

O CORPO PARA A CRIANÇA PSICÓTICA POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

Ana Paula Dalla Costa Marretto¹, Clara Isabel Saeta Moya²

^{1,2} Faculdade de Ciências da Saúde, Terapia Ocupacional
Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos – SP, Brasil, CEP 12244-000
Fone: +55 12 3947 1000, Fax: +55 12 3947 1015
¹ anapaulamarretto@uol.com.br, ² claramoya@terra.com.br

Resumo - Segundo a literatura, a psicose infantil é um transtorno de personalidade dependente do transtorno da organização do eu e da relação da criança com o meio ambiente, por isso, essas crianças apresentam grande relação de estranhamento com o corpo, estando alheios a ele, sem esquema e imagem corporal formadas. Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de conhecer como o corpo se figura para a criança psicótica. O trabalho se constitui como um estudo de caso descritivo e qualitativo, através da observação, descrição e análise das intervenções realizadas com uma criança, cujo diagnóstico é psicose infantil, no Centro de Prática Supervisionada (CPS), da Universidade do Vale do Paraíba (Univap). Os materiais utilizados foram atividades corporais, desenho, fotografia, pinturas, jogos, com enfoque para a temática do corpo e Atividades de Vida Diária (AVDs). Assim, foi possível levantar diversas questões e considerações quanto à intervenção da Terapia Ocupacional com uma criança psicótica, e como esta figura seu corpo através das atividades corporais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; psicose infantil; atividades corporais
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A história das crianças com psicoses infantis é marcada por longos anos de esquecimento, tendo sido enjauladas e abandonadas à própria sorte, em muitos casos expulsas das cidades e submetidas às superstições de feitiços e bruxarias. Somente a partir dos estudos de Kanner (autismo de Kanner), em 1943, é que se começa a estabelecer conhecimentos acerca das psicoses infantis. Para ele, não era importante identificar na criança características que se encontram na esquizofrenia adulta, mas sim qualificar traços comuns a estas crianças. (BEZERRA et al, 2002).

Para Ajuriaguerra e Marcelli (apud HONORATO e GEBARA, 2004) a psicose infantil é um transtorno de personalidade dependente do transtorno da organização do eu e da relação da criança com o meio ambiente, ou seja, a origem dos quadros de psicose infantil estaria na ocorrência de distorções no relacionamento mãe-bebê durante a construção do *self*. Portanto, as crianças psicóticas apresentam grande relação de estranhamento com o corpo, estando alheias ao próprio corpo. Elas não possuem noção de esquema corporal, fazendo com que todas as partes de seu corpo lhe pareçam separadas; fragmentadas.

Por isso, para elas, torna-se mais complexa a expressão pessoal, a comunicação e a inclusão sócio-cultural, já que apresentam frágil contato com a realidade, relacionamento social precário,

desordens do pensamento e da linguagem, imagem corporal deficiente, dificuldade ou ausência de simbolização e impulsos afetivos como agressividade ou afeto exarcebados. Dessa forma, há grande necessidade de conhecimento do corpo e compreensão e apropriação de si mesmo e do mundo que as circundam. (MOREIRA, 1986)

Para os autores Oaklander (1980) e Oliveira (2000), as experiências corporais retornam à criança uma sensação de gratificação e prazer, ao experimentar, tentar e praticar com o seu corpo. Em se tratando de crianças, essas experiências corporais acontecem através do brincar, já que a fantasia auxilia na exploração dos sentimentos, resolução de conflitos e desempenho de papéis sociais. Enquanto brinca, a criança integra seu corpo, símbolos e regras, possibilitando sua inserção no mundo histórico e cultural. Além disso, como as crianças psicóticas têm dificuldades na simbolização, o lúdico facilita o acesso ao mundo do "faz de conta". A partir dessas informações, este trabalho tem como objetivo conhecer como o corpo se figura para uma criança psicótica através de atividades corporais a fim de levantar novas considerações para a intervenção da Terapia Ocupacional.

Metodologia

O trabalho se constitui como um estudo de caso descritivo e qualitativo, através da

observação, descrição e análise dos atendimentos realizados pela pesquisadora com uma criança com diagnóstico de psicose infantil. As intervenções ocorreram no 1º semestre de 2008, de fevereiro a junho, semanalmente durante 1 hora, no Centro de Práticas Supervisionadas (CPS), da Universidade do Vale do Paraíba (Univap), localizada na cidade de São José dos Campos - SP.

