

O Corpo como Primeiro Espaço de Comunicação O Diálogo Tónico-Emocional no Nascimento da Vida Psíquica ^{a)}

Body as First Space of Communication

The Tonic-Emotional Dialogue in the Beginning of Psychic Life

Rui Martins*[✉]

RESUMO

Nas primeiras fases da ontogénese, quando o funcionamento relacional da díade mãe bebé, constitui o suporte do desenvolvimento, a criança vai organizando os alicerces do seu Eu, partindo de uma simbiose fisiológica e afectiva, numa relação onde predomina o diálogo tónico-emocional. A presença ou ausência do outro, a dinâmica de aproximação/afastamento, a dinâmica postural e gestual, as actividades de contenção, as sincronias rítmicas, o contacto térmico, constituem suportes essenciais à organização primária do psiquismo. Quando estes processos são inadequados, podem provocar problemas de individuação e afirmação de identidade, ligados a ausências ou carências na relação primordial entre a mãe e o bebé. Esta perspectiva, leva-nos a equacionar a importância da corporalidade nos processos precoces de comunicação, quando esta é mediatizada essencialmente por processos tónico-emocionais de comunicação, impregnados de afectos, desejos e emoções. Estes processos são

essenciais para a constituição dos modelos internos dinâmicos que nessa fase pré-linguística, asseguram o sentimento de identidade e a possibilidade de individuação e diferenciação em relação ao objecto materno. Quando existem perturbações nesta dinâmica evolutiva, a terapia psicomotora constitui um recurso privilegiado, possibilitando um espaço seguro e contendor, no qual, através do jogo espontâneo e simbólico, as crianças podem transformar as sensações, os atos e os afetos em pensamentos, projetos e palavras. Uma relação de vinculação desejada, permite experienciar novas formas de expressão e resolução de conflitos, melhorando a regulação emocional e comportamental, e promovendo a capacidade de mentalização e as funções executivas, como a atenção, a memória de trabalho, o planeamento e a inibição de impulsos.

Palavras-Chave: Tónus; Emoção; Diálogo Tónico-emocional; Psiquismo; Terapia Psicomotora; Vinculação.

* Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa. ✉ rmartins@fmh.ulisboa.pt

a) Baseado num trabalho apresentado oralmente no 6º Simpósio do Serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca EPE, que teve lugar em 27 e 28 de Fevereiro de 2015.

ABSTRACT

In the early stages of ontogenesis, when the support for development relies upon the relational function of the mother–baby dyad, the child will organise the foundation of the Self. This process involves a physiological and emotional symbiosis, in a relation with predominance of a tonic-emotional dialogue. The presence or absence of the other, the dynamics of nearness/farness, the postural and gestural dynamics, the containment activities, rhythmic synchronicities and thermal contact, are essential supports to primary organization of the psyche. When these processes are inadequate, they can cause problems of individuation and affirmation of identity, linked to absences or deficiencies in the primary relationship between mother and baby. This perspective leads us to equate the importance of corporeality in the early processes of communication when they are mediated primarily by tonic-emotional processes of communication, imbued with affections, desires and emotions. These processes are essential to the organization of the internal processes that make up this pre-linguistic phase, based on the organization of body schema, ensuring a sense of identity and the possibility of individuation and differentiation from the maternal object. When there are disruptions in this evolutionary dynamics, psychomotor therapy is a privileged resource, providing a safe and container space in which through spontaneous and symbolic play, children learn to transform the feelings, acts and affections in thoughts, projects and words. A desired relationship, allows to experience new forms of expression and conflict resolution, improving emotional and

behavioural regulation, and promoting mentoring capacity and executive functions (such as attention, working memory, planning and inhibition of impulses).

