a atracção física

e sexual e a vida afectiva e intelectual, que possam ser impeditivas de um desenvolvimento harmónico.

Vários estudos indicam que as meninas raramente olham para outras meninas a brincar; em contrapartida, têm muitas vezes esse comportamento face aos meninos.

Nas diferentes modalidades de influência, as meninas são indirectas, escolhem meios desviados, sugerem com facilidade, adoptam uma atitude amigável, preferindo muitas vezes disfarçar a verdade, omitindo-a. Este tipo de interacção é eficaz, quando as meninas estão umas com as outras ou comunicam com um professor, mas está menos adaptada a uma comunicação com meninos.

Observam-se também diferenças nítidas nos silêncios e nas pausas. Uma menina utiliza fórmulas que exprimem o seu acordo: marca pausas para deixar a palavra aos outros; a sua linguagem colabora. Há autores que defendem que as meninas visam um duplo objectivo: serem agradáveis e sociáveis e, ao mesmo tempo, impor o seu ponto de vista.

Os rapazes interrompem e interpelam mais frequentemente o interlocutor. Procuram dirigir a troca, querem controlar a discussão e, sobretudo, querem afirmar-se. O menino percebe muito bem que as regras do jogo verbal não podem ser as mesmas quando fala com uma menina.

Quando as crianças são pequenas, a mãe consegue um nível de troca mais profundo com a criança. À medida que crescem, os pais vão interagindo com elas cada vez mais. As mães estabelecem uma maior intimidade com as filhas e os pais partilham com os filhos o gosto pelos jogos, pelo desporto ou pelas actividades comuns.

Pelo seu estilo interactivo, os pais começam a exercer uma certa autoridade quando os filhos ainda só têm 2 anos. Por volta dos 5/6 anos, os filhos interagem cada vez mais com companheiros do mesmo sexo. Os pais vão levando cada vez mais em consideração o sexo da criança no seu comportamento, reforçando as disposições da sua progeneritura.

Entre os 5 e os 6 anos, a criança entra no chamado período da latência, latência da sexualidade. A sexualidade é reprimida, adiada e socializada, graças sobretudo ao recalçamento e à sublimação mas, também, devido à influência directa dos factores sócio-culturais.

A seguir, entra para a escola primária e o investimento dos processos intelectuais só é regular e consistentemente possível na medida em que há um certo desinvestimento das conflituais relações afectivas das fases pré-edipiana e edipiana do desenvolvimento libidinal.

A identificação sexual realiza-se predominantemente por um processo de identificação ao modelo (Balint, Coimbra de Matos), que se designa por identificação xenomórfica ou alotriomórfica (identificação ao estranho). Aqui, na elaboração identificativa, o indivíduo imagina ou procura fazer como pensa ou sabe que o faz outro, o seu modelo – aquele que escolhe como eu, como ideal a imitar e a seguir.

A identidade xenomórfica da fase genital infantil conduz sobretudo a uma identidade dinâmica, de função – realizar a cópula com o congénere do mesmo sexo. Já a identificação idiomórfica da fase genital precoce tem como resultado principal uma identidade estática de formato, ou seja, ter um pénis ou uma vagina.

Estes dois processos sequenciais de identificação/construção da identidade sobrepõem-se em parte, interpenetram-se e conjugam-se.

Como diz A. Coimbra de Matos (1993), "a psicosexualidade infantil não é propriamente sexualidade do instinto, impulso e desejo; é sobretudo pulsão epistemofílica e construção da identidade sexual".

Assim, o meio humano facilitador do desenvolvimento deve, por um lado, possibilitar o acesso ao conhecimento da sexualidade e, por outro, narcisar a imagem sexuada do sujeito.

O Super-Eu diferencia-se, devido às identificações edípicas e, simultaneamente, o Ideal do Eu toma forma e vai constituir um modelo com o qual a criança procura identificar-se. Este modelo interior resulta não só da interiorização dos pais idealizados – verdadeiro Ideal do Eu (o que pressupõe ter atingido e elaborado a posição depressiva) – mas, também, do narcisismo e da idealização do Eu.

As crianças muito dependentes emocionalmente da família ou prisioneiras em conflitos de ambivalência com os pais integram-se mal na escola. Se a inteligência essencial e básica da vida sexual emperrou ou se distorceu, a latência não se verifica, há uma tarefa intelectual não cumprida e o interesse não pode incidir na descoberta de novos, outros e mais vastos conhecimentos. E o resultado é a permanência de conflitos, dúvidas e fantasias acerca da sexualidade, assim como uma imaturidade afectiva e relacional. Ocorrem problemas de conhecimento e de identidade sexual não resolvidos.

O estudo sobre a criança instável agitada ou hiperactiva põe a claro o valor defensivo regressivo do sintoma e a existência de uma falha de mentalização associada. A actividade muscular intensa e violenta parece surgir como um recurso para perceber o corpo, afastando deste modo angústias de perda de identidade, de inexistência, de vazio ou de perda de contacto com a realidade.

A hiperactividade motora parece traduzir uma necessidade imperiosa e constante de encontrar uma satisfação, a qual, sendo solitária e insuficiente, vai apelar constantemente para a repetição, o que provoca um estado de dependência crescente.

O facto de as satisfações auto-eróticas aparecerem desconectadas das zonas erógenas, para além de possibilitar a redução das clivagens e o levantamento das inibições, vai fundamentalmente possibilitar a constituição de compromissos ao nível dos grandes conflitos internos: actividade/passividade, ambivalência pulsional e bissexualidade.

Toda a questão da instabilidade, como mostrámos, surge cruzada com o problema do objecto de amor e do objecto de identificação.

\*\*\*

No Resumo da Psicanálise (1940), Freud distingue Eros (instinto da vida e do amor) e sexualidade, enquanto função, sendo a libido representante do Eros. Eros é o instinto da vida, que se exprime como um vínculo psíquico, o que implica a ligação e a vinculação ao objecto.

O primeiro objecto de amor é a mãe tanto no rapaz como na menina. A aquisição precocíssima da consciência da mãe, como objecto separado, é apreendida pelo bebé, quando ele percebe que a mãe tem outro objecto de desejo que não é ele.

Então, o bebé vai preocupar-se com as suas pulsões sexuais e começa a imaginar e fantasiar acerca das relações secretas entre os pais quando, de facto, se sente excluído da sua intimidade. Assim, é a descontinuidade da existência do objecto que lhe permite adquirir consciência do seu desejo e da necessidade de o deslocar (sublimar).

A realidade exterior, como vimos na obra de M. Klein, não é só lugar de projecções, mas é também o lugar onde se situa o desejo do outro, onde o sujeito vai ter de o reencontrar. Não se trata pois só de um estado reduzido a um fantasma libidinal ligado à imagem do corpo libidinal. A mãe é o lugar do desejo enquanto a criança é desejada e enquanto a mãe, na sua presença e ausência, também o é, desde que esteja criada a referência ao terceiro do seu desejo.

Fora do processo fantasmático do desejo não existe sujeito; e esse desejo só é concebível dentro do processo de simbolização. Neste sentido, o falo é sem dúvida fundamental para o reconhecimento do sujeito da sua existência e da sua posição e, também, para o reconhecimento do seu desejo (masculino ou feminino).

Colocamos aqui a posição chave do pai em todo o processo de estruturação do desejo.

Provavelmente quanto mais perto da perfeição simbiótica (num quanto baste) tiver sido a conduta mantida pela mãe, mais esta terá preparado a criança para sair da esfera simbiótica sem sobressaltos e modo gradual. Isto é, a criança estará melhor equipada para diferenciar as representações do seu *self* das representações simbióticas até aí fundidas num *self*-mais-objecto.

Pensamos que os resultados do nosso estudo ilustram de forma clara as vicissitudes da individuação e do sentimento de identidade na criança instável.

As falhas do papel da mãe nas sequências sucessivas de gratificação-frustração, enquanto "para-excitação", teriam implicado uma distorção do eu nas primeiras fases de diferenciação.

O desenvolvimento prematuro do eu implicaria, para o bebé, assumir as funções da mãe, agindo "como se" fosse a mãe.

No apogeu da segunda sub-fase de individuação, nem as representações do self nem as do objecto estão já integradas numa representação total do self e do objecto libidinal.

Existe uma espécie de quadro de referência em espelho que permite o ajustamento do *self* primitivo do bebé. É a sinalização única da fase simbiótica, na qual o bebé vai modificar gradualmente o seu comportamento face à resposta selectiva da mãe, de uma forma que é característica, quer do seu talento inato, quer da relação mãe-bebé.

Esta reflexão em espelho reforça a identidade. Então, o investimento disponível retira-se da esfera simbiótica para se fixar nos aparelhos autónomos do *self* e nas funções do eu – locomoção, percepção e aprendizagem. Este período de ensaio atinge o seu cume aos 18 meses em média, quando a criança caminha livremente, mantendo a omnipotência mágica do seu sentimento de partilha dos poderes mágicos da mãe.

Quando o estado de "preocupação maternal primária" é imprevisível (mãe ansiosa, instável, hostil ou deprimida), a criança em vias de individuação vai ver-se compelida a fazer face à realidade, sem dispor de um quadro fiável de presença que lhe permita uma contra-prova perceptiva ou emocional junto do seu par simbiótico. Assim, fica perturbado o sentimento primitivo do *self*, que tem a sua origem no estado agradável reassegurador da simbiose.

Estas mães manifestam tendência a abandonar mais ou menos prematura e precipitadamente a criança, deixando-a entregue aos seu próprios meios e não se apercebem de que o carácter impetuoso e perigoso da sua actividade representa um enorme apelo para que continue a desempenhar o papel de eu-auxiliar da criança.

Acontece, então, nestas crianças, um desfasamento entre a permanência de objecto, no sentido de Piaget, e a aquisição de uma permanência do objecto libidinal (Hartmann, Mahler), que é muito mais progressiva e "instável". No mundo intrapsíquico destas crianças, não se verifica uma fronteira nítida entre representações do *self* e dos objectos, parecendo que perpetuam uma confusão simbiótica, que as leva a viver no interior do objecto interno (Meltzer).

Constatamos que, nestas crianças, são observadas dificuldades na possibilidade de representar o seu corpo simbolicamente, uma vez que a criança não pode delimitar claramente um espaço simbólico de separação. Fica unida ao Outro (encarnado pela mãe) pelas atitudes, posturas, movimentos corporais e produções do corpo, que a impedem de conquistar o seu próprio espaço separado.

Ao ficar unido ao outro, evita as diferenças, a agressividade necessária para criar um espaço e um corpo diferente do outro (passagem do outro especular ao outro simbólico) que implica sempre uma perda, uma busca, que possibilitará a representação, a simbolização do seu espaço, do seu corpo, do seu ser sujeito.

Lembremos Lacan que insistia na importância do estado de espelho, período em que o bebé se interessa pela sua imagem no espelho. Isto permite ao bebé perceber-se como unidade delimitada, coesa e total, antecipar a integração da sua personalidade e aceder à utilização da primeira pessoa dos pronomes sociais – eu – como símbolo dele próprio. "Na verdade, a maioria destas crianças tem um avanço na separação psicológica com uma individualização ainda insuficiente" (E. Salgueiro, 1996).

Os desenhos mostram uma representação do espaço, em termos bidimensionais, de contiguidade ou de inclusão recíproca, podendo o grande conter o pequeno e inversamente.

Na criança instável, parece haver uma desqualificação das percepções, vivido corporal e intuições e, por isso, ela começa por procurar a solução para todas as questões no rosto do outro. Constitui para si o Superego corporal (Sami Ali, 1986), no sentido em que as referências de tempo e espaço não estão integradas, tendo como referência não uma experiência pessoal mas antes uma instância exterior, materna ou paterna, que determina o que deve ser.

Esta dificuldade, que o sujeito tem de representar-se como tendo um corpo próprio, pode provocar uma impossibilidade de transformar o corpo em esquema de representação e impedir a projecção normal da imagem do corpo no exterior. Então, é o desenvolvimento do imaginário e da actividade de devaneio que fica entravado, chegando ao que Sami Ali (1980) designa por patologia da adaptação: qualquer actividade de sonho é recalcada e a percepção substitui a projecção. A coisa e a palavra são estritamente equivalentes, o que é familiar nunca é misturado com o que é estranho. Sami Ali acentua a importância, como factor causal, das perturbações precoces da relação mãe-filho, sob a forma de carências educativas graves ou de uma depressão materna, que coloca a criança face a uma relação "não relacional", que leva a situações de imposição. Nestas situações, o sujeito não pode ter a ilusão de criar um objecto adequado, visto este último impor o seu ritmo e a sua forma de presença e de interacção, o que gera uma situação de impasse, sem saída. A excitação parte do corpo e vai até ao corpo. Não tem história, nem projecto, nem memória.

A instabilidade vem constituir o sintoma, o compromisso entre o estado de tensão e a vida fantasmática. Para a criança, a instabilidade não será um problema. O seu lugar, a sua posição é ser instável e defende-se encarnando este lugar metafórico, de compromisso, que compromete todo o seu corpo e a sua subjectividade. Na criança instável, o olhar do outro aparece controlando tudo e antecipando a acção.

O corpo é essa coisa que não pode nem olhar (não há olhar sem sujeito), nem tão-pouco dizer tudo (está impregnado pela linguagem), embora não possa deixar de olhar (implicado no sujeito), nem deixar de dizer (através do corpo, o sujeito procura satisfazer a demanda).

Como atrás vimos, para João dos Santos, o objectivo da instabilidade seria definir um território de segurança ou de fuga a um objecto desconhecido e atemorizador, encontrando na instabilidade aspectos correlacionados com a fobia infantil precoce, com o bloqueio fóbico (fuga para a frente ou para trás).

Com as reservas necessárias devido ao pequeno número de crianças que estamos a analisar, podemos dizer que:

- Verificamos que, na sua maioria, os instáveis mostram maior agressividade, frente às outras crianças e frente ao material, do que os estáveis. Eram crianças que provocavam constantemente, querendo quebrar as regras estabelecidas. Muito excitadas e inquietas pareciam ser perseguidas o tempo todo.
- A criança instável apresentava uma descontinuidade nos jogos e brincadeiras e em toda a sua produção corporal, demonstrando dificuldade em inibir os

movimentos, o que provocava, em geral, um grande desdobramento expansivo, explosivo e agressivo do corpo.

Quanto ao enigma da Feminilidade e da Masculinidade, questionamo-nos: a identidade sexual constrói-se?

Simone de Beauvoir dizia que "não se nasce mulher, aprende-se a ser mulher". Poderíamos acrescentar que "não se nasce homem, aprende-se a ser homem".

No inconsciente de cada um de nós, existem elementos do género oposto (um homem tem a sua "*anima*" e a mulher tem o seu "*animo*"), considera Jung, que identifica partes do inconsciente, papéis de género estereotipado e identidades criadas pela cultura. Em todos nós, encontramos elementos psicológicos da experiência do sexo oposto e, por isso, não podemos ficar presos dum modo rígido em estereótipos do comportamento humano.

Desde o nascimento, desde a atribuição do nome ou, mesmo muito antes, o olhar dos pais e dos outros que a rodeiam é de enorme importância para a criança. A aprendizagem do género faz-se de modo indelével e em geral inconsciente, só se tornando consciente quando surgem problemas.

Groddeck fazia notar que, "durante a mamada, a mãe é o homem que dá e o bebé a mulher que recebe": primeira relação erótica que permite a experiência do prazer da dependência passiva, que deixará traços no psiquismo do adulto, com consequências muito diferentes nos dois sexos. Para a menina, está na base da identificação com o seu próprio sexo; para o rapaz, exige uma inversão dos papéis posteriores.

Stoller foca a problemática de uma identificação excessiva com a mãe, resultante da dificuldade ou incapacidade desta em permitir que o filho se separe, o que provoca uma confusão de limites do Eu entre ela e o filho. Refere tratar-se de um processo de fusão – confusão que, persistindo durante anos, anula a conflitualidade necessária ao desenvolvimento psicológico da criança.

Para uma identificação com o seu sexo, o rapaz tem que diferenciar-se da mãe, recalçando a maravilhosa passividade erótica da relação primária (mamada, cuidados corporais...) e fã-lo através do desejo da mãe. O desenvolvimento psicomotor e a qualidade das relações objectais vão permitindo a separação progressiva.

Considerando a bissexualidade originária reduzida ao primado do feminino, Stoller fala da profeminidade do rapaz, exprimindo aparentemente uma posição contrária à de Freud.

Stoller dá enorme importância ao período da simbiose primária mãe-bebé. Este período permite que a menina aceite a feminilidade de modo primário, uma identificação pré-verbal que reforça a criação da feminilidade. A identidade de género está, pois, mais solidamente ancorada na menina. O bebé rapaz terá que se confrontar com dificuldades insuspeitáveis para a menina.

É através da identificação com a mãe que o bebé ultrapassa as suas angústias, identificando e interiorizando o seu comportamento. A relação primeira com a mãe é sem dúvida o núcleo da sua identidade humana. O problema dá-se, se o seu efeito persistir, "se o pai não interromper a fusão qualitativa e quantitativamente" (Stoller).

A fase pré-ediapiana tem, pois, a nosso ver, uma importância capital para o processo de "desidentificação" com a mãe. Para o rapaz, o conflito principal não será tanto o medo da castração paterna, como sentimento de grande ambivalência pelo desejo de regressar à simbiose primária e medo de ficar preso nessa unidade arcaica.

É curioso (e a nossa investigação mostra-o) como, na falta de uma identificação forte com o pai, o rapzinho elabora um ideal de masculinidade por identificação com imagens sócio-culturais, com modelos masculinos, como o herói e o *cow-boy*. A grande dificuldade parece operar-se na desidentificação com o feminino, com todo o processo de recusa e negação do feminino, quando falha o suporte de um modelo de identificação positivo.

Parece existir uma melhor integração do *self* nas raparigas e elas sabem muito melhor o que querem. Possuem um maior desenvolvimento intelectual e a sua imagem corporal é mais adequada à sua idade.

Na criança instável, o conjunto clínico evoca um certo défice de fixação ao objecto primário, como se estas crianças não tivessem um centro de referências.

Nos meninos instáveis, a internalização dos imagos parentais é extremamente frustrante, levando à desilusão. A mãe basta pouco. Esta investigação mostrou-nos a importância das relações precoces pais-filhos na génese da instabilidade.

No rapaz, o primeiro objecto de amor é o objecto de identificação primária – a mãe. Quando o desenvolvimento cognitivo é já suficiente, surgem outros objectos e a criança começa a perceber a diferença dos sexos. No rapaz, não muda o objecto de amor – a mãe da identificação primária.

Na menina, o primeiro objecto de amor é também o objecto de identificação primária – a mãe. Depois, a menina vai deslocar o objecto de amor sobre o pai, fragilizando o primeiro objecto de amor. Por isso, a estrutura da culpabilidade feminina é muito mais alta.

Isto explica, em geral, os resultados do nosso estudo (no grupo da amostra e no grupo de controlo).

Os problemas da vicissitude do desenvolvimento da criança instável levam a que a mãe não esteja lá como objecto de identificação.