A criança pesquisada foi a D., 8 anos, cujo diagnóstico apresentado em seu prontuário é de psicose infantil associada à hiperatividade. Os materiais utilizados foram, além da anamnese e dos relatos dos pais, entrevistas e intervenções com a criança através de atividades corporais, desenho, pintura, fotografia, atividades de vida diária (AVDs) e jogos com enfoque para a temática do corpo.

Para a obtenção dos resultados, foram realizadas as seguintes etapas: revisão bibliográfica da literatura sobre os temas psicose infantil e atividades corporais; anamnese, coleta de dados, relatos dos pais no acompanhamento do tratamento e análise dos dados (análise qualitativa e descritiva, comparando com os dados encontrados na literatura).

Neste trabalho, a fim de preservar a identidade da criança, o nome citado será fictício (Maria).

Resultados

As atividades desenvolvidas tiveram enfoque na imagem e esquema corporal da criança e foram selecionadas aquelas que melhor ilustraram como se figura seu corpo. Nas intervenções, tanto o desenvolvimento das atividades propostas, quanto o contato com os pais foram fundamentais.

Os primeiros dados colhidos foram sobre a dinâmica familiar de Maria, através dos relatos dos pais. Estes demonstraram grande angústia e preocupação com o comportamento da criança, principalmente nos aspectos escolares e de alfabetização, já que Maria não está alfabetizada, não possui amigos e é muito agressiva na escola. Não há limites e regras estabelecidas no ambiente familiar, tanto que Maria pinta toda a casa, o carro, quebra pratos e copos, atira chinelos no sobrinho e na irmã e não há nenhum tipo de contenção familiar. Esses comportamentos também puderam ser observados nos atendimentos e durante a realização das atividades propostas.

As primeiras observações dos aspectos corporais de Maria puderam se realizar na sua forma de comunicação, já que ela se comunicava através de gestos, de toques corporais muitas vezes erotizados e agressivos, de manipulação de todos os objetos ao seu redor, agitação motora, gritos e tapas. Isso demonstra o quanto sua comunicação verbal e corporal estava desorganizada e seu corpo hipersensível a qualquer estímulo. Além disso, não havia qualquer

tipo de controle motor apresentando-se sempre ou muito agitada ou muito sonolenta quando tomava medicamentos, pois é acompanhada por psiquiatra.

O seu discurso era sempre desorganizado, questionativo e em um tom agressivo. Quando questionada ou advertida, elevava seu tom de voz e algumas vezes falava palavrões, espalhava alguns objetos no chão, batia palmas, ria muito alto e apresentava comportamentos agressivos como bater nas pessoas, principalmente crianças ou riscá-las com canetinha entre outras. Somente a partir do mês de abril, essas relações começaram a se modificar, tornando-se mais afetuosas e comunicativas. O seu contato corporal se tornou mais afetivo e menos erotizado. A Maria também começou a completar frases e agradecer as pessoas, mas com as crianças a relação ainda era de distanciamento.

Nos primeiros meses, estava sempre acompanhada de sua mãe e no final, somente de seu pai. Essa troca de acompanhantes possibilitou observar o quanto mudou o comportamento de Maria. Quando acompanhada de sua mãe, estava sempre agitada, não conseguia permanecer sentada nem permitia contato corporal prolongado e falava muito alto com todos a seu redor. Além disso, apresentava-se sempre agressiva em suas atitudes e palavras. Palavras estas, sempre soltas e em poucas frases completas. Enquanto que quando acompanhada de seu pai, estava sempre sentada em seu colo, abraçando-o, mais calma e com discurso mais baixo e conexo.

A partir das figuras abaixo será possível ilustrar a evolução de Maria durante os atendimentos.

Na Figura 1 observa-se que a Maria possui dificuldades na integração das partes do corpo e uma imagem corporal empobrecida, pois apesar de reconhecer todas as partes do corpo separadamente, ela não consegue uni-las, formando a figura corpo. Isso também pode ser observado em outros momentos dos atendimentos.



Figura 1 – Quebra-cabeça do rosto

Durante o acompanhamento foi possível notar que houve o início de um reconhecimento da figura de um corpo, porém com dificuldades na percepção de detalhes, já que as peças menores ela não soube encaixar. Esta atividade pode

demonstrar também a dificuldade na organização espacial e de seqüência lógica, capacidades requeridas para se construir um quebra-cabeça independente de sua forma.