Key-Words: *Tonus; Emotion; Tonic Emotional Dialogue; Psyche; Psychomotor Therapy; Attachment.*

O DIÁLOGO TÔNICO EMOCIONAL

O tónus é um estado de tensão ativa, permanente e variável na sua intensidade em função de diversas acções que o aumentam ou diminuem. Os aspectos fisiológicos do tónus são indissociáveis das suas dimensões afectivas. A tonicidade constitui o garante da intencionalidade dos movimentos dos indivíduos e de alguma forma ao longo da nossa vida, é uma espécie de cartão de identidade psicocorporal, que nos identifica não só pela postura e movimento como pelo perfil da nossa regulação emocional e expressão comportamental.

Segundo Corraze (2009)¹, Henry Wallon foi o primeiro autor a situar o conceito de reacções tónico-emocionais nas relações mãe-criança, referindo-se à criação dos primeiros esquemas afectivos por associação com as reacções tónicas trocadas durante as primeiras interações. Posteriormente, Julian de Ajuriaguerra, desenvolve este conceito, falando do diálogo tónico como uma linguagem corporal da afectividade e das emoções, que contribui determinadamente para a aquisição do “corpo vivido”, através de experiências contentoras. Na sua perspectiva, o diálogo-tónico emocional integra numa relação de sincronia, as sensações centradas no corpo próprio e as provenientes do parceiro (“embodied cognition”).

A reativação das nossas experiências sensório-motoras em presença de uma emoção no outro, permite-nos uma certa compreensão do seu estado.

Falar de diálogo tónico-emocional, implica falar de um processo de comunicação baseado no corpo e no desejo, como primeiros meios para fazer nascer e evoluir a comunicação. Na realidade, o tónus é dependente da expressão de mecanismos medulares e reflexos, subcorticais e automáticos, mas está também relacionado com as trocas afetivas mãe-criança através de processos de assimilação que conservam em memória a história biológica e psicológica.

O DIÁLOGO TÓNICO NA ONTOGÊNSE

Segundo Robert-Ouvray & Servant-Laval, A.², após o nascimento, os domínios motor e psíquico do bebé não estão ainda totalmente definidos. Ele é uma entidade global, complexa, mas com as funções motoras e psíquicas indiferenciadas, não tendo ainda consciência da sua própria existência, diferenciada da mãe. No entanto, o sistema tónico inato permite-lhe já distinguir de uma forma primária, as sensações agradáveis e desagradáveis. Inicialmente, as relações características do diálogo tónico, são fusionais. A mãe e a criança partilham emoções e exprimem-nas em termos motores através de uma comunhão afectiva, na qual a ação própria e a do outro são vividas como intercomunicantes.

Tal como nos grupos arcaicos gregários, a simbiose afectiva, faz apelo a uma expressão que se propaga de um ao outro, provocando um acordo de expressões comunicantes, que visa socialmente assegurar a partilha de reacções. A sociedade é constituída por grupos onde os

indivíduos têm em comum rituais, tradições e linguagem para colaborarem com comportamentos de ajuda recíproca, suscitando em cada um, as emoções que são partilhadas por todos. Efectivamente, também os primeiros gestos da criança não são gestos de apropriação do mundo externo, mas sim gestos de expressão e de comunicação.

O recém-nascido, em função da imaturidade do seu sistema nervoso central, está dependente do outro para efectuar as acções que asseguram a sua sobrevivência. A sua relação com o exterior expressa-se através de movimentos descontrolados e desprovidos de intencionalidade. Utiliza a sua motricidade como meio de comunicação e os seus movimentos revelam-se como signos para o ambiente, o qual tenderá a responder eventualmente com um apaziguamento perante uma agitação motora. Desta forma, os comportamentos aparentemente sem significado, transformam-se em comportamentos significativos se existir uma relação compreensível e coerente entre o estímulo e a resposta do envolvimento. O recém-nascido não distingue a sensação física desagradável associada à fome, da frustração afectiva ligada à ausência da mãe. Não sabendo utilizar o pensamento para gerir os acontecimentos internos e externos, reage tonicamente através de respostas de tensão/distensão, que assumem um carácter de pré-representação através das sincronias mímicas, posturais, cinéticas e vocais. A angústia é uma dor psicocorporal, porque o desprazer, está ligado à tensão e ao sofrimento psíquico, e é a interacção com a mãe que vai permitir a dissipação dessa angústia psicocorporal.