No rapaz instável, a mãe não está lá. A confusão entre o objecto de amor e o objecto de identificação leva a que a criança não se individualize da relação com o objecto materno, num grau suficiente para que se possa colocar imaginariamente no lugar do pai e passar de uma relação de dependência a uma relação de desejo.

Na fase pré-edipiana tem, pois, uma importância capital o processo de "desidentificação" com a mãe. Para o rapaz, o conflito principal não é o medo da castração paterna, mas o sentimento, de grande ambivalência, de desejo de regressar à simbiose primária e medo de ficar preso nessa unidade arcaica.

Assim, nestes casos (instáveis), a identidade masculina é predominantemente negativa, focada na distância face aos outros e na denegação da relação afectiva. O desprezo pela menina e pela mulher-mãe nasce do medo, por se ver obrigado a rejeitar a onnipresença e onnipotência da mãe. A culpabilidade poderá dar lugar à agressividade e ao ódio.

Permanece uma confusão geral entre o objecto de identificação primária e o objecto de identificação secundária. Nesta área confusional, os processos de separação-indivuação não ficam suficientemente diferenciados. Permanece a confusão entre o objecto de identificação primária (a mãe) e o objecto de identificação secundária (o pai) e, portanto, a criança não se autonomiza suficientemente dos objectos de identificação.

Nesta fronteira, o rapaz responde por uma aparente confusão entre o objecto de amor e o objecto de identificação, confusão que testemunha que a passagem entre a identificação primária e a identificação secundária não se está a realizar suficientemente.

Na menina "estável", a culpa não a autoriza a pôr lá apenas "o olhar do pai" sobre ela. Chegada a esta problemática, conseqüentemente, vai ter que afastar-se forçosamente do objecto de identificação amorosa, que seria a mãe sexualizada (objecto de identificação secundária). Por isso, por não ter competência, não coloca abertamente o pai neste discurso.

Na nossa investigação, 100% das meninas não instáveis colocaram o olhar de ambos "os pais" sobre elas e não apenas o olhar do pai. Quanto às meninas instáveis, verificámos que só 13% referiam ambos os pais, enquanto 87% apontaram para figuras distantes do casal parental, "amigos" e "outros", mostrando desejo de ser as "*Barbies*" que viam na televisão.

Vemos que os instáveis não atingem um estado de triangulação predominante e o conflito edipiano permanece vivo.

Existe uma oscilação entre as defesas edipianas e as pré-edipianas. A instância superegógica, equilibradora por excelência, encontra-se mal estruturada na maioria das crianças instáveis. Verifica-se um predomínio da permanência em etapas psicosexuais pré-genitais, observando-se um predomínio de defesas pré-edipianas (identificação projectiva, negação, confusão).

No nosso estudo, quando estas crianças diziam que se achavam bonitas, pudemos aperceber-nos de que se tratava de uma representação de fora, do exterior. Na realidade, a resposta aparece como algo não vivenciado, não sentido como verdadeiro, mas como um aspecto ligado às defesas megalómanas ligadas à onnipotência e ao Eu Ideal.

Portanto, fundamentalmente, encontrámos na criança instável de 5 anos de idade uma problemática ligada à psicopatologia da separação-indivuação e à confusão entre objecto de amor e objecto de identificação.

De um modo global, verificámos neste estudo, na criança instável de ambos os sexos, a existência de uma problemática na passagem da identificação primária para a identificação secundária, do corpo pré-edipiano ao corpo edipiano, do objecto de amor entre uma área ligada ao corpo da necessidade para outra, ligada ao corpo do desejo que é um corpo edípico.

Outras questões interessantes, embora de natureza especulativa, que esta investigação nos coloca:

- Encontrámos uma frequente representação do umbigo, visto como algo que era preciso alterar. "Umbigo", como lugar de ligação e de separação do objecto primário. O problema é a separação, separação do outro.
- Ora, o umbigo é, desde muito cedo, explorado pelo bebé. É também objecto dos cuidados do adulto cuidador, que o corta e liga de novo, cortando a ligação primordial que agarra o bebé ao corpo da mãe. A cicatriz no centro do corpo da criança traça a marca do desejo, desejo que ele vive segundo a lei do homem. Primeiro acto como o primeiro grito.

Para a mãe, é o momento de distensão, ouvir o grito primeiro do seu bebé e vê-lo separado de si. A criança é recebida e (re)conhecida pelos pais e pelos outros. Momentos do mesmo acto são a escuta do grito (voz do bebé) e a laqueação do cordão umbilical, que indicam as separações dos corpos, e o dar o nome – nomear o bebé em função do seu sexo em relação ao desejo dos pais.

Agora, a relação bebé/mãe é mediatizada pela voz: a do bebé, a da mãe, a do pai e a dos irmãos. A linguagem estabelece, age em ligação com o desejo do outro. O umbigo é fechado e, suavizando o fechamento, a voz atravessa-o.

Parece que na criança instável o discurso imaginário não pode encontrar uma distância portadora de ordem simbólica. Falta nesta identificação imaginária a *caesura*, que constitui o sujeito em relação com o seu corpo (*self*). O corte da ligação com o corpo da mãe deixa subsistir investimentos eróticos e agressivos. O impulso auto-erótico desta relação com o corpo da mãe perdura como um núcleo protegido, dinamicamente activo e inabordable.

Neste trabalho, impressionou-nos especialmente, pelo aspecto dramático, a imagem corporal daqueles meninos que se viviam rasgados, fragmentados e dilacerados entre uma parte feminina e a uma parte masculina. O "Sangue" parece surgir, como lugar de separação do objecto edipiano. *Ser como o pai sem ter como o pai ou ser como a mãe sem ter como a mãe* significa o início do mandato exogâmico. O que é o sangue? Como libertar-se da consanguinidade?

*Já pensou concerteza na continuidade entre o lobisomem  
e o vampiro. Primeiro a transformação só se dá pela noite  
e depois há ainda a questão do sangue.*

Analista

*A questão é então quem é do meu sangue...*

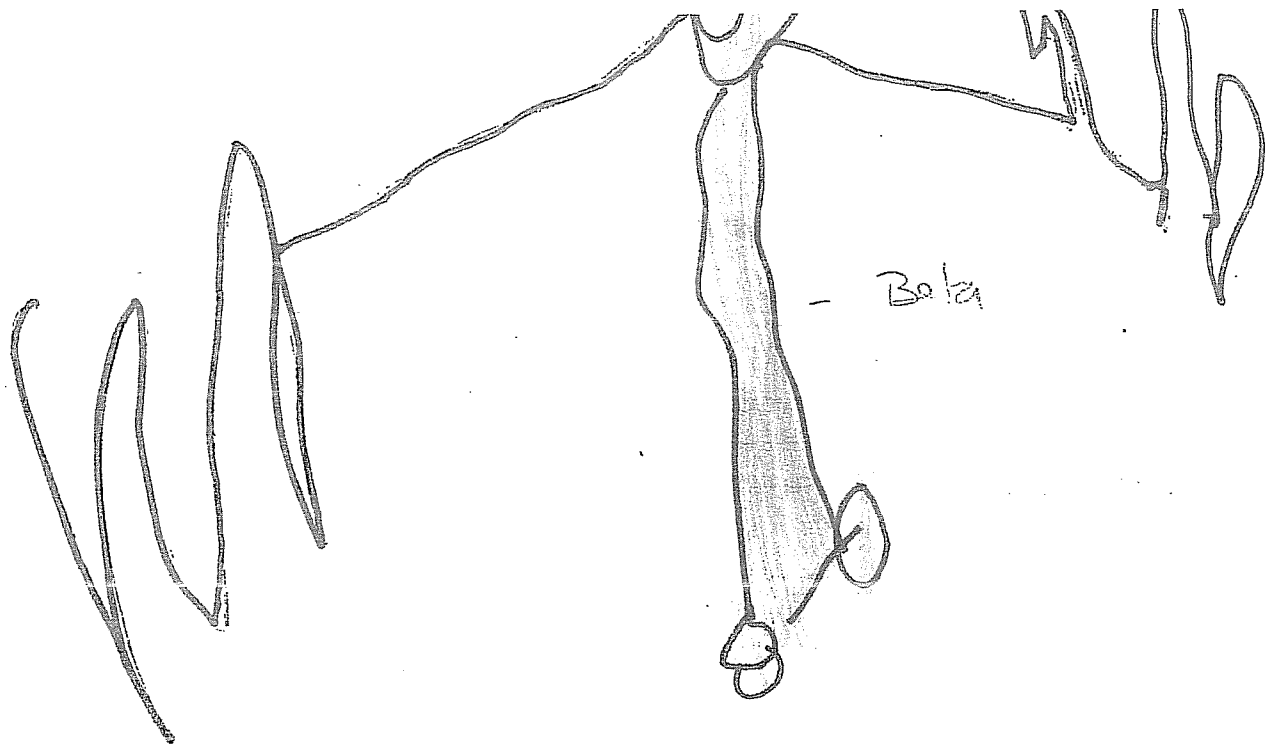
Amaral Dias

*... E a quem não posso tocar...*

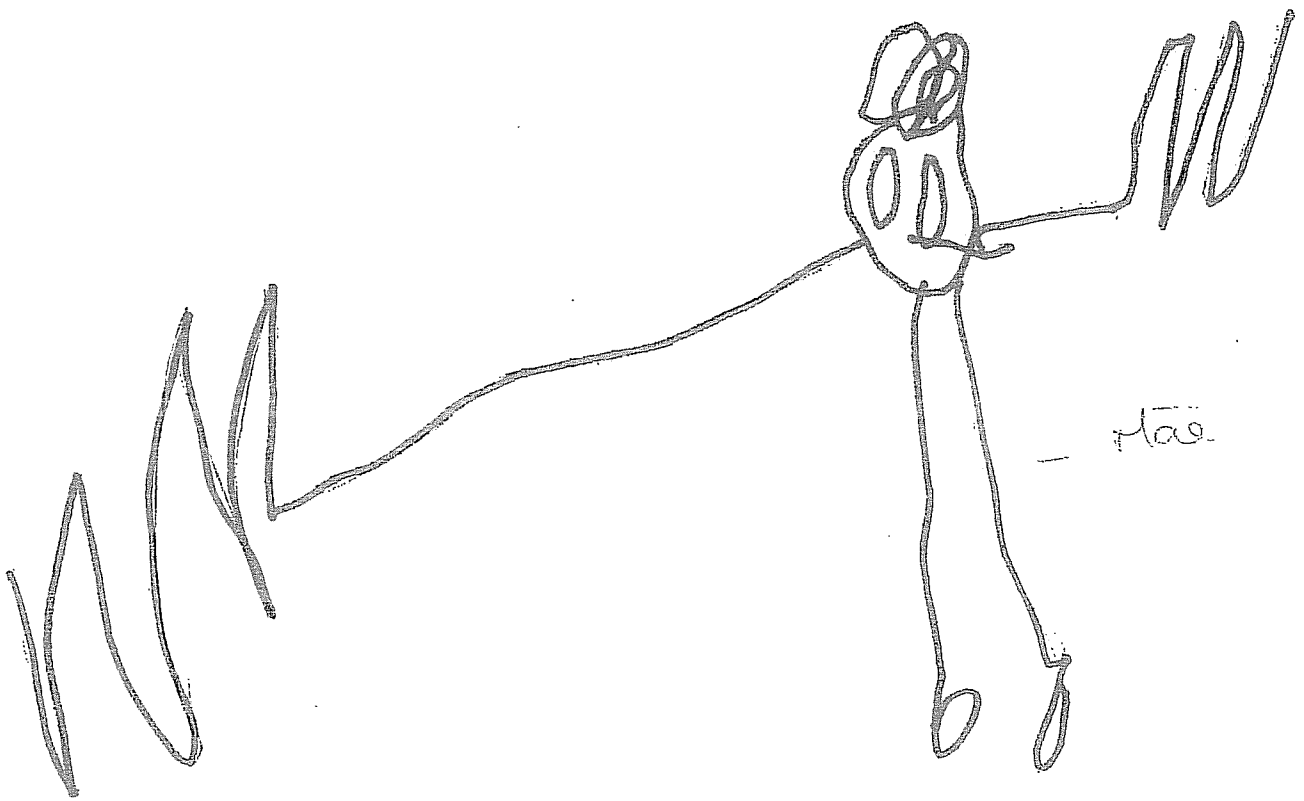
Analista

Esta pesquisa sobre a criança instável mostrou-nos também a importância do trabalho em pequenos grupos de crianças, possibilitando a expressão do seu sofrimento a um outro semelhante-diferente, que as possa compreender a fim de mobilizar a sua problemática interna.

Em estudos posteriores, pretendemos estudar mais aprofundadamente os instrumentos utilizados (escala e questionário) para continuar a avaliação da sua validade e fidedignidade e vir a utilizar só figuras equivalentes e aplicar à população seleccionada (rapazes e raparigas) todas as figuras de ambos os sexos.

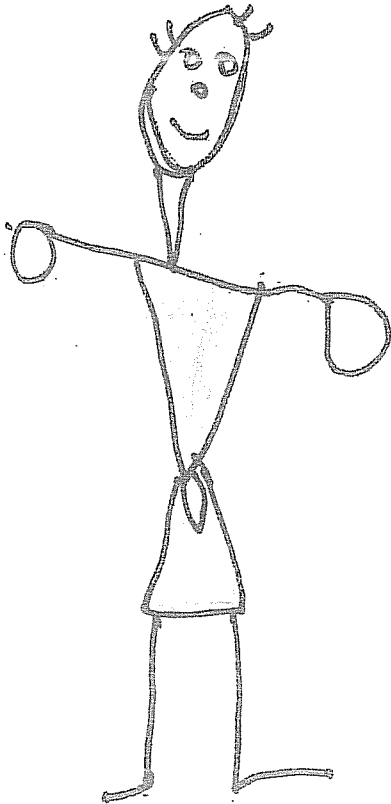


- Beta



- Mae

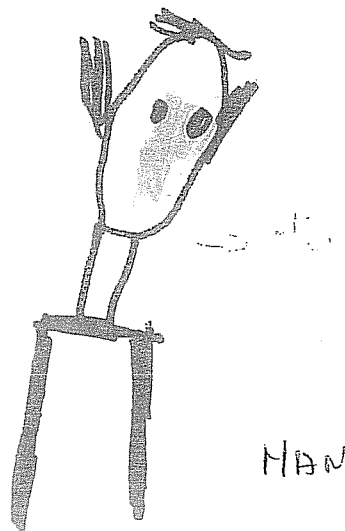
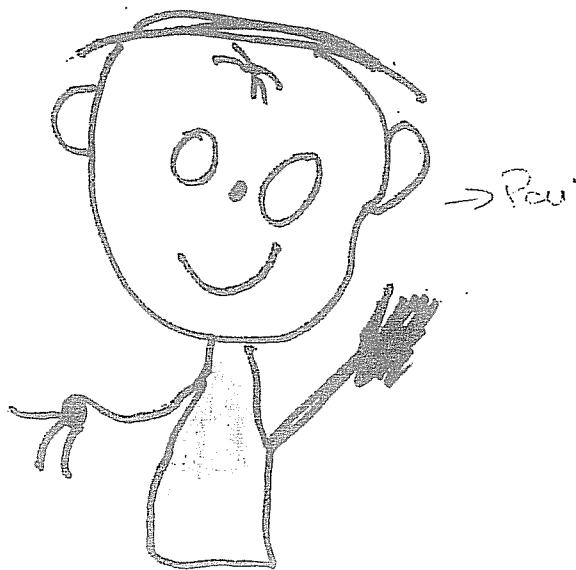
Mao