Ainda com relação ao esquema e imagem corporal, o desenho da Figura 2 mostra o corpo de Maria de acordo com sua percepção.



Figura 2 – Desenho do corpo de Maria (março 2008)

Após outras atividades e jogos corporais, foi pedido novamente para que Maria desenhasse seu corpo, porém em outro contexto e com outros materiais, como pode ser visto na Figura 3. Esta Figura demonstra ainda a complexidade da desorganização espacial e do esquema e imagem corporal, pois mesmo vendo partes de seu corpo no espelho, ainda não conseguiu uni-las em uma única figura. Isso também pode representar uma recusa da imagem do corpo visto no espelho.



Figura 3 – Desenho do corpo de Maria

No mês de junho, durante o último atendimento realizado, a Maria desenhou seu corpo novamente na folha de papel, como pode ser visto na Figura 4.

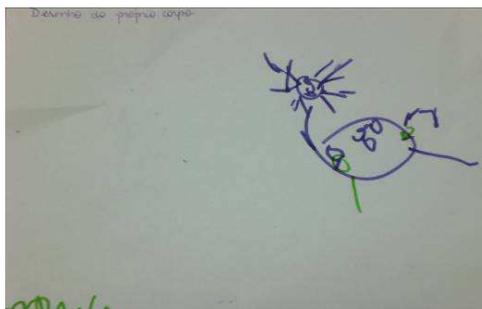


Figura 4 – Desenho do corpo de Maria (jun/2008)

Uma das atividades realizadas que demonstrou ter feito muito sentido para Maria foi seu álbum de fotos, com fotos de sua infância e sua família e dos atendimentos.

Durante a atividade a Maria não apresentou nenhuma dificuldade prática na confecção do álbum, no entanto, todas as fotos foram recortadas e em sua maioria ao redor das cabeças, descartando diversas partes do corpo que estavam presente na foto. A Figura 4 exemplifica o processo e mostra como as fotos foram utilizadas por ela.

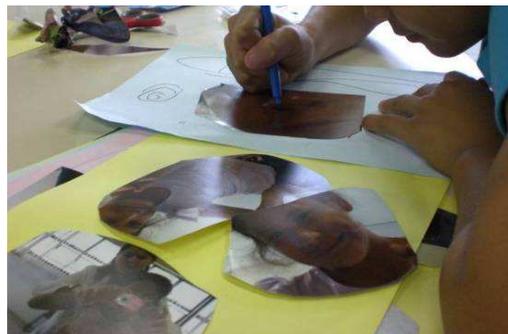


Figura 4 – Confecção do álbum de fotos

No último mês, foram desenvolvidas atividades que estimulassem o processo de simbolização e identificação de partes externas do corpo. O processo de confecção da massa de farinha de trigo, utilizada para estimular a percepção corporal e a criatividade, mostrou a melhora na organização espacial da Maria e o aumento da tolerância ao seguimento de regras e frustrações, pois não se tornou agressiva ao errar a receita ou ao não conseguir criar formas.

Discussão

A partir dos resultados obtidos torna-se possível realizar algumas considerações acerca de dados existentes na literatura.

Uma das características na formação psíquica da criança é a sua relação com a mãe (pessoa cuidadora), que para a psicose se constitui como anômala ou distorcida na fase de separação-individuação do bebê (GEISSMANN; GEISSMANN, 1993). Isso pode justificar a diferença de comportamento de Maria na presença de sua mãe e de seu pai, sendo que com sua mãe ela se torna muito agressiva e agitada, sempre com discurso mais desorganizado e confuso. Não há uma comunicação entre elas e há uma grande dependência na realização e escolha das AVDs, o que pode justificar essa dificuldade na formação do esquema e imagem corporal, já que também se formam a partir da percepção do outro, além das relações sociais.

Segundo Cunha (2007), o esquema corporal é a organização das sensações relativas ao próprio corpo, em relação aos dados do mundo

exterior, portanto possibilita o conhecimento do eu corporal (informações sensoriais, perceptivas e motoras) e do não eu (mundo exterior). Dessa forma, a Maria, por não possuir um esquema corporal integrado também encontra dificuldades em sua organização espacial, temporal e principalmente em sua percepção de mundo externo. Como pode ser observado em seu comportamento na escola e nas atividades desenvolvidas.