O bebê afirma-se como sujeito se viver num espaço relacional definido pela ligação ao corpo materno, através da tensão do desejo. É o desejo provocado pela falta da mãe que permite à criança, construir-se como Eu corporal e psíquico distinto do outro, graças ao aparecimento da representação como percursora da função simbólica (o poder evocar a mãe na sua ausência), e também construir o real, com a noção de objecto, e a estruturação do espaço e do tempo. Pelo jogo de tensão/descontração, prazer/desprazer, introduz-se um ritmo e rupturas que são suportáveis se a mãe actua como figura securizante.

Segundo Boscaini, F.³, as necessidades do bebê exprimem-se através de uma atividade rítmica regular, contínua, coerente, segura (experiência sono-vigília, sucção do polegar...) e também de um estado de tensão física crescente, constituída por um aumento gradual de tensão, alcançando um ápice e encontrando resolução tónica através de uma descarga motora (chorar, defecar, urinar, vomitar...). Nos primeiros tempos é a mãe que é capaz de levar o filho a um verdadeiro estado de distensão pela sua capacidade emocional para pensar nos diferentes níveis de necessidades. A criança experimenta a tensão como uma força dirigida a uma finalidade, uma tensão que a mãe interpreta como necessidade e à qual tem que responder, e neste caso, a tensão em vez de ser uma experiência frustrante, pode ser vivida com prazer porque imediatamente vem a distensão. Se o adulto é capaz de introduzir entre si e a criança o desejo de algo, o acontecimento deixa de ser um ato motor fisiológico e ganha um valor psíquico, relacional e comunicativo. A experiência rítmica na relação vai ativar as

sensações fisiológicas do corpo próprio e do outro (batimentos cardíacos, ritmo respiratório, alternância de movimentos centrípetos e centrífugos) alternando complementarmente duas dimensões rítmicas: a) Ritmo fusional, lento e igual, ligado à consciência tónica, no qual tenta perceber os ritmos corporais da mãe como elemento estruturante de referência; e b) Ritmo de difusão, mais vivo e estimulante, ligado à motricidade funcional, que acentua o movimento para o exterior.

A EMERGÊNCIA DO PSIQUISMO NESTA DINÂMICA TÓNICO-EMOCIONAL

Segundo Nadel J & Potier C.⁴, na fase sensório-motora, a criança é capaz de imitar um movimento que vê, porque pode traduzir essa percepção num sistema postural, o qual exige associações entre os dados exteroceptivos e os proprioceptivos. O diálogo tónico realiza-se através do duplo aspecto da identificação e da distanciação, ou seja da continuidade e separação. O recém-nascido começa a sua vida como um organismo competente na sua capacidade perceptiva e de aprendizagem, no paradigma habituação-desabituação, isto é, a criança não reage a um acontecimento que se repete (habituação) mas retoma a atenção por um acontecimento diferente (desabituação). A imitação precoce tem uma importância fundamental na qualidade da relação na díade. Na relação mãe-bebê observam-se imitações recíprocas dos movimentos da face e de expressões emocionais muito precoces que implicam interesse e prazer, e quando o bebê percebe a resposta do adulto que faz o mesmo movimento, está a revelar-se um sistema de contingência social. Este processo implica

uma similitude entre a visão do comportamento percebido, a propriocepção e a resposta motora que reproduz o percebido e baseia-se num esquema corporal primitivo que unifica o ato visto com o ato sentido.

Em termos neuropsicológicos, segundo Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C.⁵, os neurónios espelho respondem à execução de uma ação e também à observação da mesma ação, o que representa uma forte evidência da existência de representação das ações e de fundamento neuronal da imitação, na medida em que a informação sensorial recebida durante a observação das ações se codifica como um eco do ato motor em resposta à execução e à observação da ação.

