

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIA HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL
A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO DO PSICODRAMA
GESTALT TERAPIA E ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA,
SOB AS ÓTICAS DE BERMÚDEZ, FERRARI, OAKLANDER E
AXLINE**

MARIA IVONE MARCHI COSTA

**Recife
2003**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIA HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

**A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL
A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO DO PSICODRAMA
GESTALT TERAPIA E ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA,
SOB AS ÓTICAS DE BERMÚDEZ, FERRARI, OAKLANDER E
AXLINE**

MARIA IVONE MARCHI COSTA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Universidade Católica de Pernambuco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof^a Dr^a Cristina M^a. S. Brito
Dias

**Recife
2003**

Costa, Maria Ivone Marchi

A Prática da Psicoterapia Infantil a partir do referencial teórico do Psicodrama, Gestalt Terapia e Abordagem Centrada na Pessoa, sob as óticas de Bermúdez, Ferrari, Oaklander e Axline. Maria Ivone Marchi Costa. Recife, 2003.

271p.

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Universidade Católica de Pernambuco, 2003.

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. Psicoterapia Infantil | 2. Psicodrama |
| 3. Gestalt Terapia | 4. Centrada na Pessoa |

**A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL
A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO DO PSICODRAMA GESTALT
TERAPIA E ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA, SOB AS ÓTICAS
DE BERMÚDEZ, FERRARI, OAKLANDER E AXLINE**

MARIA IVONE MARCHI COSTA

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Cristina Maria de Souza Brito Dias

Profª Drª. Isabel Cristina Gomes

Profª Drª. Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas

Recife, de de 2003.

*O verdadeiro ato da descoberta não
consiste em encontrar novas terras, mas
sim em vê-las com novos olhos*

Marcel Proust

*Cuidar é acolher o sujeito que busca neste
habitat do psicólogo – a clínica – uma
transformação à sua existência.*

Leonardo Boff

Agradecimentos

A realização deste projeto somente foi possível com o apoio e incentivo de várias pessoas que, direta ou indiretamente, deram suas significativas contribuições e às quais devo os meus sinceros agradecimentos.

À Prof^a Dra. *Cristina Maria de Brito Dias*, a minha gratidão e meu carinho pela habilidade em ensinar a trilhar pelos caminhos da pesquisa, de forma tão competente, acolhedora e para além do conhecimento técnico. Por isso a admiro e a considero muito mais que minha orientadora.

À Prof^a Dra. *Henriette Tognetti Penha Morato*, por ter me ensinado a trilhar os caminhos da pesquisa com mais ceticismo.

À Prof^a Dra. *Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas*, pelas valiosas contribuições, que se iniciaram por ocasião da avaliação da primeira versão da dissertação continuando até o momento da defesa.

À Prof^a Dra. *Isabel Cristina Gomes*, pela disponibilidade, desprendimento, competência e valiosas contribuições.

À Prof^a Dra. *Vera Engler Cury*, por ter me iniciado no caminho da pesquisa com competência e disponibilidade.

À minha querida mãe *Almerinda*, sempre tão presente, incentivando o meu crescimento e a crença nas minhas possibilidades, sempre me suprimo nas horas de necessidades.

Aos meus queridos *irmãos, José Silvío e Norma Sueli*, amigos e companheiros de luta, sempre tão afetivos e cuidadosos.

À minha querida irmã *Marlene*,

minha leal companheira, amiga de todas as horas, meu especial agradecimento pelo apoio incondicional e por partilhar comigo tantas experiências pessoais e profissionais.

Ao *Toninho*, esposo e companheiro,

que com compreensão enfrentou as dificuldades e supriu inúmeras vezes a minha ausência, com boa vontade e carinho.

Aos meus queridos filhos Vinícius e Verônica,

fonte inesgotável de afeto e motivação, meu especial agradecimento pela compreensão por tantas ausências.

À minha sogra *Maria*,

por toda a contribuição que deu, fazendo companhia a meus filhos nos momentos de minha ausência.

Às minhas cunhadas *Sandra*, *Alice* e cunhados *Cirineu*, *Gromecindo*, *Henrique*, sobrinhos *Daniilo*, *Gustavo*, *Pedro Henrique* e sobrinhas *Daniela*, *Fernanda*, *Roberta* e *Marcela*, sempre tão disponíveis nas horas de necessidades

Às minhas amigas e companheiras de profissão, *Ana Celina*, *Mayze*, *Angelita*, por todo o incentivo e apoio nos momentos de dificuldades e, às vezes, de desânimo.

À *Maria de Lourdes Merighi Tabaquim*, amiga leal, companheira de todas as

horas, pelo incentivo e carinhosa disponibilidade.

À *Marilene Cabello* Di Flora pelo incentivo e orientações na trilha da pesquisa de maneira dócil e competente.

À Ms. Irmã *Evanira Maria de Souza*, Diretora do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru (SP), pela compreensão nos momentos de necessidade.

A *Iaraci, Patrícia, Diana, Fátima, Ivana, Sueli e Jaqueline*, companheiras pernambucanas, meu especial agradecimento pela preciosa colaboração e apoio.

À *Ceres de Almeida Galvão*,
minha primeira amiga Pernambucana, meus agradecimentos pelo incentivo e apoio nos momentos difíceis.

Resumo

O presente estudo teve por objetivo geral investigar junto a psicoterapeutas que trabalham com crianças, de diferentes abordagens teóricas (Psicodrama, Gestalt terapia e Centrada no Cliente), como está sendo experienciada essa prática clínica. Para tanto, foram entrevistadas 6 (seis) psicoterapeutas, com experiência profissional que variou de 10 (dez) a 30 (trinta) anos, sendo 2 (duas) de cada abordagem. A entrevista foi semidirigida e compreendeu as seguintes dimensões: sentimentos experimentados como terapeuta infantil, obstáculos enfrentados, recursos utilizados, necessidades sentidas, avaliação da especialidade e um encerramento livre. As entrevistas foram realizadas de forma individual e foram gravadas e transcritas. Após leitura das repostas nas dimensões citadas, observou-se que não houve diferenças nas repostas dadas pelas participantes relacionadas à especialidade na qual atuam. De maneira geral pode-se dizer que: 1) *os sentimentos experimentados* foram de valorização ao trabalho com a criança pelo seu caráter preventivo, além de gratificante e bonito por propiciar o crescimento de cada indivíduo, porém, ao mesmo tempo experimentam frustração, solidão e impotência, principalmente quando os pais não colaboram; 2) *os obstáculos enfrentados* referem-se à dificuldade de conseguir a aliança com os pais, o pequeno número de profissionais que atuam nessa especialidade e a escassez de pesquisas e literatura; 3) *os recursos utilizados* perpassam pela rede social da criança (pais, parentes, amigos) e, quanto aos recursos técnicos, utilizam brinquedos estruturados e não estruturados, testes e técnicas; 4) *as necessidades sentidas* incluem a busca constante de atualização, revisão através de supervisões e trocas entre os profissionais, bem como de congressos e cursos, 5) *a avaliação* que fazem da área é que ela é mais difícil porque requer o esforço físico do profissional, o entendimento da linguagem da criança, tanto verbal como não verbal, e a questão cultural de que tudo que se refere a criança é menos valorizado. No caminhar através dos diversos autores que embasaram o estudo encontrou-se na abordagem construcionista social/narrativa uma postura ética diferenciada na prática terapêutica com a criança e seus familiares. Acredita-se que as dificuldades são minimizadas e os resultados mais efetivos quando a criança é também trabalhada junto com a família, seja mediante a terapia familiar, seja por encontros familiares breves.

Palavras-chave: Psicoterapia infantil, Psicodrama, Centrada na Pessoa, Gestalt Terapia, família.

Abstract

The present study has as the general objective to investigate with child psychotherapists of different theoretical approaches (Psychodrama, Gestalt and Client Centered therapy), how the clinical practice is being experienced. To do so, 6 (six) child psychotherapists, having a professional experience ranging from 10 (ten) to 30 (thirty) years, being 2 from each approach were interviewed. The interview was semi-directed and comprised the following dimensions: feelings experienced as a child psychotherapist, obstacles faced, used resources, necessities felt, evaluation of the speciality and a last question for additional information. The interviews were conducted individually and were taped and transcribed. After reading the answers of the above quoted dimensions, we can conclude that there were no differences in the responses given by the participants related to the speciality in which they work. In a general way we can say that: 1) The feelings experienced were of valuing the work with children due to its preventive character, in addition to that, it is gratifying and nice because it favors the person growth, though, at the same time the therapists feel the frustration, solitude and impotence, especially when the parents do not cooperate; 2) The obstacles faced refer to the difficulty of getting an alliance with the parents, the small number of professionals working in this area and the lack of research and related literature; 3) The used resources passed by the social network of the child (parents, relatives, friends), and regarding the technical resources, structured and non structured toys, tests and several techniques were used; 4) The necessities felt include the constant search for updating, revision through supervisions and exchange of experience with other professionals, as well as, congresses and courses; 5) The evaluation they have on the area is that, it is more difficult because it requires physical effort of the professional, the understanding of the child's language, not only verbal but also non verbal, and the cultural issue that everything that refers to children is does not receive the same value. Browsing through the several authors in whom the studies were based on, we found in the social/narrative constructionist approach a distinguished ethical position in the therapeutic practice with the children and their families. We also hold the position that the difficulties are minimized and the results more effective when the child and the family work together, either with family therapy, or brief family meetings.

Key words: Child psychotherapy, Psychodrama, Gestalt, Person Centered therapy, family.

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo general investigar junto a psicoterapeutas infantiles de diferentes ramos teóricos, como Psicodrama, Gestalt Terapia y Centrada en el Cliente, de cómo está la experiencia en esta práctica clínica. Para ello fueron entrevistadas 6 (seis) psicoterapeutas infantiles, 2 de cada ramo, que poseen experiencia profesional que varía entre 10 (diez) y 30 (treinta) años. La entrevista fue semiestructurada y comprendió las siguientes dimensiones: Sentimientos experimentados como terapeuta infantil, Obstáculos enfrentados, Recursos utilizados, Necesidades sentidas, Evaluación de la especialidad y Encerramiento libre. Las entrevistas fueron realizadas de forma individual y fueron gravadas y copiadas. Después de la lectura de las respuestas en las dimensiones mencionadas, podemos concluir que no hubo diferencias entre las respuestas dadas por los participantes relacionadas a la especialidad en la cual actúan. De manera general podemos decir que: 1) los sentimientos vividos fueron de valorización al trabajo con el niño por su carácter preventivo, además de placentero y bonito por proporcionar el crecimiento de cada individuo, pero al mismo tiempo sintieron frustración, soledad e imposibilidad de actuación, principalmente cuando los padres no colaboran; 2) los obstáculos enfrentados se refieren a la dificultad de conseguir una mayor colaboración de los padres, el pequeño número de profesionales que actúan en esa especialidad y la escasez de obras de investigación y literatura; 3) los recursos utilizados pasan por la red social del niño (padres, parientes, amigos), y con relación a los recursos técnicos, utilizan juguetes estructurados y no estructurados, pruebas y técnicas; 4) las necesidades sentidas incluyen la búsqueda constante de actualización, revisión a través de supervisiones e intercambio entre profesionales, como también de congresos y cursos; 5) la evaluación que hacen del área es que es más difícil porque requiere el esfuerzo físico del profesional, el entendimiento del lenguaje del niño, tanto verbal como no verbal, y el hecho cultural de que todo lo que se refiere a los niños es menos valorizado. En el acompañamiento de los diversos autores que dieron base a nuestro estudio encontramos en el ramo constructorista social/narrativo una postura ética diferenciada en la práctica terapéutica con los niños y sus familiares. Somos de la opinión también que las dificultades son disminuidas y los resultados más efectivos cuando el niño es trabajado junto a la familia, ya sea a través de terapia familiar o de encuentros familiares breves.

Palabras llaves: Psicoterapia infantil, Psicodrama, Centrada en la Persona, Gestalt Terapia, familia.

Sumário

PREFÁCIO.....	xv
INTRODUÇÃO	17
CAPÍTULO 1 - A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL NA PERSPECTIVA PSICO- DRAMÁTICA, SEGUNDO BERMÚDEZ E FERRARI	23
1.1 Aspectos Históricos	23
1.1.1 Situando o Psicodrama	24
1.2 Aspectos Conceituais	25
1.2.1 Matriz de Identidade	26
1.2.2 Catarse de Integração	27
1.2.3 Espontaneidade X criatividade	28
1.2.4 <i>Acting out</i> terapêutico	28
1.2.5 Papel	29
1.2.5.1 Papéis psicossomáticos	30
1.2.5.2 Papéis sociais	30
1.2.5.3 Papéis psicodramáticos	31
1.2.6 Tele	31
1.2.7 Encontro	32
1.3 Aspectos Práticos	32
1.3.1 Os passos da prática do processo psicoterápico Infantil	34
1.3.1.1 Primeiro momento	34
1.3.1.2 Segundo momento	36
1.3.1.3 Terceiro momento	36
1.3.1.4 Atendimento inicial	37
1.3.1.5 Entrevista com a criança	39
1.3.1.6 Entrevista com os pais e a criança	39
1.3.1.7 Entrevista devolutiva	40
1.3.2 A sessão psicoterapia psicodramática infantil	41
1.3.2.1 Contextos	41
1.3.2.2 Instrumentos fundamentais	42
1.3.2.3 Etapas da sessão	46

1.3.3 Recursos utilizados	52
1.3.3.1 Técnicas	52
1.4 Modalidades de Indicação terapêutica como recurso auxiliar junto à prática com a criança	57
1.4.1 Psicoterapia psicodramática infantil individual	57
1.4.2 Psicoterapia psicodramática infantil de grupo	59
1.4.3 A família	61
1.5 Reflexões da autora desta pesquisa	63
CAPÍTULO 2 -A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL NA PERSPECTIVA GESTÁLTICA: OAKLANDER	65
2.1 Situando a Gestalt Terapia	66
2.2 Aspectos Conceituais	66
2.2.1 Princípios fundamentais da Gestalt Terapia, segundo Oaklander	66
2.2.1.1 Relacionamento Eu/Tu	66
2.2.1.2 Contato e resistência	68
2.2.1.3 Senso de Eu	71
2.2.1.4 Awareness (consciência) e experiência	73
2.3 Aspectos Práticos	74
2.3.1 Como Oaklander intervém	74
2.3.2 Os passos do processo da psicoterapia	86
2.3.2.1 A primeira consulta	86
2.3.2.2 A segunda sessão	88
2.3.2.3 O processo de psicoterapia	88
2.3.2.4 Término ou fechamento	90
2.3.3 Recursos utilizados	91
2.4 Modalidade de indicações terapêuticas como recurso auxiliar junto à prática com a criança	92
2.4.1 Atendimento a grupos	92
2.4.2 Irmãos	94
2.4.3 A família	94
2.5 Reflexões da autora desta pesquisa	98
CAPÍTULO 3 -A PRÁTICA DA LUDOTERAPIA NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: AXLINE	102
3.1 Aspectos Históricos	102

3.1.1 Situando a Abordagem Centrada na Pessoa	103
3.2 Aspectos conceituais	107
3.2.1 Os pressupostos fundamentais da Psicoterapia Centrada na Pessoa pertinentes à ludoterapia Centrada na Criança	107
3.2.2 Comportamento desajustado	113
3.2.3 Objetivo da Terapia.....	116
3.2.4 O terapeuta	118
3.3 Aspectos Práticos	121
3.3.1 Os princípios norteadores da prática da Ludoterapia Centrada na Cr	121
3.3.2 Recursos técnicos utilizados	127
3.4 Modalidades de indicações terapêuticas como recurso auxiliar junto à prática com a criança	131
3.4.1 A Terapia não-diretiva de Grupo	131
3.4.2 Um participante indireto: os pais	133
3.5 Reflexões da autora desta pesquisa	138
CAPÍTULO 4 -OBJETIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO	150
4.1 Objetivos	150
4.1.1 Geral	150
4.1 .2 Específicos	150
4.2 Metodologia	151
4.2.1 Colaboradoras	151
4.2.2 Instrumento	152
4.2.3 Procedimento de coleta de dados	153
4.2.4 Procedimentos de análise dos dados	153
CAPÍTULO 5 -APRESENTAÇÃO E COMPREENSÃO DOS DADOS	155
5.1 Apresentação dos dados por abordagem	155
5.2 Resumo das dimensões nas três abordagens	159
5.2.1 Sentimentos experimentados	159
5.2.2 Obstáculos ou dificuldades sentidas no exercício profissional	162
5.2.3 Recursos utilizados	163
5.2.3.1 Rede social	163
5.2.3.2 Recursos técnicos utilizados	166
5.2.4 Necessidades sentidas pelas psicoterapeutas	167
5.2.5 Avaliação da especialidade	170

5.2.6 Outras observações	172
CAPÍTULO 6 -DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	174
CONSIDERAÇÕES FINAIS	213
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	221
ANEXOS	226

Prefácio

As inquietações que motivaram essa pesquisa emergiram da nossa experiência como psicóloga clínica infantil e docente universitária do curso de graduação de Psicologia, na disciplina Teorias e Técnicas Psicoterápicas, cujo conteúdo contempla a prática da psicoterapia infantil. Esse exercício profissional e as conseqüentes inquietações que justificaram esta pesquisa, tiveram como berço a cidade de Bauru, no interior do Estado de São Paulo.

Entretanto, motivos particulares nos encaminharam para residir na região Nordeste, estado de Pernambuco, cidade de Recife. Disposta a dar continuidade ao nosso projeto e transformá-lo em pesquisa, envolvemo-nos em outro Programa de Pós-Graduação, mantendo, contudo, as mesmas questões.

Nesse sentido, esta pesquisa proporcionou a oportunidade de termos contato, através das entrevistas, com profissionais da especialidade infantil em uma região distinta da região onde emergiram as inquietações da pesquisadora, interior do Estado de São Paulo.

Pudemos constatar que as psicoterapeutas colaboradoras da cidade de Recife, estado de Pernambuco, também partilham das mesmas inquietações que tínhamos, que até então pareciam oriundas de uma outra realidade. Ou seja, vivenciavam, como nós, a escassez de literatura, congressos, cursos e profissionais atuantes na especialidade, dificultando trocas e encaminhamentos. Essa solidão foi ratificada por nós logo de início, pela dificuldade de se conseguir psicoterapeutas que atuassem nessa especialidade e nas abordagens propostas para serem nossas colaboradoras na pesquisa.

Finalizando, pensamos, com este trabalho, oferecer aos alunos e professores de teorias e técnicas psicoterápicas infantil, bem como aos iniciantes

dessa prática clínica, nossa contribuição quanto a alguns modelos já existentes, porém, atualizados e sistematizados, para que possamos estudá-los, criticá-los e articularmo-nos com outros conhecimentos. Foi em nome dessa contribuição que, embora tenhamos nos deparando com o sentimento de que os capítulos referentes à clínica infantil em cada abordagem, parecessem extensos, por terem sido abordados os significados de alguns conceitos, optamos por mantê-los assim, porque implicaram em pesquisa bibliográfica e uma certa sistematização de algo que até então não existia a respeito dos autores focados, possibilitando contribuições e reflexões sobre psicoterapia infantil no Psicodrama, Centrada na Pessoa e Gestalt Terapia.

Aos colegas que atuam já há algum tempo nessa prática, nossa contribuição, como motivação para adentrarmos a uma prática que seja subsidiada por uma visão mais ampla, de complexidade, para que sejamos capazes de refazer a nossa prática e não simplesmente trajá-la com novas cores recobrando um mesmo conteúdo. Assim sendo, acreditamos que estaremos ampliando nossa visão, flexibilizando nossa atuação e contornando nossos obstáculos.

Às famílias e às nossas crianças clientes, esperamos que através desse crescimento sejamos realmente parceiros na busca de caminhos alternativos que possam acolher o sofrimento.

À comunidade científica em geral, que através desta pesquisa, a nossa modesta contribuição como primeiro passo para que essa prática passe a ser mais cuidada, investida e valorizada e os psicoterapeutas infantil não se sintam tão solitários.

INTRODUÇÃO

O psicoterapeuta infantil com orientação de base Humanista-Existencial tem como meta realizar um trabalho clínico no qual exercerá o papel de facilitador do autoconhecimento, possibilitando que a criança possa vivenciar e experienciar a liberdade, o poder de escolha, através de espaço, escuta, nomeação de seus desejos, respeito pela sua singularidade. Tal contexto possibilita o processo de constituição de seu ser, desde que dentro do espaço terapêutico sejam respeitadas as fases naturais de seu desenvolvimento bio-psico-social. Propicia, ainda, o reencontro consigo mesma e a visualização de outras possibilidades, por intermédio das quais poderá encontrar recurso para re-significar o sofrimento psíquico, denunciado ou não em forma de sintomas. Estes, possivelmente, tenham sido as manifestações que motivaram a busca, geralmente através de seus pais ou responsáveis, dos serviços profissionais de um psicoterapeuta.

Ao longo do exercício profissional como psicoterapeuta clínica de orientação de base Humanista existencial na especialidade infantil¹ e como docente

¹ A psicologia Humanista-Existencial expressa um movimento filosófico sobre o qual repousam os pressupostos e atitudes do processo terapêutica. Esse movimento é composto de diversos representantes e cada um apresenta pontos de vistas divergentes em relação a outros aspectos, não sendo possível agrupa-las numa só escola de pensamento, originando, a partir de então, várias

da disciplina *Teorias e Técnicas Psicoterápicas Infantil*, no curso de Graduação de Psicologia, esta pesquisadora tem se deparado com algumas inquietações a respeito dessa prática. Em primeiro lugar, é inquietante a solidão de se atuar nessa especialidade e abordagens no que se refere a trocas com outros profissionais da mesma área. A escassez de congressos e cursos voltados para essa prática é também outra dificuldade com a qual constantemente se depara.

Esse desconforto ratifica-se em relação às teorias que subsidiam a prática da terapia infantil. É possível encontrar um certo número de referências bibliográficas sobre o desenvolvimento infantil ou teorias de personalidade, psicopatologia, psicomotricidade; no entanto, quanto a teorias da prática, são poucas as opções na literatura. Essa carência é sentida especialmente nas abordagens com as quais tem-se mantido uma relação de maior proximidade - como o Psicodrama, a Gestalt Terapia e a Abordagem Centrada na Pessoa, direcionadas à prática infantil - que necessitaram de atualizações e/ou complementações por meio de parceria com outros autores e/ou busca e traduções de textos vindos do exterior.

Assim, pretende-se, também, com a realização desta pesquisa, oferecer aos alunos de graduação em Psicologia e aos psicoterapeutas da área infantil, um olhar mais atualizado a respeito de tais abordagens, bem como de suas práticas.

Reitera-se, ainda, que essas abordagens muito contribuíram e contribuem para a construção do fazer clínico, embora, muitas vezes, os limites existentes, propiciem questionamentos a respeito da possibilidade de integração de

escolas que têm como foco comum, segundo Cury (1993), o estudo e pesquisa da existência humana, respeito pela pessoa, reconhecimento da totalidade e unicidade do outro, intolerância a tendências deterministas, ênfase na relação humana como forma de conhecimento, ênfase na subjetividade e experiência vivida no presente e o método fenomenológico.

tais abordagens, no que se refere à prática.

Esse tipo de questionamento reporta a Osório & Valle (2002), quando argumentam sobre o referencial monodisciplinar, dogmático e impermeável às mudanças. Os autores lembram que ficar limitado a um enfoque exclusivo para abordar todas as situações que se apresentam é como, em medicina, acreditar que é possível tratar todas as doenças com um mesmo remédio. Os autores complementam dizendo que, atrelar-se a normas e referenciais teóricos, é deixar de utilizar a interdisciplinaridade interna e indisponibilizar-se para utilizar recursos oriundos de outras áreas, da bagagem de conhecimento que todo ser humano possui. Para isso é preciso soltar as amarras que prendem ao porto seguro das convicções teóricas e, com criatividade, espontaneidade e autenticidade contribuir com novas alternativas para lidar com as vicissitudes do cotidiano como terapeutas.

A autora desta pesquisa concorda com o pensamento de Figueiredo (1995) no sentido de que, para haver um encontro terapêutico, é preciso estar desprovido de qualquer pré-concepção, sem a preocupação de enquadrar a criança e a família em um modelo pré-existente, para que não escape a possibilidade de ouvir ou que se impeça a criança e/ou a família ser o que é; é preciso, pois, deixar o fenômeno emergir em todas as suas características.

Enfim, é possível afirmar que, hoje, o desconforto profissional inclui um sentimento de incompletude em relação às abordagens que fundamentam o trabalho psicoterápico, emergindo desse desconforto uma necessidade de atuar de forma mais ampla, para além do aprisionamento dos dogmas teóricos.

O sentimento de solidão citado anteriormente relaciona-se também à dificuldade de se conseguir estabelecer uma aliança e, por conseguinte, a colaboração dos pais ou responsáveis pela criança em relação ao processo do filho.

No entanto, essa aliança é muitas vezes dificultada pela resistência ou mesmo ausência dos pais ou responsáveis, pelos motivos mais variados. Isso produz um sentimento de impotência e solidão no avanço do processo terapêutico da criança. Não que o processo somente com a criança não possa avançar, mas, sem dúvida, com a colaboração dos pais ou responsáveis, sua chance de ser proveitoso é maior.

Diante dessas questões, pretende-se, ainda, nesta pesquisa, investigar junto a psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas (Psicodrama, Gestalt Terapia e Centrada no Cliente), que trabalham com crianças, como está sendo experienciada a prática clínica nessas abordagens.

Nesse sentido, foram entrevistadas psicoterapeutas infantil, atuantes nas abordagens psicodramática, gestáltica e centrada na pessoa, a fim de conhecer e compreender suas experiências nessa prática clínica.

Optou-se por pesquisar as abordagens em questão, bem como a prática infantil, pela proximidade que a pesquisadora mantém com elas como docente e clínica. A opção de pesquisar três abordagens distintas, embora todas de base humanista-existencial, tem como objetivo ampliar o foco de análise, ou seja, verificar se nas três diferentes abordagens os profissionais representantes de cada uma partilham das mesmas inquietações ou se têm experienciado de forma diferente o exercício dessa prática.

Assim, refletir sobre a prática clínica infantil poderá contribuir com a comunidade científica, clínica e acadêmica, propiciando subsídios sobre a prática profissional, ampliando as possibilidades de pesquisas.

Para o desenvolvimento deste trabalho, buscou-se, inicialmente, contribuições dos autores representantes das teorias que subsidiam a prática da terapia infantil do Psicodrama, da Gestalt Terapia e a Abordagem Centrada na

Pessoa, através de seus precursores: Jaime Rojas Bermúdez (1970, 1997) e Dalka Ferrari (1983^a, 1984^b), Violet Oaklander (1980, 1994, 1999, 2000) e Virgínia Axline (1980^a, 1980^b), respectivamente. Embora a fundamentação básica da prática tenha sido respaldada por esses autores, obteve-se a contribuição também de outros quando se julgou pertinente, como Dorfman (1974), Doster (1996), Feijoo (1997), Goetze (1994), Holanda (1998), Johnson *at al.* (1999), Kranz (1991), Rogers & Kinget (1977), Moreno (1975), Seixas (1992), Soeiro (1995).

Cada uma dessas práticas representa um capítulo, abordando-se aspectos históricos, conceituais, práticos, modalidades de indicação terapêutica como recurso auxiliar, finalizando com reflexões desta pesquisadora acerca de cada prática. Desse modo, após a Introdução será apresentado o Capítulo 1, onde se faz referência à prática da psicoterapia infantil na perspectiva Psicodramática de Bermúdez e Ferrari.

O Capítulo 2 aborda questões ligadas à prática da psicoterapia infantil na perspectiva Gestáltica, na visão de Oaklander.

No Capítulo 3 é enfocada a prática da ludoterapia na perspectiva Centrada na Pessoa, na ótica de Axline.