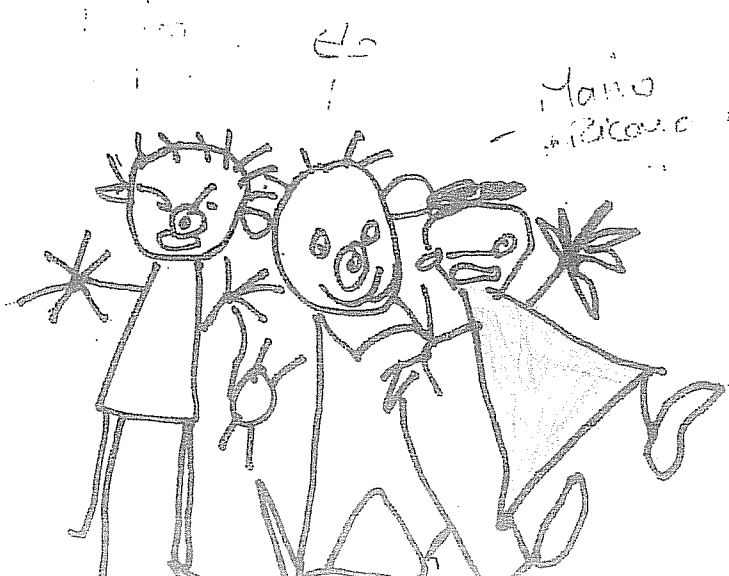
Pu



HENRIQUE



MANUEL

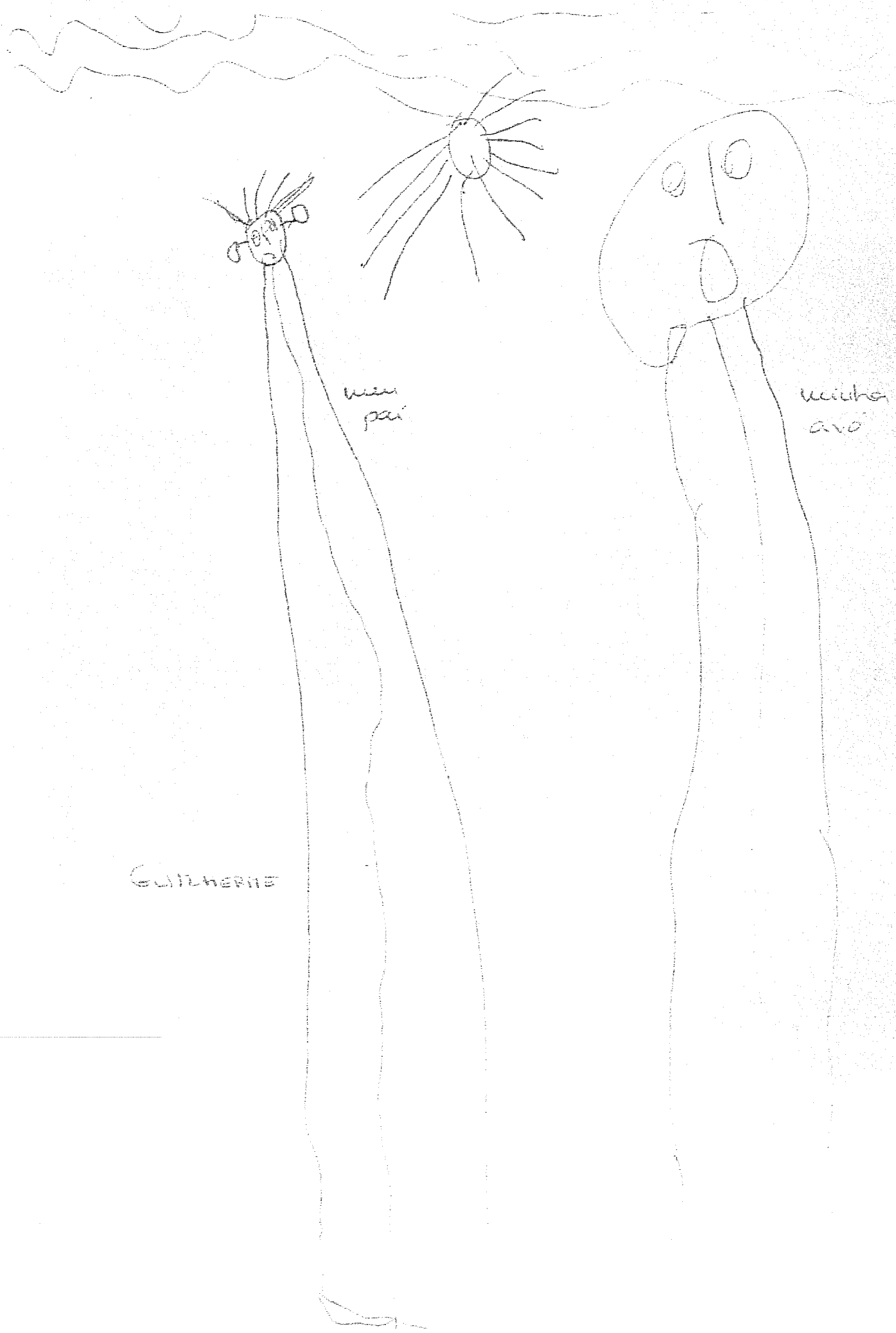


Mono  
Bicoue

DAVID



RICARDO

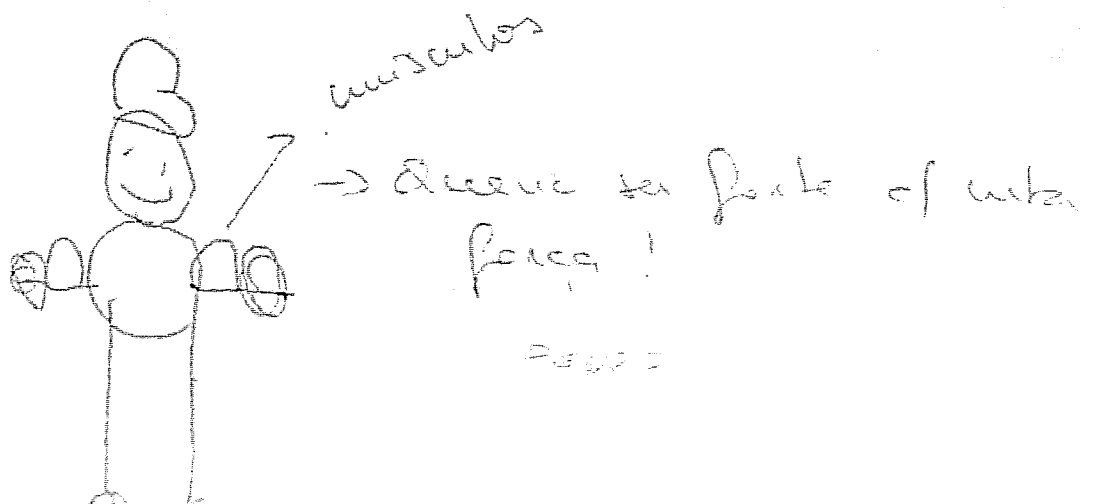


men  
pai

uinha  
avo

GUILHERME

7



musclos

→ decrease the force of water force!

≈ 3000

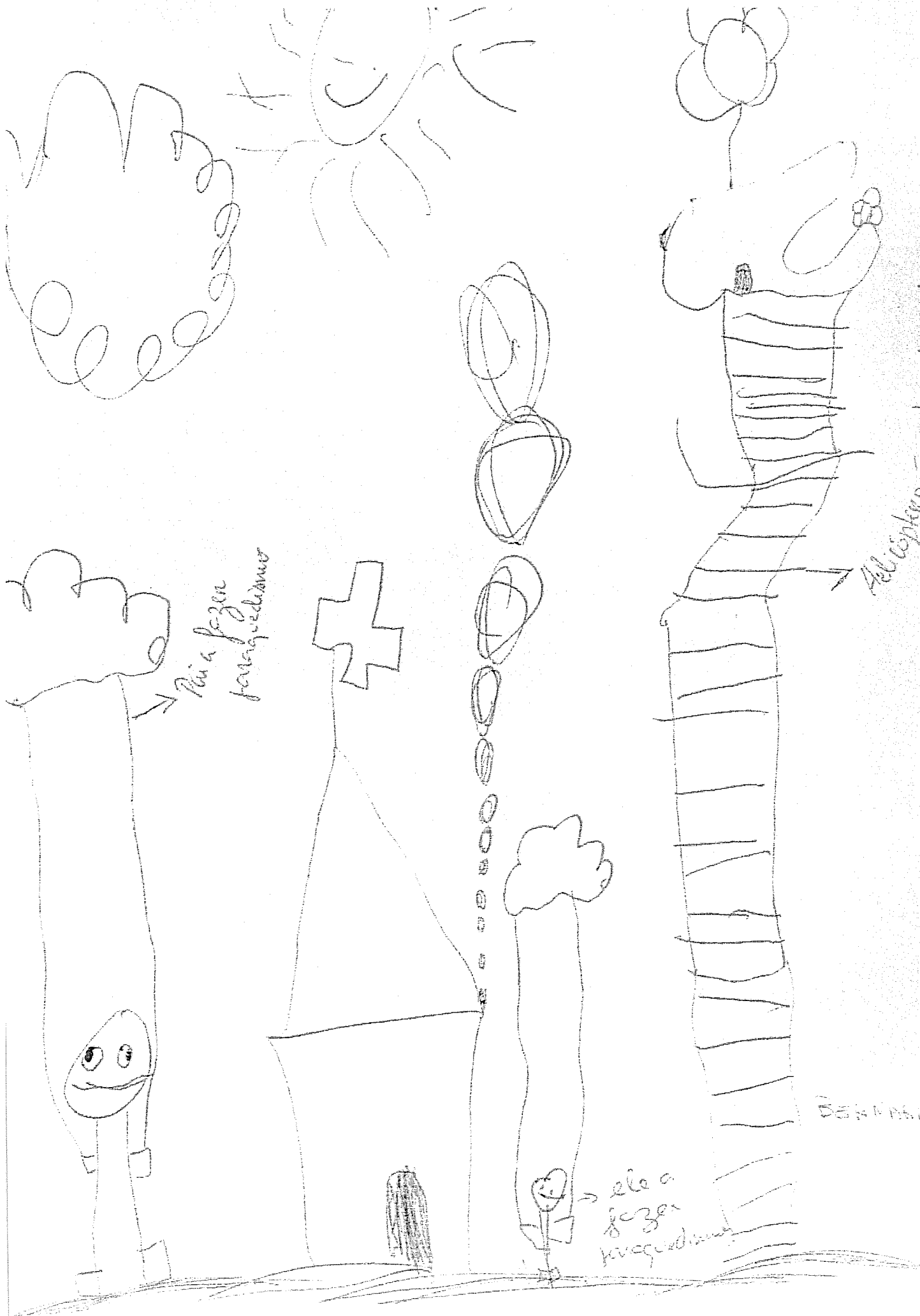
eu a fazer o yô-yô com o brinquedo do cão  
está a chover



chapéu  
de  
chuva

cão

João

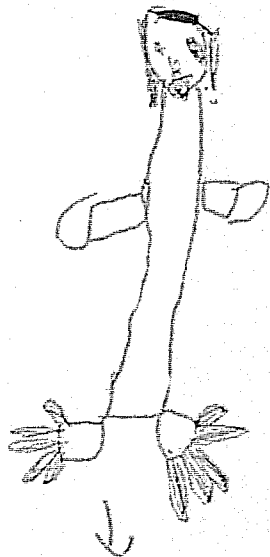


→ Para hacer  
paraguadismo

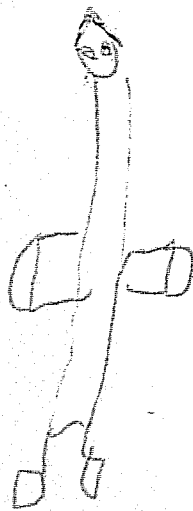
→ ele a  
jezen  
paraguadismo

→ del capitulo 7

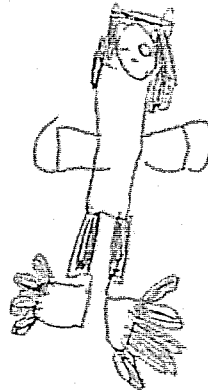
B. S. M. 1961



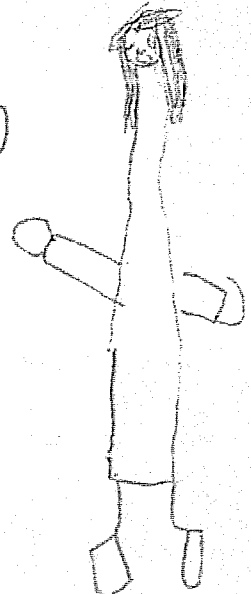
↓  
sou eu



pai



irmão



mae

MIGUEL

ENKUNDEL

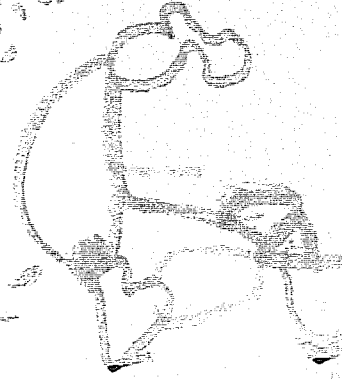
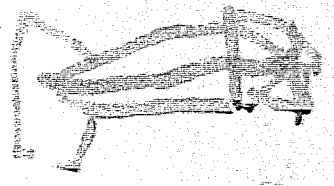
BOUK

BOUK

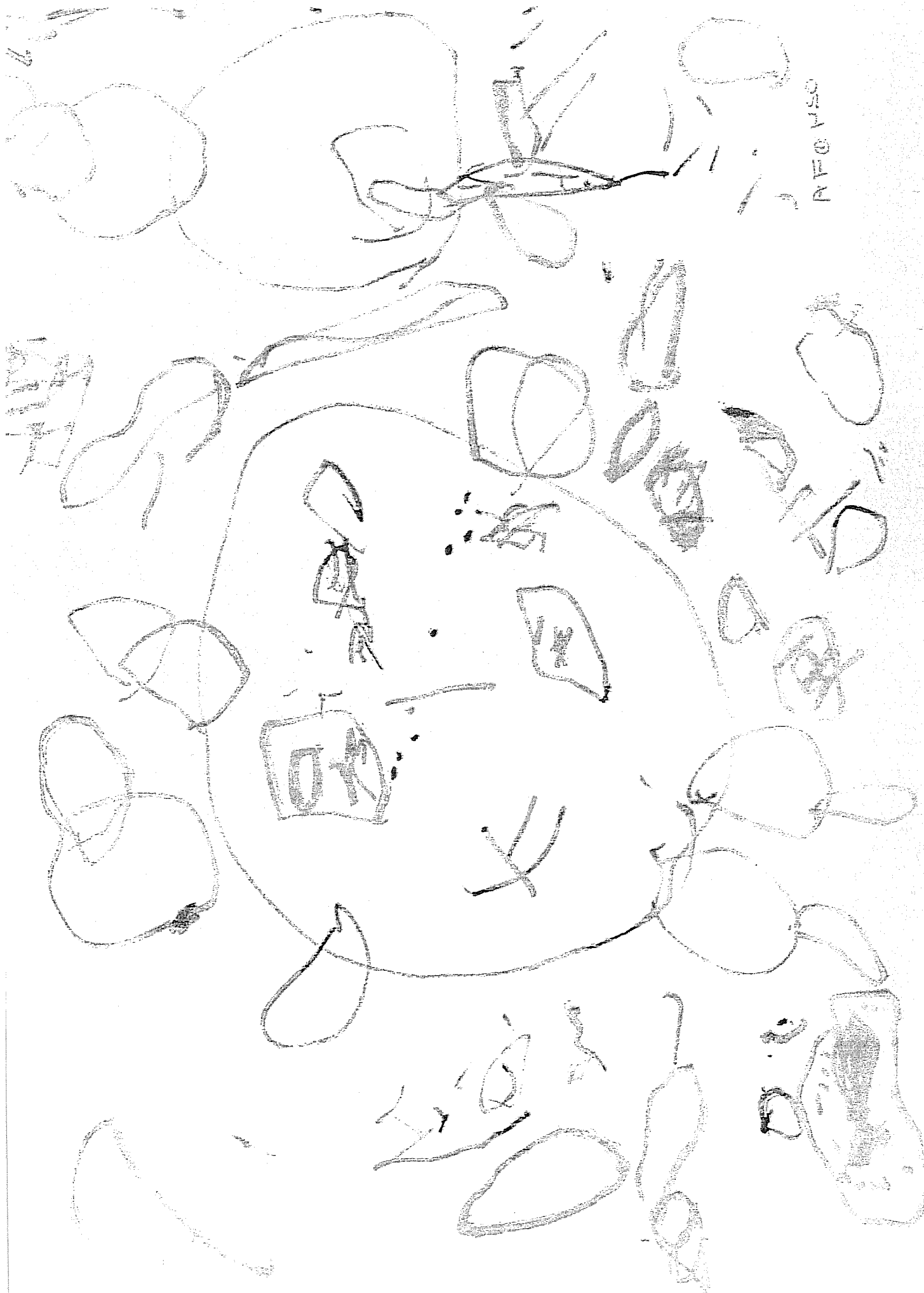
BOUK

BOUK

BOUK



NYFC 150

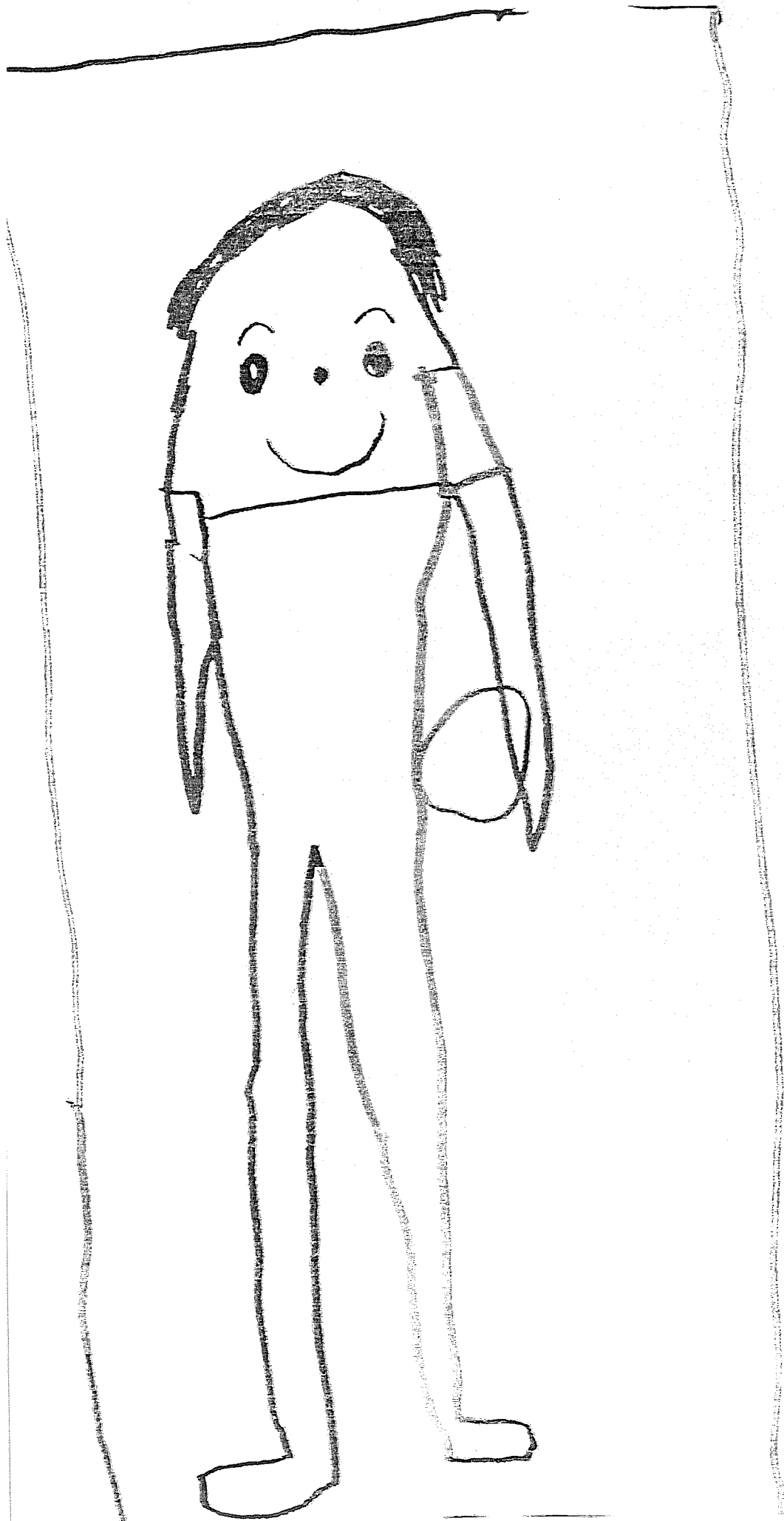




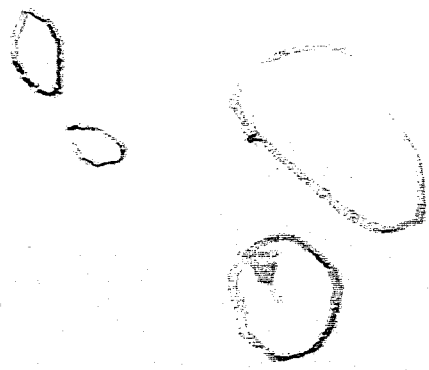
—) hermana  
que quiere como

Carta de las  
Cora esta en.