Para Corraze¹, estabelece-se nos primeiros meses de vida um processo de comunicação emocional complementar, no qual, há outras interações para além da imitação: os parceiros respondem igualmente um ao outro, mas as ações de um deles não reproduzem apenas as do outro, porque o bebé e a sua mãe programem na antecipação dos sinais e dos atos recíprocos. De facto, o recém-nascido procura a comunicação a partir de uma intenção e visa obter estados de consciência complementares, pelo que, as imitações precoces não são simples fenómenos de contágio, mas sim meios de comunicação. Trata-se um diálogo estabelecido na intersubjetividade primária de uma comunicação entre dois indivíduos com características próprias num diálogo recíproco com emissão alternada de sinais. Neste diálogo, a mãe não pode comunicar com um bebé que não lhe responde e se a mãe responde com uma expressão de total neutralidade, ou com uma resposta inadequada, o recém-

-nascido responde com sinais de ruptura ou *stress* e pode mesmo recusar ou interromper a comunicação, manifestando o seu poder de controlo.

No início da vida, o corpo é a única via para expressar as emoções e para assimilar as diferentes sensações que devem ser elaboradas no sistema psíquico. Pela capacidade da mãe, a criança pode já prorrogar a espera da satisfação da necessidade, tolerar a frustração e atribuir características temporais à própria experiência. O pensamento vai substituindo parcialmente a função original de corpo, de sentir e de atuar, sendo já capaz de prever e dar significado aos acontecimentos.

O corpo do adulto é um referente privilegiado para atrair a atenção da criança, e de facto, na génese do processo de atenção está o desejo em relação ao outro. A presença do adulto, pode motivar a atenção da criança através de suas manifestações corporais: o olhar, o rosto, a voz, a atitude corporal, a gestualidade expressiva, o contacto, os sabores e os aromas.

O jogo de oposição hipertonia versus hipotonia, constitui o suporte das funções psíquicas da organização tónica primária. A hipertonia tem uma função de envelope, porque permite ao corpo enrolar-se e salvaguardar o centro motor e psíquico, reencontrando a calma e protegendo o organismo das excitações excessivas do exterior, mais significativo se integrado com a atitude da mãe ao favorecer o abaixamento tónico. Esta organização tónica permite uma situação de apetência e de receptividade, com um estado de vigilância que favorece a atenção sobre si e o exterior.

Outro aspecto relevante relaciona-se com o facto de assegurar segurança dos processos

identificatórios com as figuras de referência e também por constituir um primeiro sistema de comunicação em que a hipertonia assegura involuntariamente a comunicação e o desejo do outro mas também a capacidade de se lhe opor. Na hipotonia, pelo contrário assimila, recebe, escuta.

Nos primeiros tempos é a mãe que é capaz de levar o filho a um verdadeiro estado de distensão permitindo-lhe capacidade emocional para pensar nos diferentes níveis de necessidades. A criança experimenta a tensão como uma força dirigida a uma finalidade, uma tensão que a mãe interpreta como necessidade e à qual tem que responder, e neste caso, a tensão em vez de ser uma experiência frustrante, pode ser vivida com prazer porque imediatamente vem a distensão. Uma mãe contentora, participativa, reguladora das experiências, permite à criança sentir o seu corpo unificado apto a assimilar experiências.

As necessidades psíquicas de base da criança exigem compreensão e contenção, através de uma mãe capaz de acolher as emoções, de lhes atribuir um significado, de as restituir e enriquecer e exige também experiências de ser transportado, envolvido, olhado, acariciado, vocalizado, organizando a imagem corporal e favorecendo o sentimento de confiança, se forem repetidas de uma forma regular e rítmica. A criança precisa também de descobrir coisas fora de si, introduzindo novidade e tempos fortes na temporalidade, que criem descontinuidade no tempo, com emoções experimentadas sozinho.