Dando continuidade ao trabalho, no Capítulo 4, apresenta-se os objetivos e a metodologia deste estudo. O Capítulo 5 traz os resultados obtidos na pesquisa e, no Capítulo 6, faz-se a análise e discussão dos resultados apresentados. Nessa discussão, os resultados são articulados com a literatura apresentada na fundamentação teórica, recorrendo-se a outros autores para embasar o conteúdo emergente nas entrevistas. Buscou-se, ainda, questionar à luz dos depoimentos, a prática da psicoterapia infantil, valendo-se do pensamento pós-moderno (construcionismo social) e de olhares críticos sobre a prática, sua ética e

formação do psicólogo.

Finalizando, o estudo se encerra com as Considerações Finais sobre o tema abordado.

CAPÍTULO 1

A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL NA PERSPECTIVA PSICODRAMÁTICA, SEGUNDO BERMÚDEZ E FERRARI

1.1 Aspectos Históricos

O objetivo deste capítulo é apresentar as contribuições de Jaime G. Rojas Bermúdez (1970, 1997) e Dalka Chaves de Almeida Ferrari (1983, 1984) à prática clínica infantil, na visão Psicodramática, enfocando-se a prática, porém, para melhor situar o leitor, buscou-se também fundamentação teórica. Mesmo porque, para falar de clínica é necessário falar da teoria, ainda que sucintamente.

Bermúdez, pela seriedade e consistência teórica e prática de seu trabalho como psiquiatra e psicodramatista - demonstrada também através de congressos, cursos e outros eventos ministrados, bem como por suas publicações - foi um dos autores escolhidos como referência neste trabalho, para transmitir um pouco de sua prática clínica no atendimento ao segmento infantil.

O autor, no entanto, não é apenas clínico infantil; sua prática se estende também ao adolescente, adulto e família. Por conseguinte, em que pese

todo seu empenho em contribuir de maneira consistente com o Psicodrama de maneira geral, particularmente através do Esquema de Papéis, Núcleo do Eu e Psicopatologia, dedicou-se a poucas publicações sobre a prática clínica infantil. Por isso, utilizou-se também neste trabalho as colaborações de outros autores que comungam com as idéias de Bermúdez e que publicaram estudos a respeito dessa prática, o que possibilitou uma complementação desse enfoque. Dentre eles, a maior contribuição foi feita por Dalka C. A. Ferrari (1983, 1984), em razão de seu maior envolvimento e publicações sobre o assunto.

1.1.1 Situando o Psicodrama

O Psicodrama é um método psicoterapêutico cujas raízes se acham no Teatro, na Psicologia e na Sociologia. Suas raízes históricas situam-se entre 1908 e 1925. Seu criador, Jacob Levy Moreno, desenvolveu suas idéias sob a influência da Psicanálise e do Marxismo, apesar de refutá-los. Nos EUA, teve ligação com o Behaviorismo.

A proposta teórica de Moreno (1975) baseia-se no pressuposto de que o homem é um ser espontâneo por natureza (*a priori*), capaz de atuar criativamente diante das contingências da vida. O núcleo teórico fundamental do Psicodrama é, portanto, a criatividade e a espontaneidade. Tem como foco central "o homem em relação", no qual é visto como ser social porque nasce em sociedade e precisa do outro para reconhecer-se como tal, desenvolver sua singularidade e, assim, poder sobreviver.

Seu interesse por crianças surgiu quando ele era ainda um jovem

estudante de Medicina na Universidade de Viena. Passeando pelos jardins de Viena, tom suas interações e observações espontâneas junto às crianças, estas lhe forneceram uma das bases que, com o tempo, o levariam ao desenvolvimento de seu sistema terapêutico.

Moreno observou que essas crianças rebelavam-se contra seus pais, babás e figuras de autoridade em geral. Começou a contar-lhes estórias improvisadas e as crianças, que estavam sentadas em círculos concêntricos em volta dele, espontaneamente passavam a trazer contos e estórias de sua própria invenção e dar vazão à sua expressão autocriativa, conseguindo também liberar um pouco de sua hostilidade.

1.2 Aspectos Conceituais

Segundo Bermúdez (1997), a terapia psicodramática conta com uma forma específica de brincadeira: o teatro de faz-de-conta. Na representação dramática, agindo "como se" ou "fazendo de conta que", a criança expressa o que atinge sua sensibilidade, o que dá prazer ou desprazer e vontade ou medo de aprender. Revela o sentimento que o mundo tem para com ela ou revê, através de papéis imaginários, que é capaz de reconhecer, imitar e interpretar. No contexto psicodramático, o indivíduo pode reviver as situações pelas quais passou a testar novas maneiras de reagir ou de se comportar em ocasiões diversas, fora do clima de tensão que a vida real apresenta.

Para compreender melhor como se dá esse processo, torna-se necessário compreender alguns conceitos básicos que são pertinentes ao

Psicodrama Infantil, segundo a ótica dos autores escolhidos para fundamentar essa prática.

1.2.1 Matriz de Identidade

Segundo Bermúdez (1970), a Matriz de Identidade é o lugar (*locus*) onde o recém-nascido se insere desde o nascimento, relacionando-se com objetos e pessoas dentro de um determinado clima. No seu início, a Matriz de Identidade está ligada basicamente aos processos fisiológicos; posteriormente, e coincidindo com a evolução da criança, vincula-se aos processos psicológicos e sociais. A Matriz de Identidade, pois, provê a criança do alimento físico, psíquico e social. A ela cabe a fundamental tarefa de transmitir à criança, através dos papéis existentes, a herança cultural do grupo a que pertence e de prepará-la para sua posterior incorporação na sociedade. A criança, pois, aprende tais papéis através de um processo que é variável quanto ao tempo de duração. Tal processo tem como característica a coação, a coexistência e a coexperiência, desenvolvendo-se em cinco etapas:

- 1ª etapa: corresponde à identidade total entre a criança e a outra pessoa. O acontecimento, o ato, ocorre sem que a criança possa diferenciar o que é próprio dela do que lhe é estranho.
- 2ª etapa: a criança concentra sua atenção "no outro e estranha parte dele".
- 3ª etapa: consiste na delimitação da outra parte, separando-

se de outras experiências e de si mesma.

- 4ª etapa: consiste em jogar ativamente o papel da outra parte com coisas.
- 5ª e última etapa: consiste em jogar ativamente o papel da outra parte com pessoas que, por sua vez, jogam o papel da criança.

Moreno (1975, p. 112), considera que essas cinco etapas são "as bases psicológicas para todos os processos de desempenho de papéis e para fenômenos tais como a imitação, a projeção e a transferência".

A Matriz de Identidade dará fundamentação às técnicas básicas do Psicodrama.

1.2.2 Catarse de Integração

É a mobilização de afetos e emoções ocorridas na inter-relação, télica ou transferencial, entre a criança e o psicoterapeuta, entre outras crianças quando se trata de grupo e/ou entre os próprios personagens que compõem a dramatização. Possibilita a clarificação intelectual e afetiva das estruturas psíquicas que impedem o desenvolvimento de papéis psicodramáticos e sociais, abrindo novas possibilidades existenciais.

Para Moreno (1975), esse é o fenômeno que dá o verdadeiro sentido (valor) terapêutico ao Psicodrama. Através da ação dramática, o indivíduo torna-se

inteiro, completando alguma etapa de seu processo de identidade.

A catarse de integração está incluída no processo terapêutico e constitui o ápice de um caminho, no qual, gradativamente, ocorre a integração sistemática dos vários conteúdos que vão sendo trabalhados e/ou vivenciados pela criança.

1.2.3 Espontaneidade X Criatividade

Segundo Bermúdez (1970), a revolução criadora moreniana é a proposta de recuperação da espontaneidade e da criatividade mediante o rompimento com os padrões de comportamento estereotipados, com valores e formas de participação na vida social que acarretam a automatização do ser humano (conservas culturais).

Considera que o homem nasce espontâneo e deixa de sê-lo devido a fatores adversos oriundos do meio ambiente. Os obstáculos ao desenvolvimento da espontaneidade encontram-se tanto no ambiente afetivo-emocional que o grupo humano mais próximo estabelece com a criança (Matriz de Identidade e átomo social) quanto no sistema social no qual a família se insere (rede sociométrica e social) .

1.2.4 *Acting out* terapêutico

Moreno (1975) utiliza o termo *acting out*, que tem sua origem no teatro, para designar o processo de concretização, em atos, dos pensamentos e das

fantasias. A criança, por intermédio do *acting out* no cenário, através do lúdico, manifesta determinados aspectos de seu mundo interior e exterior. Nesse atuar terapêutico, a criança vai mostrando seu perfil psicológico, suas particularidades, suas características, as situações que lhe são conflituais e sua maneira de encará-las. Esse atuar possibilita à criança desembaraçar-se dos personagens internos e assumir plenamente seu papel, possibilitando o *insight*.

Para Bermúdez (1970), o *acting out* terapêutico é um valioso colaborador da psicoterapia, sempre e quando não é usado indiscriminadamente, já que a mobilização de material não basta para curar: é necessário que o mesmo seja canalizado pelo terapeuta/ diretor, com vistas à Catarse de Integração.

1.2.5 Papel

Para Moreno (1975), os papéis são unidades culturais de conduta e, portanto, possuem as características e as particularidades próprias da cultura em que se estruturam. Esse autor divide os papéis em psicossomáticos, sociais e psicodramáticos. No entanto, Bermúdez (1997) traz sua contribuição diferenciada em relação aos papéis psicossomáticos, ao elaborar a teoria do *Núcleo do Eu*. Oferece, assim, um modelo evolutivo de desenvolvimento da personalidade, destacando a integração entre o organismo e o ambiente e ressaltando a importância da complementaridade dos papéis, tomando por base as funções somáticas da alimentação, defecação e micção.

1.2.5.1 Papéis psicossomáticos

Para Bermúdez (1997), são os papéis (ingeridor, defecador, urinador) ligados às funções fisiológicas indispensáveis (relacionadas ao meio) que, em termos evolutivos, surgem primeiro e constituem a estrutura sobre a qual vai desenvolver o Ego. O autor chama de *Núcleo do Eu* a estrutura resultante da confluência dos três papéis psicossomáticos – ingeridor, defecador e urinador - e que separam, em seu desenvolvimento, as três áreas: corpo, mente e ambiente.

De acordo com Ferrari & Leão (1983), o estudo feito por Bermúdez (1997), baseado no desenvolvimento somático, oferece uma visão estrutural; porém, como o indivíduo não vive isolado, associa-se à visão de Moreno (1975) a de Bermúdez (1970, 1997), obtendo-se, com a integração de ambas, uma visão de desenvolvimento mais completa. De Bermúdez tem-se, além do aspecto estrutural que é inerente e próprio de cada indivíduo, a dinâmica do processo - como o desenvolvimento ocorreu, que determinantes foram importantes, que pessoas foram significativas - o que contribui, sob o ponto de vista psicodramático, para uma completa visão dos processos interno e externo do desenvolvimento humano.

1.2.5.2 Papéis sociais

Os papéis sociais correspondem às funções sociais em que se desenvolve o indivíduo e por intermédio dos quais ele se relaciona com seu ambiente.

1.2.5.3 Papéis psicodramáticos

Os papéis psicodramáticos expressam a dimensão psicológica do *Eu*; são todos aqueles papéis que surgem da atividade criadora do indivíduo. Envolvem tanto os papéis preexistentes como aqueles da fantasia, já que o que os caracteriza é o matiz criativo impresso neles e não o seu caráter em si.

Para a criança ter um bom desempenho nos papéis, ela vai precisar desenvolvê-los e isso vai depender da boa complementaridade – não só familiar como social - que receber da sua Matriz de Identidade. Quanto mais capacidade para o desempenho de papéis, maior flexibilidade terá o indivíduo.

1.2.6 Tele

Moreno (1975) introduziu o termo *Tele* (à distância) para designar o conjunto de processos perceptivos que permitem ao indivíduo uma valorização correta de seu mundo circundante.

O desenvolvimento sem alterações do sistema *Tele* é praticamente impossível, dadas às múltiplas circunstâncias que deve suportar o indivíduo ao longo de sua evolução. O conjunto de alterações psicopatológicas da *Tele* constitui a Transferência. Entretanto, esclarece que, no Psicodrama, o significado do termo "Transferência" difere do significado psicanalítico no que concerne ao grau de contaminação dos vínculos que lhe atribui a Psicanálise. Psicodramaticamente, considera-se que existem vínculos e apreciações corretas, não transferenciais, isto é, não deformadas por projeções do paciente. Estas são as apreciações feitas pelo

sistema *Tele*.

1.2.7 Encontro

Ferrari (1984), considerando que Moreno entende a finalidade da psicoterapia como o encontro da verdadeira e espontânea relação eu-tu (conforme a entende Buber), indaga em que medida o psicoterapeuta, com sua postura, colabora para que esse encontro aconteça. A autora acredita que para atingir a proposta moreniana de encontro, a postura do psicoterapeuta é fundamental, pois a ele cabe favorecer e incrementar relações verdadeiras, téticas, objetivas entre as pessoas; ou seja, a criança e a família.

Para a citada autora, adotar a postura psicodramática consiste em internalizar o modelo terapêutico que busca a transformação de relações transferenciais em relações téticas.

1.2 Aspectos Práticos

Ferrari (1984) sustenta que a criança aprende modelos de relacionamento e que, na psicoterapia, ela tem uma grande variedade desses modelos (principalmente se está em grupo), o que facilita o manejo. Entende também, que quando uma criança vai à psicoterapia, o psicodramatista, tanto na psicoterapia individual quanto na de grupo, procura aproximar-se dela buscando uma forma de complementaridade para satisfazer suas necessidades.

Na visão da autora, a criança tem uma maneira de ser, de se expressar e comportar e, no início, o terapeuta vai conhecê-la, procurando estabelecer vínculos; é desse relacionamento que vai surgindo o campo terapêutico que se torna o fundo de onde vão emergir as formas e os conteúdos.

Se a cura é aprendizagem, como se aprende?

Uma criança, normalmente, põe toda a sua atenção para fora de si para aprender.

De acordo com Ferrari (1984), uma criança afetivamente comprometida põe toda a sua atenção para dentro de si para entender suas confusões. Cabe ao terapeuta estimular sensações, estimular condutas. Assim, a criança toma consciência de que essas condutas se repetem, percebendo que dentro de suas condutas há pontos difíceis (nós) e compreendendo o que se passa consigo própria. Descobre aí uma estrutura e já não necessita do terapeuta para ver-se. Começa a diferenciar o fundo da forma, entendendo o porquê de sua conduta. Aos poucos, passa a ter uma imagem dessa conduta: já não necessita repeti-la porque já tem uma imagem de todos os seus elementos. Nesse momento, a criança se dá conta de que essa conduta é dela; depois que se conhece e que se identifica com sua conduta (etapa do reconhecimento do eu) pode construir outras alternativas através do jogo. Para jogá-las, a imagem deve passar da mente para o ambiente através do corpo, ocorrendo aí uma integração de tudo.

Na ótica de Ferrari (1984), nessa fase a criança sente necessidade de realizar movimentos que expressem suas imagens. Assim, se tem uma imagem, faz movimentos realizando a prova da realidade, de onde surge toda uma interação com o ambiente. Ocorre, nesse momento, uma repetição dessa imagem interna que é jogada com os estímulos do ambiente. Dessa forma, graças a esses jogos

experienciais, a criança vai construindo sua imagem real. Nota-se, então, um desenvolvimento da *tele*, pois, à medida que vai crescendo, a criança vai fazendo uma separação perceptual entre ela e as demais pessoas que a rodeiam, para terminar na distinção entre realidade e fantasia. Conforme vai fazendo esses distanciamentos, pode ter uma imagem de si mesma e, simultaneamente, ter uma percepção da imagem que os demais têm dela.

Essa ênfase nas condutas, nas ações, no corporal, expressa que a criança reage tanto a seu objeto interno como ao externo em um código corporal, porque não conhece outro tipo de discriminação, uma vez que não amadureceu.

Segundo Ferrari (1984), uma vez constituída a imagem real, passa-se do jogo à dramatização. Aí ela vai assumir o papel de protagonista, descobrir a importância dos vínculos e terá uma consciência do outro, da complementaridade. Assim, a criança terá aprendido modelos de conduta que vai poder jogar em novas circunstâncias.

1.3.1 Os passos da prática do processo psicoterápico Infantil

Primeiramente buscou-se destacar algumas contribuições de Bermúdez (1997) a respeito desse tema para, depois, passar às contribuições de Ferrari & Leão (1983). Assim, as contribuições de Bermúdez (1997) foram subdivididas em três momentos:

1.3.1.1 Primeiro Momento

Para Bermúdez (1997), o tratamento psicodramático de crianças deve ser precedido sempre por uma série de entrevistas com os pais, pois são eles

que trazem a informação sobre a história da criança e sobre os problemas que os afligem. Durante a sua realização, é possível observar também a atitude dos pais em relação à criança e sua inter-relação. Na continuidade, uma entrevista conjunta (pais e criança) deve ser feita, cuja dinâmica variará em função da idade do pequeno paciente. Se for menor de 5 anos e tem irmãos, o autor considera conveniente que eles estejam presentes, já que a assistência a todo o grupo familiar, oferece, em princípio, não só apoio e tranquilidade para o paciente, mas, também facilita a observação da estrutura familiar e seus conflitos.

Para o citado autor, a presença ou não da família condiciona o enquadre: se esta está presente, pode introduzir-se desde o início o ego auxiliar sem inconvenientes. Caso contrário, as primeiras sessões, até que se desenvolva o vínculo terapêutico, se realizam sem o ego auxiliar, pois a presença de dois adultos que configuram a unidade funcional (equipe terapêutica), pode ser inibidora, assustadora para a criança.

Outro elemento básico que Bermúdez (1997) leva em conta no tratamento é a idade da criança e seu quadro clínico, considerando que é preciso elaborar uma estratégia para não violentar o paciente e oferecer-lhe um ambiente acolhedor, de maneira que possa expressar-se livremente.

Para isso, o enquadre formal do psicodrama, segundo o autor, é introduzido em alguns casos (especialmente com crianças menores de 5 anos), gradualmente, incluindo, se for necessário, um membro familiar (geralmente a mãe) nas primeiras sessões, se a criança não quiser separar-se dela ou sofre pela separação. A mãe entra com a criança e a sessão de psicodrama vai se estruturando inicialmente em função desse vínculo, que é o centro da atenção do terapeuta.

A partir de então, de acordo com o autor, se dá um processo no qual, pouco a pouco, o terapeuta tenta captar o interesse da criança e substituir, durante a sessão, esse vínculo inicial com a mãe por uma vinculação com o terapeuta através do jogo. Basta que se possibilite que a mãe se retire para a sala de espera, deixando se for necessário, a porta aberta para que a criança possa vê-la, ao menos nas primeiras sessões.

1.3.1.2 Segundo momento

Agora, de acordo com Bermúdez (1997), o terapeuta se relaciona diretamente com a criança. Nessa relação, a proximidade é um elemento importante e corresponde ao terapeuta adequar-se à criança e posicionar-se espacialmente a seu mesmo nível (de joelhos ou sentado no chão). A finalidade, neste momento, é que a criança se relacione diretamente com o terapeuta e estabeleça uma boa vinculação, que permita o trabalho terapêutico. Isso se consegue através do jogo. Primeiro, o jogo com objetos: o terapeuta pode começar a jogar sozinho, para captar a atenção e o envolvimento da criança no jogo. O jogo com pessoas já é dramatização e descobrimento de personagens. O passo de um para o outro é gradual; pouco a pouco as fantasias presentes no jogo com os objetos vão se fazendo realidade ao serem dramatizadas.

1.3.1.3 Terceiro momento

Até esse estágio, Bermúdez (1997) deu ênfase à relação da criança com o terapeuta e ao desenvolvimento do vínculo terapêutico, no qual o terapeuta passa a ser um integrante dos jogos. Uma vez estabelecida essa relação passa-se, se possível, a introduzir o ego auxiliar, *outra pessoa para ajudar a jogar melhor*,

completando-se assim o enquadre formal psicodramático. Com ele, o terapeuta conta já com a estrutura básica do psicodrama, que permite uma situação mais livre na sessão, já que há uma distribuição mais clara entre a zona do jogo, a fantasia e o *como se* - no cenário e na *zona da realidade*, fora do mesmo. Agora as situações conflitivas podem ser interpretadas, com o ego auxiliar, no cenário e, o diretor (terapeuta), fora dele, pode objetivar melhor as dramatizações e o desenvolvimento das sessões.

Bermúdez (1997) alerta que, mesmo que o tratamento individual esteja estabilizado, não se deve descuidar do contato com os pais, mantendo-se uma relação fluída com eles e sessões periódicas destinadas a clarificar alguns aspectos da terapia e dos comportamentos que se produzam em nível familiar. Justifica tal necessidade, afirmando que a relação com os pais depende, na grande maioria dos casos, da continuidade e que é importante que estejam juntos, envolvidos com o processo psicoterápico da criança, contribuindo com a possibilidade de êxito do tratamento.

Bermúdez (1997) faz algumas considerações sobre quando crianças menores de dois anos são trazidas para a sessão: em primeiro lugar, ao estar a criança em pleno processo de estruturação dos papéis psicossomáticos, o foco de atenção estará dirigido ao tipo de complementação que se está produzindo entre as necessidades da criança e as ofertas do meio. Nesses casos, trata-se, segundo o autor, de detectar os desajustes e as carências que podem estar acontecendo. Em função dessas observações, é necessário clarificar os conflitos que podem estar afetando o meio familiar e, em particular, a mãe ou a pessoa que o cria e cuida.

Ferrari & Leão (1983) também oferecem uma seqüência de passos para o atendimento, na prática com a criança.

1.3.1.4 Atendimento inicial

Segundo Ferrari & Leão (1983), quando uma criança vai à terapia encaminhada pela própria família, às vezes pode chegar com suas necessidades assumidas ou bloqueadas, quando, então, a família assume a necessidade de terapia.

Observam as citadas autoras, que é muito comum a família não assumir a necessidade de terapia da criança quando esta é encaminhada por outros profissionais (como médico, neurologista, pediatra, fonoaudiólogo ou professor, orientador ou psicólogo escolar). Caso isso ocorra, primeiro trabalha-se com a família e a criança a aceitação de tais necessidades. Somente após esse trabalho é que qualquer vínculo terapêutico poderá ser estabelecido.

Ferrari & Leão (1983) relatam que o psicoterapeuta deve iniciar seu trabalho entrevistando os pais, a criança, os pais e a criança (tanto diagnóstica quanto devolutiva), toda família (se necessário).

Na entrevista com os pais, o terapeuta deve retomar:

- como se formou o vínculo pai-mãe;
- como se desenvolveu o papel de pais;
- se a criança foi planejada;
- como o ambiente se preparou para receber esse filho;
- como assumiram o papel de pais;
- como evolui a Matriz de Identidade familiar e social;
- que tipo de relação existe entre os diferentes membros da família;
- que expectativas existem para com essa criança;

- que valores familiares estão sendo cultivados.

1.3.1.5 Entrevista com a criança

Ferrari & Leão (1983) relatam que o psicoterapeuta deve convidar a criança para, juntos, conhecer a sala de psicodrama, onde ela encontrará à sua disposição uma série de objetos, bonecos, fantoches, jogos de construir, almofadas, papel, lápis, giz, lousa, tesoura, cola, animais de plástico e de pano, túnicas, massa plástica. O objetivo nessa entrevista deverá ser o de estabelecer um vínculo com a criança, observar como ela se comunica, quais os seus interesses, se ela sabe porque veio ao consultório, como se vê dentro da família. Destacam que é preciso observar como a criança se coloca em relação ao terapeuta, se usa da comunicação verbal ou não, se utiliza o material intermediário para vincular-se a ele.

Após esse aquecimento prévio, o psicoterapeuta deve sugerir que a criança construa um lugar de sua casa, colocando as pessoas da família. Vai aquecendo a criança, agora de forma mais específica, para informar sobre seu *átomo social*², sobre suas ligações afetivas com os membros da família. O psicoterapeuta deve observar todo o comportamento da criança, tentando colher seu ponto de vista sobre a família.

1.3.1.6 Entrevista com os pais e a criança

E dada aos pais e à criança a explicação que irão brincar juntos, ficando o psicoterapeuta numa atitude de observador, podendo ou não participar. O objetivo da entrevista é de caráter diagnóstico, para obter a informação de como atuam juntos. Utiliza também o material da sala de psicodrama citado anteriormente.

² termo utilizado por Moreno (1975) para designar o núcleo de todos os indivíduos com quem uma pessoa está relacionada emocionalmente ou que, ao mesmo tempo, estão relacionados com ela.

Caso seja necessário, há encaminhamento para estudo psicológico.

1.3.1.7 Entrevista devolutiva

De posse das informações sobre o caso, o psicoterapeuta deve informar aos pais a hipótese diagnóstica, a opinião que formulou, discutindo com eles sobre todos os dados obtidos. Dependendo da idade da criança, esta poderá ou não participar dessa entrevista; com crianças com mais de 10 anos isso já ocorre. Caso contrário, é feita, separadamente, uma entrevista com a criança, ocasião em que o psicoterapeuta lhe transmite o que pensa sobre todos os pontos vistos.

Nessa entrevista final, o psicoterapeuta deverá planejar com os pais o trabalho posterior que será feito com a criança:

- necessidade ou não de psicoterapia para a criança; .
- necessidade ou não de psicoterapia para os pais;
- necessidade ou não de outros exames para a criança (exame neurológico, foniátricos e outros).

Caso a criança seja encaminhada para psicoterapia, deverá estabelecer-se um contrato terapêutico, no qual se procura deixar bem claro o que todos pensam sobre seus sintomas, problemas e sobre as expectativas que têm em relação ao tratamento, discutindo-se sobre a frequência, duração, evolução e honorários da terapia.

Inicialmente, a criança faz psicodrama individual e, posteriormente, se pertinente, deve ser encaminhada para Psicodrama de grupo.

Durante o processo, os pais e a criança podem vir a ter sessões em conjunto, de acordo com a fase que a criança vive na terapia, ou seja, na fase inicial

ou na fase de mudanças significativas no comportamento da criança ou dos pais (exemplo: algum momento de crise familiar). Com isso, o psicoterapeuta observa como está evoluindo a interação desse subgrupo pai-mãe-criança, que modificações a criança consegue manter diante dos pais e como estes reagem às suas mudanças. Faz também um atendimento paralelo com os pais com a finalidade de trabalhar a dinâmica familiar em relação à criança que está em terapia.

1.3.2 A sessão da psicoterapia psicodramática infantil

De acordo com Bermúdez (1970, 1997), Ferrari & Leão (1983) e Ferrari (1984), como em outras psicoterapias, a sessão constitui o campo de ação onde se opera com uma técnica e finalidades determinadas, Sua estrutura tem que estar, pois, em íntima relação com seus procedimentos e possibilidades. No caso do Psicodrama, para se operar, levam-se em conta três contextos, cinco instrumentos fundamentais e três etapas ou períodos:

1,3.2.1 Contextos

.Social

Corresponde à realidade social, ao meio onde a criança vive, com suas leis, normas; esse contexto é trazido mais nitidamente pelas crianças maiores (acima de 10 anos).

.Grupal

Constituído pelo próprio grupo, com suas características, seus participantes (paciente e equipe terapêutica), suas interações e sua estória. Há um compromisso dos participantes. Há maior liberdade que no contexto social. Nos grupos de crianças maiores observa-se mais esse contexto. Nos grupos de crianças menores esse contexto passa a existir quase no fim da terapia.

.Dramático

É o contexto onde as crianças vivem o "como se". É mais livre; a criança vive todas as suas fantasias num campo relaxado, sem tensões, podendo atuar com maior liberdade, trocar papéis, viver outro tempo.