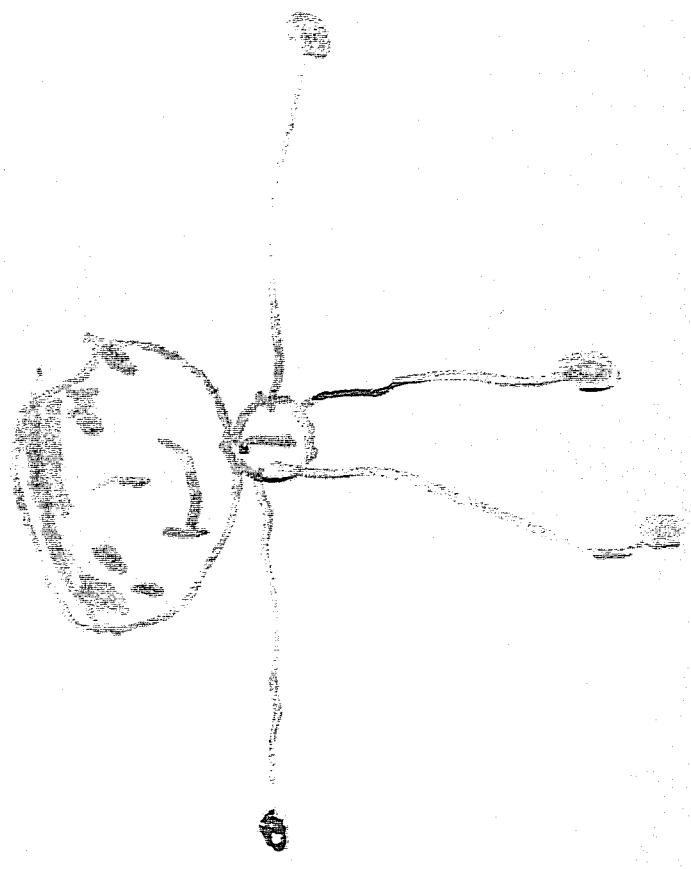
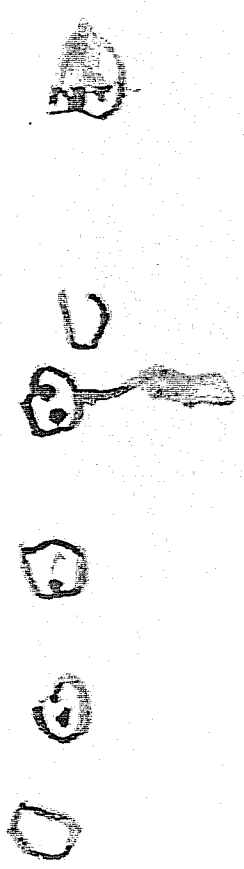
JOJO



Scanned



Handwritten text, possibly a name or a label, located in the upper right quadrant of the page.





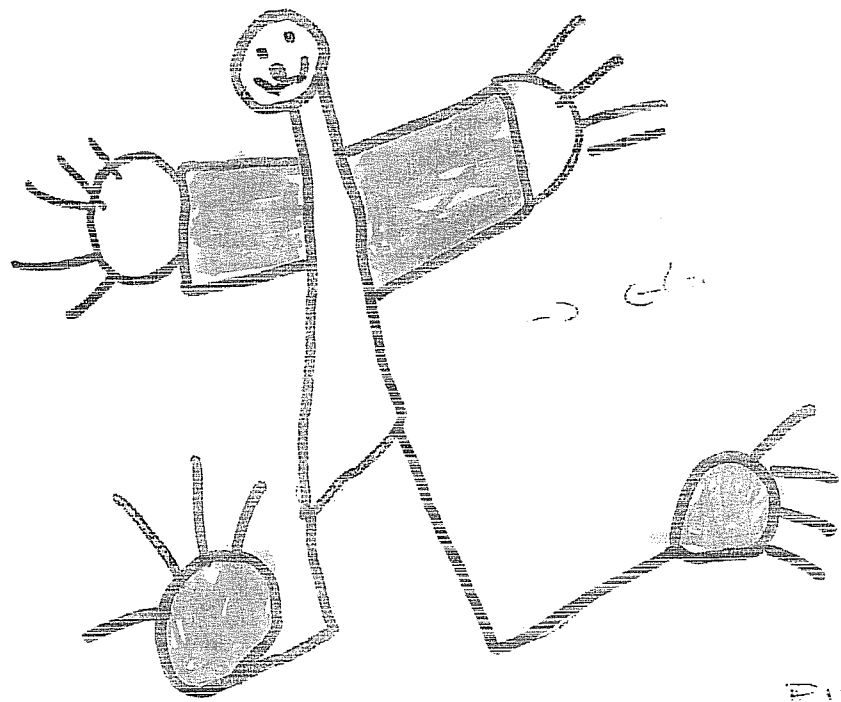
-naviok...