PERTURBAÇÕES NO DIÁLOGO TÓNICO-EMOCIONAL

O bebé alterna experiências de fusão e de difusão para poder dar continuidade ao seu corpo e para poder sentir-se na sua relação com espaço interno/externo, através de duas experiências complementares: a) Experiência de fusão, através de um movimento centrípeto orientado para o corpo (ex. comunicação tónico-emocional com a mãe adormecido nos seus braços); e b) Experiência de difusão, através de movimento centrífugo orientados para o exterior do corpo (ex. exploração sensório-motora do objecto que permite projetar-se no espaço, experimentar os limites corporais e individualizar-se).

Se a mãe é incapaz de assegurar esta alternância funcional, a tensão tende a estruturar-se como uma defesa, ativando progressivamente, insónia, rigidez, descoordenação motora, instabilidade, descontrolo nos esfíncteres, ou distensão e quietude, que se estruturam como passividade, inibição e alheamento.

Se a mãe é capaz de assegurar esta função, se for emotiva, comunicante e pensante, é capaz de tornar prazerosa a experiência corporal transformando a tensão fisiológica em tensão psíquica, incluindo a criança no espaço relacional e no tempo tranquilo de espera. Neste caso, favorece a integração do tónus com a motricidade, e o movimento converte-se em gesto e linguagem com significação e intencionalidade.

As experiências devem ser regulares mas não funcionalmente repetitivas. A repetição de muitas experiências semelhantes, mas não iguais, permite à criança reconhecer e regular

os esquemas sensório-motores, reconhecendo as mudanças, as diferenças e as novidades.

De acordo com Robert-Ouvray, S. B.⁶, não se pode impedir que um bebê chore (a angústia como o prazer, são os dois polos das nossas atividades psicocorporais e precisamos de viver esses limites para dar sentido às nossas vivências).

O desenvolvimento progressivo possibilita uma necessidade menor dos braços da mãe o que permite simultaneamente uma diferenciação psicológica. Exige um sentimento contínuo de existência em que a mãe se vai adaptando a estas necessidades evolutivas e um desinvestimento progressivo do diálogo tônico para o substituir progressivamente por outras modalidades de comunicação à distância.

No acesso à atividade exploratória, quando os estímulos são percebidos como desagradáveis ou ameaçadores, manifestam-se condutas de evitamento que impedem as possibilidades de exploração. Se a dimensão hedonística é exagerada também terá um impacto negativo, com o interesse orientado centralmente para o prazer provocado pelas sensações e com negligência na análise das propriedades espaciais e temporais do envolvimento.

Desde o nascimento, as modalidades de abertura e de fecho corporal estabelecem-se pelas variações de hipotonia e de hipertonia. A instalação de um perfil extremo hipertônico ou hipotônico altera a relação e coloca o outro à distância. A hipertonia revela-se através de um envelope corporal rígido, que parece securizar contra a angústia, mas que separa e isola do envolvimento. Representa um mecanismo autocentrado que coloca em falha a intersubjetividade e a abertura ao mundo externo. Numa

situação de *stress* a hipertonia leva a criança a enrolar-se para a frente, mantendo assim o seu centro motor e psíquico. A hipotonia dorsal, permite e favorece este movimento. A forte tonicidade dos membros permite igualmente a organização centrípeta destes esquemas de base. Contrariamente, a hipotonia participa nas funções de comunicação, permitindo descontraír a região dorsal e deixando a criança descontraír-se nos braços da sua mãe. No entanto, um bebé excessivamente hipotónico, sem reacção e estendido passivamente no seu leito, é também inquietante.