1.3.2.2 Instrumentos fundamentais

.Cenário

Lugar onde, habitualmente, se realiza a dramatização. Constitui o campo terapêutico do Psicodrama. Nele se constrói o contexto dramático e se opera com técnicas especiais.

Conforme Ferrari & Leão (1983), na prática com a criança, o cenário deve ser amplo para que possibilite muita liberdade de movimentação, pois as crianças têm necessidade de deslocar-se. Assim, as salas precisam de certa segurança e não devem ter janelas baixas ou algo que possa provocar ferimentos, como vidros e saliências. O ambiente também deve ser lúdico e dramático, e dispor de materiais que aqueçam o grupo e funcionem como objeto intermediário³. Para aquecer o grupo, Ferrar; & Leão (1983) utilizam-se de bichos de plástico, de feltro

³ termo utilizado por Bermúdez (1997) porque é um objeto e porque tem a função de mediação.

(fantoques), máscaras, papel, cola, peças de encaixe, massa plástica, túnicas, aparelho de som, material para desenho e pintura e outros. Através desse material, especialmente nos grupos menores, a criança joga e indica o tema da dramatização.

O material como objeto intermediário é de grande importância na dramatização. A criança pode escolher fantoches, bonecos para viver o "como se"; isso ocorre quando já se deu a brecha entre a fantasia e a realidade. O fantoche ou boneco escolhido pode estar representando personagens da vida real da criança, sendo o brinquedo o caminho intermediário entre a realidade e a fantasia. A criança tem necessidade de concretizar suas fantasias porque não tem ainda um nível de abstração e simbolismo que lhe permita prescindir do brinquedo, assim, irá elaborar suas fantasias e ansiedades através do jogo.

- **Protagonista**

É a pessoa em torno da qual se centraliza a dramatização. Traz o tema para dramatizar e, ao mesmo tempo, o desempenha. É, pois, autor e ator da própria obra.

No psicodrama grupal, o protagonista é considerado o emergente dramático do grupo e, como tal, sua produção é valorizada do ponto de vista individual e grupal.

Na psicoterapia psicodramática infantil individual, o protagonista é a própria criança; na de grupo é o grupo todo, ninguém fica de fora.

- **Egos Auxiliares**

São os integrantes da equipe terapêutica, com conhecimentos, psicológicos e treinamento psicodramático prévio. São elementos que, na

dramatização, colaboram diretamente com o protagonista, assumindo personagens e criando o clima necessário para o processo terapêutico.

O ego auxiliar é, pois, um prolongamento do diretor (terapeuta), que entra em contato com o paciente; mas, além disso, pode estar a serviço do Protagonista, ser um instrumento dele. Assim, o ego auxiliar é uma espécie de intermediário entre eles. No entanto, quando se refere ao trabalho com a criança, não deve ser introduzido até que o vínculo criança e terapeuta esteja estabelecido. Também é um recurso terapêutico muito importante que a criança utiliza para refazer uma fase de desenvolvimento da Matriz de Identidade, ou seja, a fase em que ela começa a descobrir a figura do pai. No psicodrama individual, normalmente há uma forte ligação com a figura do terapeuta, equivalente à situação do primeiro universo da Matriz de Identidade. Quando a criança passa para o grupo, ela já está querendo ampliar suas relações e, dessa forma, no grupo, ela descobre o outro terapeuta e os companheiros como as ligações que ocorrem na evolução natural da Matriz de Identidade Familiar para a Matriz de Identidade Social.

- **Diretor ou Terapeuta**

Ao diretor ou terapeuta corresponde favorecer os meios, implementar as técnicas psicodramáticas e uma estratégia terapêutica adequada para que o tema a dramatizar, trazido pelo protagonista, se represente no cenário com todos os elementos psicológicos e psicossociológicos relevantes, de modo que, através de sua atuação, o protagonista possa encontrar a resposta a seu problema. Tudo isso considerando o material do paciente com o maior respeito, sem abusar do poder que o vínculo terapêutico oferece, para introduzir implícita ou explicitamente conteúdos próprios. A tarefa do diretor (terapeuta) é a de acompanhar e seguir o

protagonista na busca de sua verdade, oferecendo, para que possa encontrá-la, todos os recursos pessoais, técnicos e metodológicos. As pistas, os caminhos, devem ser encontrados pelo protagonista com a ajuda do diretor e do ego auxiliar, porém, estes não devem ser os condutores.

O diretor é criador de situações; seu principal trabalho é criar no cenário as circunstâncias necessárias para que o protagonista se manifeste com o maior compromisso possível, a fim de poder observar as formas e maneiras de respostas espontâneas que lhe permitam evoluir como indivíduo em sua totalidade e não nos aspectos parciais ou fragmentados.

De maneira geral, porém, principalmente em se tratando de criança, para que esta consiga realmente se manifestar espontaneamente, é necessário que o diretor e o ego tenham uma atitude bastante afetiva e permissiva, colocando apenas os limites essenciais, permitindo que as crianças fiquem à vontade para que nesse ambiente elas possam desenvolver sua espontaneidade e criatividade.

Bermúdez (1997) assinala que o diretor não desempenha papel e nem participa nas dramatizações, permanecendo sempre no âmbito do real. No entanto, quando se trata da criança na psicoterapia individual e quando o vínculo ainda não está estabelecido, ele joga com ela:

....() En ciertos momentos me pide que me detenga y así lo hago. De esta manera, le dejo que él regule su ansiedad y se tome el tiempo necesario para recuperarse. Estas dramatizaciones se mantuvieron durante varias sesiones hasta que un día me dijo que él iba a hacer de "monstruo" y que yo debía correr despavorido (BERMÚDEZ, 1997, p.259).⁴

⁴ "Em certos momentos me pede que me detenha e assim o faço. Dessa maneira, lhe deixo que regule sua ansiedade e tome o tempo necessário para recuperar-se. Essas dramatizações se mantiveram durante várias sessões, até que um dia me disse que ele ia se fazer de 'monstros' e que eu devia correr apavorado".

O médico e psicodramatista Soeiro (1995) é adepto da idéia de que, em relação à psicoterapia com a criança, o diretor deve entrar em cena quando a criança solicitar, pois esta freqüentemente o faz. Para o autor, ele pode, algumas vezes, entrar e fazer o papel complementar pedido pela criança.

- **Auditório**

É o conjunto dos demais participantes da sessão psicodramática. Por seu compartilhar e comentários na fase posterior à dramatização, é importante para a terapia do protagonista, ajudando-o ao funcionar como uma caixa de ressonância.

Em relação ao trabalho com a criança, o auditório normalmente não existe, já que o grupo todo participa como protagonista, não ficando ninguém na qualidade de auditório.

1.3.2.3 Etapas da sessão

- **Aquecimento**

Conjunto de procedimentos que intervêm na preparação de um organismo, para que se encontre em ótimas condições para a ação. Um bom aquecimento dá lugar a uma boa dramatização e uma boa dramatização a uma ação terapêutica efetiva.

O terapeuta poderá utilizar-se de jogos verbais, corporais ou psicodramáticos, porém, ao escolher determinado tipo de jogo para aquecer o grupo,

deve levar em conta a dinâmica que está ocorrendo nele, a sua evolução, ficando a cargo do terapeuta qual o momento de sua utilização e critério para sua escolha.

Do ponto de vista do esquema de papéis, o aquecimento tem como objetivo conseguir a retração do *si mesmo psicológico* e, portanto, permitir o afloramento dos papéis pouco ou medianamente desenvolvidos e dos conteúdos (idéias, sentimentos, emoções...) relacionados a eles.

Segundo Soeiro (1995), o Psicodrama Infantil exige um manejo particular; as crianças entram para a sessão e, freqüentemente, já se colocam em atitudes dramáticas. É possível encontrá-las brincando de pegador ou de mocinho e bandido ou outros jogos de fantasia. Se for tentada uma conexão de tipo verbal, corre-se o risco de dificultar o processo e inibir as crianças.

Ferrari & Leão (1983) sugerem que quando o próprio grupo ou a própria criança já vem aquecido para a terapia, o terapeuta deve seguir a fantasia ou o jogo espontâneo dela, podendo ou não mudar ou acrescentar sua atuação, de acordo com as necessidades que forem surgindo.

Nos grupos de crianças menores (crianças até 10 anos aproximadamente), a fase de aquecimento quase não se destaca, pois as crianças muitas vezes iniciam a dramatização logo que se inicia a sessão. Em geral, quando a criança não propõe o tema da sessão diretamente, ela o está propondo indiretamente, comunicando-se pela linguagem não-verbal, através de alguma ação ou da manipulação do material.

Quando isso não ocorre e o grupo não se comunica verbalmente, está mais passivo ou um sugere um tema e alguns concordam e outros não, as terapeutas aquecem o grupo, pesquisando o que está impedindo, bloqueando a espontaneidade do grupo.

Com crianças maiores (10 anos em diante), a etapa de aquecimento é similar ao psicodrama de adultos, ocorrendo, às vezes, um aquecimento mais verbal.

Kranz (1991), psicoterapeuta psicodramatista, relata que as técnicas de aquecimento:

- ✓ são exercícios valiosos para ligar as crianças umas às outras e aos adultos;
- ✓ são instrumentos de auxílio para as crianças na exploração profunda de seus problemas pessoais;
- ✓ proporcionam um ambiente seguro para a expressão de sentimentos.

• **Dramatização**

A dramatização é o núcleo do psicodrama e o caracteriza. Seu nome deriva da palavra *drama*, que significa ação, realização.

A dramatização é a segunda etapa da sessão de psicodrama; é herdeira da cena teatral. Nela se interpretam personagens e se mobilizam emoções, à procura de resoluções de conflitos trazidos pelo protagonista. A diferença do teatro para a dramatização é que nesta não existe um guia a ser seguido pelos atores. A cena é a própria vida do protagonista.

Quando se reporta à criança, Bermúdez (1997) retoma e enfatiza que o psicodrama conta com recursos técnicos que são implementações terapêuticas de situações naturais do ser humano: situações de jogo que para a criança são muito habituais. É assim que as crianças, tratadas individualmente ou

em grupo, "entram" muito facilmente no contexto dramático e nas técnicas psicodramáticas habituais.

Soeiro (1995) acrescenta que o diretor (terapeuta) precisa ser muito ativo e resolver situações rapidamente. Durante uma cena pode ocorrer, por exemplo, agressão física entre duas crianças, e o diretor deve criar imediatamente uma cena complementar àquela, que resolva a situação. O diretor, pode introduzir a polícia chegando para separar a briga, evitando que ocorram ferimentos.

Nas histórias criadas pela criança ou pelo grupo, o terapeuta deve se ater ao desempenho da(s) criança(s) nos papéis. O ego e o diretor devem sempre estar preparados para responder complementarmente ao estímulo que a criança emitiu.

O autor lembra também a importância do uso de objetos para favorecer o relacionamento das crianças entre si e com o terapeuta, uma vez que o objeto cria uma situação intermediária. Basicamente, o contato entre adultos e crianças é muito difícil de ser feito diretamente e é necessário que se criem situações intermediárias. Cita as historietas clássicas como sendo situações intermediárias; desenhos, músicas e objetos -como fantoches, máscaras, bolas, enfim, brinquedos em geral - podem servir para facilitar a comunicação. Dessa maneira, uma criança que tenha muita dificuldade de fazer o papel de lobo, usando! uma máscara poderá vivenciar esse papel com grande intensidade.

Ferrari & Leão (1983) também afirmam que na psicoterapia com a criança a dramatização é constante, ocorrendo durante todo o tempo. As crianças, espontaneamente, trocam de papéis durante a dramatização e solicitam ou não a participação do terapeuta. Quando a psicoterapia é individual, a solicitação é mais frequente.

Acrescentam ainda que, normalmente, quando um tema não foi elaborado pelas crianças, ele é trazido várias vezes; elas vivem-no sob dramatizações variadas, em diferentes sessões, até que ele seja suficientemente elaborado. Quando isso acontece, em geral, as dramatizações acabam girando em torno de personagens, como por exemplo, bruxas; depois, começam a trazer temas familiares: pai, mãe. O terapeuta, então, deve procurar atuar dentro dos papéis que as crianças lhe atribuem, fazendo - quando sente necessidade - marcações ou intervenções dentro dos papéis, para que ocorra o desenvolvimento do processo télico das crianças

Assim, o terapeuta faz uma adequação do vínculo às necessidades específicas de cada criança e uma utilização de suas capacidades e atitudes reais télicas a serviço do processo terapêutico. Acontece, então, uma repetição da situação como a criança a traz, até uma repetição de forma diferenciada, pela intervenção do terapeuta nos pontos que sente necessário serem marcados. "É um repetir, diferenciado, para deixar de 'repetir', quando já elaborado" (FIORINI *apud* FERRARI & LEÃO, 1983, p. 61).

- **Comentários**

É a terceira e última etapa de cada sessão psicodramática. O auditório, impregnado pelo contexto dramático do protagonista, passa agora a comunicar suas impressões, a contar seu próprio material e a compartilhar suas vivências. Configura-se, dessa maneira, um novo contexto grupal; o ponto de partida do aqui e agora, que lhe confere um maior compromisso emocional e intelectual.

Bermúdez (1997), em relação à criança, diferencia essa etapa, visto que ela é muito breve e freqüentemente omitida. Quanto menor for a criança, o

comentário verbal sobre o ocorrido é, geralmente, dispensável e, às vezes, contraproducente, já que na criança a apreensão se dá de uma maneira mais global e estrutural, não havendo necessidade de *leituras* ou *traduções*.

Soeiro (1995) complementa o que foi já citado anteriormente em relação às estórias criadas pela criança. Segundo ele, o psicoterapeuta deve se ater ao desempenho das crianças nos papéis pedidos e, na fase de comentários, não deve ser feita uma análise simbólica como é tendência de muitos, como por exemplo, imaginar que o Lobo Mau é a figura paterna ou materna. Trata-se somente de observar como os papéis foram desempenhados. Assim, se por exemplo a criança aponta com o dedo como se estivesse atirando com um revólver, numa técnica interpretativa dir-se-ia a ela: "Você está com raiva de mim" ou "Você está querendo me matar". No psicodrama Infantil o ego auxiliar deve colocar as mãos imediatamente sobre o peito, como se estivesse sendo atingido por tiros e assim se forma o papel complementar.

Ferrari & Leão (1983) acrescentam que, com a criança, os comentários são feitos, durante a dramatização, dentro do papel tanto das crianças quanto do terapeuta (assinalamentos); portanto, os comentários no psicodrama infantil, não existem como uma etapa diferenciada. Devido à sua estrutura pragmática, a criança resolve melhor seus conflitos na ação do que verbalizando.

A sessão é exclusivamente a dramatização, pois realizar comentários depois da dramatização destrói, muitas vezes, o que se conseguiu durante ela e, além disso, impede ou dificulta dramatizações posteriores.

1.3.3 Recursos utilizados

1.3.3.1. Técnicas

Bermúdez (1970, 1997), Ferrari & Leão (1983) e Ferrari (1984) utilizam as técnicas psicodramáticas dentro do referencial teórico das etapas de aprendizagem emotiva da Matriz de Identidade e do esquema de papéis de Bermúdez. No entanto, no que se refere à referência e adaptação à criança conta-se com a contribuição de Ferrari & Leão (1983), já que essas autoras fazem o enquadramento teórico voltado para a criança, facilitando assim a compreensão.

Bermúdez (1997) as utiliza em seu trabalho com a criança, porém, não faz esse enquadramento teórico em suas obras, deixando então uma lacuna ao leitor, que gostaria de melhor compreender como seria sua aplicação com a criança. Destaque-se, também, que o mesmo autor oferece muitos outros recursos que podem ser utilizados junto à criança; este trabalho, porém, se aterá aos principais:

- **Técnica do duplo**

Essa técnica representa a fase em que a criança vivencia o mundo inteiro como unidade. No psicodrama infantil, cria-se um personagem paralelo com um dos terapeutas, para que explique o que o paciente não verbaliza, representando suas ações e sentimentos.

- **Técnica de espelho**

Representa a fase em que a criança reconhece a si mesma como sendo separada dos outros. No psicodrama infantil a criança recebe o seu

comportamento através de um dos terapeutas, que repete (quando necessário) como num espelho, o comportamento e atitudes da criança; dessa forma, ocupa o lugar de espectador e pode tirar proveito terapêutico disso. Pode-se utilizar, por exemplo, um personagem que espelha o ocorrido, gravações, fotos e outros.

- **Técnica de inversões de papéis**

Representa a fase em que a criança conhece a si mesma como indivíduo separado de outro indivíduo. Dentro do Psicodrama Infantil (do contexto dramático, do *faz-de-conta*), a criança torna-se capaz de sair de si mesma e se colocar no papel do outro. Segundo Fonseca citado por Ferrari (1984, p.61):

...haveria com a criança uma "pré-inversão de papéis, ou seja, esse processo que inicia cedo só tem seu completo desenvolvimento na vida adulta. Para uma inversão de papéis completa e acabada, a criança tem que passar por outras fases".

- **Técnica de interpolação de resistência**

Seria uma técnica que pode ser usada pelos terapeutas para modificação da situação dramática ou então para retomar algum material que não tenha sido elaborado em situações anteriores. Quando isso acontece, tenta-se, dentro do possível, não interromper a ação, estimulando-se que os personagens mudem durante ela.

- **Técnica da auto-apresentação**

No Psicodrama individual pede-se à criança, mediante a escolha de diferentes papéis ou personagens, que represente aqueles que são significativos na

sua vida. No Psicodrama de Grupo, a criança escolhe dentro do próprio grupo os companheiros que possam representar tais papéis ou personagens importantes para ela.

- **Técnica do teste de projeção futura**

Pede-se à criança que represente, numa ação, a idéia que ela tem a respeito do próprio futuro. Pergunta-se à criança: "Como você se imagina no futuro?" Pode-se, com essa técnica, observar como a criança incorporou, ao nível da fantasia, os modelos de identificação, verificando-se se estes decorrem da Matriz de Identidade familiar ou social. Exemplo: a menina que quer ser professora e o menino que quer ser jogador de futebol. Na cena de projeção futura, diz-se às crianças que elas são adultas, podendo viver, criar esses papéis de professora e jogador. Então o novo papel de identificação é agora realizado, vivenciado.

- **Solilóquio**

Esta técnica mostra-se útil quando o terapeuta solicita à criança que fale o que determinado personagem representado por ela está pensando e sentindo. Dessa forma, não há interrupção da cena dramatizada e a técnica torna-se de fácil assimilação pela criança.

- **Construção de imagens**

Com base em um material explicitado pela criança, em relação a qualquer das áreas (mente, corpo, ambiente), pede-se que construa uma figura (com pessoas ou objetos) que a represente, cuidando para que ela não se inclua na produção, de maneira que ela se converta em espectador da obra realizada. Após

esse primeiro passo, o terapeuta inicia suas intervenções por meio de perguntas destinadas a esclarecer as características da estrutura. Clarificada a forma e explicitados seus componentes, passa-se à etapa de solilóquios. O protagonista se coloca sucessivamente nas diferentes partes que configuram a imagem e, adotando a postura corporal correspondente, expressa o que essa parte sente e pensa.

- **Os objetos intermediários**

Os objetos intermediários são recursos de muita utilidade para a psicoterapia psicodramática infantil, considerando que por meio da atividade lúdica a criança expressa seus conflitos assim como o adulto o faz através das palavras. A linguagem da criança é o jogo e é nesse sentido que o terapeuta infantil, para conseguir que a criança partilhe seus sentimentos, terá que se utilizar do brinquedo, do jogo, do desenho, da música, entre outros, como recurso intermediário no processo psicoterápico.

- **O jogo dramático**

Bermúdez (1997) considera o jogo dramático como um dos diversos procedimentos que utilizam a dramatização com fins criativos destinados a enriquecer os papéis já desenvolvidos de cada indivíduo. Sua variedade é muito grande e oscila entre a improvisação e o jogo de personagens, até a criação coletiva.

O jogo dramático no Psicodrama Infantil deve ser encarado de uma forma bem mais ampla do que quando aplicado a outras faixas etárias.

Antes de tudo deve-se considerar que a criança e o jogo estão de tal modo intrinsecamente relacionados, que praticamente um não existe sem o outro.

Todas as crianças jogam e essa é a sua forma de expressão.

Ferrari & Leão (1983) afirmam que o jogo dramático, no Psicodrama Infantil, não se atém a uma indicação de uso nessa ou naquela situação, como por exemplo, para trabalhar uma situação específica grupal ou para aquecimento em uma sessão - se bem que também poderá ser utilizado com essa finalidade. No entanto, volta a alertar que ao escolher determinado tipo de jogo para aquecer o grupo, é preciso levar em conta a dinâmica que está ocorrendo nele e a sua evolução, ficando a cargo do(s) terapeuta(s) qual deverá ser o momento de sua utilização e o critério para sua escolha, que também estará relacionada aos seus objetivos.

A tarefa do psicoterapeuta será a de criar um clima permissivo e, a seguir, fazer a "leitura" da mensagem que aparece através do jogo. A criança tem muita facilidade para dramatizar. É freqüente entrar na sala já brincando, dramatizando e aí é importante que o terapeuta seja habilidoso para não interromper o jogo com interferências verbais, mas ser bastante criativo no momento, para dar continuidade ao jogo iniciado ou criar com as crianças um jogo em continuidade. No grupo das meninas, a partir dos cinco anos, os jogos mais freqüentes no psicodrama infantil são as histórias - algumas universalmente conhecidas, como por exemplo o "Chapeuzinho Vermelho" ou a "Branca de Neve" - ou os desenhos e brincadeira de casinha. Quanto aos grupos masculinos, o maior interesse está voltado para os jogos com revólveres, espingardas e *cowboys*. Já maior, com a entrada na escola, um novo mundo de brinquedos e jogos se abre para a criança, principalmente os jogos de competição, as corridas, os jogos de bola. A partir dos oito anos, aproximadamente, até a puberdade, sua atenção volta-se novamente para o corpo: surgem os jogos de pegar e esconder, que traduzem essa necessidade, assim como

os jogos de pegar realizados no quarto escuro.

Ferrari & Leão (1983) alertam sobre a importância de se ter uma variedade de brinquedos, todavia, não em número excessivo, para não dispersar a criança. A criação sempre que possível deve ficar mais por conta da própria espontaneidade e criatividade infantil.

1.4 Modalidades de Indicação Terapêutica como Recurso Auxiliar Junto à Prática com a Criança

1.4.1 Psicoterapia psicodramática infantil individual

Para Bermúdez (1997), o enquadre do psicodrama individual com a criança é o mesmo em relação aos instrumentos, etapas e os contextos, já mencionados anteriormente. A duração de cada sessão oscila por volta de 45 minutos e sua frequência habitual é de uma vez por semana, salvo algumas exceções.

Em geral, o início de um tratamento individual psicodramático é bipessoal durante certo tempo. Posteriormente, o autor considera importante o ego auxiliar, já que possibilita o jogo do inter-relacional no cenário. Ao dramatizar, o jogo de papéis permite observar o protagonista em ação e interação, circunstância que permite ao psicoterapeuta acessar a estrutura de seus comportamentos no aqui e agora. Com isso, o diretor, como já havia sido assinalado, não desempenha papéis nem participa nas dramatizações, permanecendo sempre no âmbito do real. No entanto, enquanto não existe ego auxiliar, Bermúdez (1997) concorda que o

terapeuta atue como diretor e ator junto à criança, pois considera as peculiaridades dessa prática.

Ferrari & Leão (1983) consideram que o atendimento individualizado é fundamental no Psicodrama Infantil, pois mediante ele é que se estabelece um bom vínculo terapêutico.

No atendimento individual bipessoal, as funções de diretor e de ego auxiliar muitas vezes se confundem, podendo-se dizer que a segunda função se sobressai. Ao dramatizar, o psicoterapeuta desempenha o contra-papel psicodramático reservado ao ego auxiliar, que vai oferecendo subsídios para o desenrolar da cena.

Observa-se, então, que no psicodrama com crianças o diretor exerce muitas vezes a função de ego auxiliar, sem que isso descaracterize o seu papel na direção. No decorrer de uma cena, as duas funções convivem harmonicamente: o diretor pode fazer um duplo, por exemplo, sem perder a sua condição de coordenador da ação dramática.

Em grupo, a demarcação dessas funções é mais fácil, pois as crianças primeiro distribuem os papéis entre elas e, apenas se houver necessidade, solicitam o psicoterapeuta. No atendimento individual, isso é praticamente impossível. O mesmo pode-se dizer do auditório, só presente no primeiro caso.

Em princípio, todos os casos começam com o atendimento terapêutico de forma individual e bipessoal; somente depois é indicada a introdução do ego auxiliar e, gradativamente, dependendo do caso, existe ou não o encaminhado ao grupo. A duração do psicodrama individual dependerá intimamente da intensidade dos bloqueios ocorridos no desenvolvimento emotivo da Matriz de Identidade.

Crianças com menos de dois anos, segundo Bermúdez (1997), por diversas circunstâncias não comparecem nas sessões. Em primeiro lugar, por estar em pleno processo de estruturação dos papéis psicossomáticos, o foco de atenção estará dirigido ao tipo de complementação que se está produzindo entre as necessidades da criança e as ofertas do meio. Nesses casos, se trata de detectar os desajustes e as carências que podem estar acontecendo. Em função destas observações, é preciso clarificar os conflitos que podem estar afetando o meio familiar

1.4.2 Psicoterapia Psicodramática Infantil de Grupo

Em geral, Bermúdez (1997) considera o tratamento com crianças de 5 a 12 anos, em grupos de psicodrama, muito eficaz, considerando que é o que melhor se adapta às características evolutivas da idade e o que permite, por intermédio das dramatizações, acessar as suas mais ocultas fantasias. Para o autor, os grupos devem ser organizados basicamente em função da idade, nível intelectual e diagnóstico presuntivo. Ilustra o trabalho de grupo com a agressividade, entendendo que ela constitui um critério a ser considerado tanto na seleção dos integrantes para os grupos como na dinâmica grupal. Considera a agressividade como um elemento que requer um bom manejo terapêutico, de modo que possa ser expressa e/ou abordada pelo grupo. Crianças com manifestações psicopáticas também podem, com sua agressividade, inibir a produtividade de um grupo e inclusive destruí-lo. Daí a importância de detectá-la previamente, durante a etapa diagnóstica, e com base nesse diagnóstico, destiná-la a um grupo que possa contê-

la ou neutralizá-la.

Em relação aos critérios, Ferrari & Leão (1983) trazem sua contribuição quanto:

- à faixa etária dos grupos, definindo-a, para efeito de formação, da seguinte forma: 3 a 5 anos, 5 a 7 anos, 7 a 9 anos e 9 a 11 anos;
- ao sexo: os grupos são mistos porque isto corresponde a uma realidade social da criança;
- aos grupos, que podem ser abertos, ou seja, podem sair ou entrar elementos durante o processo psicoterápico. A criança, ao entrar em um grupo, poderá mudar para outro caso obtenha melhores resultados terapêuticos nele.

As autoras também levam em conta alguns critérios de seleção:

- ✓ história familiar, queixas e sintomas, história individual criança. ;
- ✓ tamanho da criança;
- ✓ grau de maturidade;
- ✓ nível intelectual;
- ✓ reação da criança frente a frustrações;
- ✓ adaptação no meio familiar e na escola;
- ✓ como emprega habitualmente seu tempo livre;
- ✓ nível socioeconômico;

- ✓ passagem do psicodrama individual.

1.4.3 A família

Bermúdez (1997), Ferrari & Leão (1983) e Ferrari (1984) julgam importante a parceria com a família, que participa como facilitadora do estabelecimento do vínculo terapêutico nas primeiras sessões, quando as crianças são pequenas (abaixo de 5 anos aproximadamente) ou quando sofrem com a separação.

A participação da família também é considerada importante para fins de diagnóstico, pois à medida que todos estão juntos é possível perceber sua dinâmica interacional globalmente, verificando que lugar a criança ocupa na família e, com base nessas observações, fazer algumas conexões e levantar algumas hipóteses a respeito da queixa.