Antonio  
Rosa

MARIANA  
Rosa

MARIANA

MARIANA



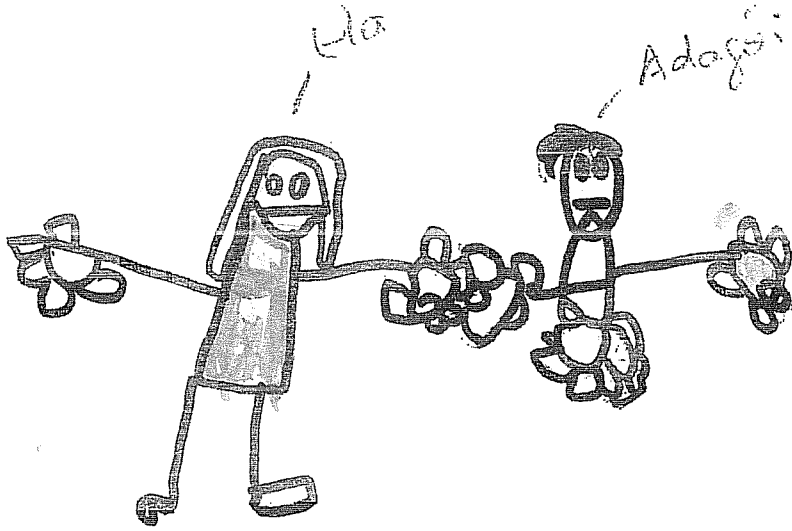
→ ch

RITR

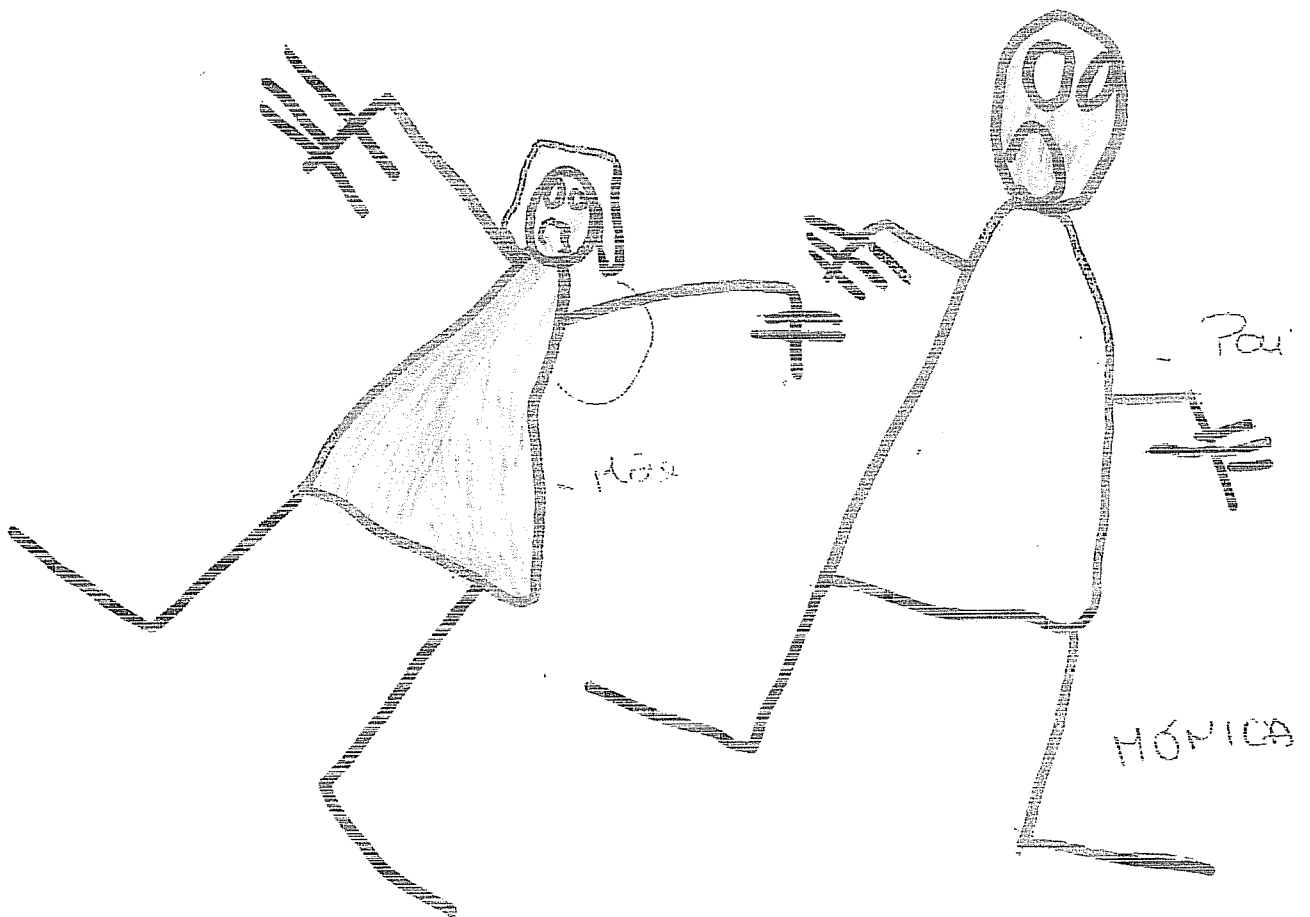
REGINA

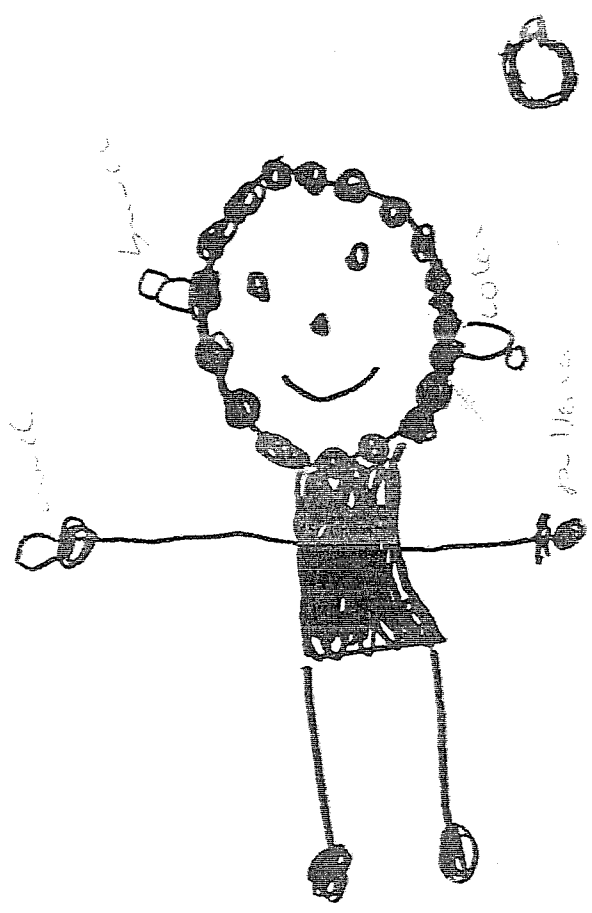


REGINA

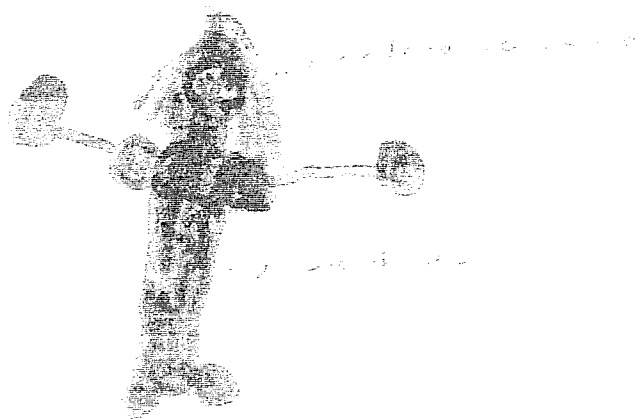


MARBARIDA

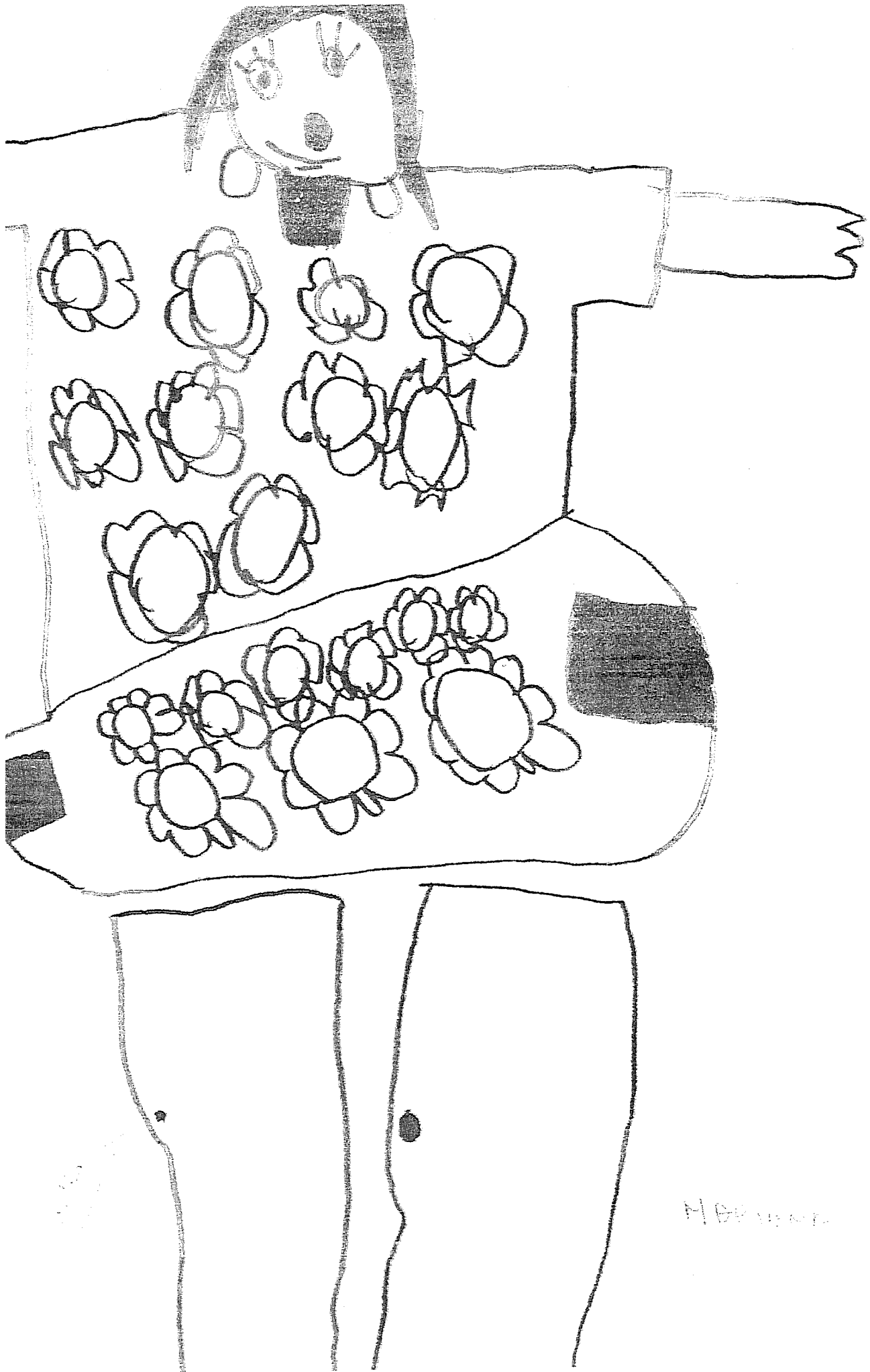




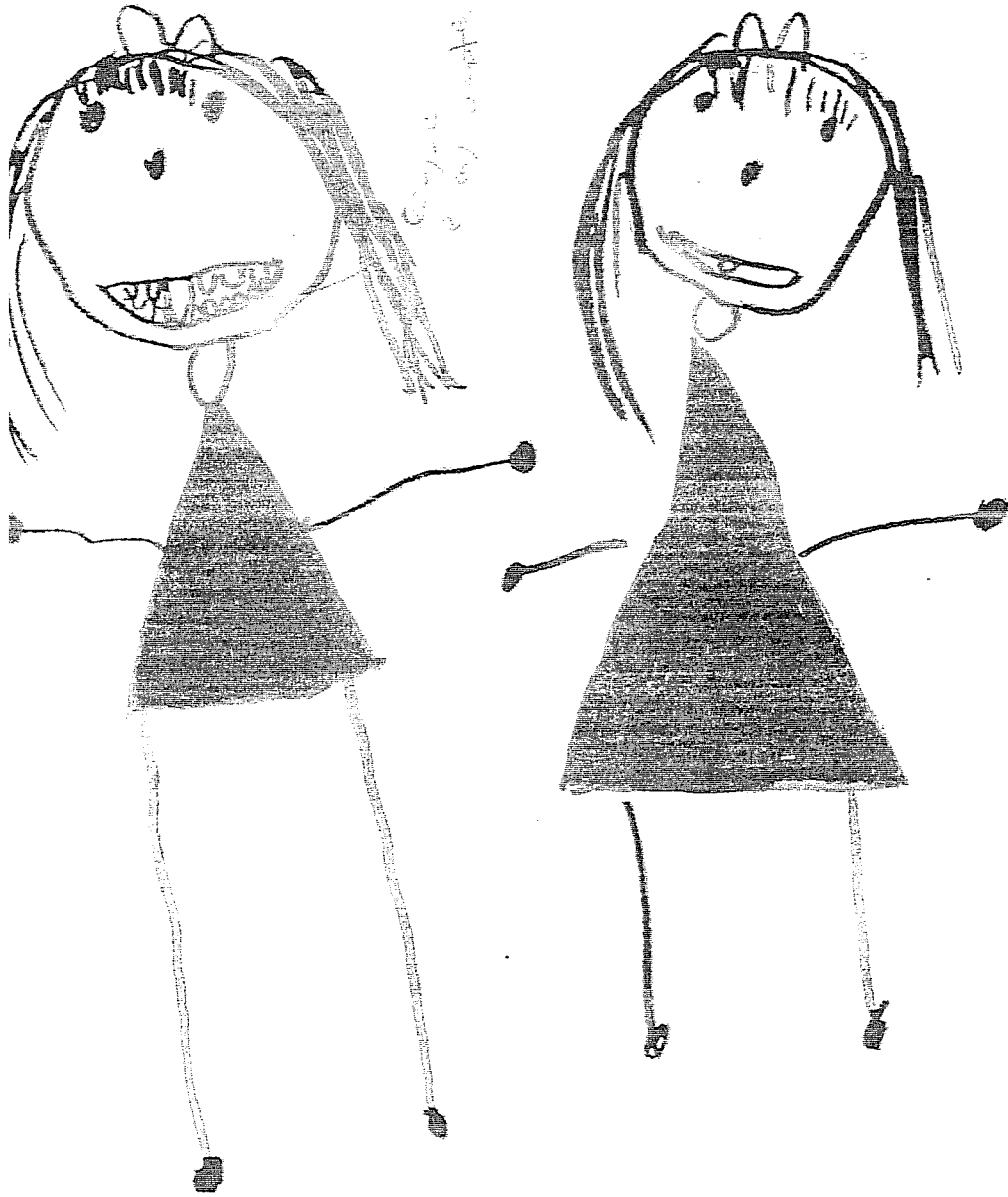
CARLOTTA



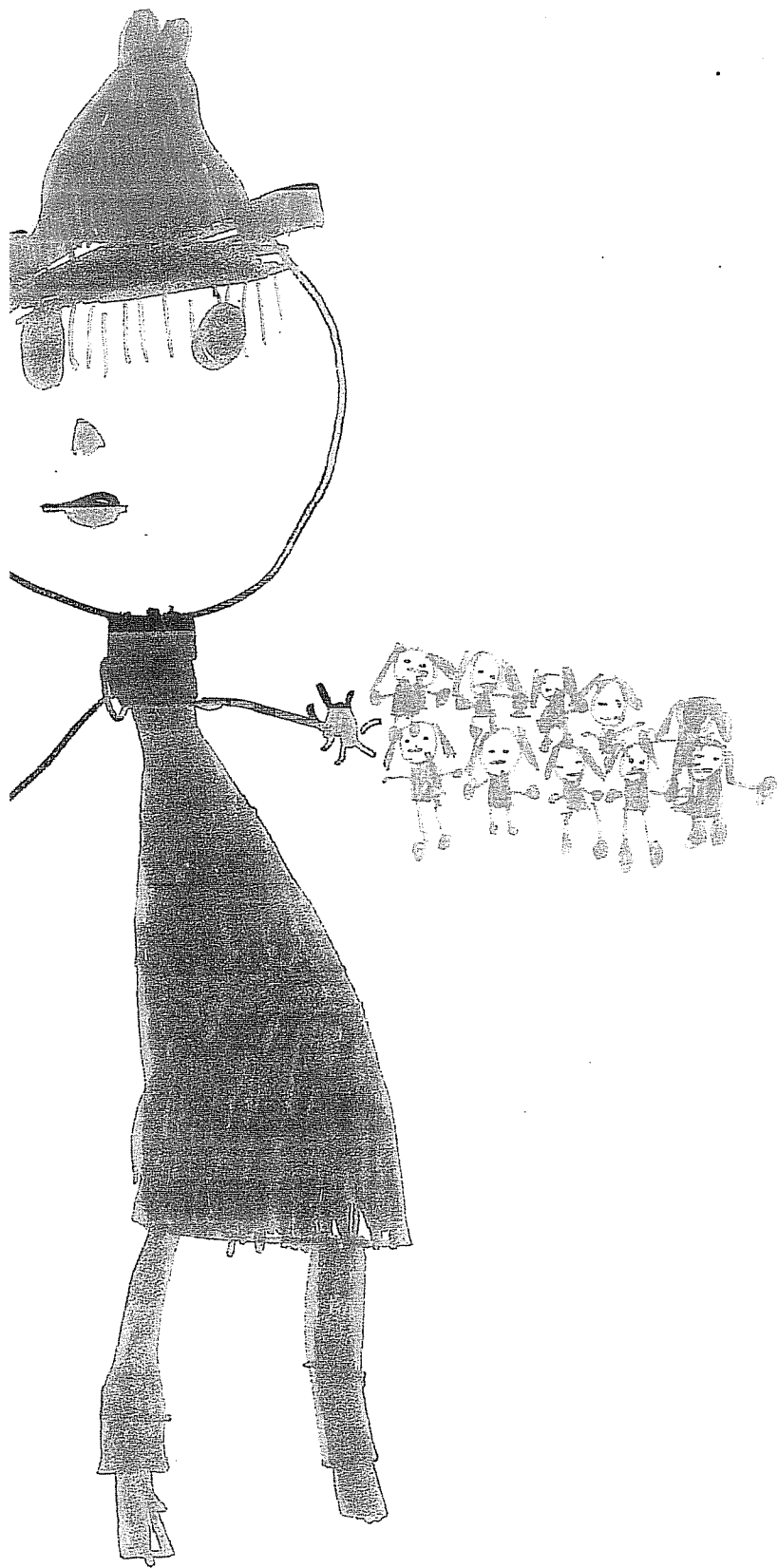
Page 6



M. B. 1977



Van



MAFALDA

teu cabelo comprido pq  
ele gostava de ter

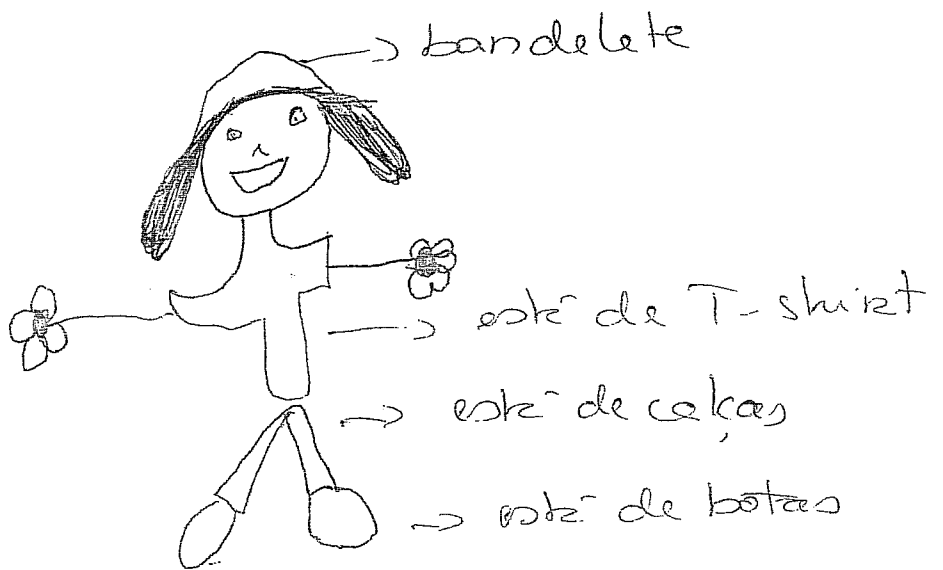


é ela paspica

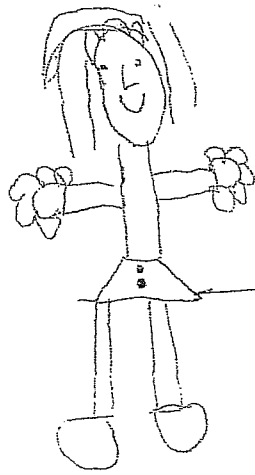
Maria

MARIA

JOANA

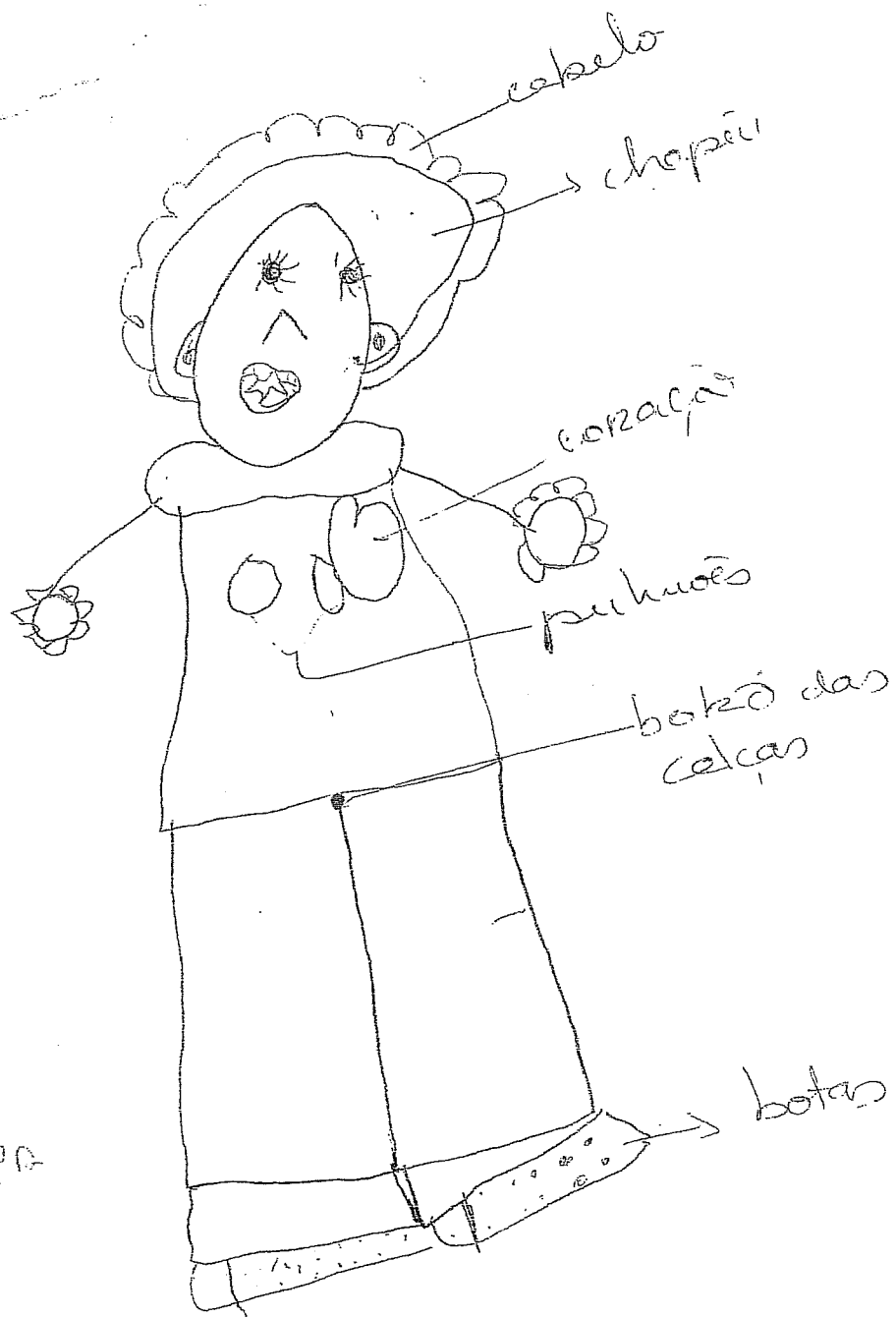


s'ouma amija miiteh

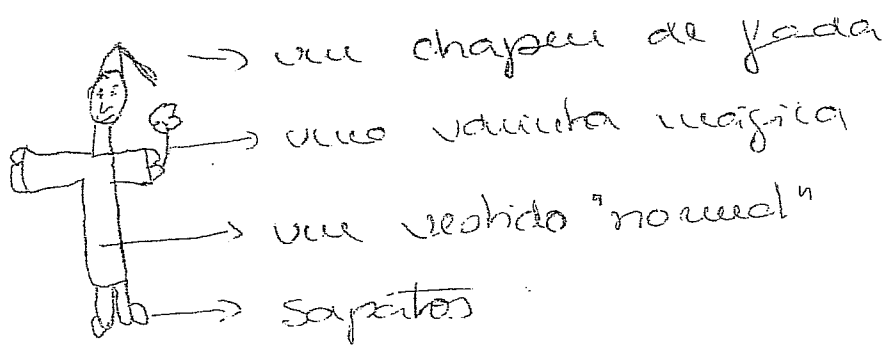


miiteh-saig

SOFIS



CAROLINA



→ um chapéu de feada

→ uma varinha mágica

→ um vestido "normal"

→ sapatos

CATARINA

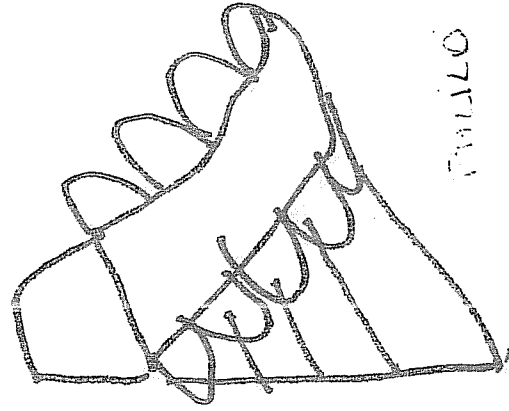




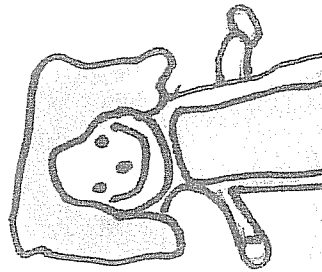
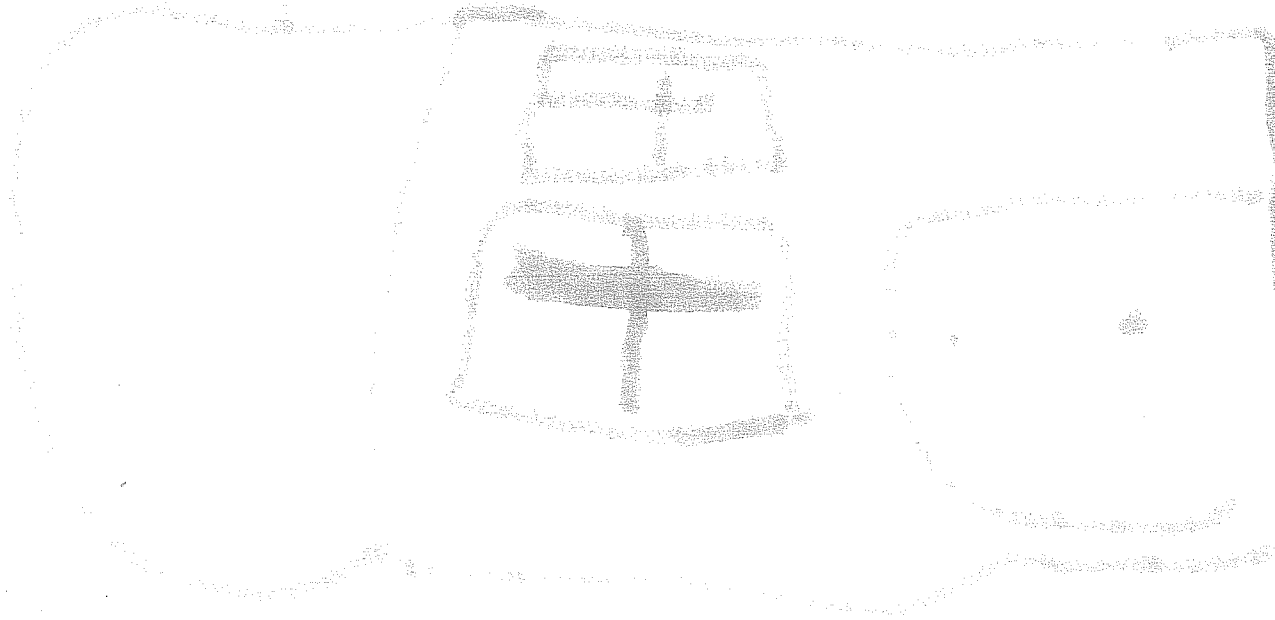
1998

PEDRO

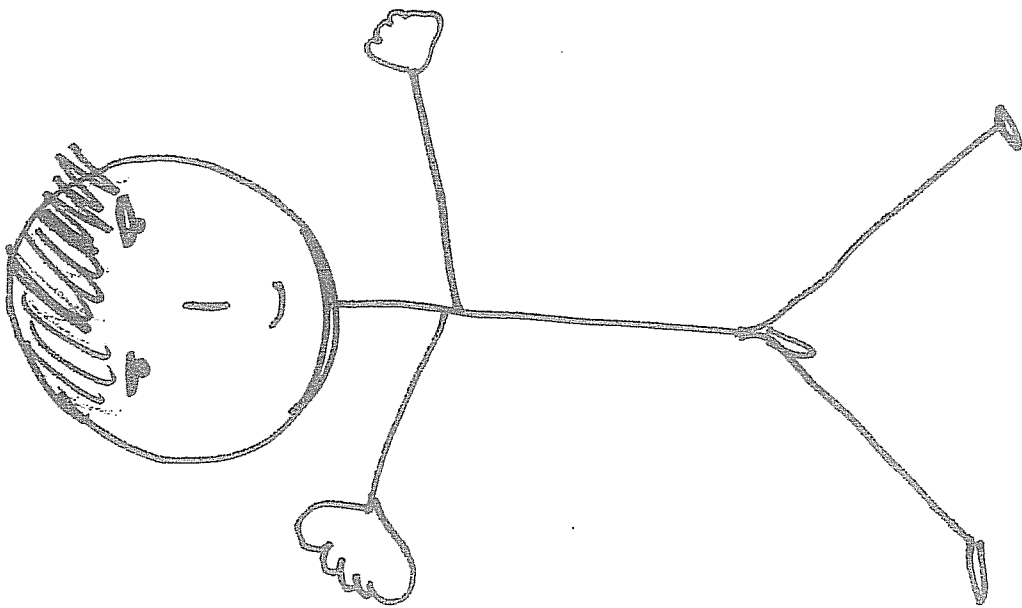
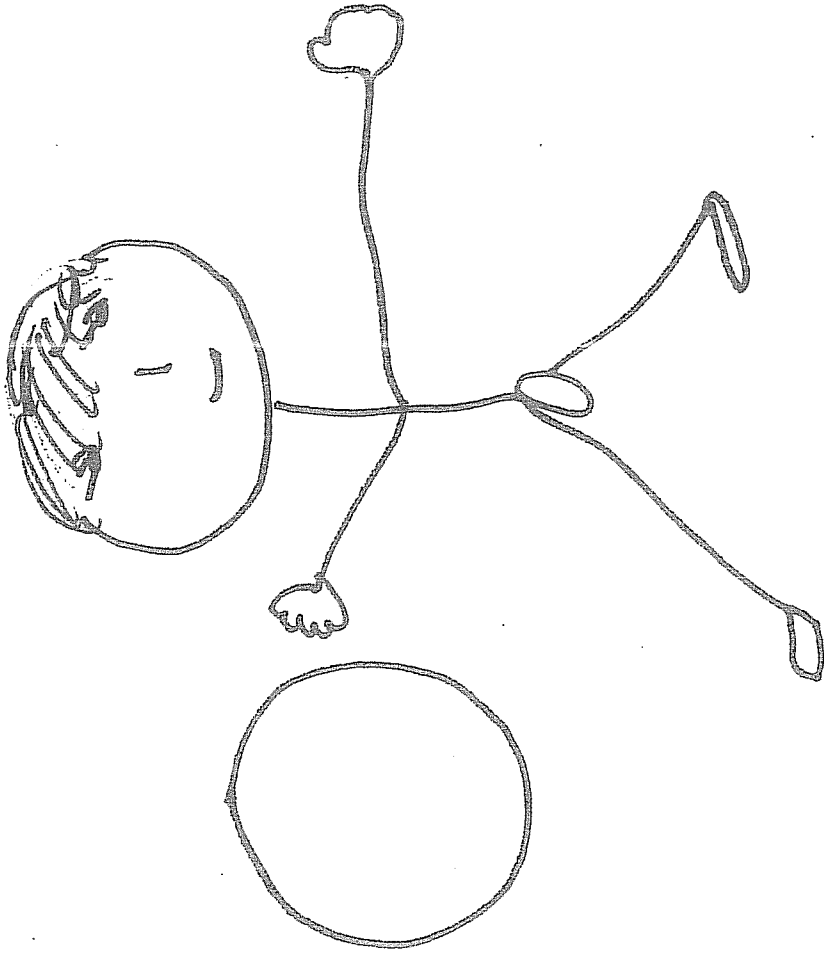