Nas relações satisfatórias, o bebé possui a faculdade de estar atento e vigilante envolvido na sua hipertonia fisiológica, com apetência para identificar coisas e pessoas e compreende que a sua tonicidade é um sistema de comunicação com o outro. Quando a mãe está ausente, o envelope tónico aumenta a sua tensão e o bebé representa a ausência do outro. Quando a mãe chega, o envelope tónico descontraí, com a sua presença. A criança aprende a comunicar com o outro, através dos seus estados internos. A comunicação tónica primária emocional está na base da capacidade do ser humano de ser empático com os outros, porque é o envelope tónico que permite a passagem das informações internas para o exterior e a leitura das emoções pela mãe.

Se não há resposta à tensão psicocorporal do bebé a vida cessa de ser ativa e reduz-se às suas formas mais simples e funcionalmente deficitárias: estereotípias, balanceamentos, rigidez, inibição. Quando a mãe responde à tensão do bebé, estabelece-se uma relação. Quando não responde há perturbação. Se a criança não está emocionalmente estável, não é possível

fazer o processamento adequado da informação e a aprendizagem fica comprometida. A frustração da expectativa de receber afeto, apreço e reconhecimento é a que mais hostilidade e revolta provoca.

O corpo do adulto é um referente privilegiado para atrair a atenção da criança. Na gênese da atenção está o desejo de relação com o outro, através de suas manifestações corporais: o olhar, o rosto, a voz, a atitude corporal, a gestualidade expressiva, o contacto, os sabores e os aromas. Se a mãe é incapaz de assegurar esta função, a tensão tende a estruturar-se como uma defesa, podendo ativar insônia, rigidez, descoordenação motora, instabilidade, descontrolo nos esfíncteres, como passividade, inibição e alheamento, com alterações na capacidade de simbolização.

Se a mãe for emotiva e comunicante, será capaz de tornar prazerosa a experiência corporal incluindo a criança num espaço relacional e no tempo tranquilo de espera e o movimento converte-se em gesto-linguagem com significação e intencionalidade.

O DIÁLOGO TÓNICO-EMOCIONAL NA TERAPIA PSICOMOTORA

O cérebro é um sistema dinâmico, e está constantemente a processar novas experiências sociais e as experiências de relacionamento são estratégias de intervenção eficazes que utilizam esta plasticidade neural, para provocar modificabilidade funcional.

A terapia psicomotora constitui um recurso privilegiado nestas situações, possibilitando um espaço seguro e contendor, no qual, através do jogo espontâneo e simbólico, as crianças aprendem a transformar as sensações,

os atos e os afetos em pensamentos, projetos e palavras. Através de uma relação de vinculação desejada, permite experienciar novas formas de expressão e resolução de conflitos, com regulação emocional e comportamental, promovendo a capacidade de mentalização e qualidade das funções executivas (como a atenção, a memória de trabalho, o planeamento e a inibição de impulsos).

Na sessão de psicomotricidade é necessário observar a função tónica de cada um, o envolvimento corporal na atividade, a exploração espacial, a distância interpessoal, os deslocamentos dos protagonista, a ritmicidade das trocas, a expressão de prazer e desprazer e as emoções suscitadas.

Na intervenção psicomotora, quando a experiência positiva é repetida e consciencializada, desenvolvem-se novos circuitos neurais e novas memórias que ficam disponíveis para serem usadas como referência, relativizando experiências traumáticas anteriores e permitindo que o conflito seja elaborado, através da nova situação relacional.

De acordo com Donnet⁷, o local de intervenção é um local de prazer e de desejo, para ser explorado segundo a personalidade de cada um, com as suas inibições, a sua agressividade, instabilidade ou descoordenação. A sua finalidade não é o exercício da ação numa perspectiva de performance, mas antes, o investimento harmonioso e funcional, numa experiência lúdica e afectivamente significativa. Não se baseia numa abordagem centrada no sintoma e procura tornar visível e consciente a desarmonia das funções ou dos problemas instrumentais específicos que comprometem a adaptação.

Perante uma falha instrumental associada a uma fragilidade na capacidade de elaboração mental, visa favorecer o reinvestimento do sujeito na sua agentividade sobre o mundo objectal, promovendo a capacidade de mentalização e o deslocamento dos comportamentos disruptivos para processos assertivos de identificação e de simbolização através do jogo.