Durante o processo terapêutico da criança, concordam que a família não pode ser esquecida e estará paralelamente participando no processo, quer separadamente ou junto com a criança. São realizadas sessões periódicas, destinadas a clarificar alguns aspectos da terapia e dos comportamentos que se produza no meio familiar.

Ferrari (1984) observa como está evoluindo a interação desse subgrupo pai-mãe-criança, quais modificações a criança consegue manter diante dos pais e como estes reagem às suas mudanças. Faz também um atendimento paralelo com os pais, que tem por finalidade trabalhar a dinâmica familiar da criança que está em terapia.

A autora acredita que a proposta psicoterápica de rematrização é a

que mais se adapta ao manejo e à ação do psicoterapeuta junto à criança e à sua família. Segundo ela, surge a necessidade de se compreender o ser em evolução, o ser em relação na sua Matriz de Identidade, que é, segundo Moreno (1975), o *lócus*, a placenta social da criança. Assim, é a família, e mais especificamente o vínculo, a díade mãe-filho, a primeira instituição na qual devem efetuar-se as aprendizagens das estruturas vinculares que permitem à criança socializar-se, humanizar-se. Essa aprendizagem é sempre vincular: se por um lado os pais ensinam aos filhos, por outro, os pais também aprendem ensinando. Quando esta aprendizagem emocional falha, a família recorre ao psicoterapeuta como intermediário entre ela e a criança.

Ferrari (1984) destaca que, ao se propor a sua tarefa, o terapeuta infantil trabalhará o tempo todo atendendo, por um lado, a criança, com toda especificidade que lhe é particular e, por outro, a família, com toda caracterização que lhe cabe.

As sessões de família nem sempre são bem aceitas pelas crianças, pois podem despertar sua desconfiança, identificando o terapeuta com o mundo adulto e, portanto, como aliado dos pais. Essa situação se agudiza no caso das psicoterapias infantis, exigindo, por isso, o máximo de dedicação e sutileza em seu manejo.

Caso haja necessidade, Ferrari (1984) propõe que os pais sejam encaminhados para psicoterapia (de casal, individual ou mesmo familiar) com outros profissionais, pois está convencida de que obtém muito pouco êxito atendendo em terapia uma criança cujos elementos fundamentais da Matriz de Identidade estejam seriamente danificados.

1.5 Reflexões da autora desta pesquisa

Considera-se o psicodrama muito rico para se trabalhar com criança, além de ser dinâmico e criativo em sua teoria e prática, o que vem atender também ao dinamismo e criatividade da criança, principalmente no atual momento sociocultural. Atualmente, a criança é muito estimulada e com isso se torna ativa e exigente; quando se depara com algum trabalho que não a atenda em seu dinamismo, em sua forma natural e espontânea de se manifestar, acaba se sentindo desestimulada.

Acredita-se que a psicoterapia psicodramática vai ao encontro de uma forma dinâmica de ser da criança, pela sua via natural de comunicação que é o brincar de *faz-de-conta* apoiado nos objetos intermediários.

White *apud* Seixas (1992, p.69), a respeito da linguagem, diz que as narrativas não podem compreender as experiências de vida. De acordo com aquele autor, “a experiência vivida é mais rica que o discurso. As estruturas narrativas organizam e dão significado à experiência, mas sempre há sentimentos e experiências vividas, não totalmente, abordadas pela história dominante”.

Concorda-se com essa citação e acredita-se que, em relação à criança, essa afirmação se ratifica ainda mais. No entanto, é preciso ter cuidado, pois o psicodrama oferece uma variedade de recursos técnicos que podem levar o psicoterapeuta a praticá-los de forma isolada, neutralizando assim todo valor terapêutica que oferecem na teoria. À medida que se conhece os seus objetivos e pressupostos fundamentais, pode-se utilizá-los numa prática profissional sem distorções, séria e comprometida com a saúde mental da criança.

Refletindo sobre o que ensinam Bermúdez (1997) e Ferrari & Leão

(1983) sobre o aquecimento, reitera-se que normalmente a criança já vem aquecida e que, de maneira geral, essa etapa, especialmente com a criança pequena, pode ser dispensada, estendendo-se o seu uso às maiores. Quanto maior é a criança maior também a tendência de ser menos espontânea e, na maioria dos casos, ainda não existe maturidade e/ou consciência para lidar com seus conflitos e aproveitar a terapia tal como o adulto. Poderá, então, esconder-se através de brinquedos que não propiciem a expressão de seus sentimentos - por resistência ou mesmo porque não os valoriza ou lhe falta a consciência deles. É preciso lembrar também, que a criança é levada por seus pais para a terapia; ela não comparece espontaneamente, o que poderá contribuir para o seu não-envolvimento. Nesse sentido, considera-se o aquecimento através de jogos um recurso muito eficaz para favorecer essa volta a si, tomando contato com seus sentimentos de forma natural, brincando, sem que o terapeuta seja invasivo. Acredita-se que os jogos favorecem uma abertura da criança para a terapia e, com isso, possibilita que seja ajudada de maneira natural, sem que fique constrangida. Esse é realmente o papel do psicoterapeuta, já que a criança nem sempre tem a consciência do que quer, do que sente, do valor da terapia.

CAPÍTULO 2

A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA INFANTIL NA PERSPECTIVA

GESTÁLTICA: OAKLANDER

O objetivo deste capítulo é apresentar a obra de Violet Oaklander, visando apreender um pouco de sua experiência a respeito da prática clínica infantil, prioritariamente através de seu livro "Descobrimo crianças" (1980), já que esta foi sua única obra traduzida para o português, apresentando também algumas atualizações e sistematizações de seus escritos posteriores, embora não traduzidos.

Neste capítulo, também se enfatiza a prática psicoterápica, porém buscando-se um pouco dessa breve fundamentação que a sustenta, no sentido de melhor situar o leitor e manter uma certa fidelidade à evolução dos escritos de Oaklander. Mesmo porque, para falar de clínica é necessário falar da teoria, ainda que sucintamente.

Antes de abordar a obra de Oaklander, alguns aspectos históricos e a Gestalt Terapia são apresentados, para possibilitar uma melhor compreensão ao leitor, dos tópicos a serem abordados posteriormente.

2.1 Situando a Gestalt Terapia

Segundo Oaklander (2000), a Gestalt Terapia é um modo de terapia humanística, de processo orientado, que enfoca a atenção no funcionamento saudável e integrado do organismo, num todo que compreende os sentidos, o corpo, as emoções e o intelecto.

A terapia Gestalt foi originalmente desenvolvida por Frederick (Fritz) Perls e Laura Perls e tem, em sua base, princípios da teoria psicanalítica, da psicologia gestalt, várias teorias humanísticas, bem como aspectos da fenomenologia, do existencialismo e da terapia substancial reichiana. Com base nessas fontes, um vasto contexto de conceitos e princípios teóricos foi desenvolvido, fundamentando a prática da terapia Gestalt.

2.2 Aspectos Conceituais

Alguns princípios mais relevantes da Gestalt Terapia que, segundo Oaklander (1980, 1994, 1999, 2000), são pertinentes para o trabalho prático com crianças, passarão a ser discutidos a seguir.

2.2.1 Princípios fundamentais da Gestalt Terapia, segundo Oaklander

2.2.1.1 Relacionamento Eu/Tu

Oaklander (2000) considera o relacionamento Eu/Tu – visto sob a

ótica da obra filosófica de Martin Buber -a base essencial para a interação terapêutica entre o psicoterapeuta e a criança. Alguns dos princípios fundamentais desse relacionamento são altamente significativos no trabalho com crianças. Nesse aspecto, a autora entende que, apesar das diferenças na idade, experiência e educação, o psicoterapeuta não é superior ao paciente e que ambos têm direitos iguais: é um relacionamento onde duas pessoas se unem em uma posição de diálogo. Afirma também que se encontra com a criança, recebendo-a sem julgamento e com respeito e honra. Relata ainda que busca ser coerente e autêntica, ao mesmo tempo em que respeita seus próprios limites e sentimentos, comprometendo-se com a criança, sem manipulação ou representação, enfim, apresentando-se plenamente na sessão e desejando ser afetada por ela.

Eu-tu só pode ocorrer com o ser total. A concentração e a fusão em um ser total jamais podem acontecer por meu intermédio, tampouco acontecer sem mim. Eu me transformo durante minha relação com o você; quando eu me torno Eu, eu digo Tu. Toda vivência real é conhecida (BUBER citado por OAKLANDER, 1994, p. 143).

Enfatiza ainda Oaklander (2000) que, embora tenha muitos planos e objetivos, não há expectativas; cada sessão é uma experiência existencial. A autora acredita que o que tem que acontecer, acontecerá; porém, é importante manter uma atitude que sustente o potencial pleno e saudável da criança. Atuando como psicoterapeuta, manifesta procurar ser envolvente, comunicativa e, freqüentemente, interativa, buscando criar um ambiente de segurança e nunca forçando a criança a ir além de suas capacidades ou consentimento. O relacionamento em si é terapêutico, proporcionando, com freqüência, uma experiência nova e única para a criança.

2.2.1.2 Contato e resistência

Para Oaklander (2000), o desenvolvimento sadio e contínuo dos sentidos, do corpo, dos sentimentos e do intelecto, constitui a base subjacente do senso de *eu* da criança. Um senso de *eu* forte contribui para um bom contato com o meio ambiente e com as pessoas que nele se encontram.

O contato envolve a habilidade em estar totalmente presente em uma determinada situação, com todos os aspectos do organismo (disponível e vital). O contato saudável envolve o uso dos sentidos (visão, audição, tato, paladar, olfato), o uso consciente e apropriado dos aspectos do corpo, a habilidade de expressar emoções de maneira saudável e o uso do intelecto em suas várias formas, como aprendizado, expressão de idéias, pensamentos, curiosidades, vontades, necessidades e ressentimentos. Quando uma dessas modalidades é inibida, restringida ou bloqueada, o bom contato é prejudicado. Ocorre uma fragmentação em vez de integração. Quando a criança luta para crescer, sobreviver e vencer na vida, ela pode manifestar uma variedade de comportamentos e sintomas impróprios, que servem para evitar o contato e proteger o ser. Segundo Oaklander (2000), ela não tem o apoio interno, a capacidade cognitiva ou a maturidade emocional para expressar diretamente os sentimentos profundos - de modo particular, a raiva. Alguns distúrbios do limite de contato comumente observados nas crianças envolvem:

- ✓ a *projeção*, ou seja, projetar sentimentos ou culpa nos outros;

- ✓ a *deflexão*: fugir do que é incômodo, ainda que seja necessário bater e chutar para liberar a energia da raiva ou outros sentimentos profundos;
- ✓ a *retroflexão*: puxar a energia para dentro de si, provocando uma variedade de doenças físicas; e,
- ✓ a *confluência*: precisar intensamente de aprovação para sentir um certo segmento do ser e combinar-se aos sentimentos e crenças dos outros.

Oaklander (2000) acredita que o fenômeno da *introjeção* tem grande significância no desenvolvimento e comportamento das crianças, uma vez que a criança é conscientemente incapaz de diferenciar mensagens claras e ocultas sobre si mesma. Ela acredita em tudo o que ouve ou imagina ouvir e define a si mesma dessa maneira, desenvolvendo um sistema de crença sobre quem e como deve estar no mundo, a fim de assegurar a aprovação e o amor e evitar a rejeição e o abandono. Para a autora, essas introjeções se escondem dentro do indivíduo, mesmo na idade adulta. O modo como a criança luta para sobreviver contra essas mensagens defeituosas determina, freqüentemente, seu processo na idade adulta.

Esses sintomas e comportamentos são, na verdade, a maneira com que o organismo tenta alcançar a homeostase e o equilíbrio, embora sem sucesso. A busca por equilíbrio é implacável, mas a criança tem pouco conhecimento da causa e efeito em suas tentativas de lutar, saciar suas necessidades e proteger-se. A criança tem um impulso poderoso para a vida e para o crescimento e fará tudo o que puder para crescer. De forma paradoxal, em função dessa busca, ela poderá

retrair, inibir e bloquear aspectos do ser. Poderá também dessensibilizar a si mesma, retrair o corpo, bloquear as emoções e inibir o intelecto. A consequência desse processo é uma diminuição maior do ser e a debilitação de sua capacidade de contato.

Oaklander (2000) acrescenta que *comportamentos impróprios* são freqüentemente vistos como resistência. A maioria das crianças é resistente até um certo grau, como uma forma de autoproteção. A resistência é, na verdade, uma resposta saudável e as crianças que parecem não oferecer resistência são as que têm um ser tão frágil, que são incapazes de parar e considerar. O bom contato envolve um certo nível de resistência. É difícil estabelecer um bom contato com alguém que não tem um limite claro. Assim como não ter resistência afeta as habilidades de contato, ter um grau muito alto de resistência dificulta um contato satisfatório. A resistência, pois, deve ser flexível. A citada autora, na sua prática como psicoterapeuta, espera uma certa resistência e a reconhece como aliada da criança, respeitando tal resposta.

As manifestações de resistência, sob a ótica de Oaklander (2000), são o principal foco do trabalho terapêutico. Entende a citada autora, que as resistências ajudam o psicoterapeuta a fazer avaliações no que diz respeito aos tipos de experiências terapêuticas que a criança precisa. Por exemplo, se uma criança demonstra resistência pela falta do sentido de si, apresentando-se com atitudes rígidas e mecânicas, o psicoterapeuta pode precisar incluir no plano de tratamento uma variedade de atividades, testes e experiências, que irão liberar gradualmente o funcionamento do ser da criança.

A resistência assume muitas formas com as crianças. Isso é esperado porque é seu único meio de proteger a si mesmo. De fato, uma criança

confluente precisará de experiências que provocarão alguma resistência. Quando ela passa a confiar experimentalmente no psicoterapeuta, se abre e se arrisca. A resistência é encontrada muitas vezes no decorrer da psicoterapia, quando o processo de abertura e resistência oscila, indo e vindo. Cada vez que a criança se depara com um lugar que lhe cause medo, ela resistirá. Esse tipo de resistência deve ser honrado.

Toda vez que chegamos a esse ponto com a criança, estamos fazendo progresso. Em toda parede de resistência há uma nova porta que se abre para novas áreas de crescimento. Trata-se de um lugar que dá medo; a criança se protege bem, e por que não? Às vezes eu vejo esse lugar como algo semelhante ao que Fritz Perls chamou de impasse. Quando chegamos a um impasse estamos presenciando uma pessoa no processo de abandonar as suas velhas estratégias e sentir que não tem apoio. Geralmente a pessoa faz o que pode para evitar isso, fugindo da situação ou trazendo confusão para torná-la nebulosa. Quando somos capazes de reconhecer o impasse como tal, podemos antecipar que a criança está no limiar de uma nova forma de ser, de uma nova descoberta. Assim, toda vez que a resistência se revela, podemos saber que não estamos encontrando um limite rígido, e sim um lugar logo atrás do qual os limites se ampliam, crescem (OAKLANDER, 1980, p.223).

Quando o terapeuta respeita a resistência da criança e quando a criança desenvolve cada vez mais a auto-sustentação ela fica mais receptiva em ir um pouco mais além em seu caminhar terapêutico.

2.2.1.3 Senso de Eu

O meu dever, como terapeuta, é ajudar a criança a separar-se destas avaliações externas e autoconceitos errôneos, auxiliando-a a redescobrir o

seu próprio ser. Ao aprender e aceitar quem ela é, na sua individualidade, diferente de você, ela estará em contato com você e você o saberá. E ela pode fazer isso, tenha 3 ou 83 anos de idade (OAKLANDER, 1980, p.75).

O objetivo do psicoterapeuta, portanto, é ajudar a construir o senso de *eu* da criança, para fortalecer as funções de contato e para renovar o seu próprio contato com seus sentidos, sentimentos e uso do intelecto.

Ao fazer isso, freqüentemente, os comportamentos e sintomas que a criança tem utilizado para a expressão e crescimento mal dirigidos, caem por terra, sem que ela tenha plena consciência de que sua conduta está mudando. A sua consciência é redirigida para a percepção sadia de suas próprias funções de contato, para seu próprio organismo e, dessa maneira, em direção a comportamentos mais satisfatórios. Ajudar a criança a desenvolver uma forte percepção do ser é um prelúdio à expressão emocional, um passo importante no processo de cura. Quando as crianças restringem e inibem um aspecto do organismo, o ser é reduzido. O fortalecimento das habilidades de contato desempenha um importante papel nesse processo.

Ajudar a criança a fortalecer o ser pode ser uma experiência consciente, às vezes. Definir o ser é fazer afirmações a respeito dos gostos, desgostos, vontade e necessidades deste, Expressar pensamentos, opiniões, e idéias, define profundamente o ser. Aprender a discernir, fazer distinção entre o ser e o ambiente, é outra extensão da determinação dos limites do ser. "Isso é o que eu sou, isso é o que eu não sou" (OAKLANDER, 1994, p.150).

Várias experiências introduzidas pela autora são usadas para fortalecer o ser da criança, que - por sua vez - proporciona a sustentação própria

requerida para a expressão emocional. Tais atividades são apresentadas conforme necessário, de acordo com a idade, e não linearmente.

2.2.1.4 Awareness (consciência) e experiência

A Gestalt Terapia é considerada uma terapia de processo: com relação ao comportamento presta-se atenção ao *o que* e ao *como* ao invés de *por que*. Quando o terapeuta pode ajudar o paciente a se tornar mais ciente de que o que ele está fazendo é o que causa insatisfação, o paciente tem a escolha de fazer mudanças. A consciência abrange muitos aspectos da vida. A pessoa pode se tornar ciente de seu próprio processo, sensações, sentimentos, vontades, necessidades, processos de pensamentos e ações.

Quando a criança passa pela experiência da terapia, ela se torna mais consciente do que ela é, sente, precisa, quer, e assim por diante. Algumas crianças mais velhas, bem como os adolescentes, freqüentemente ficam mais cientes sobre maneiras de ser insatisfatórias, as experimentam plenamente com o auxílio da terapeuta, e começam a fazer escolhas conscientes para novos comportamentos. Isso está além do alcance de crianças mais novas. Para essas crianças, a experiência é a chave para a consciência (OAKLANDER, 1980, p.75).

Fornecer experiências variadas para as crianças é um componente essencial para o processo terapêutico. O terapeuta proporciona à criança o máximo possível de experiência nas áreas em que mais necessita e, quando pode, encoraja-a a ter presente o seu processo de experienciar.

Quando pede a uma criança uma frase para escrever junto ao seu desenho, que resuma a sua posição, esta frase é uma afirmação da sua consciência. Quando diz: "Você alguma vez se sente assim?" Em resposta a uma rosa que caiu da roseira e está morrendo, ou "Isso tem a ver com a sua vida?" em resposta a uma estória acerca de um urso que está à procura de sua mãe, está buscando uma consciência explícita (OAKLANDER, 1980, p. 75).

Para Oaklander (2000), tal consciência facilita de fato a mudança. À medida que se desenvolve a consciência da criança, é possível começar examinar as opções e escolhas disponíveis, experimentar novas formas de ser ou lidar com os temores ocultos que a criança tem e que a impedem de fazer novas escolhas que poderiam melhorar a sua vida.

2.3 Aspectos Práticos

2.3.1 Como Oaklander intervém

Para Oaklander (1980), o mais importante de tudo o que foi discutido é o **como**: como o terapeuta pode ajudar a construir o senso de *eu* da criança, como fortalecer as suas funções de contato, como renovar o seu próprio contato com os seus sentidos, com seu corpo, com seus sentimentos e com sua mente? Como ajudar a criança a experimentar os seus sentidos, o seu corpo, seus sentimentos, o uso do seu intelecto? Oaklander (2000) enfatiza que o psicoterapeuta deve estar intimamente sintonizado com a criança, na forma como esta responde à atividade, buscando reconhecer o fluxo e reflexo que ocorrem no processo que ela desenvolve.

O psicoterapeuta deve mover-se junto com a criança, discernindo quando falar e quando permanecer em silêncio.

Em seu livro "Descobrimo Crianças", Oaklander (1980) oferece muitos exemplos de técnicas que possibilitam à criança experiências sensoriais, corporais, verbais, intelectuais e de sentimentos. Essas idéias viabilizam infinitas possibilidades criativas para a imaginação do psicoterapeuta. Acredita a autora que, conforme a criança vai sendo conhecida, não seja muito difícil decidir qual a técnica necessária. Com freqüência é a própria criança quem mostra o que precisa, pela própria atividade que escolhe. E, às vezes, mostra exatamente o que precisa, pela resistência que tem a uma determinada atividade.

A autora também se preocupa com o papel da intervenção terapêutica com criança e a esse respeito faz o seguinte comentário:

Estarei trabalhando de modo a fazer com que elas se comportem de um modo que muitas vezes é contraditório com o seu próprio meio cultural e com suas expectativas? Ou estarei subjugando o seu próprio crescimento e autodeterminação para ajudá-las a ajustar-se a uma situação inumana, varrendo os problemas para baixo do tapete? Preciso lembrar a mim mesma que a minha tarefa é ajudar as crianças a sentirem - se fortes dentro de si próprias, ajudá-las a ver o mundo à sua volta tal como ele realmente é. Quero que elas saibam que têm escolhas quanto à forma de viver no mundo, e como reagirão a ele, como o manipularão. Não posso ter a presunção de fazer esta escolha por elas. Posso apenas fazer a minha parte para lhes dar a força necessária para fazerem as escolhas que quiserem fazer, e saberem quando as escolhas são impossíveis. É preciso ajudá-las a saber que não podem assumir a responsabilidade por escolhas que não existem para elas. Ao ficarem mais velhas e mais fortes, sendo capazes de ver a si próprias em relação ao mundo com mais clareza, poderão, talvez, determinar-se a modificar estruturas sociais que as impedem de fazer os tipos de escolha que necessitam (OAKLANDER, 1980, p.77).

Através de suas obras pode-se perceber que Oaklander (2000) trabalha com a criança em nível individual, grupal e familiar. Utiliza muitos recursos, como ela mesma salienta em seu livro, pois existe um número interminável de técnicas específicas para ajudar as crianças a expressarem seus sentimentos, como por exemplo as técnicas: da roseira; o seu mundo em cores, formas e traços; pintura com os pés, desenho da família, escultura e construções, colagem, madeira e ferramentas, estórias, poesias e bonecos, teatro de bonecos, mesa de areia, jogos dramáticos criativos, etc. Independentemente do que a criança e ela escolhem fazer em qualquer sessão, o seu propósito básico é o mesmo: sua meta é ajudar a criança a tomar consciência de si mesma e da sua existência em seu mundo. O importante é que cada terapeuta encontre o seu próprio estilo para conseguir esse sutil equilíbrio entre dirigir e orientar a sessão de um lado e acompanhar e seguir a direção da criança, de outro.

Considera importantes certos fundamentos básicos que qualquer pessoa que trabalhe com crianças precisa: gostar de crianças, estabelecer com elas uma relação de aceitação e confiança, conhecer algo sobre como se desenvolvem, crescem e aprendem, e compreender as questões importantes que correspondem a faixas etárias específicas. Deve-se estar familiarizado com os tipos de dificuldades de aprendizagem que afetam as crianças, não só bloqueando o caminho da aprendizagem, como muitas vezes causando efeitos colaterais emocionais. Ter a habilidade de ser direto sem ser invasor, de ser leve e delicado sem ser demasiadamente passivo e não-diretivo.

Quem trabalha com crianças precisa saber algo sobre o funcionamento dos sistemas familiares e ter consciência das influências ambientais

que agem sobre ela - como o lar, a escola e outras instituições com as quais possa estar envolvida. Também é preciso estar familiarizado com as expectativas culturais depositadas nela.

Deve-se acreditar firmemente que cada criança é uma pessoa única e digna, com todos os direitos humanos. Deve-se estar à vontade com o uso de boas técnicas básicas de aconselhamento, tais como a escuta reflexiva, bem como técnicas de comunicação e resolução de problemas. É essencial ser aberto e honesto com a criança. "E é preciso ter senso de humor, para permitir a manifestação da criança brincalhona e expressiva que existe em todos nós" (OAKLANDER, 1980, p.78).

O processo de trabalho com a criança é delicado, fluído. O que se passa interiormente com o psicoterapeuta e o que se passa com a criança, numa sessão qualquer, constituem uma suave fusão. As figuras podem ser usadas de inúmeras maneiras, com variedades de propósitos e em diferentes níveis, porém, a meta é conseguir os objetivos a que se propõe a psicoterapia com a criança na perspectiva Gestáltica.

Tomando isso como ponto de partida e compartilhando a experiência da Oaklander (1980) de **como** o psicoterapeuta pode conduzir, intervir, diante dos recursos e conteúdos manifestos pela criança, é importante conhecer alguns aspectos que devem ser seguidos durante a abordagem do processo terapêutico, quando o terapeuta deverá:

- 1) favorecer que a criança compartilhe a *experiência* de desenhar seus sentimentos, bem como a maneira com que aborda e executa esse processo, pois dessa maneira ela estará compartilhando a sua forma de ser;

- 2) incentivar a criança a compartilhar o desenho em si, descrevendo a figura à sua maneira, pois desse modo ela estará compartilhando ainda mais a sua forma de ser;
- 3) num nível mais profundo, promover maior autodescoberta da criança, pedindo-lhe que elabore sobre partes da figura: que torne certas partes mais claras, mais óbvias; que descreva as formas, contornos, cores, representações, objetos, pessoas;
- 4) pedir à criança que descreva a figura como se fosse ela mesma, usando a palavra "eu": "Eu sou essa figura: tenho linhas vermelhas de todos os lados e um quadrado azul no meio";
- 5) escolher coisas específicas na figura, para que a criança se identifique com elas: "Seja o quadrado azul e continue se descrevendo, como você é, qual é a sua função e assim por diante"
- 6) se necessário, fazer perguntas à criança para auxiliar o processo: "O que você faz?", "Quem usa você?" , "De quem você está mais perto?". Essas perguntas sairão da sua habilidade de "entrar" no desenho juntamente com a criança e de se abrir para as muitas formas possíveis de existir, funcionar e relacionar-se;
- 7) focalizar ainda mais a atenção da criança e aguçar a sua consciência, enfatizando e exagerando uma parte ou partes da figura. Encorajar a criança a ir o mais longe que possa com uma parte específica, especialmente se houver alguma energia ou excitação interior no psicoterapeuta ou na criança, ou se houver alguma ausência excepcional de energia e excitação. Muitas

vezes, perguntas podem ajudar: "Onde ela está indo?", "O que este círculo está pensando?", "O que ela vai fazer?", "O que vai acontecer com ele?". E assim por diante. Se a criança disser: "Eu não sei", é importante não desistir; passe para outra parte da figura, faça outra pergunta, dê a sua própria resposta e pergunte à criança se está certa ou não;

8) propiciar que a criança mantenha um diálogo entre duas partes da sua figura ou entre dois pontos de contato ou de oposição (tais como a estrada e o carro ou a linha em torno do quadrado ou o lado triste e o lado contente);

9) incentivar a criança a prestar atenção nas cores. Ao dar sugestões para um desenho, enquanto a criança está com os olhos fechados, dizer: "Pense nas cores que você vai usar. O que significam para você as cores fortes? O que significam as cores escuras ou claras?". A autora, compartilhando sua experiência com uma criança que desenhou seus problemas em cores escuras e suas coisas alegres com cores fortes e claras, e havia até mesmo uma diferença na força com que apertava o lápis ao usar diferentes cores, relata ter dito: "Este parece mais escuro do que os outros", para encorajar a expressão, ou "Parece que este aqui você apertou com mais força". Queria neste caso, que a criança tivesse a maior consciência possível daquilo que fez, mesmo que não estivesse disposta a falar sobre o assunto;

10) prestar atenção a pistas dadas pelo tom de voz da criança, pela sua postura corporal, pela sua expressão facial e corporal, pela

respiração, pelo silêncio. O silêncio pode significar censura, pensar, recordar, repressão, ansiedade, medo, ou consciência de alguma coisa. Estas pistas são utilizadas para tornar o trabalho mais fluido;

11) trabalhar com identificação, ajudando a criança a "assumir" o que foi dito sobre a figura ou partes da figura. Pode-se perguntar: "Você alguma vez se sentiu desse jeito? "Você costuma fazer isso"? "Isso tem alguma coisa a ver com a sua vida?" "Existe alguma coisa do que você disse como roseira que você pode dizer de si como pessoa?" e assim por diante. Perguntas como estas podem ser formuladas de muitas maneiras. Fazer as perguntas com muito cuidado e delicadeza. As crianças nem sempre precisam "assumir" as coisas. Às vezes, elas se recolhem e ficam muito assustadas. Com isso, sinalizam que não estão prontas. Geralmente parece suficiente que tenham trazido algo à luz por meio da figura, mesmo que não o reconheçam como o seu. Expressaram o que tinham necessidade ou vontade de expressar naquele momento, à sua própria maneira;

12) deixar o desenho de lado e trabalhar com as situações de vida da criança, seus negócios inacabados que surgem mediante o desenho. Às vezes isso é precipitado diretamente pela pergunta: "Isto tem a ver com sua vida?". Outras vezes a criança fará relação espontaneamente com algo da sua vida. Às vezes, ficará subitamente em silêncio ou um olhar cruzará o seu rosto. A terapeuta poderá dizer: "O que aconteceu agora?" e, geralmente,

a criança começará a falar sobre algo de sua vida -do momento atual ou do passado -que de algum modo se relacione com a situação presente. (E, às vezes, a criança poderá responder: "nada");

- 13) observar as partes ausentes ou espaços vazios nas figuras e chamar a atenção para isso;
- 14) permanecer com o fluxo do primeiro plano da criança ou prestar atenção ao próprio plano do psicoterapeuta, onde se encontra interesse, excitação e energia. Às vezes, o psicoterapeuta deverá acompanhar o que está aí e outras vezes acompanhar o oposto do que está aí. Geralmente é preciso trabalhar primeiro com o que é mais fácil e confortável para a criança, antes de enveredar por sentimentos mais difíceis e desconfortáveis. A autora acha que se houver uma conversa com as crianças sobre as coisas mais fáceis, elas então se abrem mais para falar sobre as dificuldades. Ela relata que, quando apresenta uma figura à criança e lhe pede que desenhe os sentimentos tristes de um lado e os alegres de outro, com frequência é difícil para a criança compartilhar os sentimentos tristes antes de ter compartilhado os sentimentos mais seguros e alegres. No entanto, isso nem sempre é verdade. Às vezes, crianças que estão contendo muita raiva necessitam soltá-la antes que os sentimentos bons possam fluir.