071114

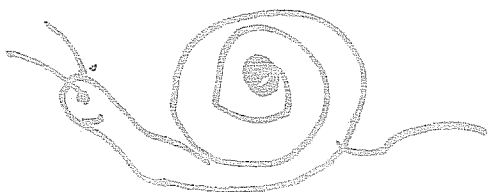
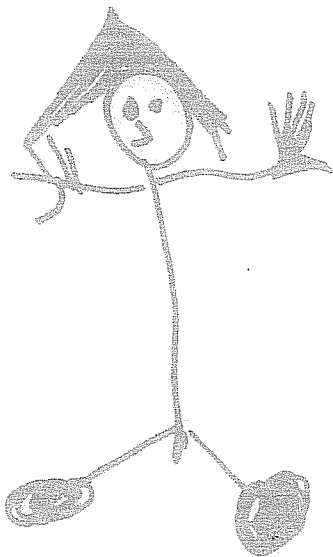


ANDRÉ

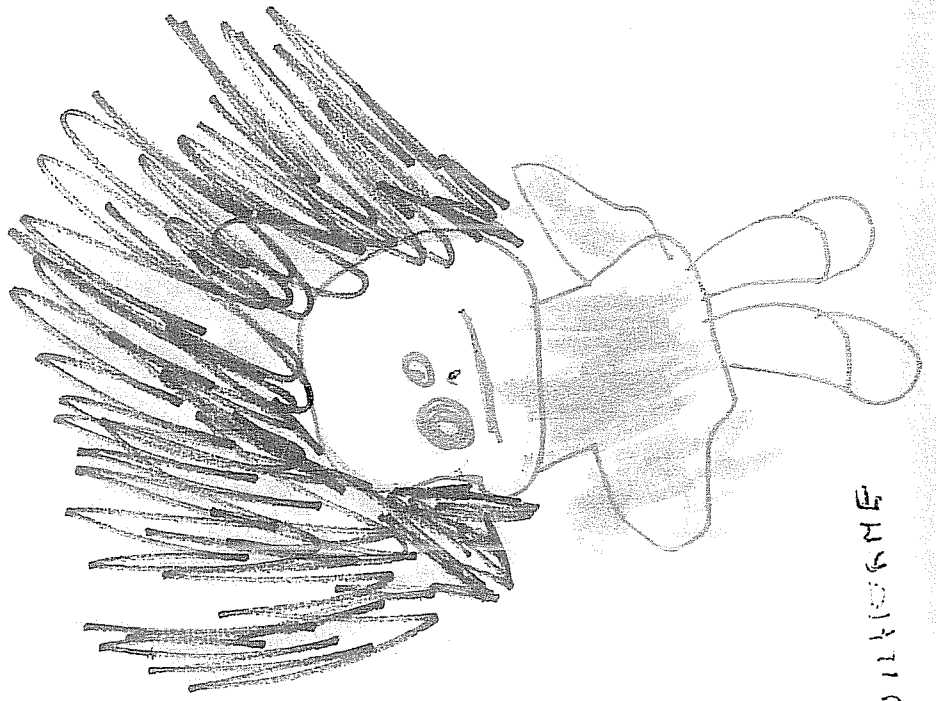




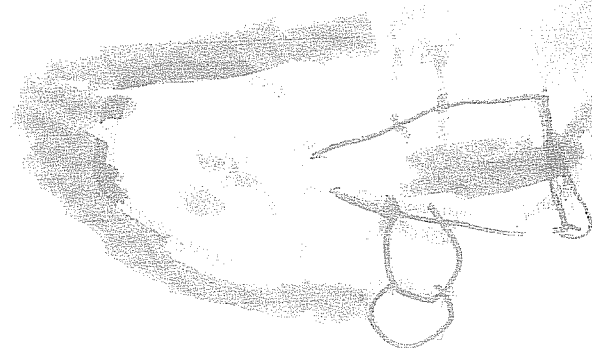
JORGE

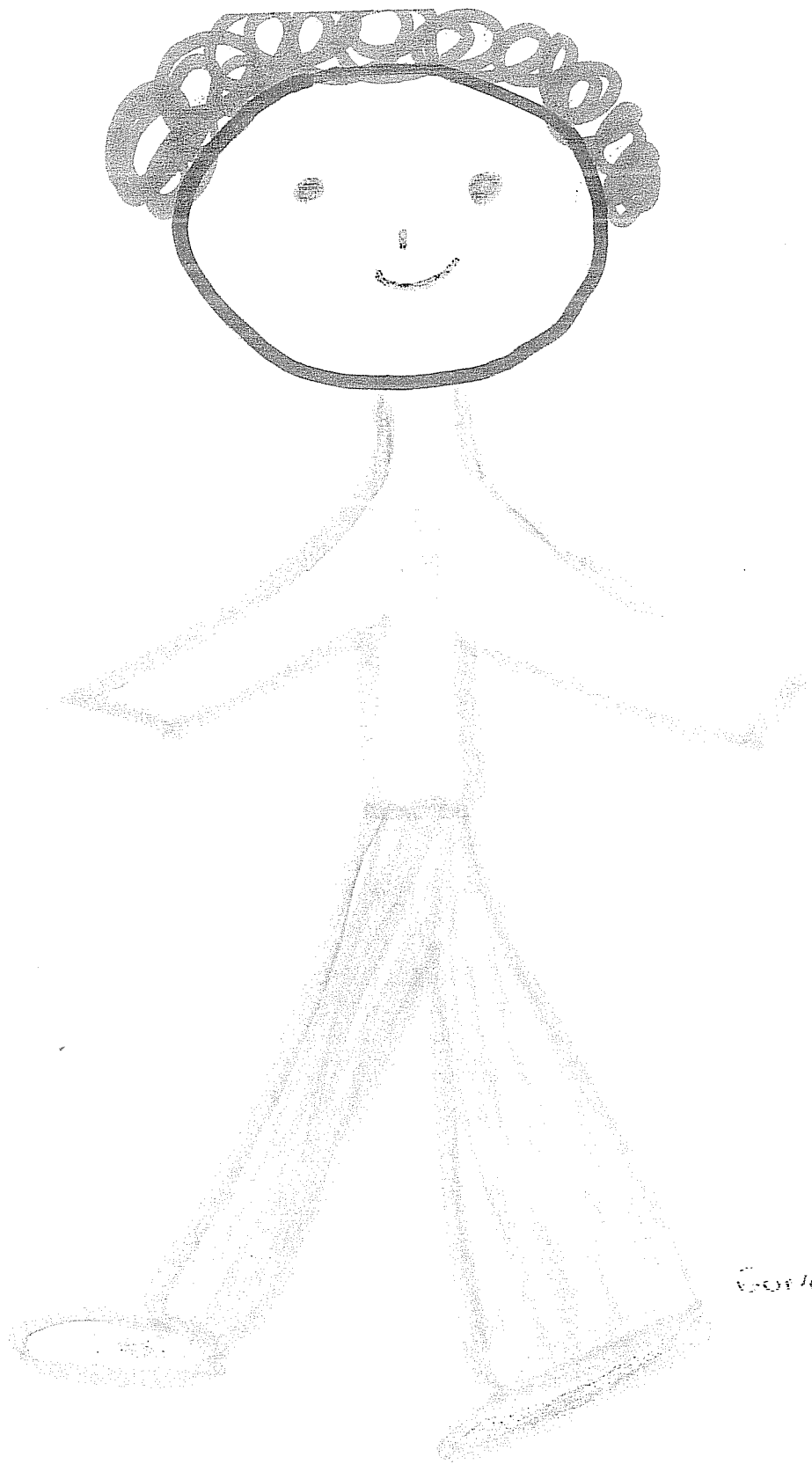


BRIOLO

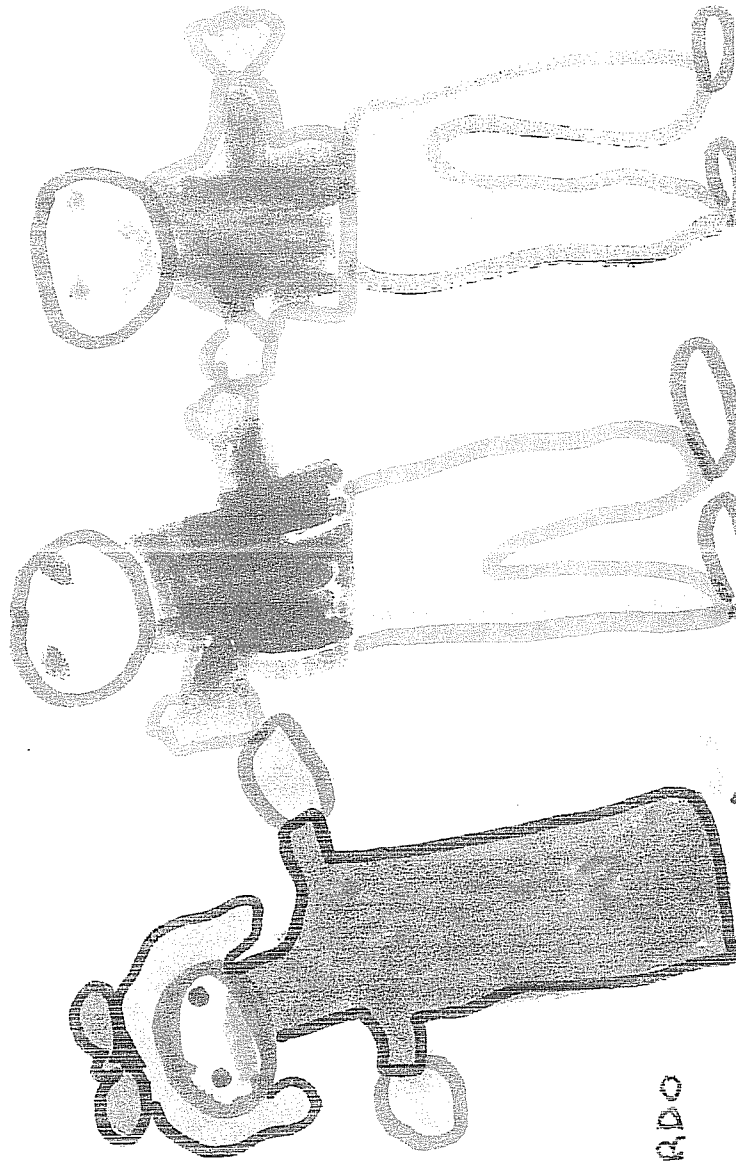
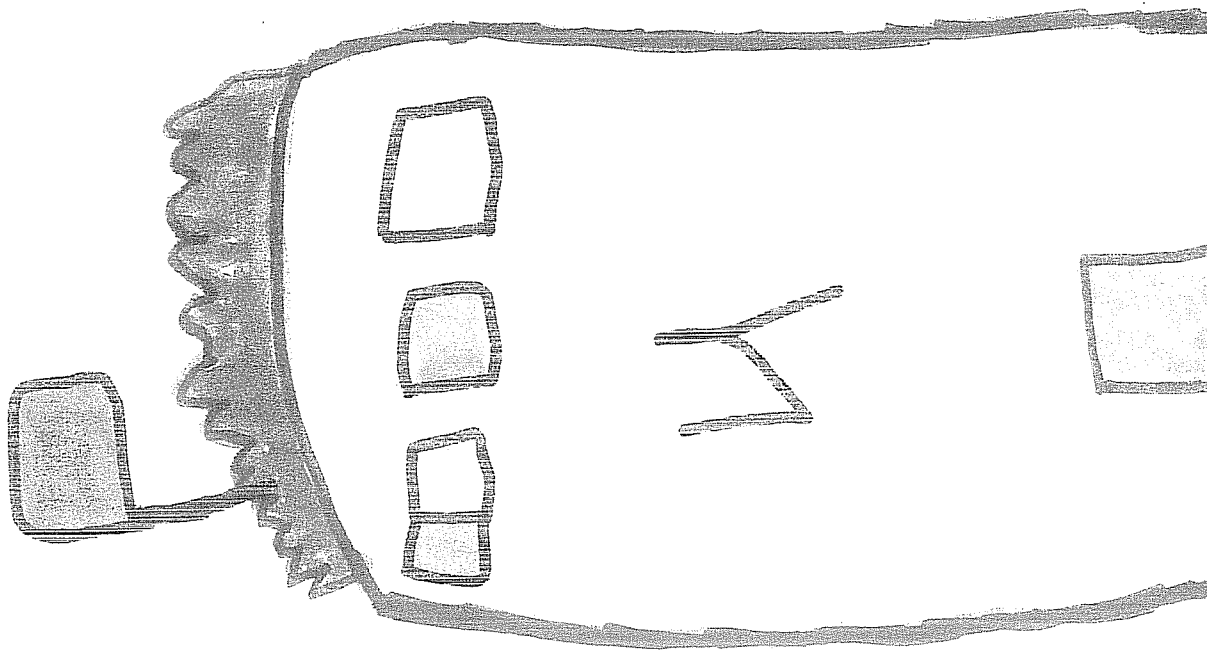