Para a criança o processo de aprendizagem ocorre fundamentalmente através do brincar e suas experimentações (TOMAZINHO, 2003). Isso pode ser observado na evolução da representação do corpo pela Maria, já que seus desenhos (Figuras 2 e 4) apresentaram diferenças significativas com relação à forma corporal, complexidade e nexos. No desenho da Figura 4 é possível observar um corpo com cabeça, tronco, pernas, braços mais definidos e concisos que na Figura 2, onde predominam rabiscos e formas indefinidas. Por isso, nesse momento pode-se reiterar Andrade (1991), quando diz que o corpo deve ser para criança um veículo de descoberta e afirmação por meio de experiências prazerosas, sendo o instrumento fundamental nas atividades de explorar e conhecer.

As atividades propostas com enfoque na experimentação corporal são antes de mais nada uma forma de estimular o contato da criança psicótica consigo mesma, isto é, não se trata de (re)educar a imagem do corpo, mas de ajudar a criança a criar ou encontrar em alguma parte uma imagem corporal aceitável para ela que esteja inserida em seu tempo e espaço, sem estereótipos ou institucionalizações (GEISSMANN; GEISSMANN, 1993). Assim, a construção de seu álbum de fotos, com significados individuais e representação de si mesma e de sua família, além da estimulação da criatividade através de novas formas e texturas com a massa de modelar, possibilitou a Maria criar uma organização própria e sua imagem corporal mais integrada, desenhada no último atendimento em junho, conforme Figura 4.

Conclusão

Através das atividades corporais foi possível conhecer um pouco mais como o corpo se figura para uma criança psicótica e o quanto essa formação é essencial para o seu desenvolvimento neuropsicomotor, suas ações cotidianas e para o desempenho de seu papel familiar.

O tratamento de crianças psicóticas é complexo e pouco estudado, por isso a utilização e o estudo sobre novas abordagens são importantes para auxiliar na compreensão desses sujeitos. O diferencial pode ser a utilização de atividades expressivas como ferramenta no

tratamento. Atividades estas que possibilitam instaurar um campo onde a expressão, a informação e a comunicação, se tornam os elementos fundamentais na constituição do vínculo terapêutico. Ferramenta que precisa sempre adequar-se a cada sujeito e ampliar-se a cada novo desafio.

Neste trabalho, observou-se que através da utilização de atividades com enfoque corporal foi possível compreender melhor como o corpo se figura para uma criança psicótica bem como propiciar um espaço para que Maria conseguisse se organizar e figurar seu corpo, melhorando sua imagem e esquema corporal, sua relação familiar e sua agressividade e agitação motora. Por isso, faz-se necessários ainda mais estudos sobre a utilização das atividades corporais para complementar a prática da Terapia Ocupacional na área da psicose infantil.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, E. T. Corpo e fantasia no processo do conhecimento. **Idéias**: o jogo e a construção do conhecimento na pré-escola, São Paulo: CDE, 1991 v.10.
- BEZERRA, A. R. C.; CHALEGRE, C. T.; GUIMARÃES, D. S. L.; CAMILO, D. I. S. Intervenção Terapêutica-Ocupacional na Psicose Infantil. **PsiquWeb**, 2002. Disponível em: <http://qballone.sites.uol.com.br/colab/psicoseinfantil.html>. Acessado em: 11 dez. 2007
- CUNHA, N.H.S. **Criar para brincar**: a sucata como recurso pedagógico. São Paulo: Aquariana, 2007.
- GEISSMANN, C; GEISSMANN, P. **A criança e sua psicose**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- HONORATO, G. M, GEBARA, A. C. Alguns aspectos que podem ser identificados no psicodiagnóstico de Psicose Infantil, **PsiquWeb**, 2004. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>, Acessado em: 11 dez. 2007
- MOREIRA, M.S. **Esquizofrenia Infantil**. Rio de Janeiro: EPUME, 1986.
- OAKLANDER, V. **Descobrendo crianças**: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.
- OLIVEIRA, V. B. (Org.). **O brincar e a criança do nascimento aos seis anos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- TOMAZINHO, R. C. Z. **A importância das atividades e brincadeiras corporais para o desenvolvimento infantil**. Disponível em: <http://www.abpp.com.br/abppprnorte/pdf/a12TomaZinho03.pdf>, 2003. Acessado em: 09 dez. 2007.