Oaklander (2000) também partilha um pouco de sua experiência

com a ludoterapia. Acredita que brincar de situações é a forma que a criança usa para jogos dramáticos de improvisação. É também mais do que isso. Brincando de situações a criança experimenta o seu mundo e aprende mais sobre o mesmo. Trata-se, portanto, de algo essencial para o seu desenvolvimento sadio.

Para a criança, brincar dessa forma é uma coisa séria, dotada de sentido, por meio do qual ela se desenvolve mental, física e socialmente. "Brincar é a forma de autoterapia da criança, por meio da qual confusões, ansiedades e conflitos são muitas vezes elaborados" (Oaklander, 2000, p.184). Mediante a segurança da brincadeira, toda criança pode experimentar suas próprias novas formas de ser. A brincadeira desempenha, pois, uma função vital para ela.

Brincar também serve como linguagem para a criança, um simbolismo que substitui as palavras. A criança experiencia na vida muito mais coisa que ainda é capaz de expressar verbalmente e, desse modo, utiliza a brincadeira para formular e assimilar aquilo que experiencia.

O brincar das crianças no consultório é proveitoso para outros propósitos, além do processo de terapia. Brincar é divertido para a criança e ajuda a promover a afinidade necessária entre terapeuta e a criança. O medo e as resistências iniciais por parte desta são, muitas vezes, drasticamente reduzidos, quando ela se defronta com uma sala cheia de brinquedos atraentes.

Oaklander (2000) utiliza-se do *brincar de situações*, em terapia, da mesma maneira que poderia usar uma estória, um desenho, uma cena na mesa de areia, um teatro de bonecos ou uma improvisação. Segundo a autora, são várias as possibilidades de condução/intervenção na ludoterapia e cita como exemplos que o terapeuta pode:

- 1) inicialmente observar o processo da criança quando ela brinca:

qual é sua forma de brincar, como ela se aproxima do material, o que escolhe, o que evita, qual é seu estilo geral. Verificar se há dificuldade em passar de uma coisa para outra, se ela é desorganizada ou bem organizada, qual é o padrão que se repete quando ela brinca. A autora entende que o modo como a criança brinca conta muita coisa sobre a sua forma de ser na vida;

- 2) observar o conteúdo da própria brincadeira, verificando se a criança brinca de situações de solidão, agressão e outras;
- 3) observar a habilidade de contato da criança. A autora segue um roteiro de indagações para tal observação: "A terapeuta se sente em contato com ela quando ela brinca?"; "Está tão absorta na brincadeira que se encontra em contato com o brincar e consigo própria ao brincar?"; "Está continuamente à beira de um contato, incapaz de se comprometer com alguma coisa?";
- 4) observar como é o contato dentro da própria situação da brincadeira. A criança permite o contato entre os diferentes objetos? As pessoas ou animais ou carros estabelecem contato mútuo, enxergando-se mutuamente, ouvem-se mutuamente?;
- 5) aproveitar a oportunidade e dirigir o foco de consciência da criança para o seu processo e contato durante a brincadeira;
- 6) esperar e dirigir o foco de consciência após a brincadeira;
- 7) dirigir o foco de consciência da criança para o que ela está fazendo: "Você está enterrando os soldados";
- 8) pedir à criança que pare em qualquer ponto e repita, enfatize ou

- exagere sua ação;
- 9) dirigir o foco de consciência da criança para emoções sugeridas através da sua forma de brincar ou do conteúdo da sua brincadeira;
 - 10) pedir à criança que se identifique com uma das pessoas, animais, objetos: "Seja esse carro de bombeiros. O que ele diz?";
 - 11) pedir à criança para manter um diálogo aberto entre objetos ou pessoas: "O que o carro de bombeiro diria para o caminhão se pudesse falar?";
 - 12) trazer a situação de volta para a criança e sua própria vida: "Alguma vez se sentiu como esse macaco?";
 - 13) cuidar para não interromper o fluxo, esperando uma pausa antes de fazer qualquer pergunta ou comentário. A autora, quando fica envolvida com o que a criança está fazendo, afirma saber quando é a hora certa de falar, perguntar ou pedir que a criança faça algo. Muitas vezes a criança conversa com a terapeuta enquanto brinca e, às vezes, como parte natural deste contato, pode dirigir de alguma forma o seu foco de atenção ao conteúdo manifesto;
 - 14) nunca pedir à criança para se identificar, assumir, ou discutir alguma parte da brincadeira, processo ou conteúdo, se não parece adequado ou se ela estiver relutante;
 - 15) propiciar uma experiência lúdica em atmosfera segura e de aceitação: crianças muito pequenas, principalmente, não querem

ou não necessitam verbalizar suas descobertas e tomadas de consciência, nem tampouco "assumir" o que é expresso através da brincadeira. O simples fato de trazer à tona tais sentimentos, situações e ansiedades, já faz com que ocorra algum grau de integração. Esta tem lugar tanto através da expressão aberta, ainda que possa ser simbólica e indireta, como também pelo fato da criança poder experienciar a situação lúdica;

16) montar, às vezes, uma situação estruturada com os brinquedos para que a criança a desenvolva brincando. Pode escolher vários itens, de modo a combinarem com alguma circunstância da vida da criança ou com algum dilema quanto à solução de um problema;

17) conduzir uma sessão lúdica com a criança e a mãe, especialmente quando se está trabalhando com crianças pequenas (4 ou 5 anos). O terapeuta também pode sugerir que elas escolham quaisquer objetos para brincar ou pode ele mesmo escolhê-los, de maneira que muita informação proveitosa acerca da interação entre a mãe e a criança seja revelada;

18) utilizar, algumas vezes, a brincadeira também como instrumento de diagnóstico, observando muita coisa a respeito da maturidade, inteligência, imaginação e criatividade, organização cognitiva, orientação de realidade, campo de atenção, capacidade de resolução de problemas, habilidade de contato, evitando fazer julgamentos demasiadamente rápidos;

19) estabelecer alguns limites, embora a criança brinque numa atmosfera de aceitação. A autora considera que os limites tornam-se um aspecto importante da terapia, pois envolvem o tempo de duração da sessão da criança, que é de 45 minutos, e regras quanto a: danificar o equipamento e a sala de brinquedos, não retirar equipamento da sala e não cometer abusos em relação à terapeuta e a si própria. A criança deve ser avisada com antecedência uns cinco minutos antes do término da sessão, aproximadamente. O desejo da criança de ir além de qualquer um dos limites precisa ser aceito e reconhecido, ainda que os mesmos sejam respeitados.

Oaklander (2000) observa, ainda, que é importante perceber que a criança também pode usar a brincadeira para evitar a expressão de sentimento e pensamentos. Ela pode ficar retida num tipo de brincadeira ou resistir a envolver-se significativamente com qualquer um dos brinquedos. O psicoterapeuta precisa reconhecer essa tendência e lidar com a situação de forma direta e delicada.

2.3.2 Os passos do processo da psicoterapia

2.3.2.1 A primeira consulta

O primeiro contato com o psicoterapeuta normalmente é feito por um dos pais, por telefone, já adiantando os motivos que justificam a sua procura. Após ser marcada a primeira consulta, os pais são orientados a comparecerem com a

criança e deverão falar novamente qual é o problema, agora na presença dela. Oaklander (2000) considera que é importante a presença infantil, no sentido de aliviar suas fantasias sobre o que está errado.

A autora relata que na primeira consulta fica atenta para que os pais mantenham uma linguagem clara e específica, de maneira que a criança possa compreender. Mesmo que a criança não esteja disposta a falar ou dar sua opinião, considera que isso não é o mais importante, pois o que interessa é que ela esteja ali para ouvir o que os pais estão dizendo e para que possa observar direito a psicoterapeuta. Com isso, a criança tem a possibilidade de perceber o seu interesse nela, pois a vê, ouve e trata com respeito, além de tentar incluí-la na conversa, ainda que apenas conferindo coisas com ela e estabelecendo contacto com o olhar. Em breve, ela percebe que está sendo levada muito a sério.

Oaklander (2000) não adota nenhuma forma introdutória na entrevista inicial. A sua introdução consiste no processo da primeira sessão, na qual os pais e o filho se encontram com ela para conversar sobre os motivos que os levaram a procurá-la. Sua preferência é ficar sabendo coisas sobre a criança à medida que a informação vai aparecendo, durante as sessões, dentro de um contexto significativo.

Nesse primeiro encontro, Oaklander (2000) normalmente decide qual será o procedimento inicial para a psicoterapia. Pode determinar ainda a vantagem de atender a criança sozinha, só a mãe e/ou o pai, ou a criança junto com os pais ou a família inteira (se houver outros filhos ou membros significativos, tais como avós). Depois do problema ter sido levantado e localizado, os pais aguardam fora da sala enquanto conversa, a sós com a criança, a respeito do que poderão fazer, da confidencialidade, abrindo espaço para que ela veja melhor a sala e os

respectivos materiais, o local onde estarão juntas nos próximos encontros. Explica que usarão algumas das coisas do consultório e que também conversarão um pouco. E que, às vezes, falarão de sentimentos e outras vezes pintarão sentimentos etc.

2.3.2.2 A segunda sessão

Como citado anteriormente, Oaklander (2000) começa o processo com a criança mesmo que esta seja o *bode expiatório* de toda uma disfunção familiar. Acredita que se ela é que está denunciando de alguma forma essa disfuncionalidade, também precisa de uma atenção psicoterapêutica. E a família vai sendo introduzida gradativamente.

Nessa segunda sessão - ou a primeira sessão exclusivamente da criança - o investimento ficará voltado mais para o relacionamento entre a criança e psicoterapeuta, ocasião em que este possibilitará que a criança possa vivenciar aquilo que a autora valoriza como importante num relacionamento terapêutico - como mencionado anteriormente - para que possam ter uma jornada bem sucedida.

2.3.2.3 O processo de psicoterapia

Segundo Oaklander (1980), normalmente as crianças não entram no consultório anunciando: "Isto aqui é o que eu quero fazer hoje". Conhecendo-a e confiando nela, as crianças entram com expectativas agradáveis do que podem fazer. Algumas vezes entram sabendo qual meio de expressão querem usar, com o que querem brincar; às vezes chegam com algo que desejam contar sobre alguma coisa que lhes tenha acontecido desde a última vez que se viram. No entanto, freqüentemente, elas não sabem o que querem explorar, trabalhar ou descobrir

sobre si mesmas. A maior parte do tempo nem sequer reconhecem que isso é algo que podem ou querem fazer.

Assim, Oaklander (1980) acredita que cabe ao psicoterapeuta prover os meios que abrirão as portas e janelas para seus mundos interiores. Precisa prover métodos para as crianças expressarem seus sentimentos, trazerem para fora aquilo que estão mantendo guardado, de modo que, juntos, possam lidar com esse material. Desta maneira, a criança pode dar fechamentos, fazer escolhas e aliviar as cargas que se tornam mais e mais pesadas enquanto vão sendo carregadas.

A maioria das técnicas que emprega com crianças estimula a *projeção*. A criança desenha uma figura, conta uma estória, brinca com a boneca ou com os bichinhos e, à primeira vista, pode parecer não ter nada a ver com a própria criança ou com sua vida. A coisa está "lá fora", é segura e também divertida.

O que mais faz é ajudar, com delicadeza e paciência, a criança a abrir as portas da autoconsciência e do auto-encontro. A maioria das crianças pode aceitar e reconhecer prontamente suas projeções como partes de si mesma. A forma como ajuda a criança a começar a "assumir" aquilo que com segurança colocou "lá fora" é evidente apenas em certa medida. Cada psicoterapeuta precisa encontrar o seu próprio caminho. A autora percebe a psicoterapia como uma arte e entende que é importante que se saiba combinar preparo, conhecimento e experiência com um sentido intuitivo, criativo e fluido, de modo que o profissional seja bem sucedido.

Enfatiza que algumas crianças, especialmente as muito pequenas, não precisam necessariamente verbalizar suas descobertas, percepções e consciência do *como* e *porquê* de suas condutas. Com muita frequência, parece suficiente trazer para fora os comportamentos ou sentimentos bloqueados que têm interferido no seu processo de crescimento emocional. Então, elas podem se tornar

integradas, capazes de dar respostas, tornarem-se seres humanos felizes, mais capazes de lidar com as muitas frustrações do processo de crescimento em seus mundos; podem começar a se relacionar de forma mais positiva com seus companheiros e com os adultos em suas vidas; podem começar a experienciar a sensação de calma, alegria e valor próprio.

2.3.2.4 Término ou fechamento

De acordo com Oaklander (1994), o fechamento não é apenas uma finalização, mas um componente vital do processo da terapia Gestáltica. Entende que, de certo modo, a terapia foi a visão próxima, a figura na vida da criança e a conclusão dessa terapia permite que ela seja transportada para um outro plano. Quando as necessidades são saciadas, novos domínios são alcançados e novas descobertas são feitas; há um período de homeostase e satisfação e isso é o fechamento. A partir desse ponto, a criança pode crescer e se desenvolver por meios saudáveis.

Para Oaklander (1994), o conceito de término ou fechamento é uma concepção equivocada, pois não há um final real para a psicoterapia, especialmente no trabalho com crianças. As crianças se limitam a trabalhar terapeuticamente através das situações somente até o ponto em que seus níveis de desenvolvimento permitam. O fechamento é feito em um estágio particular, nos limites de sua capacidade emocional e cognitiva.

As crianças atingem platôs que indicam um local de parada. O indicador ideal, segundo a terapeuta, ocorre quando a criança está se saindo bem na vida fora do ambiente da terapia e parece, nas sessões, não apresentar mais a energia que antes era evidente. Porém, muitas vezes, em razão da criança estar

bem em casa e na escola, muitos pais precipitam o término da terapia, mesmo que um trabalho muito bom ainda esteja sendo feito.

Não importa qual seja a razão para o fim da psicoterapia, segundo Oaklander (1994) uma sessão especial deve ser esquematizada e deve-se dedicar uma atenção particular a esse período de conclusão. A autora sugere que, aproximadamente em três das quatro sessões que antecedem a última, a criança deva ser avisada que o momento de encerrar a psicoterapia está se aproximando. Destaca também a importância de se fazer uma sessão na presença dos pais, na época em que está sendo explorada a possibilidade de parar. Também é desejável, dependendo da criança e de sua idade, que se faça esse processo de forma gradual, espaçando as sessões.

Na última sessão, dependendo da idade da criança, um ritual determinado deve acontecer. Sugere algumas maneiras de se dar uma ênfase especial a esse momento, mediante a escolha de uma atividade, instrumento, ou jogo favorito, pela criança e terapeuta: fazer cartões de despedida, um para o outro ou ainda, rever desenhos e fotos das imagens feitas na areia ao longo da psicoterapia.

Algumas crianças precisam ter segurança de que poderão voltar, se sentirem necessidade e se isso for realmente possível.

1 2.3.3 Recursos utilizados

Muitas técnicas projetivas, criativas e expressivas são usadas por Oaklander (1978, 1994, 1999, 2000), objetivando aprofundar a experiência psicoterapêutica. Elas servem como pontes para o interior da criança e,

freqüentemente, fornecem os meios para descobrir, renovar ou fortalecer os aspectos do ser. As técnicas incluem o uso de várias formas de artes gráficas, como desenho, pintura e montagens, bem como argila, bonecos, música em várias formas, encenações criativas, experiências corporais e sensoriais, jogos, livros e histórias, caixa de areia, fantasia e imaginação e uso de metáforas. Essas técnicas e o relacionamento que se desenvolve com o psicoterapeuta são consideradas por Oaklander (2000) instrumentos muito poderosos no contexto da Gestalt Terapia. Enfatiza, porém, que a técnica nunca deve ser utilizada como um fim; o psicoterapeuta deve estar atento ao processo que evolui junto com a criança; logo, o procedimento ou técnica é apenas um recurso que possibilitará à criança, indivíduo único, expressar seus sentimentos, pensamentos. O procedimento é um mero catalisador: sua utilização vai depender da criança e da situação, assim, cada sessão é sempre imprevisível.

Dentre muitas outras contribuições, os recursos que a autora utiliza e como os conduz e intervém, foram apresentados neste trabalho. Acredita-se que seja importante, também, incluir como parte ainda da sua teoria e prática, o trabalho que desenvolve com grupos, irmãos e família, como recurso de intervenção para ajudar a criança.

2.4 Modalidade de Indicações Terapêuticas como Recurso Auxiliar Junto à Prática com a Criança

2.4.1 Atendimento a grupos

Oaklander (1980), quando trabalha com grupos, prefere que eles

sejam pequenos: de 3 a 6 crianças, quando a faixa etária é menor que oito anos. Quando são mais velhas, prefere grupos maiores - de seis a dez crianças. Considera importante, se possível, ter um psicoterapeuta auxiliar no grupo, uma vez que pode haver momentos em que alguma criança necessite de atenção individual; entretanto, é um ambiente ideal para as crianças que precisam se relacionar com outras crianças.

Geralmente, as sessões de grupo com crianças são estruturadas, ou seja, a autora afirma ter uma idéia do que será feito na sessão, a menos que a proposta seja observar o livre desempenho. Começa com turnos e termina com o fechamento, isto é, inicia com rodadas em que as crianças contam sua consciência presente, pergunta se alguém quer compartilhar algo, falar sobre alguma coisa, expressar algo que esteja em sua mente ou nos seus sentimentos. Nesse meio tempo, planeja a experiência para o encontro. A autora salienta, que embora existam planos e objetivos, é importante que o psicoterapeuta seja aberto, flexível, criativo e que esteja pronto a descartá-los a qualquer momento, se necessário for.

Oaklander (1999) considera que o grupo propicia uma situação na qual a criança toma consciência de como interage com outras crianças, aprende a assumir responsabilidade pelo que faz e experimenta comportamentos novos. É um ambiente ideal para que intensifique suas habilidades de contato. O grupo fornece um espaço, para aqueles que têm dificuldades sociais, para descobrir e trabalhar o que está bloqueando o processo natural de se relacionar com os outros.

A maneira de a criança estar no grupo, e como esse comportamento afeta os outros positiva ou negativamente, se torna evidente. O grupo se transforma em um laboratório seguro para experiências como novos comportamentos, através do apoio e da supervisão do psicoterapeuta (OAKLANDER, 1999, p.6).

2.4.2 Irmãos

Ocasionalmente, Oaklander (1980) tem tido a oportunidade de trabalhar com irmãos que estão tendo problemas de relacionamentos, supondo que, geralmente, trata-se de comportamentos destinados a comunicar algo - mais aos pais do que entre si. Acredita que pode ser muito proveitoso e esclarecedor atender essas crianças sem a presença de seus pais. Trabalha com elas como trabalharia com qualquer grupo, introduzindo tipos de atividades que sejam divertidas e que conduzam a uma maior auto-expressão. Pensa que à medida que as crianças começam a se conhecer, a se ouvir, a se falar mutuamente, exprimindo seus ressentimentos, sentimentos de raiva, ciúmes e apreços mútuos, passam a desenvolver uma cooperação que as ajuda a lidar com a situação familiar global.

2.4.3 A família

Oaklander (1980) relata que freqüentemente é questionada a respeito de seu trabalho psicoterápico com a criança, quando não há participação dos pais no processo de mudança. Salaria também que, amiúde, são feitas referências às crianças como se fossem simples apêndices de seus pais. Embora concorde que muitas vezes a criança é o *bode expiatório* de uma família insana e que os adultos geralmente escolhem uma pessoa como a responsável por todos os problemas, não acredita, no entanto, que isso a diminua como pessoa. Afirma também, que é comum os pais resolverem apontar o dedo para um certo filho como fonte de um problema, porque está tornando a vida deles desconfortável. A autora não se nega a atender essa criança, mesmo que talvez sejam os pais que necessitem de uma ajuda psicológica, muito embora a recusem. Oaklander (1980)

entende que a criança está indicando sua rebeldia através do comportamento que leva os pais a buscarem ajuda para ela e ressalta que essa criança precisa saber que pode encontrar apoio e ligação com alguém que a respeita como indivíduo, com direito ao seu próprio crescimento.

Enfatiza que raramente um membro da família diz: "Nossa família inteira está em apuros e todos nós precisamos de psicoterapia" na primeira sessão, após a conversa telefônica inicial com um dos pais.

Uma vez que só pode começar com aquilo que lhe é apresentado, a autora relata que começa com a criança que é identificada como a portadora dos problemas. Na primeira sessão, que geralmente não inclui os irmãos - a menos que uma relação específica entre irmãos seja o problema identificado - reúne-se com a criança e os pais. Uma vez que atende muitas famílias com um só dos pais, grande parte das vezes só a mãe está presente. O primeiro encontro é importante: é aí que a psicoterapeuta tem a primeira experiência da criança. Esse primeiro encontro permite-lhe observar a fonte da preocupação, o problema apresentado. A criança pode ficar sabendo em certas ocasiões, pela primeira vez, o que no seu comportamento perturba os pais, tendo a oportunidade de ver a psicoterapeuta, avaliá-la e ver o que faz. Acima de tudo, pode obter algum sentido da dinâmica do seu relacionamento pai-filho.

Mesmo que possa ser óbvio que inapropriadamente esteja sendo imputada à criança a culpa de uma situação familiar caótica, geralmente principia atendendo a criança sozinha, pois acredita que o simples fato de ter sido ela a escolhida como *problema* e de ter feito algo para chamar a atenção sobre si mesma, indica que precisa de uma oportunidade para adquirir alguma sustentação por si só.

Após algumas sessões atendendo apenas a criança, a situação começa a proporcionar uma perspectiva mais clara. A esta altura pode decidir que é tempo de toda a família entrar. Agora pode estar mais claro que se não mudarmos o presente sistema de relacionamento familiar, não acontecerá muita coisa que possa aliviar o sintoma ou comportamento (OAKLANDER, 1980, p.335).

Na possibilidade de ainda sentir que precisa obter uma visão mais clara dos métodos da família interagir mutuamente, antes de progredir no seu trabalho com a criança, a autora destaca que discute isso com a criança, falando sobre a necessidade da família ser convidada a participar de uma sessão. Às vezes ela se opõe radicalmente, dizendo-lhe ainda mais coisas sobre a dinâmica familiar. Se isso ocorre, lida, então, com a objeção, sabendo que essa expressão e resolução constituem importante oportunidade de crescimento. Acrescenta que, às vezes, a criança tem tanto medo de uma sessão conjunta com sua família, que precisa continuar o trabalho individual até ela estar pronta para lidar com seus medos. Mas que normalmente a criança é receptiva à idéia e até gosta.

Adverte, entretanto, que não usa as sessões de família como fórum para avaliação do progresso e do comportamento da criança. O que objetiva é obter um quadro de como a família funciona junta, pois se baseia na possibilidade de que a conversa familiar torna possível ao psicoterapeuta determinar padrões de relacionamento. Declara que, nas sessões de família, as mensagens precisam ser ditas diretamente para a pessoa a quem são dirigidas e que, quando a mensagem é direta, os sentimentos ocultos começam a emergir, os membros começam a ver-se uns aos outros de maneiras novas.

Na sessão de terapia familiar, Oaklander (1980) se transforma em olhos e ouvidos adicionais para toda a família. Para ela, a sessão de família oferece

um bom palco, no qual o terapeuta pode estabelecer a particularidade e individualidade de cada um dos membros.

A autora cita que parte de seu trabalho com os pais torna-se um simples ato de ensinar e guiar. Muitos pais pedem-lhe linhas de conduta e conselhos específicos para trabalhar com seus filhos e ela relata estar sempre disposta a fazer sugestões para aliviar a tensão familiar. Entretanto, acredita que resultados mais duradouros surgem mediante a oportunidade que se dá aos pais de tomarem consciência e trabalharem suas atitudes, reações e interações com seus filhos.

Costa (s/d), psicoterapeuta infantil que trabalha também na perspectiva Gestáltica, compartilha sua experiência em relação ao trabalho com a família. Percorrendo a linha de pensamento de Oaklander de que a criança muitas vezes é o *bode expiatório* de toda uma disfuncionalidade familiar, passou a fazer estudos a respeito da Teoria Geral dos Sistemas, focalizando o sistema familiar. A autora compreende a família e o indivíduo como dois sistemas em constante interação e, portanto, mesmo com suas peculiaridades, sujeitos aos princípios básicos aplicáveis aos sistemas em geral. Leituras de autores voltados para a Terapia familiar Sistêmica, foi um incentivo para modificar a sua prática, conforme relata:

Hoje, meu trabalho não se restringe às sessões individuais com a criança nem a encontros mais ou menos esporádicos com os pais. Sessões com toda a família ou com partes dela (seus subsistemas) passaram a fazer parte do processo psicoterapêutico. Nessas sessões, os temas familiares são elaborados de acordo com os pressupostos técnicos e teóricos da Gestalt -terapia. O objetivo básico é facilitar o processo de awareness da criança e/ou da família como um todo (COSTA, s/d, p.22).

