

6. CONCLUSÕES

6. CONCLUSÕES

A criança precisa de se movimentar para estruturar o seu pensamento, é através do movimento e do impacto que tem nas relações que estabelece com as pessoas eleitas, com os outros, com os objectos, com o espaço que a criança entra em contacto com o mundo exterior e o apreende.

Na sequência do movimento ela apreende pelos canais sensoriais exteroceptivos e proprioceptivos. As sensações são normalmente acompanhadas por uma carga afectiva e emocional. Essas sensações são armazenadas e organizam-se em experiências, isto é, em memórias. António Damásio chamou a essas memórias, memórias afectivas, porque elas vão ser catalogadas pelo afecto e emoção e assim serão facilmente chamadas a trabalhar. Quando são catalogadas apenas pela sensação, poderão ficar em zona de impasse, isto é, reconhece-se a experiência mas não tem rosto, ou substrato para permitir qualificar de forma a estar disponível a fazer associações com outras memórias, e assim sendo essas memórias sem rosto pouca utilidade têm.

Ora essas sensações coloridas com o tal substrato afectivo e emocional dão lugar a percepções que a criança recorda e vêm à sua memória por imagens. Sente e vê o seu corpo imagneticamente. O pensamento por imagens - a imaginação - será representado posteriormente por símbolos, que serão atribuídos a essas imagens.

Temos assim o pensamento simbólico. No jogo e na associação dos símbolos opera-se o pensamento abstracto, ou seja, já não precisa de imagens para suportar o curso do pensamento.

Ao falarmos na evolução do pensamento na criança, não podemos deixar de abordar também a relação que a criança estabelece com

as figuras parentais que são as referências, com os pares, com os materiais e objectos e com o espaço.

À medida que a criança se autonomiza, isto é, esboça a individualização começa a conquistar distância. Depois da triangulação, ou seja ela (a criança) e mais dois pontos de referência - a mãe e o pai - a criança sente que esse espaço é confiável, e sente-se segura porque está protegida. À medida que a sua segurança se constrói e se edifica, ela estará disponível para novos conhecimentos, para ir à descoberta. A segurança no seu território permite aumentar os seus conhecimentos, e os conhecimentos permitirão aumentar a sua autonomia e alargar o seu território.

A Psicomotricidade Relacional apoia-se e sustenta-se nestes princípios.

Na apresentação deste trabalho, temos plena consciência da limitação do número de elementos que constitui a amostra. Não nos podemos esquecer que estamos perante uma patologia do agir, em que de certa maneira as características principais são a instabilidade e a inconstância, características que são extensíveis às famílias, com organizações familiares disfuncionais e desestruturadas, na sua maioria. Daí a dificuldade em cumprir uma assiduidade ao longo do ano lectivo.

Consideramos um estudo piloto também pela ausência do grupo de controlo, que foi impraticável por imperativos éticos da classe médica.

Os resultados no entanto são positivos, tendo em consideração que a maioria dos itens avaliados que são significado de sintomas, diminuíram de forma apreciável, dando assim um cariz de êxito ao trabalho, isto é, a Psicomotricidade Relacional revelou-se eficaz

neste estudo, no tratamento de crianças com Hiperactividade e Défice da Atenção.

Com efeito, a utilização do instrumento de avaliação BASC, permitiu-nos observar a evolução, mas acima de tudo foi importante pelos indicadores que nos forneceu. Assim pudemos orientar a terapêutica com medidas mais focalizadas numa ou noutra área. Como promover a confiança básica, para assim intervir sobre a Ansiedade, atender com mais importância à dinâmica grupal, para tentar combater a Tendência ao Isolamento, promover situações que progressivamente levem a criança a respeitar as Regras (movimentos externos que vão influenciar, através do processo de mentalização, a criança internamente), os objectos e os outros, para dar lugar a uma maior Adaptabilidade, bem como promover situações de jogo que signifiquem melhores Competências Sociais.

Não nos podemos esquecer que estamos num processo terapêutico, privilegiando a relação, apresentando desde já como limitação do estudo o tempo da intervenção, que consideramos a esta altura que poderia ter sido estendida para além dos sete meses e numa maior frequência semanal. Duas vezes por semana consideramos uma intervenção otimizada.

Para confirmar este trabalho, vamos continuar no próximo ano lectivo com estas crianças, na medida do possível, testando e retestando, para melhor aprender sobre esta metodologia e estas crianças.

Esta Psicomotricidade, que “compreende a relação, baseando-se na acção... pois parece estabelecer uma ligação da nossa experiência interna à acção, à emoção e à intenção do outro”, (Mendes Pedro, cit. Costa, 2008) mostrou-se adequada à problemática em causa.

Por fim parece que podemos afirmar que a Psicomotricidade Relacional tem indicação para o tratamento de crianças com PHDA, porque esta metodologia adapta-se à criança, procura os seus próprios estímulos e promove e maximiza as competências da mesma, respeitando o ritmo de cada uma.