GULLYONE



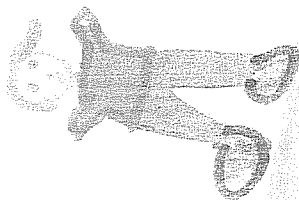


GOVINDO

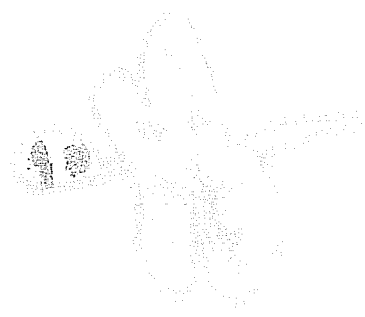


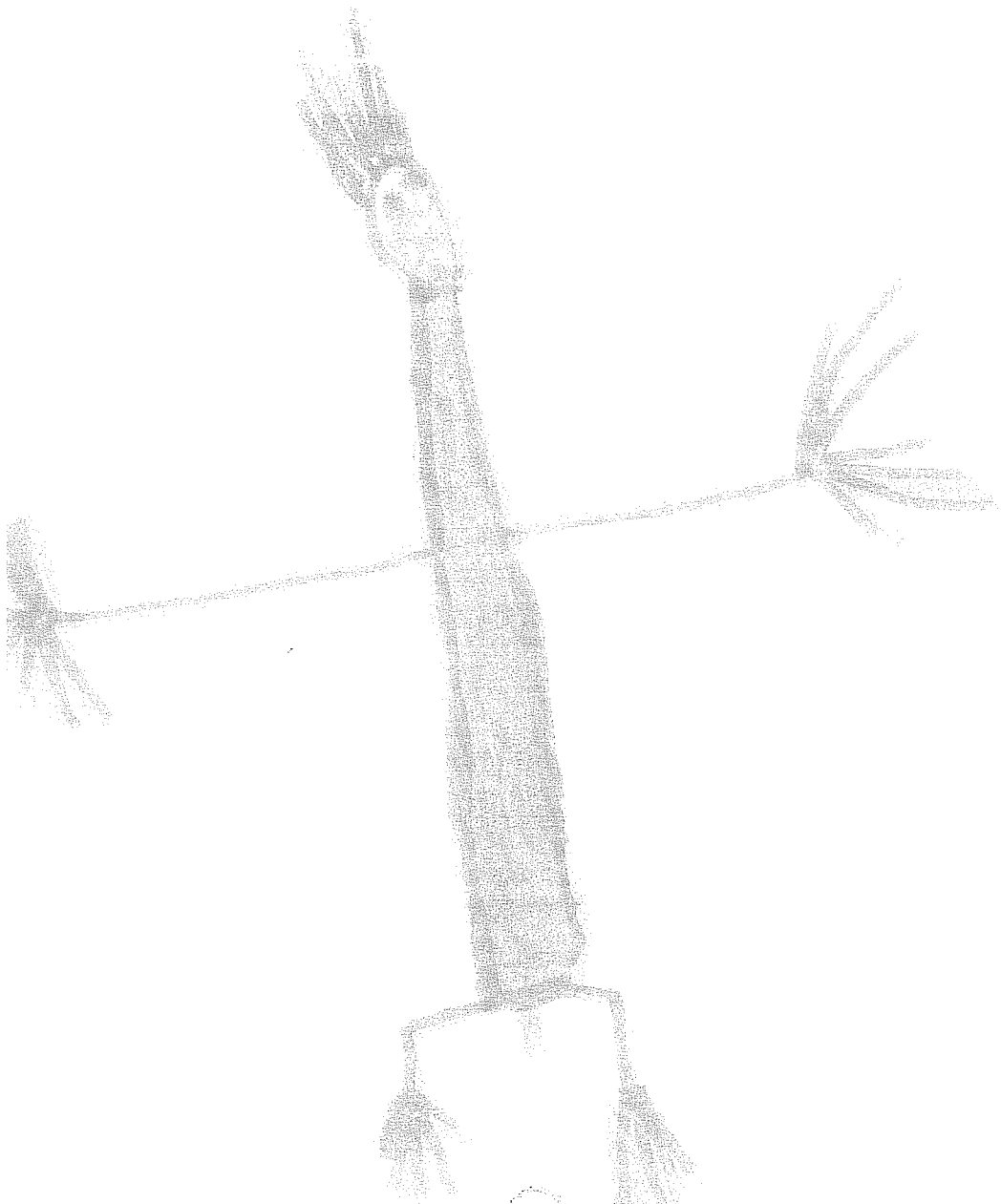
BERNARDO

MUMU

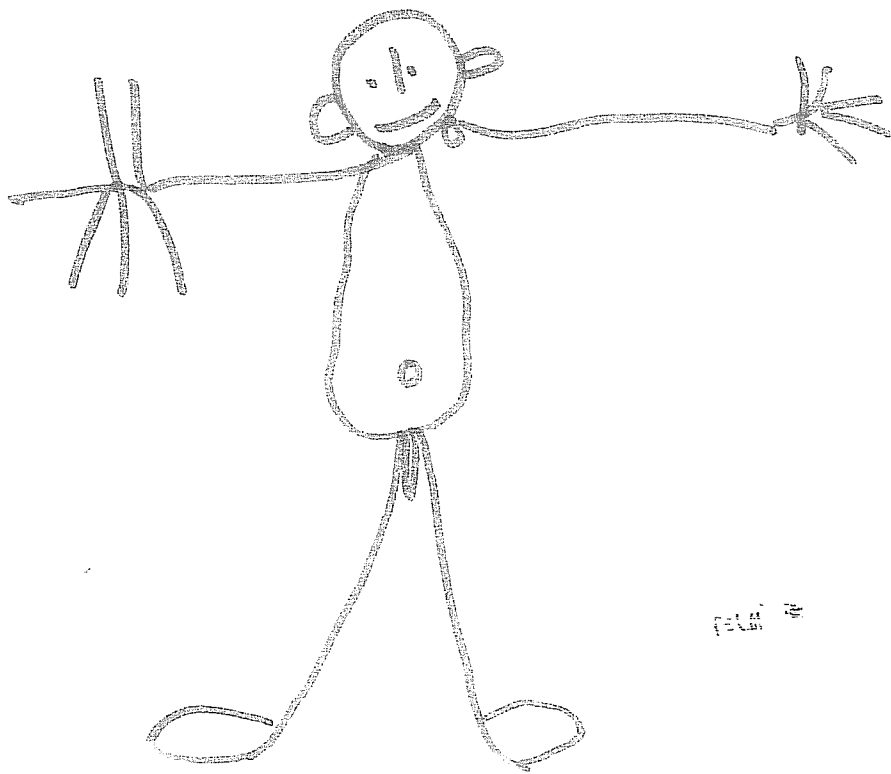


TONY AS

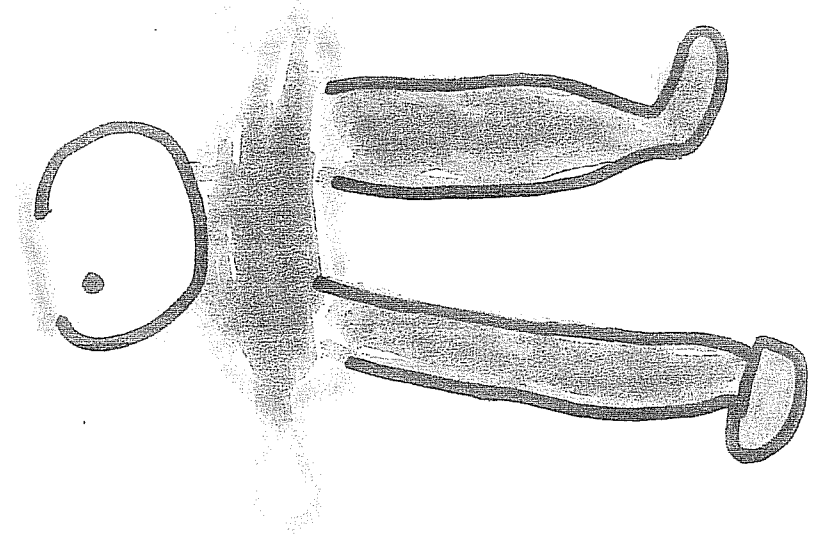




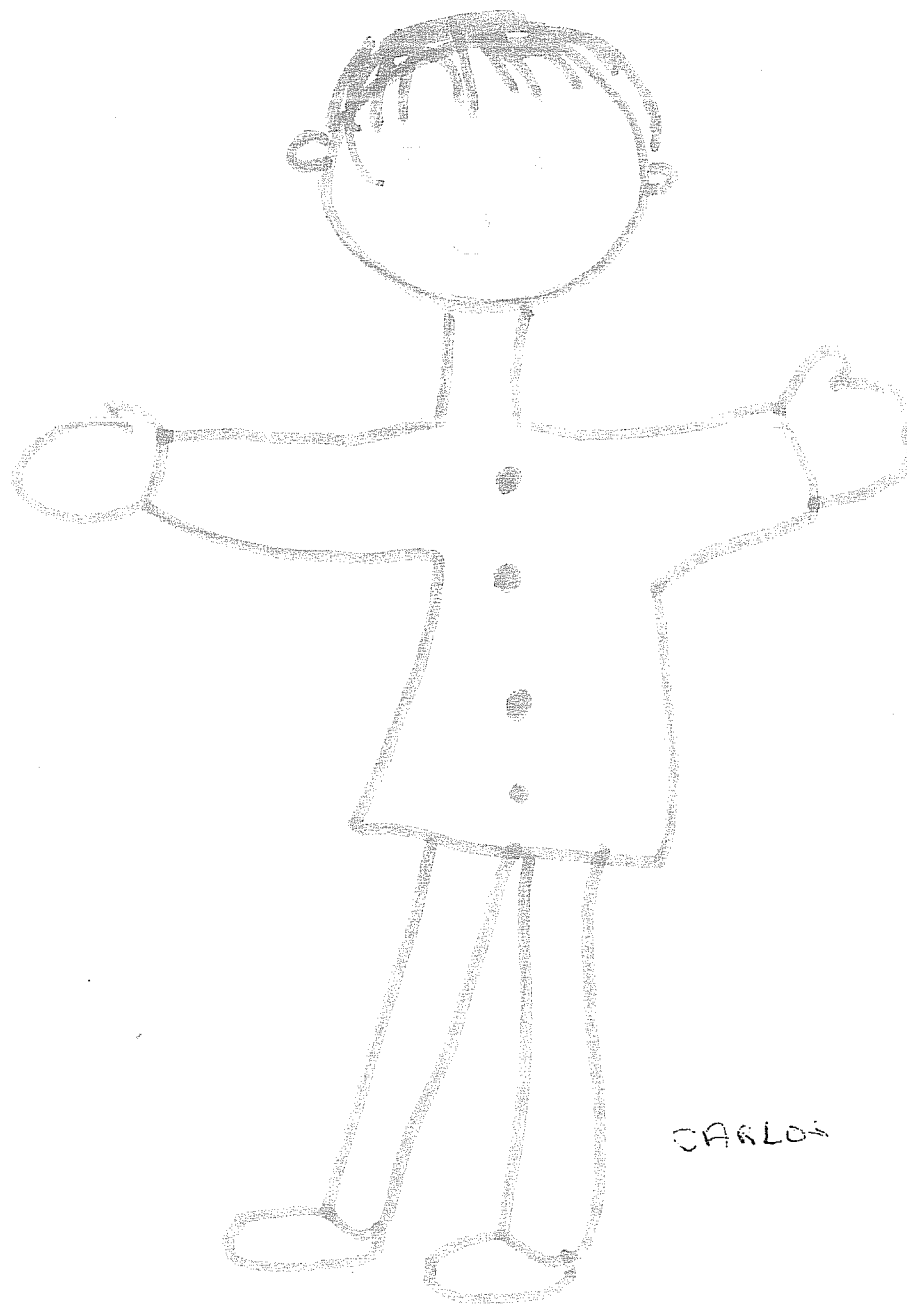
VICARD.



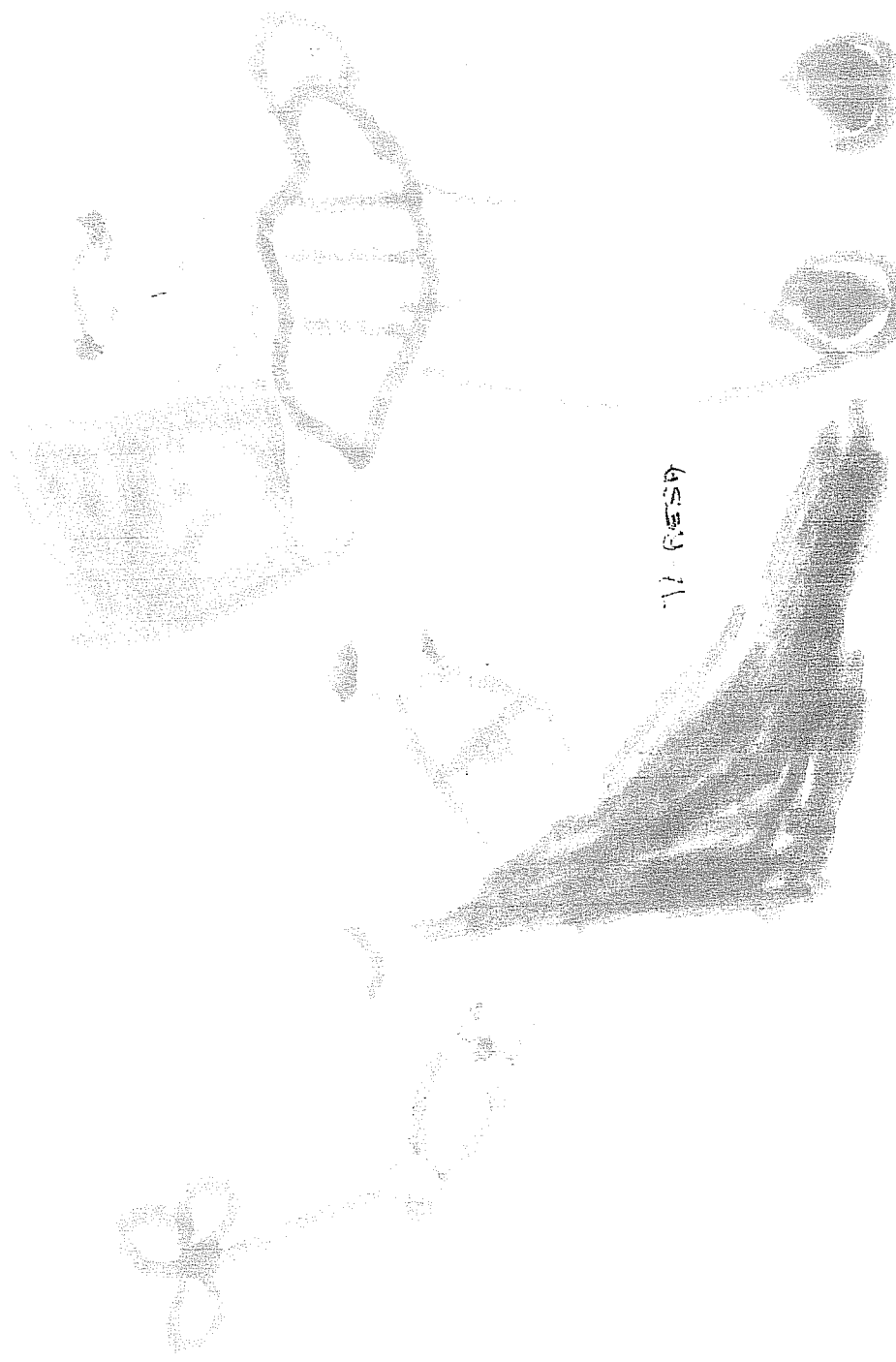
11.11.11



ESU PADO



CARLOS



ASB 71.

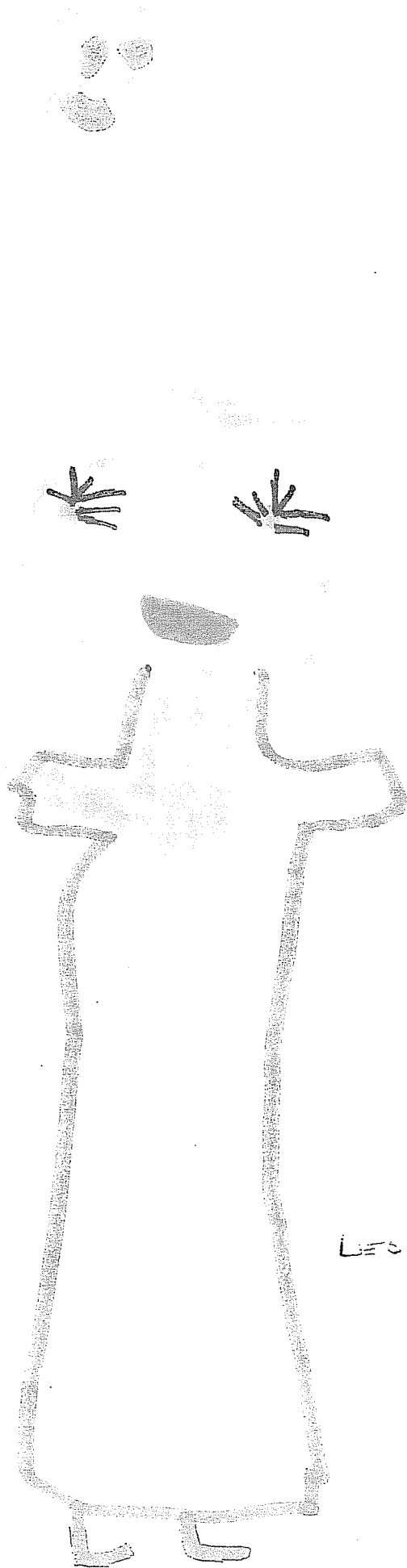


LAURA

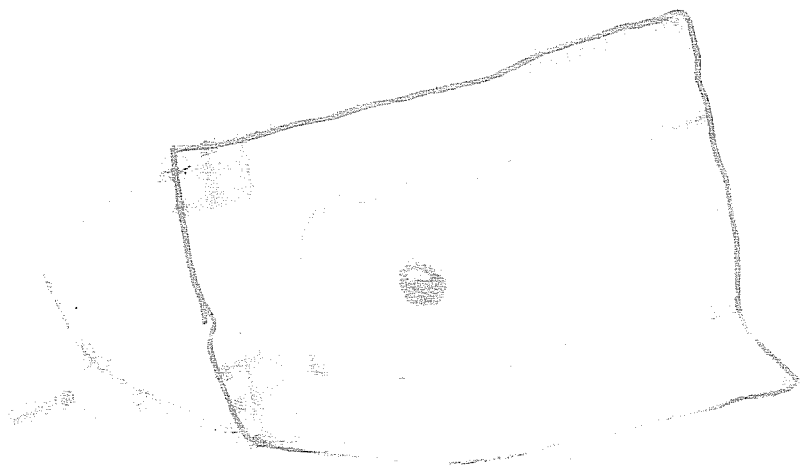
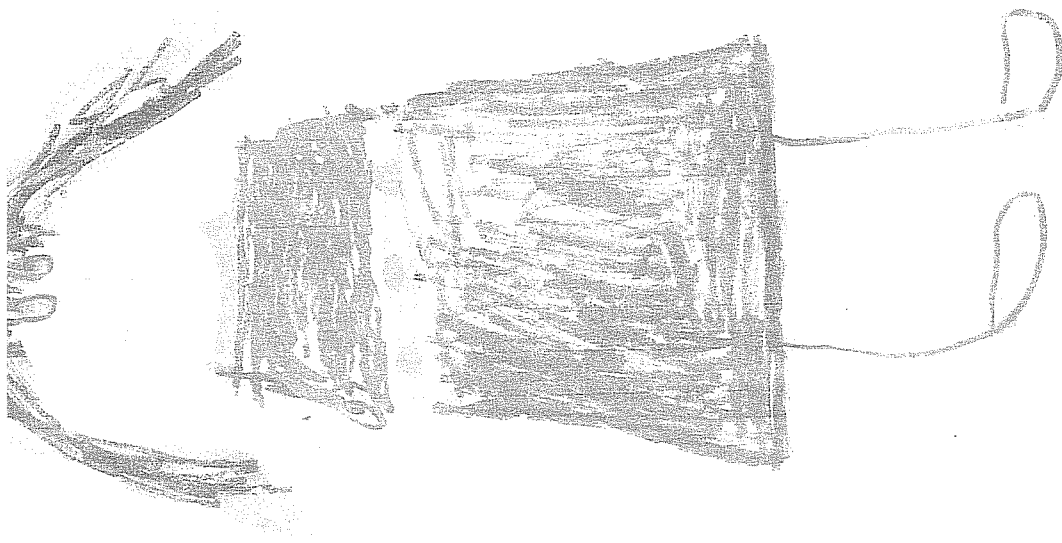
1925