2.5 Reflexões da Autora desta Pesquisa

O trabalho que Oaklander desenvolve com a criança traz grande contribuição às pessoas que trabalham com essa faixa etária, especialmente os psicólogos clínicos, pois, a autora é uma psicoterapeuta dinâmica, criativa, algumas vezes ousada quanto a utilização de recursos que tradicionalmente acredita-se contra indicado para alguma criança e/ou dificuldade específica. Mesmo assim arrisca-se, aposta na singularidade da criança e/ou família e na possibilidade de crescimento. Não se deixa inibir por visões lineares e restritivas, aposta na percepção diferenciada de cada um. Paralelamente, mantém uma relação de muito respeito, especialmente com a criança.

A pesquisadora acredita que esse apostar nas possibilidades de crescimento, essa forma dinâmica e criativa e respeitosa de participar do mundo infantil e de seus familiares faz diferença quanto à evolução e/ou mobilização da criança e sua família em relação às questões em que subjaz o sofrimento, que muitas vezes motivam a busca de ajuda psicoterápica.

Para a pesquisadora, os conhecimentos técnicos de Oaklander, mais sua formação e experiência em aconselhamento matrimonial, familiar e a sua relação com a criança e seus familiares são fatores essenciais e determinantes no crescimento da criança e sua família.

É visível a influência da experiência adquirida por Oaklander no magistério, em torno de sua prática como profissional da clínica infantil. Especialmente quando está em situação de grupo, em que as sessões são estruturadas e as atividades pré-estabelecidas, sua liderança fica bem evidente -o que, a princípio, traz uma certa preocupação. No entanto, essa preocupação é

minimizada à medida que se torna possível perceber que ela tem sensibilidade em abrir espaço quando percebe que alguma criança está precisando da não-diretividade desses recursos. Acredita-se ser de fundamental importância tal faculdade, pois quando se é muito diretivo, mesmo que somente em relação aos recursos, corre-se o risco de ser invasivo e, em relação a esse cuidado, Oaklander está consciente e alerta.

Oaklander menciona que o brincar das crianças no consultório é proveitoso para outros propósitos além do processo de terapia, que brincar é divertido para a criança e ajuda a promover a afinidade necessária entre o terapeuta e ela. O medo e as resistências iniciais que a criança possa vir a sentir ou ter, muitas vezes é drasticamente reduzido quando se defronta com uma sala cheia de brinquedos atraentes.

Na visão da pesquisadora deste trabalho, tal observação é pertinente. Acrescente-se ainda, que embora o brincar na terapia não tenha o objetivo de diversão, considera-se propício oferecer um ambiente atraente para a criança. A pesquisadora concorda que os recursos, bem como sua diversidade, são instrumentos, ferramentas mediadoras importantes, no processo psicoterapêutico da criança. No entanto, concorda e ratifica Oaklander, que esses não são determinantes na qualidade e sucesso da psicoterapia, logo, não deve ser utilizado como um fim.

Corroborando a prática de Oaklander, acredita-se também que é importante possibilitar vivências para a criança experienciar, já que muitas vezes ela não tem a maturidade, a consciência do significado da psicoterapia em sua vida. Tais possibilidades, que podem ser geradas mediante os recursos oferecidos -quer através da escolha espontânea por parte da criança ou por meio da escolha do

psicoterapeuta - são de importância imprescindível junto ao trabalho com ela. Conforme Oaklander (2000, p. 31), "... as sessões se tornam uma espécie de dança; às vezes a criança conduz, outras, a terapeuta".

Acredita-se ser importante deixar claro nos contatos iniciais, que a escolha do recurso a ser utilizado na sessão poderá ser feita pela criança e, às vezes, pelo psicoterapeuta. Isso abre a possibilidade de o psicoterapeuta buscar os recursos que mais atendam à necessidade e objetivo terapêuticos para aquela criança, nas circunstâncias acima descritas, sem maiores constrangimentos, já que foi combinado no início. Porém, essa escolha por parte do psicoterapeuta deve acontecer de forma natural, sem pressão. Caso a criança não concorde, não se deve forçá-la mas sim conversar clara e naturalmente a respeito, lembrando sempre o que Oaklander refere sobre a resistência.

É imprescindível, primeiramente, respeitá-la e aceitá-la em sua singularidade e no seu tempo. Depois vem a habilidade do psicoterapeuta em oferecer os recursos e a forma de utilizá-los, a fim de alcançar os objetivos psicoterápicos com ela. O importante é que o profissional levante uma bandeira pela criança, porém, sem esquecer que os pais são os seus grandes parceiros. Oaklander deixa sua contribuição a respeito dessa parceria com a inclusão dos pais e/ou família no processo psicoterápico da criança. Essa forma de trabalho, na opinião desta pesquisadora, minimiza as dificuldades impostas ao processo da criança pela sua dependência em relação à família, o que desmotiva muitos profissionais clínicos a trabalharem com a clientela infantil.

Torna-se necessário, cada vez mais, buscar-se formação em casal e/ou família, pois, quanto mais se tem conhecimento e domínio sobre essa área, mais eficaz o profissional pode ser como clínico infantil. Na opinião da pesquisadora,

é importante ir à busca de conhecimentos para vencer as barreiras impostas e não se acomodar e deixar a clientela infantil discriminada.

Encerrando essas reflexões, ratifica-se as palavras de Oaklander (1980, p.78):

Gostaria de fazer um apelo a todos os terapeutas que tem relutância em trabalhar com crianças. As crianças precisam de aliados, e espero que mais e mais terapeutas que estejam interessados em humanismo e igualdade comecem a ver que quando recusam crianças como clientes estão perpetrando uma discriminação que dá continuidade à opressão sobre os jovens. As crianças merecem mais.

CAPÍTULO 3
A PRÁTICA DA LUDOTERAPIA NA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM
CENTRADA NA PESSOA: AXLINE

3.1 Aspectos Históricos

Este capítulo visa apreender um pouco da experiência de Virginia M. Axline sobre a prática clínica infantil na Abordagem Centrada na Pessoa, prioritariamente através de seu livro 'Ludoterapia não-diretiva'.

Virgínia Mae Axline é autoridade internacionalmente conhecida na técnica de ludoterapia, em tratamento de crianças com distúrbios emocionais. Dentre os seus escritos julga-se pertinente destacar o livro "Ludoterapia", cuja introdução foi feita por Carl R. Rogers. Publicado originalmente em 1947 (USA), foi traduzido em sua primeira edição para a Língua Portuguesa em 1972 e a segunda edição foi publicada em 1980, sendo essa a fonte prioritária de consulta deste trabalho, já que traz os princípios teóricos e práticos da ludoterapia não-diretiva exercida por Axline, que é do interesse primário desta pesquisa.

Publicou também o livro "Dibs em busca de si mesmo", em 1964,

traduzido para o Português em sua primeira edição em 1974. No entanto, será utilizada como referência a quinta edição, publicada em 1980. Nesse livro, Axline não se preocupa com conceitos teóricos, mas descreve um processo psicoterápico, através da ludoterapia não-diretiva, de um menino chamado Dibs, num relato envolvente e que faz compreender mais plenamente a essência teórica e prática de seu trabalho, descrito no livro anterior.

Dessa forma, a prática clínica, embasada numa breve fundamentação teórica, será apresentada para que o leitor possa ter mais subsídios para melhor compreender a evolução da própria abordagem.

Considerando que o principal livro de Axline a respeito da teoria e prática da Ludoterapia foi publicado no primeiro período da Psicoterapia Centrada no Cliente e, por desconhecer-se outras publicações suas sobre o assunto em pauta, serão trazidas neste trabalho, também, as contribuições de outros autores que apresentaram publicações mais recentes sobre o tema, de maneira que se evidencie a evolução ocorrida nos conceitos da abordagem.

3.1.1 Situando a Abordagem Centrada na Pessoa

Abordagem Centrada na Pessoa não é apenas uma postura psicoterapêutica, é um jeito de ser, uma filosofia que ratifica a vida. Entretanto, é como psicoterapia que a Abordagem Centrada na Pessoa será acolhida neste trabalho, através de seu criador, o psicólogo norte-americano Carl Rogers, uma das figuras exponenciais na Psicologia Humanística.

Rogers sofreu influências da Biologia, do pensamento religioso e, no

tocante ao círculo psicológico, não pôde se furtar às influências sofridas no decorrer de sua preparação, das escolas então em voga: o pragmatismo americano e a psicanálise. Recebeu influências também da Gestalt Terapia, de várias teorias humanistas, da fenomenologia e do existencialismo.

Com base nessas fontes, o processo de evolução permitiu - e vem permitindo - um gradativo aprimoramento dos conceitos, princípios e posturas teóricas que fundamentam a prática da Psicoterapia Centrada na Pessoa.

Considerando que Axline publicou seu principal trabalho originalmente em 1947, período correspondente à fase inicial do pensamento de Rogers, acredita-se ser importante situar o leitor sobre as fases posteriores. Leve-se em conta, também, que o pensamento de Rogers acompanhou sua própria teoria, atualizando-se continuamente, sempre buscando um maior desenvolvimento na sua práxis, evoluindo até constituir certas fases bem distintas que servem de parâmetro para a compreensão de sua teoria como um todo.

As etapas, adotadas por Holanda (1998), psicoterapeuta com formação na Abordagem Centrada na pessoa, passarão a ser descritas a seguir, destacando-se que elas obedecem ao critério do processo terapêutico e não à ambientação ou teoria da personalidade:

1ª Fase: A Psicoterapia Não-Diretiva

Período compreendido entre 1940 e 1950, momento no qual o objetivo principal do terapeuta se voltava para o "*insight*" do cliente (*insight* no nível muito mais intelectual e ainda não preocupado em ser vivencial). O processo terapêutico era constituído por três momentos: a catarse, a aquisição do *insight* e a elaboração de ações positivas que levariam o cliente a uma maior autonomia. Nesta

fase, as atitudes do terapeuta são muito mais "tecnológicas", havendo a primazia da técnica do reflexo de sentimentos, além de uma postura de "neutralidade", de permissividade, não-intervencionismo, de aceitação e clarificação do comportamento do cliente

2ª Fase: Terapia Centrada no Cliente

Esta fase corresponde ao período entre 1950 e 1957, recebendo o nome de "Terapia Centrada no Cliente". Não se trata apenas de uma mudança de nomenclatura, trata-se de uma significativa mudança postural global no pensamento e na prática de Rogers. O termo "centrar-se" no cliente sugere um papel mais ativo por parte do terapeuta e torna o cliente o foco de sua atenção e do campo fenomenológico. É uma fase na qual o reflexo de sentimentos é muito usado, mas agora surgem na postura do terapeuta, as condições consideradas "necessárias e suficientes" ao crescimento e à mudança: a empatia, a autenticidade e a consideração positiva incondicional.

Neste momento, Rogers privilegia a ação facilitadora e a presença do terapeuta.

3ª Fase: Terapia Experiencial

Esta fase, que se situa a partir de 1957 até 1970, apresenta um salto qualitativo no que se refere ao trabalho de Rogers. O seu objetivo é ajudar o cliente a usar plenamente sua experiência, promovendo uma maior congruência do *self* e desenvolvimento relacional. A ênfase do processo recai agora na vida inter e intrapessoal do indivíduo, percebendo-se mais consideração na totalidade de existência.

Em termos posturais, há um aumento da variação dos

comportamentos do terapeuta, com maior significado na relação terapêutica como um encontro existencial, com uma intervenção caracterizada pelo abandono da técnica e pela focalização na experiência do cliente e na expressão das experiências do terapeuta.

4ª Fase: Inter-humana

De acordo com Holanda (1998), esta fase é meramente especulativa, não havendo ainda uma estruturação adequada, correspondendo aos últimos anos de vida de Rogers (1979 a 1987).

Há uma considerável mudança de seu posicionamento, em direção a uma terapia fenomenológica. Percebe-se uma preocupação maior com a interação com o cliente, abandonando uma postura mais intelectualizada e centrada na "pessoa-indivíduo". Sua conduta terapêutica se aproxima de uma metodologia fenomenológica à medida que chega mais perto das articulações de sentido que acontecem na situação de terapia.

A evolução das suas idéias é acompanhada também de uma evolução da própria nomenclatura de sua abordagem e da designação daquele que vem ao seu encontro; assim, usar uma terminologia que faça referência a um "cliente" acaba por se tornar também insatisfatório. Com isso, surge em 1976, a designação "centrada na pessoa", o que implica numa consideração mais ampla do próprio processo de psicoterapia. Todavia, no que se refere à prática da psicoterapia, ainda predomina a hipótese fundamental que propõe a suficiência da existência de certas características na relação terapeuta-cliente, que asseguram as mudanças construtivas da personalidade.

Segundo Holanda (1998, p. 111), o que prevalece

é o sentido de evolução no pensamento de Rogers, onde uma idéia se junta às anteriores em prol de um crescimento contínuo e assim, percebe-se o intenso trabalho voltado à prática do advento de um novo homem, mais livre e congruente, na mais completa expressão da tendência atualizante, num compromisso com seu devir.

3.2 Aspectos Conceituais

3.2.1 Os pressupostos fundamentais da Psicoterapia Centrada na Pessoa pertinentes à Ludoterapia Centrada na Criança

Segundo Holanda (1998), dentro da perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, a psicoterapia pode ser entendida como um encontro existencial, um encontro interpessoal, cuja qualidade é que determinará a eficácia da relação. A ênfase recai sobre o caráter ontológico da relação, em que as atitudes serão mais importantes do que a técnica e os sentimentos mais valorizados do que o intelecto.

Para o autor, a psicoterapia como processo ocorre em alguns passos:

- ✓ passa de um primeiro momento de experienciação, que segundo Rogers não é um pensamento sobre alguma coisa, é uma experiência de algo nesse instante da relação;
- ✓ o segundo momento deste processo é uma vivência integrada e unificada;

- ✓ no terceiro momento da psicoterapia a pessoa poderá, pela primeira vez, experienciar algo na sua totalidade. No processo psicoterapêutico poderá ter uma plena vivência daquilo que poderia não ter sido integralmente experienciado;
- ✓ o quarto momento é o da aceitação interna pessoal. A hipótese de Rogers é de que cada vez que uma experiência ocorre em terapia e contém esses quatro elementos ou qualidades, dá-se um momento de mudança da personalidade. O indivíduo passa a experienciar uma imediata vivência de auto-aceitação e de integração.

É uma experiência imediata, pois, ocorre no agora, e é uma experiência concreta total, não apenas um pensamento ou uma compreensão cognitiva. É ainda algo novo, pois mesmo tendo sido vivida anteriormente, não havia sido experienciada completamente, na sua plenitude, através de uma consciência orgânica total, integral (HOLANDA, 1998, p.90).

O autor destaca ainda, que a auto-aceitação surge da percepção, do reconhecimento daquilo como pertencente a si mesmo; não mais algo irreconhecível e desvinculado do ser, mas algo que é agora apropriado de si e vivenciado como tal. Enfim é uma experiência de se estar integrado consigo e com o mundo. Para Holanda (1998) esta é a porta de entrada ao mundo da intersubjetividade.

Rogers & Kinget (1977) delinearam seis condições necessárias para que o processo terapêutico se estabeleça:

- ✓ é necessário que duas pessoas estejam em contato;
- ✓ é preciso que o cliente, esteja experimentando um estado de angústia ou de desacordo interno que o leve a procurar uma outra pessoa, o terapeuta, para auxiliá-lo;
- ✓ o terapeuta, deve se encontrar em estado de acordo interno com o cliente;
- ✓ o terapeuta deve experimentar o sentimento de aceitação positiva, prospectiva e incondicional;
- ✓ o terapeuta deve, ainda, experimentar uma certa compreensão empática em direção ao cliente;
- ✓ é preciso que o cliente perceba, ao menos em mínima proporção, que o terapeuta está experienciando tanto a consideração incondicional quanto a compreensão empática.

Apesar de terem sido consideradas como condições "necessárias e suficientes", Holanda (1998) ratifica que outros elementos podem vir a se juntar a estes para melhor elaborar o processo. São três condições básicas: congruência, empatia e consideração positiva incondicional:

- **Congruência ou Acordo Interno**

Esta condição é o primeiro momento para o evento de uma relação verdadeiramente existencial; é a abertura da pessoa do psicoterapeuta para a pessoa do cliente. O psicoterapeuta se mostra "transparente" para o outro na relação, um ser real; e isso implica ser o que se é a cada instante, estar atento ao

que ocorre na relação, nos conteúdos do cliente que o afetam no seu íntimo, àquilo que ocorre nele naquele momento de vivência com seu cliente, ou seja, uma expressividade do terapeuta sem julgamentos.

- **Consideração Positiva Incondicional**

Refere-se a uma maneira de perceber o outro; é uma aceitação e um interesse pelo ser do outro, um respeito pelo cliente, por sua independência com seus próprios sentimentos e experiências, por seu sofrimento e sua dor. Na perspectiva rogeriana é fundamental ter uma profunda confiança no organismo humano e em suas potencialidades.

- **Compreensão Empática**

Essa condição assinala a importância da pessoa do outro, do cliente, de seu mundo subjetivo próprio e de seus sentimentos para com o objeto de trabalho terapêutica. A empatia será, pois, uma maneira de "escutar" o outro de um modo ativo e sensível. É a capacidade de entrar no mundo particular do cliente e de participar de sua experiência com sensibilidade e suavidade, tomando a subjetividade no seu aspecto de totalidade e experienciando (ou ao menos tentando experimentar) o mundo do outro com base em sua própria referência. Assim, ambos desencadearão o processo de formação de uma relação intersubjetiva, no qual o primordial será a qualidade da relação.

Segundo Holanda (1998), a grande revolução do pensamento de Rogers consiste na consideração do processo de psicoterapia como uma interação, na qual se tem a introdução de um aspecto fundamental: a espontaneidade do

terapeuta.

Considerando a influência de Carl Rogers também na psicoterapia infantil, principalmente através de Axline, entende-se pertinente retomar alguns conceitos principais que subsidiam a prática da psicoterapia, por serem norteadores também da prática infantil, embora esta apresente algumas peculiaridades, que serão mencionadas naturalmente no transcorrer deste trabalho sob a perspectiva de Axline (1980^b). Portanto, as afirmações contidas neste capítulo a respeito da psicoterapia centrada na criança serão predominantemente embasadas nessa autora e as contribuições de outros autores serão referendadas no momento oportuno.

Axline (1980^b) baseia sua prática na crença de que as crianças prosperam em um relacionamento de cuidado positivo incondicional, no qual o psicoterapeuta demonstra um interesse autêntico e uma aceitação total por elas, permitindo que tenham liberdade para explorar e expressar a si mesmas completamente.

Para a autora, o psicoterapeuta mostra sensibilidade aos sentimentos da criança ao refleti-los suavemente, demonstrando uma crença na sua capacidade em agir com responsabilidade e estabelecer os limites terapêuticos apropriados.

Afirma que parece haver uma força poderosa dentro de cada indivíduo, que luta continuamente para uma completa auto-realização, conceito apontado por Rogers como tendência atualizante. Essa força pode ser caracterizada como uma corrida para a maturidade, independência, e autodireção. A autora, acredita que a criança tem dentro de si não só a capacidade de resolver os seus problemas satisfatoriamente, mas também esse impulso de crescimento, que faz o

comportamento maduro mais satisfatório do que o comportamento imaturo.

Esse tipo de terapia começa no ponto em que o indivíduo está e aí baseia seu processo, permitindo mudanças de minuto a minuto durante o contato terapêutico; a velocidade da reorganização depende das experiências, atitudes, pensamentos e sentimentos que provocam o "*insight*" -pré-requisito para uma terapia bem sucedida.

A terapia não-diretiva permite ao indivíduo ser ele mesmo, aceitar-se completamente, sem avaliação ou pressão para mudança; reconhece e esclarece as atitudes emocionais expressas pela reflexão do que o cliente expressou. É por esse processo de terapia que se oferece ao indivíduo a oportunidade de ser ele mesmo, de aprender a se conhecer, de traçar seu próprio curso abertamente e às claras. A responsabilidade e a direção são deixadas às crianças, considerando que a terapia é não-diretiva.

Axline (1980^b) realiza seu trabalho com a criança basicamente por meio da ludoterapia. Considerando que esta é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança, lhe é dada a oportunidade de, brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança, agressividade, medo, espanto e confusão. Ela a considera como uma oportunidade dada à criança, de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brinquedo, da mesma forma que, em certas formas de terapia para adultos, o indivíduo resolve suas dificuldades falando.

Libertando-se desses sentimentos por intermédio do brinquedo, a criança se conscientiza deles, esclarece-os, enfrenta-os, aprende a controlá-los ou os esquece. Quando ela atinge uma certa estabilidade emocional percebe sua capacidade para se realizar como um indivíduo, pensar por si mesma, tomar suas

próprias decisões, tornar-se psicologicamente mais madura e, assim sendo, tornar-se pessoa.

A sala de ludoterapia é considerada por Axline (1980^b) um bom lugar de crescimento. Na segurança dessa sala, onde a "criança" é a pessoa mais importante, onde ela está no comando da situação e de si mesma, onde ninguém lhe diz o que deve fazer, ninguém critica o que faz, ninguém a importuna, faz sugestões, estimula-a ou intromete-se em seu mundo particular, subitamente ela sente que pode abrir suas asas, pode olhar diretamente para dentro de si mesma, pois é aceita completamente.

3.2.2 Comportamento desajustado

Axline (1980^b) acredita que é essa mesma força interior para a auto-realização, maturidade e independência que cria também as condições para o que se chama de desajustamento, ou seja, o que parece ser ou uma determinação agressiva da parte da criança para ser ela mesma, seja de que modo for, ou uma grande resistência ao bloqueio de sua completa auto-expressão. Pode-se dizer, pois, que ela está lutando pela maturidade, pela independência e pelo direito de ser ela mesma.

Na verdade, na hora da terapia, dá-se à criança a oportunidade de canalizar esse crescimento interior para um modo de vida positivo e construtivo. Ela é capaz de resolver seus próprios problemas, de fazer suas próprias escolhas, de assumir responsabilidades pelo que faz, muito mais do que lhe é usualmente permitido.

Descobrir seu caminho, testar a si próprio, deixar revelar sua personalidade, tomar a responsabilidade por seus atos, isso é o que acontece durante a terapia. A criança psicologicamente livre pode obter muito mais, de uma maneira construtiva e criadora, do que outra que gasta todas as suas energias numa batalha tensa e frustrante para se libertar e atingir o seu *status* como indivíduo.

Quando alguém encontra uma barreira que lhe dificulta conseguir a completa realização de si mesmo, forma-se uma área de resistência, atrito e tensão. O anseio pela auto-realização continua e o comportamento da pessoa demonstra que ela está satisfazendo sua aspiração interior mediante uma luta exterior para estabelecer seu conceito próprio no mundo da realidade, ou que ela o está satisfazendo de forma artificial, confinando-o em seu mundo interior, onde pode construí-lo com menor esforço. Quanto mais se volta para o interior, mais perigoso se torna e quanto mais ela se separa do mundo da realidade, mais difícil é ajudá-la.

As manifestações exteriores dependem da integração de todas as experiências passadas e presentes, condições e relacionamentos, e se prestam à realização dessa aspiração interior, que continua enquanto houver vida. Possivelmente, a diferença entre comportamento ajustado e desajustado, para Axline (1980^b, p. 26), pode ser explicada assim:

Quando o indivíduo desenvolve confiança suficiente em si para arrancar o conceito que tem de si próprio da terra das sombras e levá-lo até a luz do sol, e, ainda consciente e objetivamente dirigir seu comportamento através da avaliação, seleção e aplicação, a fim de alcançar sua meta definitiva na vida - uma completa realização - então parece estar ajustado.

Por outro lado, quando falta essa confiança ao indivíduo, para que

ele possa dirigir abertamente o seu plano de ação, quando ele parece contentar-se em crescer tortuosamente em vez de diretamente, em auto-realização, fazendo pouco ou nada para que seus anseios sejam canalizados em direções mais construtivas e produtivas, diz-se então que está desajustado.

Quando essa realização é alcançada de maneira "distorcida", denota que o comportamento do indivíduo não está de acordo com o conceito interior de si mesmo que ele criou em sua tentativa de alcançar a completa auto-realização. Quanto mais separados estão o comportamento e o conceito, maior é o grau de desajustamento. Quando o comportamento e o conceito que se constrói dentro do indivíduo se equivalem, encontrando expressão exterior adequada, então se diz que o indivíduo é ajustado. Não há mais um foco distorcido, não há mais conflito interior.

Segundo Axline (1980^b), a criança precisa ter um sentimento de auto-estima. Esse sentimento é, muitas vezes, criado nela por amor e segurança e uma consciência de que pertence a alguém. Esses fatores parecem ser provas para a criança, de que está sendo aceita como um indivíduo de valor ao invés de apenas satisfazer a sua necessidade de amor e segurança.

A autora descreve, em seu livro, exemplos de casos de crianças que não possuíam, em sua maioria, relacionamentos que lhes fornecesse amor, segurança e o sentimento de pertencerem a alguém. No entanto, através do processo terapêutico, adquiriram o necessário sentimento de valor pessoal, o sentimento de serem capazes de dirigirem a si mesmas e uma consciência crescente de que tinham dentro de si a capacidade de se manterem sobre seus próprios pés, de se aceitarem e de assumirem a responsabilidade de suas personalidades conscientes. Assim fazendo, foi-lhes possível sincronizar as duas projeções de suas personalidades: o que o indivíduo é dentro de si e de que maneira

manifesta exteriormente esse eu interior.

Para Axline (1980^b), o indivíduo reage desse modo por causa da configuração total de todas as suas experiências. Sua reação é algo denso e complexo, que pede clarificação, objetividade, aceitação e a responsabilidade de fazer alguma coisa para isso

3.2.3 Objetivo da Terapia

Segundo parece a Axline (1980^b), não é necessário dar à criança a consciência de que ela tem um problema para que ela possa usufruir as vantagens da sessão de terapia. Muitas crianças utilizaram a experiência terapêutica e emergiram dela com sinais visíveis de atitudes mais maduras e, mesmo assim, nunca chegaram a tomar consciência de que isso era mais do que um período de brinquedo livre.

Relata, ainda, que a ludoterapia não-diretiva não pretende ser um meio de substituir um tipo de comportamento "pouco desejável" por outro que seja considerado mais desejável pelos padrões adultos. Não é uma tentativa de impor à criança a voz da autoridade que diz: "Você tem um problema. Eu quero que você o corrija". Quando isso acontece a criança o recebe com resistência, seja ela ativa ou passiva. Ela não quer ser manipulada; acima de tudo, luta para ser ela mesma. Padrões de comportamento que não foram escolhidos por ela são coisas inconsistentes, que não valem a pena o tempo e o esforço requeridos para forçar sua assimilação.

O tipo de terapia de Axline (1980^b) é baseado numa teoria positiva das capacidades individuais. Não está limitado a nenhum crescimento do indivíduo.

É, antes de tudo, um ponto de partida. Começa onde o indivíduo está e deixa-o ir tão longe quanto ele é capaz de ir, por isso é que não há entrevistas de diagnóstico antes da ludoterapia.

Sem levar em conta o comportamento sintomático, o indivíduo é encontrado pelo psicoterapeuta no ponto em que está. É essa a razão pela qual a interpretação deve ser evitada o mais possível; o que aconteceu no passado é fato passado. Já que a dinâmica da vida está constantemente mudando a relatividade das coisas; uma experiência passada é colorida pelas interações da vida e está constantemente mudando. Tudo que tente impedir o crescimento do indivíduo é uma experiência bloqueadora. Trazer o seu passado à terapia elimina a possibilidade de que ele tenha crescido nesse meio tempo e, conseqüentemente, o passado não tem mais o mesmo sentido que tivera anteriormente. Perguntas de sondagem são também eliminadas pela mesma razão. O indivíduo selecionará as coisas que para ele são mais importantes quando estiver pronto para fazê-lo. Segundo Axline, quando o terapeuta não-diretivo diz que a terapia está centrada no cliente, realmente quer dizer isso, porque para ele o cliente é a fonte de poder vivo que dirige o crescimento de dentro para fora.