Inicialmente visa criar uma situação de vinculação que permita ao sujeito ligar-se ao terapeuta, com confiança na recepção dos estímulos, numa situação de proximidade e de contacto, de refúgio contra as ameaças, permitindo progressivamente ver o mundo como desejável e seguro, apelando à descoberta e exploração, à iniciativa e à criatividade.

O terapeuta funciona como mediador facilitador da experimentação destes estados corporais. Em terapia psicomotora, a função tónica é frequentemente a única via para que a criança entre em comunicação através da expressão emocional. Ela não é apenas premissa para a execução funcional de movimentos mas é também a base para a elaboração da função simbólica e da linguagem.

Em termos neuropsicológicos, a especificidade do hemisfério direito em termos comunicativos e relacionais, implica privilegiar a significação da linguagem não-verbal, (diálogo tónico emocional). A especificidade do hemisfério esquerdo relaciona-se predominantemente com o aprender de novos padrões e para isso é importante o recurso à observação, compreensão, reflexão e escolha, envolvendo atividades exploratórias gnossopráticas, com interiorização da ação e a sua posterior representação. Através da atividade lúdica e em mediação relacional e comunicativa, a criança vive ex-

periências que lhe permitem escutar o corpo, integrando a sensibilidade interoceptiva, proprioceptiva e exteroceptiva, e libertando-se dos padrões crónicos desorganizados.

Segundo Rey & Schwab-Reckmann⁸, a comunicação não-verbal assume um valor simbólico de grande importância no desenvolvimento do processo terapêutico. Neste diálogo por mediação corporal, os canais de comunicação mais importantes envolvem as orientações corporais, as posturas, a distância interpessoal, as mímicas, a gestualidade, o diálogo tónico, a respiração, a voz, a sincronia rítmica, o contacto corporal, o olhar e o odor. É uma relação compreendida porque sentida, na medida em que “Se sou capaz de perceber o outro através do seu corpo e das suas produções corporais, é porque a minha organização biológica é igual à sua, o que me permite, por referência ao meu próprio corpo, sentir o que ele sente, o que não pode ser definida por intermédio das palavras”.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The author have declared no external funding was received for this study.

BIBLIOGRAFIA / *REFERENCES:*

1. Corraze, J. “Le dialogue tonico-émotionnel à la lumière des connaissances actuelles.” *In*

- J. Corraze, *La psychomotricité: un itinéraire*. Marseille, Solal Editeurs. 2009; 183-200.
2. Robert-Ouvray S & Servant-Laval A. Le tonus et la tonicité. *in* Manuel d'enseignement de psychomotricité, Scialom, P., Giromini, F., Albaret, J. M. (Ed), De Boeck-Solal, Paris; 2011.
 3. Boscaïni F. Il ruolo del dialogo tonico nelle genesi della relazione parentale e terapeutica. *Ricerche e studi in Psicologia del Corpo e in Psicomotricità*, Anno XII. 2004; n°2, Agosto, 2-13.
 4. Nadel J & Potier C. Imiter et être imité dans le développement de l'intentionnalité. *In* Imiter pour découvrir l'human, ed. J. Nadel, & J. Decety. Paris: Presses Universitaires de France, 2002 ; 83-104.
 5. Rizzolatti G & Sinigaglia C. *Les Neurones miroirs*, Poches Odile Jacob, Paris; 2011.
 6. Robert-Ouvray SB. *L'enfant tonique et sa mère*. Hommes et Perspectives, éditions Martin Media, Revigny sur Ornain; 1996.
 7. Donnet S. *L'éducation psychomotrice de l'enfant*, Privat, Paris; 1993.
 8. Rey MC & Schwab-Reckmann. *Psychomotricité et Communication*, in *La Psychomotricité, reflects des pratiques actuelles*, Association Suisse des Thérapeutes; 1994.