RASQUEL



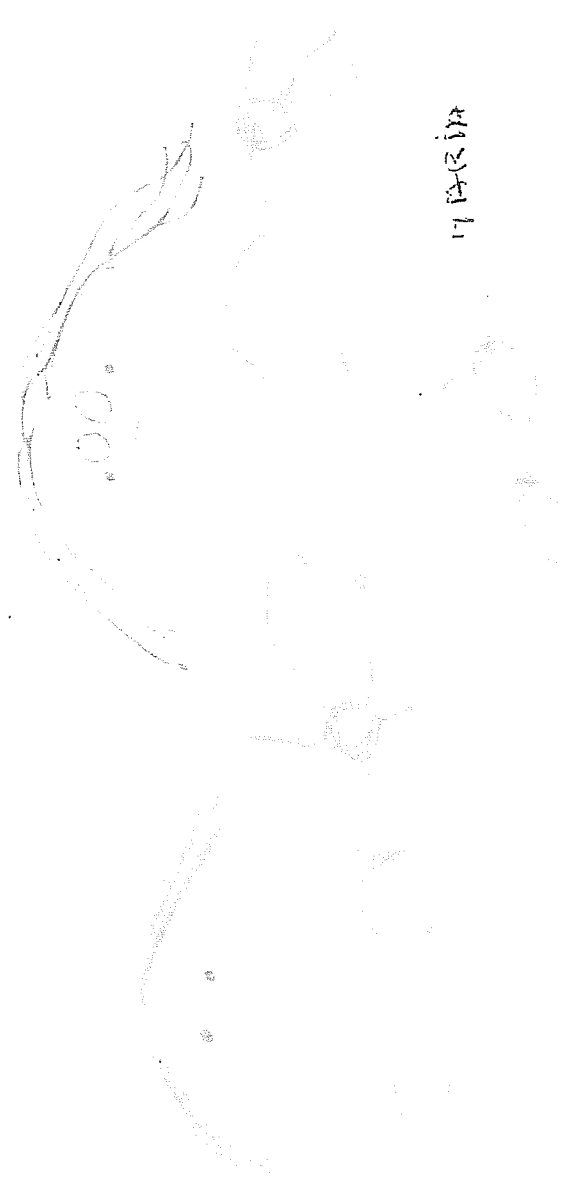
LESNOK



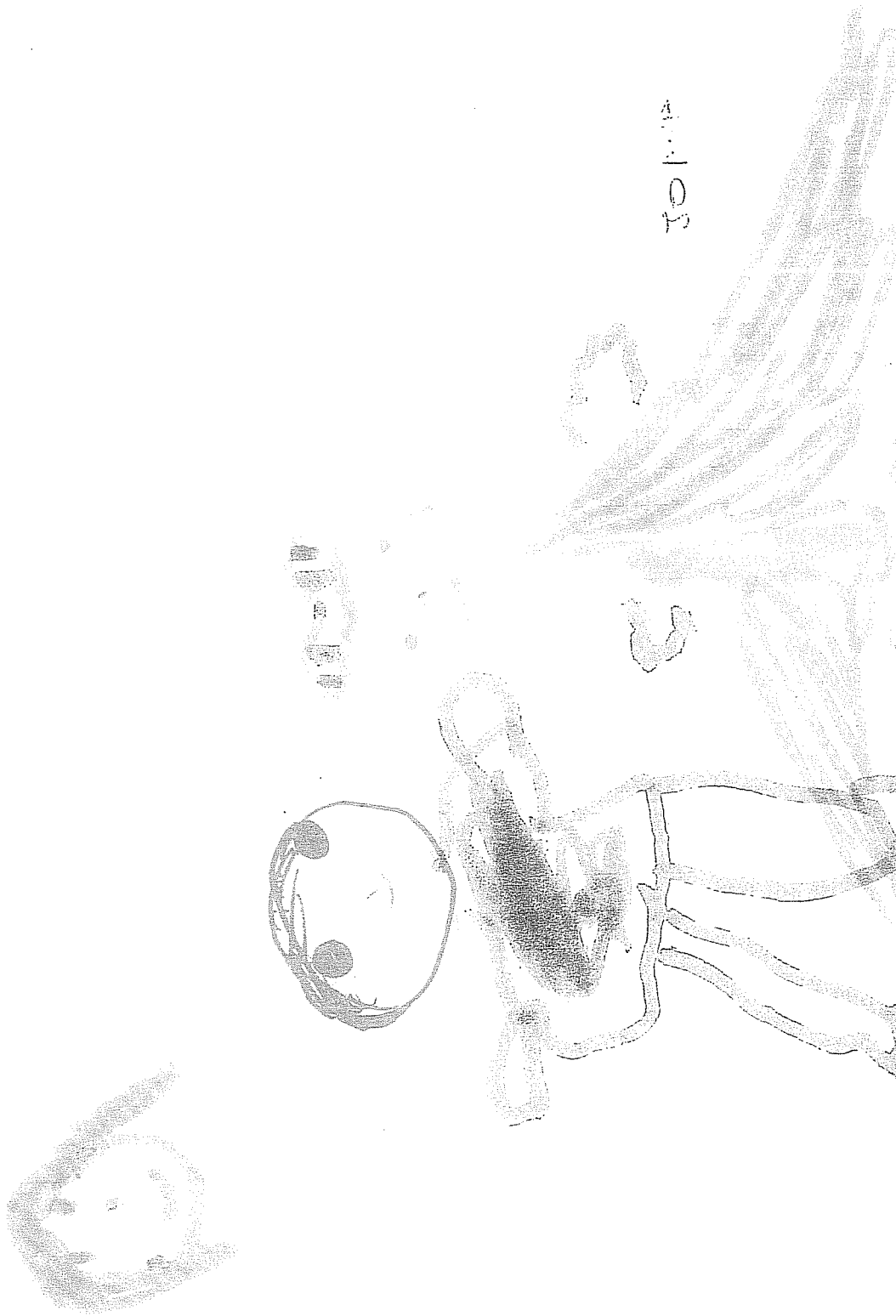
HARERUDA



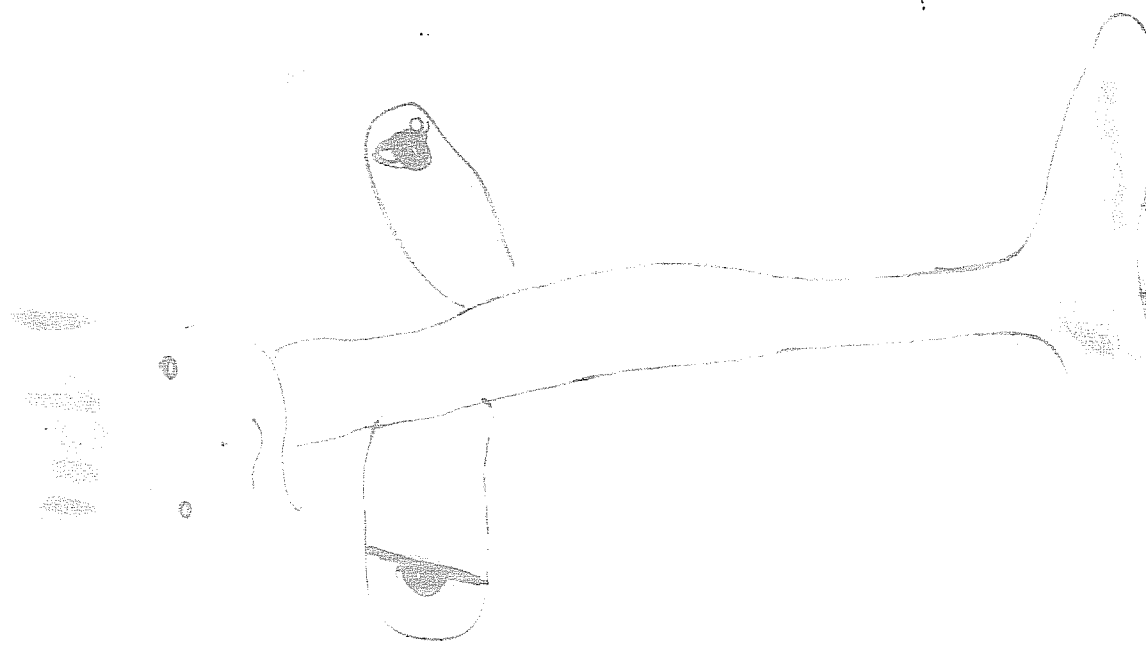
FI



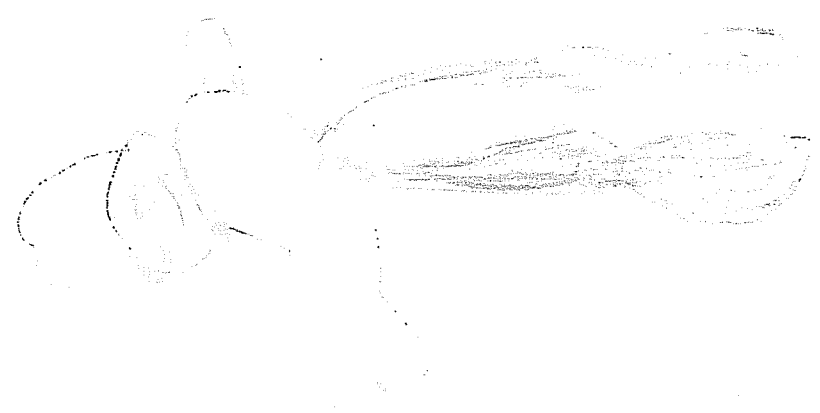
10102



ESAF BARRA



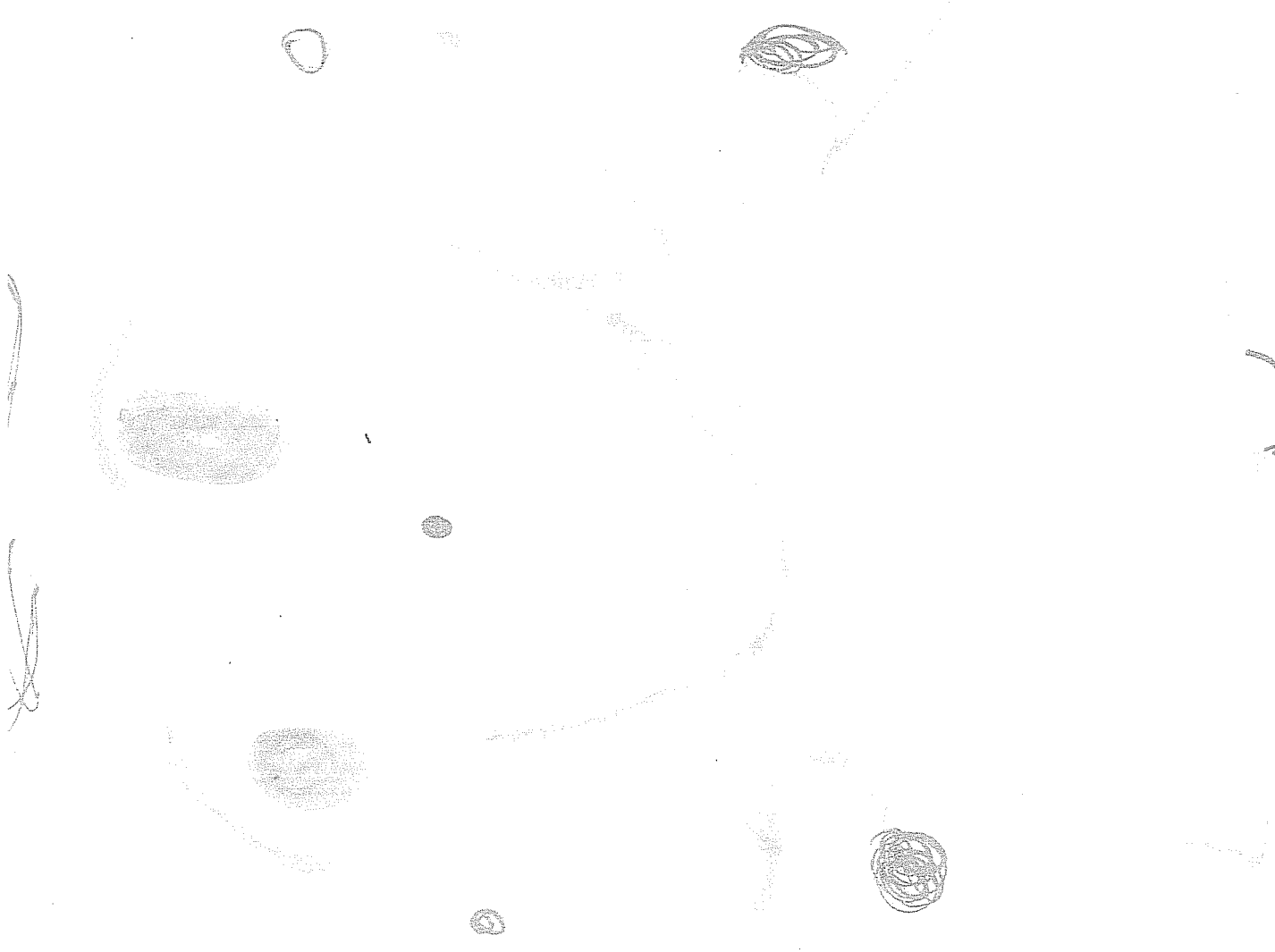
CHITREWA

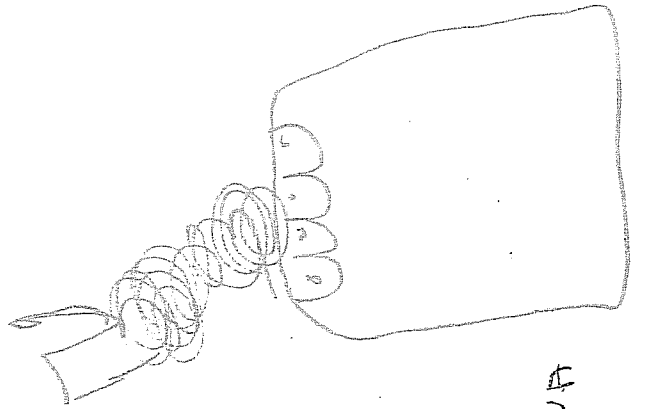




BEATRIZ

CHRISTA





Handwritten text, possibly initials or a signature, located to the right of the rectangular object.





SUSAN

FIGURE D

**BIBLIOGRAFIA**

- Ajuriaguerra. (1986). “*Manual de Psicopatologia Infantil*”, 2ª ed. (1991). Porto Alegre: São Paulo.
- Anzieu, D.(1979). “*The sound image of the self*”, International Review of PsychoAnalysis, (1979), University Press, Cambridge. pp 23-55.
- Anzieu, D. (1994). “*Le penser. Du Moi-peau au Moi-pensant*”, Dunod. Paris.
- Amaral, C. (1983). “*Espaço e Relação Terapêutica*”. Coimbra Editora, Limitada. Coimbra.
- Amaral, C.(1991). “*Ali Babá. Droga: uma neurose diabólica do sec. vinte*”. Escher, Lisboa.
- Amaral, C. (1992). “*Aventuras de Ali-Babá nos Túmulos de Ur*”. Fenda, Lisboa.
- Bateson, G. (1979). “*Natureza e o Espírito*”, Publicação D. Quixote, Lisboa, 1987.
- Baratta, G. (1987). In Enciclopédia Einaudi, “*Oral e escrito*”. Vol II, Imprensa Nacional, Casa da Moeda.
- Baranger, W. (1981). “*Posição e objecto na obra de Melanie Klein*”. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Berger, M. (1999). “*El niño hiperactivo y con trastornos de atención*”. Editorial Síntesis, Paris, 1999.
- Bion, W.R. (1991c). “*O aprender com a experiência*”. Rio de Janeiro: Imago.
- Bowlby, J. (1985). “*Perda, Tristeza e Depressão*”. Vol III da Triologia Apego e Perda. São Paulo: Ed. Martins Fontes. Venezuela, 41 (4), pp 197-210.

Brazelton, T & Cramer, B. (1992). “*As primeiras relações*”. S. Paulo: Martins Fontes, pp 11-19.

Cady, S. (1988). “*Le Corps, Le Mouvement et La Parole*”. Bayard Éditions: Paris, 1992.

Cascudo, L.C. (1973). “*Civilização e Cultura*”. Rio de Janeiro: José Olímpo.

Costalat, D. (1973). “*Psicomotricidade*”. Porto Alegre: Editora Globo.

Damásio, A. (1994). “*O erro de Descartes*”. Publicações Europa América: Lisboa.

Decobert, S. (2000). “*O Desenho*”. Lisboa: Climepsi Editores.

Di Leo, J.H. (1985). “*A interpretação do desenho infantil*”. Porto Alegre: Artes Médicas.

Dolto, F. (1984). “*L’image inconsciente du corps*”. Éditions du Seuil, 1984.

Dougall, J. (1991). “*Teatros do Corpo*”. Martins Fontes: Lisboa, 1991.

Dougall, J.(1997). “*As Múltiplas faces de Eros*”. Martins Fontes, São Paulo.

Fonseca, Vítor. (1997). “*Programa da estimulação precoce*”. Editorial Notícias, Lisboa.

Freud, S.(1905). “*Três ensayos para una teoria sexual*”. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

Freud, S.(1920). “*Mas alla del principio del placer*”.Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

Freud, S.(1925). “*Inhibicion, sintoma y angustia*” .....

- GAP/Grupo para o avanço da Psiquiatria. (1990). “*Distúrbios psicopatológicos na infância: Teoria e Classificação*”. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garcia, I. (1995). “*Hiperactividade*”. Colección Ojos Solares, Madrid, 1997.
- Garrder, J. (1995). “*O Mundo de Sofia*”, Editorial Presença, Lisboa, 1996.
- Grinberg, L. (2001). “*Teoria da identificação*” Climepsi Editores, Lisboa, 2001.
- Golse, B. (2001). “*Insistir Existir*”. Climepsi Editores, Lisboa, 2001.
- Golse, B. (1999). “*Du Corps à la pensée*”. Presses Universitaires de France, 1999.
- Greun, A. (1984). “*A Traição do Eu*”. Lisboa: Artes Gráficas, 1996.
- Hilferding, M; Pinheiro, T. e Vianna, H. (1991). “*As bases do amor materno*”. São Paulo: Escuta.
- Idrissi, Gaid. (1997). “*L'identité sexuée*”. Dunod, Paris, 1997.
- Klein, M. (1957). “*Inveja e Gratidão*” in *Obras Completas de M. Klein*, vol III, Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Lacan, J. (1995). “*Seminário, Livro 4: A relação de objecto*”. Rio de Janeiro: Zahar.
- Lebovici, S. (1987). “*O Bebê, a Mãe e o Psicanalista*”. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ledoux, J. (1996). “*O Cérebro Emocional*”. Editora Pergaminho, Lisboa, 2000.
- Levin, E. (1995). “*A Clínica Psicomotora*”. Brasil. Editora Vozes.
- Mahler, M. (1982). “*Separação e Individuação*”. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Mahler, M. e Col (1993) “ *O nascimento psicológico da criança*”. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mancia, M.(1991). “ *On the Beginning of Mental Life in the Foetus*”. Int. J. Psycho-Anal, 69, pp.351-357.
- Mancia, M.(1993). “ *No olhar de Narciso*”. Lisboa: Escher.
- Meltzer, D. (1979). “ *Estados Sexuais da Mente*”. Rio de Janeiro: Imago.
- Merleau-Ponty, M. (1999). “ *Fenomenologia da Percepção*”. Martins Fontes, São Paulo.
- Moore, T.(1992). “ *O sentido da Alma*”, Planeta Editora, Lisboa, 1992.
- Nasio, J. (1993). “ *Psicossomática – as formações do objecto a*”. Jorge Zahar Editor, 1993.
- Neto, F. L. (1993). “ *Psicoterapias: Abordagens Actuais*”. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pankov, G. (1975). “ *O homem e a sua psicose*”. Assírio & Alvim. Lisboa, 1975.
- Patto. M.H.S. (1985). “ *Introdução à Psicologia Escolar*”. São Paulo: Quatro.
- Piontelli, A. (1995). “ *Do Feto a Criança*”. Imago Editora. Brasil.
- Reich, A.(1979). “ *Pulsions sexuelles et éducation du corps*”. Union Générale D'Éditions: Paris.
- Reich, A.(2000). “ *Imagen Corporal*”. Edicions Pirámide. Madrid.
- Rapport, C. R. (1991). “ *Psicologia do Desenvolvimento*”. São Paulo: EPU.

- Rosenzweig, R. M. (1997). “ *Psicologia e Fisiologia*”. McGraw-Hill, InterAmericana Espanha.
- Ross, A.O. (1979). “ *Distúrbios Psicológicos na Infância*”. São Paulo: McGraww-Hill do Brasil.
- Sá, E.(1995). “ *Reflexões a propósito do Pensamento e da Vida Emocional dos Bebés*”. Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria, 10.
- Sá, E. (1997). “ *A maternidade e o bebé*”. Lisboa: Fim de século.
- Salgueiro, E. (1987). “ *A instabilidade do João: Notas sobre o nascimento psicológico, a evolução e o tratamento da inquietação motora numa criança*”. *Análise Psicológica*, 4 (5), 657-666.
- Salgueiro, E. (1992). “ *Crianças Irrequietas*”. Collecção Teses, Lisboa, 1996.
- Sami-Ali. (1986). “ *De la Projection*”. 2ª ed. Paris, Payot, Dunod.
- Sami-Ali. (1987). “ *Pensar o Somático- Imaginário e Patologia*”. (1922). I.S.P.A., Lisboa.
- Sami-Ali. (1993). “ *Corpo Real- Corpo Imaginário*”. ( 1993). Artes Médicas, Porto Alegre.
- Schilder. (1923). “ *A imagem do corpo. As energias construtivas da Psique*”. Artes Médicas. São Paulo.
- Sivadon, P. (1988). “ *Corpo & Terapêutica*”. (1988). Campinas, S. P: Papyrus.
- Soulé, M. (1987). “ *O filho da cabeça, o filho imaginário*”. A Dinâmica do bebé, Brazil: Artes Médicas.
- Sousa, B. A. (1977). “ *Introdução à psicomotricidade*”. Editorial Futura, Lisboa.

Spitz, R. (1965). “*O Primeiro ano de vida*”, 5ª ed. (1988). Martins Fontes Editora. São Paulo.

Stern, D. (1977). “*Bebé-Mãe: Primeira relação humana*”. Moraes Editora, Lisboa, (1980).

Stoler, R. (1993). “*Masculinidade e Feminilidade*”. Porto Alegre: Artes Médicas.

Zazzo, R. (1974). “*A vinculação – attachement*”. Socicultur, Lisboa.