Durante uma experiência de ludoterapia, esse tipo de relacionamento é estabelecido entre o psicoterapeuta e a criança, permitindo-lhe revelar seu verdadeiro eu, conseguindo a sua aceitação e, por meio dessa aceitação, tendo crescido sua autoconfiança, ela é mais capaz de estender as fronteiras da sua personalidade. Conforme cita em seu livro "Dibs em busca de si mesmo":

O valor terapêutico deste tipo de ajuda psicológica é baseado na experiência da própria criança, como um ser capaz, como uma pessoa responsável em um relacionamento que tenta comunicar-lhe duas verdades

básicas: que ninguém conhece realmente tanto do mundo interior de um ser humano quanto o próprio indivíduo; e que a liberdade responsável cresce e desenvolve-se a partir do interior da pessoa. A criança deve, antes de tudo, aprender a respeitar-se a si mesma e a experimentar um sentimento de dignidade que desabrocha do seu crescente auto-entendimento. Só então, lhe será possível apreciar com autenticidade as personalidades, direitos e diferenças dos outros (AXLINE, 1980 a, p.87).

Doster (1996) coordenadora do Programa de Aconselhamento na Escola junto à Universidade da Georgia (USA), em seu artigo, ratifica essa idéia quando menciona que o objetivo principal na ludoterapia não é resolver o problema, mas ajudar a criança a crescer. Esse crescimento é evidenciado tanto na maturidade acadêmica quanto social. O relacionamento formado entre o terapeuta e a criança é de grande importância e o destaca através de Landreth *apud* Doster (1996) da seguinte maneira:

Pessoa	em vez	do problema
Presente	em vez	do passado
Sentimentos	em vez	de pensamentos ou atos
Compreensão	em vez	de explicação
Aceitação	em vez	de correção
Direção da criança	em vez	da instrução do terapeuta
Sabedoria da criança	em vez	do conhecimento do terapeuta

3.2.4 O terapeuta

Axline (1980^b) lembra que, com a criança na sala, o psicoterapeuta não é nem um supervisor, nem um professor, nem um substituto dos pais.

O papel do psicoterapeuta, embora seja não-diretivo, não é de modo

algum passivo e sim de alerta, de sensibilidade e de constante apreciação daquilo que a criança está dizendo ou fazendo. O psicoterapeuta deve ser sempre permissivo e aceitador, sendo necessário, pois, autêntica compreensão e um genuíno interesse pela criança. Estas atitudes são baseadas numa filosofia do relacionamento humano que salienta a importância do indivíduo como capaz e digno de confiança ao assumir a responsabilidade sobre si mesmo. Conseqüentemente, o psicoterapeuta respeita a criança, trata-a com honestidade e sinceridade. Não há nem irritação nem excesso de doçura em suas atitudes ao lidar com ela. É franco e sente-se à vontade na sua presença.

O psicoterapeuta não manda na criança, não a apressa e, nem por impaciência, toma atitudes precipitadas que a façam perceber qualquer falta de confiança em sua capacidade de ser responsável por si mesma. Nunca ri dela. Ri com ela, às vezes, mas dela, nunca.

Tem uma paciência especial e um estado de espírito que relaxa a criança, coloca-a à vontade e a encoraja a compartilhar com ele seu mundo interior.

Deve ser uma pessoa madura que reconhece a responsabilidade assumida ao se propor trabalhar com uma criança. O psicoterapeuta mantém uma atitude profissional em seu trabalho e não revela as confidências da criança aos pais, professores ou quem quer que seja que pergunte sobre o que ela fez ou disse durante a sua hora de terapia. A hora de terapia é realmente a hora da criança e deve-se manter total observância ao princípio de que aquilo que ela diz ou faz é estritamente confidencial.

O psicoterapeuta deve gostar de crianças e conhecê-las realmente, sendo desejável que tenha algumas experiências pessoais com crianças fora da situação terapêutica para que ele as conheça e entenda como são realmente em

seu mundo fora do consultório.

Embora a atitude não-diretiva do psicoterapeuta pareça ser de passividade, isso está muito longe da verdade. Não há disciplina mais severa do que a de manter a atitude de completa aceitação, de abster-se de fazer qualquer insinuação ou orientação ao brinquedo da criança. Permanecer alerta para apreender e refletir profundamente sobre os sentimentos revelados pelo cliente em seu brinquedo ou em sua conversa, requer uma completa participação durante todo o tempo que dura a sessão de ludoterapia.

O sucesso da terapia começa com o psicoterapeuta. Ele deve ter segurança em sua técnica, confiança em suas convicções e iniciar cada novo contato com confiança e calma. Um psicoterapeuta tenso e inseguro cria um relacionamento tenso e inseguro entre ele e a criança, portanto, deve estar verdadeiramente interessado em ajudá-la. Deve apresentar-se amigavelmente adulto e digno, trazendo à sala de terapia algo mais que sua presença, lápis e papel. É necessário, para o sucesso da psicoterapia, que a criança confie no psicoterapeuta. É preciso conter-se para evitar os extremos no relacionamento. Mostrar excessivo afeto, muito aconchego, pode facilmente extinguir a psicoterapia e criar novos problemas para a criança. O amparo de uma atitude protetora é justamente algo de que a criança precisa se afastar antes que esteja "liberta".

O psicoterapeuta não está pronto para levar a criança à sala de psicoterapia enquanto não tiver desenvolvido sua autodisciplina, autocontenção e um profundo respeito pela personalidade da criança. E não há disciplina tão severa quanto a que exige que a cada indivíduo sejam dados o direito e a oportunidade de sustentar-se sobre seus próprios pés e tomar suas próprias decisões.

Axline (1980^b) acredita que se o psicoterapeuta julga valioso anotar

as atividades e conversas que ocorrem na sala, deverá ter à mão os materiais necessários para isto. Dessa forma, descobrirá se uma avaliação crítica das notas feitas em cada sessão vai melhorar sua habilidade em manejar os vários problemas que ocorrem na sala de ludoterapia, desenvolvendo sua compreensão a respeito do comportamento da criança e tornando-o mais suscetível aos sentimentos e atitudes que ela expressa.

3.3 Aspectos Práticos

Tudo que se refere ao psicoterapeuta, Axline (1980^b) sintetizou em oito princípios básicos, orientadores dos contatos com as crianças, e que devem ser aceitos "de corpo e alma".

3.3.1 Os princípios norteadores da prática da Ludoterapia Centrada na Criança

De acordo com Axline (1980^b) os princípios que guiam o psicoterapeuta em todos os seus contatos não-diretivos são muito simples, mas que, quando seguidos com sinceridade, segurança e inteligência, são grandiosos em suas possibilidades:

- ✓ **estabelecendo o *Rapport*:** desenvolver um amistoso e cálido relacionamento com a criança, de forma que logo se estabeleça o "*rapporf*";
- ✓ **aceitando a criança completamente:** aceitar a criança

exatamente como ela é;

- ✓ **estabelecendo um sentimento de permissividade:** estabelecer um sentimento de permissividade no relacionamento com a criança, de forma que esta se sinta livre para expressar por completo os seus sentimentos;
- ✓ **reconhecimento e reflexão dos sentimentos:** estar alerta para reconhecer os sentimentos que a criança está exprimindo e refleti-los de maneira tal, que possibilite a ela obter uma visão interior do seu comportamento;
- ✓ **mantendo o respeito pela criança:** manter um profundo respeito pela sua capacidade de solucionar os próprios problemas, se uma oportunidade lhe for dada. A responsabilidade de fazer escolhas ou de estabelecer mudanças, pertence à criança;
- ✓ **criança indica o caminho:** não tentar dirigir os atos ou conversas da criança de maneira alguma. É ela quem o faz; o terapeuta a acompanha;
- ✓ **terapia não pode ser apressada:** não tentar apressar a terapia. É um processo gradativo e assim deve ser reconhecido por ele;
- ✓ **o valor dos limites:** estabelecer apenas aqueles limites necessários para que a criança se situe no mundo da realidade e para que ela tome consciência de sua responsabilidade no relacionamento.

Axline (1980^b) acha importante esperar até o momento em que seja necessário falar dos limites. As experiências quotidianas das crianças geralmente preparam-nas para algumas restrições às suas ações. Se os limites são mantidos num mínimo e só vêm à tona quando há necessidade deles, a terapia pode progredir mais facilmente.

Landreth *apud* Doster (1996), membro pertencente ao *School Counseling Program* da Universidade da Georgia, destaca os princípios de Axline de uma forma revisada e mais ampla. Eles incluem que o ludoterapeuta:

- ✓ seja genuinamente interessado na criança e desenvolva um relacionamento caloroso e de cautela;
- ✓ experimente uma aceitação não qualificada da criança e não deseje que ela seja diferente de forma alguma;
- ✓ crie uma sensação de segurança e de permissão no relacionamento, de modo que a criança se sinta livre para se explorar e se expressar completamente;
- ✓ esteja sempre sensível aos sentimentos da criança e reflita suavemente esses sentimentos, de tal maneira que a criança desenvolva a autocompreensão;
- ✓ acredite profundamente na capacidade da criança em agir com responsabilidade e respeite firmemente a sua habilidade em resolver problemas pessoais, permitindo que o faça;
- ✓ confie na direção interior da criança, permitindo que ela conduza o relacionamento em todas as áreas e resista a qualquer impulso de direcionar a interpretação ou a conversação da criança;

- ✓ aprecie a natureza gradual do processo terapêutico e não tente acelerá-lo;
- ✓ estabeleça somente os limites terapêuticos que ajudem a criança a aceitar a responsabilidade do relacionamento pessoal e apropriado.

Goetze (1994), psicoterapeuta infantil e pesquisador, traz alguma contribuição a respeito de sua experiência na Ludoterapia Centrada na Pessoa (LTCP). Julga-se pertinente citá-las, embora de forma sintética, para possibilitar o contato com publicações mais recentes a respeito dessa prática.

O autor considera a LTCP uma abordagem de prevenção, cura e pós-cura na tradição e linhagem de Carl Rogers e Virgínia Axline, objetivando promover o auto-ajustamento e a autopercepção da criança pelo uso de meios verbais e ativadores. A LTCP é caracterizada por certas atividades e atitudes do terapeuta, por determinadas atividades da criança e por características específicas do processo.

O ludoterapeuta na LTCP mostra um respeito e uma aceitação incondicional positiva para com a criança, além de calor emocional, autoconcordância e uma atitude profissional de ajuda. Dadas essas condições, a criança explora o ambiente (a sala de ludoterapia, os materiais), os recursos pessoais (a terapia, as outras crianças) e os limites (conforme apresentados pelo terapeuta). As crianças aprendem a expressar suas necessidades pelo uso de sugestões verbais e não-verbais. Elas falam sobre conflitos pessoais não resolvidos usando materiais para expressar suas emoções mais profundas de uma forma mais

simbólica.

Goetze (1994) faz uma correlação do relacionamento entre a criança e o terapeuta - na terapia - com os estágios da estrutura rogeriana. Destaca que, basicamente, o relacionamento durante a terapia vai da alienação à proximidade. Segundo o autor, há uma hipótese de um desenvolvimento contínuo da distância para a proximidade, que pode ser conceituada em um processo de três estágios. Começa-se em um nível não pessoal, isso leva à não-diretividade; a parte principal da terapia é centrada no cliente e a LTCP é finalizada durante o estágio centrado na pessoa, dentro da estrutura rogeriana.

Os estágios são delineados e caracterizados como a seguir:

- Estágio não pessoal

A criança e o terapeuta ainda não estão bem entrosados e não sabem muito um sobre o outro, conseqüentemente, ainda há pouco calor emocional, empatia e coerência sendo transmitidos pelo terapeuta. A situação é caracterizada pela distância pessoal, disfarces, frieza, sentimentos desagradáveis, uso de estereótipos e rótulos. Mas, ao mesmo tempo, há um forte desejo de abandonar esse estágio impessoal.

- Estágio não-diretivo

Essa nova fase é caracterizada pelos oito princípios básicos da terapia de Axline, em que é tarefa do terapeuta estabelecer e nutrir um clima caloroso e um relacionamento positivo como base para essas experiências que o paciente terá num próximo estágio. Os objetivos principais nesse estágio são: conhecer um ao outro por meio de experiências diretas (não contando com dados de

diagnósticos), aprender a aceitar a criança incondicionalmente e desenvolver um sentido de como preencher esse espaço de liberdade para a expressão das necessidades pessoais.

- **Estágio centrado no cliente**

Este estágio é centrado no cliente, no sentido de integrar informações e técnicas para resolver problemas, assim, um relacionamento firme é estabelecido. O terapeuta e a criança já se conhecem bem, tendo interagido e se comunicado por um maior período de tempo durante as sessões de terapia. Sabe-se mais a respeito das necessidades não saciadas e problemas não resolvidos do cliente, dessa maneira, as tarefas terapêuticas se tornam mais claras. A terapia em si muda: os princípios de Axline ainda são praticados, mas se torna possível verbalizar "além" do que é articulado pelo cliente e focar com maior ênfase problemas específicos não resolvidos. Para esse propósito, o terapeuta pode achar útil usar ou "emprestar" técnicas de outras abordagens humanisticamente orientadas para crianças, como técnicas psicodramáticas, exercícios da Gestalt Terapia, dentre outras.

- **Estágio centrado na pessoa**

Nessa fase, a reflexão de sentimentos fica menos essencial porque até agora a criança aprendeu a lidar com eles. O papel do terapeuta, assim, torna-se mais do que de um parceiro, pois sua tarefa será buscar integrar a experiência terapêutica na "vida real", objetivando o término da terapia.

A generalização das experiências da terapia é essencial, pois se objetiva que os clientes aprendam a ouvir sua própria "voz interior", a ser

autodiretivos, a agir independentemente e a cuidar de si mesmos.

3.3.2 Recursos técnicos utilizados

Axline (1980^b) descreve as características desejáveis para uma sala de brinquedos e os materiais apropriados à ludoterapia não-diretiva, alertando que ainda que seja desejável ter uma sala mobiliada e isolada para a ludoterapia, tal coisa não é indispensável. Nas sessões terapêuticas descritas em seu livro "Ludoterapia", cuja obra é a fonte prioritária deste trabalho, narra que algumas sessões terapêuticas tiveram lugar em uma sala de ludoterapia especialmente equipada; outras numa sala de aula de um grupo escolar; outras, num canto não usado de um berçário, cujos materiais para cada sessão eram trazidos em uma maleta. Faz essa observação, para indicar as vastas possibilidades de serem utilizadas técnicas de ludoterapia com pequeno orçamento e falta de lugar; apropriado.

Afirma ainda que, se há dinheiro e espaço disponíveis para mobiliar uma sala de ludoterapia, as seguintes sugestões são oferecidas: a sala deveria ser, se possível, totalmente à prova de som. Deveria possuir uma pia com água corrente quente e fria, janelas protegidas por grade ou tela, o chão e o teto protegidos por materiais facilmente laváveis, que resistam à água, argila e pancadas fortes. Se a sala puder ser provida de gravador de som e aparelhagem ótica que permita serem feitas observações sem que as crianças notem que estão sendo observadas, tanto melhor. Mas este equipamento somente poderia ser usado para estudo e treinamento de novos terapeutas. A terapeuta não defende a idéia de que os pais

observem os contatos terapêuticos ou escutem as gravações do que foi dito durante as sessões.

Os materiais que têm sido usados por Axline (1980^b) com graus variáveis de sucesso são: mamadeiras, famílias de bonecas, casinha de bonecas mobiliada, soldadinhos e equipamento militar, animais de brinquedos, material para uma pequena casa, incluindo mesa, cadeiras, casa de bonecas, fogão, berço, latas, panelas, buchas, roupas de bonecas, varais, pregadores de roupa, cestos, uma bonequinha, uma boneca maior, fantoches, um biombo para fantoches, lápis de cor, argila, pintura de dedo, areia, água, revólver, pregos, maleta de carpinteiro, bonecos de papel, carrinhos, aviões, uma mesa e um cavalete de pintura, uma mesa esmaltada para brincar com argila e trabalhar com pintura de dedo, telefoninho, prateleiras, bacia, vassoura, trapos, papel de desenho, papel de pintura, jornais velhos e papéis baratos para cortar, figuras de pessoas, casas, animais e outros objetos, cestos de frutas ocas. Jogos de dama ou de xadrez têm sido usados com sucesso mas não constituem o melhor tipo de material, que permita expansões da criança. Brinquedos mecânicos não são sugeridos porque não permitem criatividade lúdica.

Menciona a autora, ainda, que se não é possível assegurar todos os materiais sugeridos, pode-se começar equipando-se a sala com uma família de bonecas, pequenas peças de mobília em tamanho normal como camas, mesa e cadeiras. Mamadeiras, argila, caixas de tintas, ter muitas aquarelas; papel de desenho, lápis de cor, revólveres, soldadinhos, carrinhos, fantoches, bonecos de pano e um telefone. Esses materiais podem ser facilmente trazidos pela terapeuta em uma maleta.

Todos esses brinquedos são de construção simples e fáceis de

manejar, de maneira que a criança não fique frustrada por causa de um equipamento que não consiga manipular. Além disso, devem ser duráveis e construídos para resistir ao penoso uso na sala de ludoterapia. A casa de bonecas deveria ser feita de madeira compensada, com repartições variadas e removíveis: a mobília deve ser forte o suficiente para resistir a tombos e arremessos, permanecendo relativamente intacta. A família de bonecas, se possível, deve ser inquebrável e provida de roupas removíveis.

Uma grande caixa de areia serve como lugar ideal para instalar a casa e a família de bonecas, os soldadinhos, animais, carros e aviões. A areia um excelente lugar para as crianças agressivas brincarem, pois oferece bastante segurança. As bonecas e todos os outros brinquedos ficam à vista para que ela possa escolher.

Se a sala é suficientemente grande, Axline (1980^b) sugere que seria positivo possuir um "palco" construído num dos cantos, com uma altura de cerca de vinte centímetros. Este seria equipado com uma mobília doméstica tamanho mirim, que atenderia também aos mesmos padrões de durabilidade, oferecendo às crianças a vantagem de terem uma casa de brinquedos do tamanho delas e, ao mesmo tempo, um palco para dramatizações. Tal elevação não é absolutamente necessária, mas tem o efeito de colocar à parte a casinha e também parece inspirar representações teatrais de maior conteúdo emocional. A autora considera as possibilidades do psicodrama bastante valiosas como meio de terapia e sugere melhores estudos.

Os materiais deveriam ser guardados em prateleiras facilmente acessíveis às crianças, pois acredita que são obtidos melhores resultados quando todos os brinquedos ficam à vista e elas podem escolhê-los como seus meios de

expressão do que quando o terapeuta dispõe de materiais selecionados na mesa em frente à criança e assenta-se, quietamente esperando sua conduta não-diretiva.

Axline (1980^b) afirma que é de responsabilidade do terapeuta manter os brinquedos constantemente inspecionados, removendo os quebrados e mantendo a sala em ordem, de forma que os vestígios das brincadeiras de uma criança não venham influenciar a outra.

De acordo com Feijoo (1997), a ludoterapia constitui-se numa prática da psicologia, portanto, vai se articular com base em um método e em reflexões teóricas. Ressalta, também, que o fazer do psicólogo, além de utilizar-se desses instrumentos, vai se dar mediante alguns recursos metodológicos tais como: atitudes, intervenções, livros, jogos, fábulas, dinâmicas, dentre outros.

Com relação às atitudes, a ética deve ocupar o lugar central. A sua atuação deve ser isenta de seus valores, evitando ao máximo uma atitude de julgamento.

Goetze (1994) considera útil usar ou "emprestar" técnicas de outras abordagens humanisticamente orientadas para crianças, como exercícios não-verbais, técnicas psicodramáticas, exercícios da Gestalt Terapia, sonhos, desenhos, cenas em areia ou bonecos. Esse autor também acredita que pode utilizar técnicas clássicas ou cognitivas de comportamento, ou abordagens como relaxamento progressivo dos músculos, exercícios meditativos, imaginação orientada, sem perder a referência de que o objetivo principal é que as crianças aprendam a ouvir sua própria "voz interior", a serem autodiretivas, a agirem independentemente e a cuidarem de si mesmas.

3.4 Modalidades de Indicações Terapêuticas como Recurso Auxiliar Junto à Prática com a Criança

3.4.1 A terapia não-diretiva de grupo

A terapia de grupo é uma experiência terapêutica não-diretiva, acrescida dos elementos da avaliação simultânea do comportamento e das reações das personalidades umas sobre as outras. A experiência em grupo insere na terapia um elemento bastante realista, porque a criança convive com outras crianças, tendo, portanto, que considerar as reações delas e desenvolver um respeito aos sentimentos de cada uma. Entretanto, o grupo que participa da terapia não-diretiva não é como um "clube", um "grupo recreativo" ou "grupo educacional", nem é considerado como substituto para uma "situação familiar".

Considera-se óbvio que em casos onde os problemas das crianças são centralizados em torno do ajustamento social, a terapia em grupo pode ser mais bem sucedida que o tratamento individual. Por outro lado, em casos onde os problemas giram em torno de uma dificuldade emocional profundamente localizada, a terapia individual parece ser melhor para a criança, uma vez que, freqüentemente, é impossível determinar exatamente o que é o elemento fundamental dos seus problemas. A melhor política talvez seja lhe oferecer ambos os contatos, individual e em grupo, quando tal arranjo é possível.

Os princípios da terapia individual também são aplicados em terapia de grupo, no entanto o terapeuta deverá:

- ser prudente para evitar se concentrar numa criança, em

detrimento das outras. Deve fazer um esforço para integrar no grupo todas as crianças tímidas;

- controlar as respostas, de modo que uma criança não sinta que está sendo comparada ou posta em contraste com outro membro do grupo. O sentimento de completa aceitação pelo terapeuta estabelece-se mais facilmente nos contatos terapêuticos individuais do que nos contatos de grupo porque os elementos de comparação ou de crítica implícitos não entram na situação.

No entanto, a experiência de grupo parece acelerar o sentimento de permissividade da criança; porém, quando há mais de uma criança na sala, as possibilidades do terapeuta refletir os sentimentos, são diminuídas.

Num contato de grupo a criança dirige o brinquedo e o terapeuta a acompanha da mesma forma que no contato individual. Uma das crianças do grupo pode tentar dirigir as ações e conversas das outras, mas essa direção não tem o mesmo sentido da exercida pelo terapeuta. Este, em tal circunstância, deve prestar muita atenção às suas respostas, de forma que estas não transmitam à criança dominadora nem o mais leve poder de direção.

A experiência de grupo parece acelerar a terapia, pois, como na individual, os limites são mantidos ao mínimo. Os limites, normalmente, são os mesmos que são aplicados à terapia individual, porém, na situação de grupo, mais um limite aparece: é o que se refere à agressão física a outros membros do grupo. Axline (1980^b) defende a idéia de que a introdução desse limite não ocorra até o momento em que o terapeuta perceba que o ataque está iminente.

3.4.2 Um participante indireto: os pais

Para Axline (1980^b), embora os pais ou substitutos sejam freqüentemente um fator agravante no caso da criança mal ajustada, e ainda, que possa a terapia prosseguir mais rapidamente se os adultos receberem também alguma ajuda terapêutica ou aconselhamento, não é necessário que isso aconteça para assegurar o sucesso da ludoterapia.

A autora relata muitos casos em seu livro "Ludoterapia" (1980^b) e particularmente um caso em seu livro "Dibs à procura de si mesmo" (Axline, 1980^a). Neste último e muitos do primeiro livro, são casos em que as crianças estavam em situações em que não havia um mínimo de *"insight"* por parte dos adultos, que visasse a melhorar seus problemas. Em pouquíssimos casos os adultos receberam algum tratamento, mas ainda assim as crianças se tornaram aptas a se fortalecerem intimamente o bastante para resistirem a condições muito penosas, como se parecesse que o *"insight"* e a autocompreensão obtidos por elas dessem origem a modos mais adequados de lidar com a situação e, à medida que as tensões cessaram, favoreceu-se também a ocorrência de uma certa mudança nos adultos. Isso é o mesmo que ocorre com a explanação das reações dinâmicas que estão constantemente mudando à luz de novas experiências. Se a criança torna-se madura e responsável, também os adultos se irritam menos e sentem menos necessidade de entrar em choque com ela.

Em muitos casos, nem os pais nem os professores tiveram qualquer informação sobre o que ocorria durante as sessões de ludoterapia. Muitas vezes os pais sabiam que a criança estava recebendo alguma ajuda, mas a terapeuta nunca

os encontrou ou manteve com eles qualquer contato. Axline (1980^a) cita um relato de uma mãe, por ocasião em que seu filho Dibs estava em vias de iniciar o processo de ludoterapia por solicitação da escola:

Em caso de necessitar maiores detalhes sobre o caso de Dibs, posso apenas lhe indicar a escola como a melhor fonte para obtê-los. Nada mais posso pessoalmente acrescentar. E nem tampouco comparecer a entrevistas. Se as suas condições de trabalho implicam em um assíduo contato com a mãe da criança, prefiro que cancele o compromisso que assumiu há pouco. Nenhuma informação tenho para adicionar às que já lhe forneci. Quanto a mim, não me sinto em condições de responder questionários e participar de conferências sobre seu caso, enfatizou. Meu marido também não gostaria de ser solicitado para conferências, continuou (AXLINE, 1980^a, p.48).

Axline a tranqüilizou, concordando com suas condições. Assumiu o caso Dibs, praticamente sem a participação dos pais. Seu processo evoluiu muito bem, dando origem ao livro.

Diante desse caso e dos muitos outros é que Axline acredita que não há nenhuma necessidade de terapia simultânea. Entretanto, ela não desconsidera o seu valor e isso é possível constatar através da seguinte citação:

Tivessem a mãe ou pai de Tom vindo para o aconselhamento, seria possível ter havido sucesso mais rapidamente, e os próprios pais teriam conseguido uma compreensão que iria além de seus problemas com Tom, recebendo ajuda para eles mesmos (AXLINE, 1980^b, p.82).

Axline acrescenta ainda, que isso também parece ser verdade quando é realizado de outra maneira. Se os pais recebem ajuda terapêutica e a

criança não, freqüentemente a compreensão deles é suficiente para ativar uma melhora no relacionamento com a criança, resultando disso uma mudança positiva nas suas reações. Pode-se concluir, assim, como seria mais simples e eficiente a terapia de pais e filhos levada a efeito simultaneamente.

No entanto, salienta que em sua experiência com crianças vítimas de negligência paterna, rejeição e desconsideração verificou que muitas conseguiram sozinhas superar estes problemas. Essa evidência é que impressiona a terapeuta: a força íntima do indivíduo para lutar contra seus problemas, sem ajuda do ambiente. Isso, porém, não significa que uma mudança do ambiente deixe de ser desejável e valiosa. Indica apenas que a capacidade interior do indivíduo de ajustar-se às condições exteriores que ele, às vezes, tem dificuldade em encarar, é muito maior do que usualmente se pensa ser.

Dorfman (1974), psicoterapeuta clínica infantil e pesquisadora, cita que o trabalho de Ludoterapia Centrada no Cliente tem sido oferecido às crianças que apresentam a mais ampla gama de problemas, sintomas e padrões de personalidade. Foram tratadas crianças em orfanatos, escolas, clubes, clínicas universitárias e centros de aconselhamento comunitário. Às vezes, pais e filhos receberam terapia e, outras vezes, apenas a criança foi tratada. Sob todas essas circunstâncias, ocorreram os mais variados graus de sucesso e fracasso. A autora considera que "é demais pedir a uma criança pequena que lide sozinha com essas relações inflexíveis e traumatizantes com os pais" (Dorfman, 1974, p.273). No entanto, em situações como as anteriormente citadas, como os pais não se encontravam disponíveis ou não se dispunham a passar por terapia pessoal, a única alternativa era tratar apenas da criança, para não abandoná-la completamente.

Dorfman (1974), contudo, acredita parecer plausível que, após a

criança ter passado por alguma mudança pessoal, por menor que tenha sido, a situação ambiental dela já não continue a mesma, ou seja, sua relação com outras pessoas sofrerá alterações. Uma vez que a criança é percebida de maneira diferente, a reação a ela também é diferente e essa diferença no tratamento pode levá-la a mudar ainda mais. Desta forma, a criança pode iniciar um ciclo de mudanças. Acrescenta ainda, que não se trata de uma idéia nova e nem exclusiva da terapia centrada no cliente, mas tem afetado fortemente a abordagem da ludoterapia. O fato é que muitas crianças se beneficiaram da ludoterapia sem a terapia concomitante dos pais e, através de experiências acumuladas desse tipo, os terapeutas centrados no cliente passaram a confiar cada vez mais na própria criança.

Johnson *et al.* (1999), pesquisadores, professores universitários e membros ligados à *Association of Marriage and Family Therapy*, relataram a efetividade da Ludoterapia Centrada na Criança e da Terapia de Filhos, como resultado de suas pesquisas.

Segundo os autores, a Terapia de Filhos é uma junção da Ludoterapia Centrada na Criança, na qual os pais ou responsáveis pela criança se comprometem na terapia com seus próprios filhos. O objetivo da Terapia de Filhos é apontar os problemas das crianças dentro do contexto do relacionamento entre pais e filhos, realizando mudanças em suas interações. Enquanto a Ludoterapia Centrada na Criança enfoca a criação de um relacionamento terapêutico entre o terapeuta e a criança, a Terapia de Filhos pretende criar esse relacionamento entre a criança e os pais, ensinando-lhes as habilidades de ouvir, estruturar e estabelecer limites, para serem usados nas sessões com seus filhos.

Johnson *et al.* (1999) demonstraram que a terapia de filhos é, de

fato, uma forma efetiva da Terapia Familiar e apresenta uma razão para o uso da terapia de filhos como uma ponte entre a terapia infantil individual e a terapia familiar. Ainda que, segundo os pesquisadores, não seja muito reconhecida como tal pelo campo da terapia familiar, a terapia de filhos aponta diretamente os problemas da família no tratamento. Ela pode ser uma intervenção sistemática poderosa, alterando as regras que governam o sistema familiar. Os autores propõem seis explicações sistemáticas para essas mudanças, afirmando que a terapia de filhos:

- requer o envolvimento da família;
- retira o foco da criança como problema isolado (PI);
- leva os pais a enxergarem seu papel no problema;
- intensifica a liderança dos pais, fortalecendo a fronteira de geração entre pais e filhos;
- aumenta a relação diferenciada e reduz a polarização *entre pais e filhos* (refletir sobre a raiva, o medo ou o entusiasmo de uma criança requer o desenvolvimento de um certo nível de diferenciação; os pais aprendem a responder em vez de reagir ao comportamento de seu filho). As sessões de terapia enfocam as dificuldades dos pais em exercer essas habilidades, que freqüentemente levam a discussões dos padrões familiares entre as gerações;
- destaca as seqüências sistêmicas úteis e proporciona um enfoque no relacionamento entre filhos e pais, mediante a qual o terapeuta pode planejar uma intervenção para quebrar a seqüência.

3.5 Reflexões da Autora desta Pesquisa

Os escritos de Axline demonstram que o objetivo principal do processo terapêutico é voltado para o *insight* da criança (*insight* no nível intelectual e ainda não preocupado com o vivencial) e a permissividade é utilizada como catalizador para o desenvolvimento desse *insight*. A relação terapêutica é caracterizada pela não-diretividade, abordagem em que há absoluta ausência de sugestões.

É possível perceber que, de acordo com a evolução das fases de Rogers, houve uma mudança significativa a respeito do objetivo principal do processo psicoterápico, bem como da postura do terapeuta.

Retomando a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, a psicoterapia pode ser entendida como um encontro existencial, um processo interpessoal, onde a qualidade desse encontro é que determinará a eficácia da relação. A ênfase, portanto, recai sobre o caráter ontológico da relação, em que as atitudes serão mais importantes do que a técnica e os sentimentos mais valorizados do que o intelecto. Entretanto, quando esse encontro existencial acontece entre terapeuta e uma criança é conveniente destacar a importância da técnica como recurso intermediário, a fim de favorecer uma melhor comunicação com a criança e, para isso, é preciso encontrar uma linguagem comum. A linguagem natural da criança é a brincadeira, base da proposta de Axline (1980^b) em se utilizar a Ludoterapia como recurso auxiliar junto à criança.

A exposição de outros autores, que também utilizam essa abordagem com a criança, propiciou várias oportunidades de aprofundamento,

especialmente quando este trabalho fez referência aos recursos e/ou técnicas que vêm sendo utilizados atualmente. Pôde-se constatar que alguns terapeutas têm ampliado o uso dos recursos utilizados por Axline (1980^b) para além dos brinquedos. Entretanto, são apenas recursos que favorecerão eliminar o abismo físico e psicológico entre adulto e a criança, possibilitando a manifestação do mundo interior infantil naturalmente. Todavia, permanece como prioritária a essência dos princípios da abordagem, ou seja, a ênfase recai sobre o caráter ontológico da relação, em que as atitudes serão mais importantes do que a técnica e os sentimentos mais valorizados do que o intelecto.

Percebe-se que nessa abordagem houve algumas mudanças fundamentais quanto ao objetivo e postura psicoterapêutica, após os escritos de Axline. O que leva a ratificar a afirmação de Holanda (1998) de que a grande revolução de Rogers foi introduzir uma postura mais espontânea ao psicoterapeuta. Tal posicionamento vem a ser muito mais pertinente, especialmente quando se trabalha com criança. No entanto, torna-se necessário tratar essa espontaneidade com certo critério para não dar margem a interpretações errôneas que podem levar ao fusionamento dos conteúdos emocionais da criança com o do terapeuta. É diferente de partilhar como a experiência da criança afeta o terapeuta, como o terapeuta está experienciando a experiência da criança. A não-diretividade e o reflexo de sentimentos, permeados pela absoluta ausência de qualquer sugestão, torna a relação terapêutica pouco interativa deixando-a pobre e mecânica. Contudo, ela traz uma grande contribuição no sentido de disciplinar os terapeutas com tendências a serem muito espontâneos, ansiosos, impulsivos e que acabam sendo diretivos, invadindo a criança em seu tempo e experiência.

Retomando novamente uma afirmação da autora a esse respeito:

"Não há disciplina mais severa do que a de manter a atitude de completa aceitação, de abster-se de fazer qualquer insinuação ou orientação ao brincar da criança" (Axline, 1980^b, p.78). A autora também alerta que o adulto deve se apresentar amigavelmente e digno, trazendo à sala de terapia algo mais que sua presença, lápis e papel.

De acordo com essas contribuições, acredita-se ser necessário evitar os extremos no relacionamento. Sem ser invasivo ou diretivo, é possível ao terapeuta manter uma relação mais interativa e espontânea com a criança -o que é mais condizente com seu mundo mágico, dinâmico e espontâneo. É possível, portanto, que o profissional fale com a criança a respeito de como sua experiência o tocou; isso, porém, é diferente de fusionar suas experiências, sugerir um brinquedo ou uma técnica; é diferente de conduzir o conteúdo que emerge. Uma relação autêntica, congruente, que obedece aos critérios citados anteriormente, é muito mais valiosa que uma postura técnica, insegura e artificial, pois a pura neutralidade não existe e a tentativa constante e extrema dessa busca, poderá trazer insegurança e pouca espontaneidade nessa relação com um ser que, a princípio, deveria ser naturalmente espontâneo.

Outra questão peculiar da prática infantil impõe retomar Rogers e Kinget (1977), quando delineiam as seis condições necessárias para que se estabeleça o processo terapêutico. Vale retomar a condição número dois: "É preciso que a primeira pessoa, no caso o cliente, esteja experimentando um estado de angústia ou de desacordo interno, que a leve a procurar uma outra pessoa, o terapeuta, para auxiliá-lo". Essa condição não se aplica, normalmente, ao processo psicoterapêutico da criança - especialmente as menores - considerando que é levada pelos seus pais ou responsáveis, em razão de não terem tal autonomia ou

consciência de seus problemas ou de que algo não está bem, manifestando-se por um sintoma ou comportamento que leva os adultos a se preocuparem e buscar ajuda.

Essa é uma peculiaridade da psicoterapia infantil que vem ratificar a questão da consciência do problema e a disponibilidade para fazer terapia. A esse respeito reitera-se Axline (1980^b) quando afirma que não é condição necessária para que ocorra crescimento no processo terapêutico, que a criança tome consciência de que tem um problema, especialmente as crianças menores, que têm menos maturidade para elaborações abstratas. Acredita-se, também, que muitas vezes já é terapêutica sua expressão via brinquedos ou outras técnicas ou recursos utilizados. De acordo com Axline (1980^b), libertando-se desses sentimentos através do brinquedo, ela se conscientiza deles, esclarece-os, enfrenta-os, aprende a controlá-los.

Retomando as peculiaridades dessa prática, da não-consciência do problema, do fato da criança não vir buscar ajuda espontaneamente mas sim ser trazida pelos responsáveis, acredita-se que a prática infantil também se torna peculiar e aí discorda-se parcialmente de Axline (1980^b) quando diz que o terapeuta deve priorizar a absoluta ausência de sugestão quanto aos brinquedos que a criança deva escolher. Nesse aspecto, corrobora-se o pensamento de Goetze (1994) de que é possível utilizar alguns outros recursos, além da ludoterapia e técnicas psicodramáticas sugeridas pela própria Axline e oferecer outras possibilidades de recursos, possibilitando a expressão de seu mundo interior. É pensamento da autora desta pesquisa, que a criança é quem mostra o caminho, é ela quem escolhe, mas não se descarta a possibilidade de lhe oferecer alguma sugestão, passível de concordância ou não por parte dela, quando o terapeuta julgar que esse seria um

recurso eficaz a ser utilizado. Em conformidade com Axline (1980^b), reafirma-se a preocupação em não oferecer técnicas que forcem a criança, colocando em risco a relação terapêutica e, conseqüentemente, os resultados da terapia. Diante dessas questões, certamente serão redobrados os cuidados quando se oferece alguma sugestão à criança, para que não aconteçam tais situações, pois, o oferecimento de sugestão predispõe o profissional a riscos maiores de ser invasivo. Portanto, é preciso estar muito atento e consciente do que se está sugerindo e da sua adequação ao momento e a quem.

Acredita-se que um bom recurso é a utilização de jogos dramáticos infantis destinados ao aquecimento, em que o jogo é o recurso intermediário que pode possibilitar o processo, para posteriormente, via verbal ou ainda por meio de outro recurso, expressar seus sentimentos. Porém, sempre sugerindo e consultando a criança, se ela gostaria de realizar tal proposta.

Tomou-se a liberdade de citar os jogos dramáticos, pelo fato de ter havido a constatação de que Axline já era adepta às possibilidades do Psicodrama, quando descreve os recursos utilizados, embora tenha sugerido pesquisas, considerando seus poucos conhecimentos a esse respeito. O mesmo ocorre quando Goetze (1994), psicoterapeuta de crianças nessa abordagem, com publicações mais recentes, também sugere as técnicas do Psicodrama e exercícios da Gestalt Terapla.

Atesta-se plenamente o que enfatiza Axline quanto à não - diretividade dos conteúdos manifestos e quanto à importância de não desnudar os símbolos pelos quais a criança se comunica. Considera-se de fundamental importância o terapeuta continuar se comunicando com os símbolos, via recursos intermediários, enquanto a criança estiver sentindo necessidade de expressar-se

através deles. Respeitar a comunicação simbólica é respeitar as fases do seu desenvolvimento psicológico e o seu estágio no processo psicoterápico.

Uma outra questão que se julga pertinente retomar é sobre o momento da determinação de limites na sessão terapêutica. Axline (1980^b) é a favor de que eles sejam colocados, à medida que as situações assim os requeiram. Em relação a esse posicionamento, concorda-se parcialmente com a terapeuta, pois, acredita-se que a partir do momento que é combinado com a criança que a hora da ludoterapia é dela e ela pode utilizá-la da forma que quiser, no momento em que surge a necessidade da terapeuta colocar o limite que julgar necessário, a criança poderá se sentir traída, já que lhe foi afirmado que poderia usar sua hora da maneira que desejasse.

Julga-se conveniente, portanto, que já no primeiro contato seja combinado que algumas coisas não serão permitidas, como por exemplo, levar brinquedos para casa, quebrá-los propositalmente, danificar a sala, ultrapassar o horário e tempo de duração dos encontros de ludoterapia e, caso aconteça algo que a terapeuta não esteja se lembrando no momento ela falará na ocasião. Considera-se importante essa abertura, para que a criança não se sinta traída, ou seja, ficará uma *porta aberta* para a terapeuta colocar algum limite que se fizer necessário e que não seria conveniente ser colocado previamente, sem que algo tenha acontecido. Com isso, assente-se que alguns limites devam ser colocados no momento em que a situação ou fato acontecer e, outros, já no primeiro ou primeiros encontros. Para isso é importante deixar essa possibilidade em aberto, pois seria pouco adequado dizer antecipadamente a uma criança que ela não poderá agredir o terapeuta ou o colega, visto que, talvez isso pudesse constrangê-la ou estimulá-la, dependendo da criança. Portanto, diversas outras situações poderão acontecer e os limites poderão

ser colocados com segurança e serenidade por parte do terapeuta, considerando que Já havia sido combinado que, se acontecesse algo que não pudesse, a criança seria avisada.

Essa postura vem ratificar o que Axline (1980^b) propõe, de que os limites - quando usados com inteligência e consistência - servem para estabelecer a ligação entre a sessão de terapia e o mundo da realidade e para defender a terapia de possíveis concepções errôneas, confusões, sentimentos de culpa e insegurança. Esse princípio serve de referência para que a participação da criança, sua responsabilidade e cooperação possam ser avaliadas. É o princípio que exige todo o tato, cuidado, honestidade, coerência e força do terapeuta.

Finalmente, retoma-se a questão da autonomia da criança, refletindo-se sobre uma das idéias centrais que conduzem à não-diretividade, contida no princípio número cinco:

o terapeuta mantém um profundo respeito pela capacidade da criança de solucionar seus próprios problemas, se uma oportunidade lhe for dada. A responsabilidade de fazer escolhas, ou de estabelecer mudanças, pertence à criança. A cada indivíduo sejam dados o direito e a oportunidade de sustentar-se sobre seus próprios pés e tomar suas próprias decisões" (AXLINE, 1980^b, p. 117).

Reitera-se plenamente esse princípio, porém, na prática, nem sempre é possível tê-lo como guia integralmente; por isso faz-se aqui uma ressalva a esse respeito, levando-se em conta que muitas vezes a criança não tem maturidade e independência a ponto de sustentar-se pelos seus próprios pés. Se for levado em consideração que ela é ainda um ser que está em pleno desenvolvimento bio-psico-social, é preciso considerar também que ainda não tem maturidade e/ou

consciência e autonomia para fazer certas escolhas sozinha e que, quando a faz, nem sempre elas são respeitadas e mantidas em seu contexto familiar; sua liberdade de escolha é, pois, limitada. É preciso, assim, ter esse princípio como eixo, porém, não se deve radicalizar esquecendo-se dos reais limites que a criança pode vivenciar e que impedem seu processo de escolhas. Logo, esses fatores devem ser considerados, bem como a criança, globalmente, e sua história de vida.

Do ponto de vista da pesquisadora, diante da possibilidade de escolha da criança e em nome do respeito à essa escolha, Axline prioriza uma postura de neutralidade absoluta, abstendo-se de qualquer sugestão; com isso estabelece uma relação pouco interativa, espontânea e mecânica com a criança, deixando-a muito sozinha. Para melhor compreensão sobre tais inquietações, exemplifica-se: supondo que se trate de uma criança que sempre viveu o abandono, será que com essa postura extremada não se estaria confirmando esse abandono? Em que estar-se-ia contribuindo, sendo totalmente isento de qualquer postura mais espontânea, que pudesse tornar o terapeuta mais próximo, mais interativo ou lhe dar alguma sugestão? Ou ainda, qual seria essa contribuição a uma criança que vive o extremo abandono pelo excesso de permissividade em seu ambiente familiar e que hoje se reflete numa postura desorganizada, confusa, não conseguindo se concentrar para realizar determinadas atividades em sala de aula, que exigem certa disciplina e, em razão disso, está sofrendo pressão, discriminação?

Em relação aos sentimentos de não-aceitação, fica muito clara a contribuição da autora. Mas até que ponto esse sentimento de sentir-se aceita vai torná-la integrada em sua vida, já que existem dificuldades reais que contribuirão contrariamente para que ela continue recebendo mensagens contraditórias? Reflita-se, hipotetizando que talvez isso possa estar ocorrendo justamente por estar

precisando de alguém que lhe mostre os caminhos, já que ainda é uma criança e não tem maturidade para decidir muitas coisas em sua vida. Ela ainda precisa de seus pais - e é justamente por isso que existem os papéis de pais: para ajudar seus filhos a crescerem e se desenvolverem mostrando os caminhos, orientando, de acordo com sua idade. Diante dessas questões, indaga-se: em que a postura de neutralidade absoluta contribuiria com essa criança? Não se estaria confirmando aquilo que ocorre em seu ambiente familiar, razão pela qual os pais, mesmo sem ter consciência, foram motivados a buscar ajuda? Em que essa criança estaria sendo ajudada?

Certamente, o terapeuta não está no papel de pai ou mãe; o seu papel não é o de educar e nem se pretende aqui passar a idéia de que é preciso ser benevolente ou - muito menos - ter pena dessa criança. Acredita-se sim, que ela tem recursos internos para superar isso e, assim sendo, não se deve tirar-lhe a oportunidade de acioná-los. No entanto, é preciso refletir sobre qual é a melhor forma de ajudar determinada criança em sua singularidade, qual é o papel do terapeuta diante daquela criança que está vivenciando uma situação específica. É preciso ter consciência de que existem limites reais que impedem sua autonomia, seu poder de escolha, quais sejam, sua pouca maturidade e sua dependência em relação a seus pais.

Às vezes, é uma carga muito grande a criança ter que escolher algo quando ainda não tem maturidade ou possibilidade de realmente levar adiante a sua escolha, principalmente quando as barreiras ambientais que a impedem são muito intensas, constantes e vêm por parte de pessoas que lhes são significativas.

Essas questões levam a refletir também sobre outros limites que os terapeutas se deparam no processo com a criança, isto é, essa dependência de se

trabalhar paralelamente com os pais quando isso for possível. E quando não for, a questão é: até que ponto é possível ajudar essa criança? Aceita-se com certa reserva as afirmações de Axline (1980^b) de que não é preciso fazer trabalho simultâneo com os pais.

Acredita-se que a terapia poderá auxiliar a criança a re-significar os fatos que lhe trazem sofrimento, amenizando ou diluindo-os. No entanto, se esse sofrimento é reflexo de uma dinâmica familiar ou do casal - que está disfuncional do ponto de vista que está trazendo sofrimento para todos e que essa criança está sendo o emergente, o denunciador dessa disfuncionalidade - a pesquisadora julga limitada a ajuda psicoterápica oferecida somente à criança. Neste caso, segundo seu ponto de vista, seria necessário incluir o casal e/ou a família, também, nesse processo.

Todas as questões discutidas neste trabalho sobre o posicionamento de Axline, permitem supor que, se a referida autora estivesse ainda escrevendo, talvez retomasse algumas delas, considerando a evolução da própria abordagem, que hoje se mostra mais flexível, possibilitando que o psicoterapeuta seja mais acolhedor e interativo.

É pensamento da autora deste trabalho, que o atual momento sociocultural das crianças exige um posicionamento psicoterapêutico menos passivo, visto o alto grau de estimulação que o ambiente oferece. E, por outro lado, também para as crianças carentes desses estímulos ambientais, torna-se muito a bem-vindo um psicoterapeuta mais ativo.

Julga-se pertinente, também, refletir sobre o posicionamento de Axline quanto à não-realização de entrevistas diagnósticas antes da ludoterapia, especialmente quando menciona que começa onde criança está e deixa-a ir tão

longe quanto ela é capaz de ir. Considera-se respeitosa essa postura de Axline, bem como, coerente com sua visão de homem, comportamento desajustado, objetivo da terapia. Entretanto, do ponto de vista desta pesquisadora, as entrevistas iniciais são úteis para o psicoterapeuta, no sentido de conhecer as percepções dos pais e da criança em relação aos fatos significados como sofrimento, de perceber como os estão administrando, como está a dinâmica familiar em termos relacionais e verificar se esta tem alguma conexão com eles.

Acredita-se que essas informações iniciais poderão auxiliar o psicoterapeuta a encaminhar os primeiros passos de seu trabalho. Ou seja, diante das questões trazidas verbalmente pelos pais e pela criança e dos recursos intermediários disponíveis, é possível considerar se a princípio a psicoterapia deveria ser realizada somente com a criança e feito apenas um trabalho de orientação paralelo com os pais ou então, se haveria a necessidade de psicoterapia familiar ou de casal e, diante dessa opção, se seria feito também um trabalho com a criança ou se ela seria liberada e trabalhar-se-ia somente com o casal, além de se analisar se é pertinente encaminhamento interdisciplinar etc. Enfim, esses contatos iniciais não deixam de ser caracterizados como entrevistas diagnósticas e, na opinião da pesquisadora, importantes no sentido de decidir a modalidade de psicoterapia mais adequada para atendê-los naquilo que motivou a busca da psicoterapia como forma de ajuda. Claro que essas entrevistas iniciais, caracterizadas como diagnósticas, são utilizadas como ponto de partida, pois, a pesquisadora reconhece que a fonte de todo conhecimento reside na experiência subjetiva e que o uso do diagnóstico é consequência da vivência intersubjetiva entre cliente e psicoterapeuta.

Vale salientar a preocupação de realizar um "possível diagnóstico

Inicial” em torno da singularidade de cada cliente e/ou família, levando em consideração o que é sofrimento para cada um e atentando para não encaixá-los em teorias prontas, numa visão de universalidade humana. Julga-se de grande contribuição, todas as abordagens e teorias de desenvolvimento da personalidade, assim como o conceito de normal e patológico que nelas se fundamentam. Esses conhecimentos representam grande contribuição à prática psicoterapêutica, no entanto, é necessário lembrar da singularidade de cada um, de sua forma de perceber e significar os fatos. Isso abre um precedente em não enquadrar as pessoas em estruturas prontas, como se todos fossem iguais, rotulando-os e encaixando-os em tabelas diagnósticas. Entende-se que essa prática não é ética, já que não considerada a unicidade do ser humano, tornando-se abusiva ao representar uma relação hierárquica de dominação, calcada numa postura de *expert* e detenção do saber, subestimando o conhecimento, a especialidade do cliente como autor de sua própria vida e de sua forma de significá-la. Portanto, o que é verdadeiro para uma pessoa, não o é para outra, daí o cuidado que deve-se ter com diagnóstico.

CAPÍTULO 4

OBJETIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO

4.1 Objetivos

4.1.1 Geral

Investigar junto a psicoterapeutas que trabalham com crianças, de diferentes abordagens teóricas (Psicodrama, Gestalt Terapia e Centrada no Cliente), como está sendo experienciada essa prática clínica, sistematizando subsídios e dados atualizados sobre as mesmas.

4.1.2 Específicos

- Enfocar as propostas psicoterápicas utilizadas com as crianças através dos seguintes autores: Jaime Rojas Bermúdez e Dalka Ferrari (Psicodrama), Violet Oaklander (Gestalt Terapia), Virgínia Axline (Centrada na Pessoa), que são os representantes da Psicoterapia Infantil nas abordagens citadas;

- Relatar como os psicoterapeutas, que trabalham com crianças nessas abordagens, experienciam sua prática nas seguintes dimensões:
 - ✓ sentimentos experimentados;
 - ✓ obstáculos vivenciados;
 - ✓ recursos utilizados;
 - ✓ necessidades sentidas;
 - ✓ avaliação da especialidade.

4.2 Metodologia

4.2.1 Colaboradoras

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, foi realizada com seis psicoterapeutas do sexo feminino que trabalham com crianças, sendo duas de cada abordagem, ou seja, Psicodrama, Gestalt Terapia e Centrada na Pessoa. Com exceção de uma das colaboradoras da abordagem centrada na pessoa, que possui 30 anos de experiência como psicóloga clínica infantil, as demais possuem entre 10 a 18 anos de experiência. Três das psicoterapeutas - uma de cada abordagem - são também professoras do curso de graduação de psicologia e supervisoras em clínica-escola em universidades particulares, na cidade de Recife, estado de Pernambuco.

Visando manter sigilo quanto à identidade, cada entrevistada recebeu um nome fictício para ser citada neste trabalho, a saber: Sonia e Rana (Psicodrama), Ivete e Fabiana (Gestalt Terapia), Isilda e Janaina (Centrada na

Pessoa). Cada colaboradora foi assim referida, também objetivando uma melhor localização e/ou discriminação por parte do leitor diante da fala de cada uma e da abordagem que representa.

4.2.2 Instrumento

Utilizou-se entrevistas semidirigidas como instrumento de pesquisa, que foram gravadas em fitas cassete. Optou-se por esse instrumento porque se acredita que possibilite às colaboradoras discorrerem mais livremente sobre suas experiências, propiciando a emergência dos conteúdos de forma espontânea e singular.

Foram fixadas previamente, as seguintes dimensões como diretrizes: sentimentos experimentados, obstáculos, rede social⁵ como recurso, recursos técnicos, necessidades sentidas, avaliação da especialidade e observações livres.

Uma entrevista de cada abordagem encontra-se no Anexo A.

⁵ De acordo com Sluzki (1997), figura exponencial da terapia familiar, psiquiatra e psicanalista argentino, rede social é uma trama interpessoal constituída, no início, pela família e, depois, se expande para a comunidade. Intervenções nas redes sociais ultrapassam os ambíguos limites do território familiar para contextualizar a família na comunidade.

4.2.3 Procedimento de coleta de dados

Inicialmente, as terapeutas foram contatadas através de pessoas conhecidas no meio acadêmico e clínico, mantendo-se contatos posteriores, nos quais foram explicitados os objetivos da pesquisa, pedida a colaboração e agendados dia, horário e local para as entrevistas.

As entrevistas foram realizadas individual e pessoalmente com as colaboradoras, sendo gravadas em fita cassete e, posteriormente, transcritas na íntegra.

O início da entrevista com cada colaboradora se deu mediante seguinte questão estimuladora: "Me conte sobre a sua experiência de ser uma psicóloga clínica infantil".

A pesquisadora incluiu outros itens, seguindo a fala das entrevistadas, a título de esclarecimento. Quando nada era mencionado em uma das dimensões-diretrizes, essas perguntas eram feitas de forma aberta, de maneira menos diretiva possível.

4.2.4 Procedimento de análise dos dados

Para a síntese dos dados obtidos, as entrevistas das duas colaboradoras de cada abordagem foram resumidas quando as falas apresentaram conteúdos comuns, porém, quando houve afirmações cujos conteúdos eram diferenciados, ou seja, quando de duas colaboradoras da mesma abordagem emergiram falas que eram bem distintas, não foi possível resumi-las. Optou-se, nessas circunstâncias, por citá-las individualmente, fazendo-se referência à

colaboradora através de seu nome fictício.

Os resultados foram distribuídos em três quadros, com a síntese das entrevistas realizadas com as colaboradoras em cada abordagem e nas diferentes dimensões investigadas.

A fim de discutir e compreender os depoimentos que emergiram das entrevistas com as colaboradoras, recorreu-se também a outros autores que não foram mencionados na fundamentação teórica. Algumas vezes, no sentido de possibilitar uma compreensão mais clara do assunto, foi necessária uma certa ampliação e/ou exploração do conteúdo teórico afim.

CAPÍTULO 5

APRESENTAÇÃO E COMPREENSÃO DOS DADOS

Este capítulo traz, inicialmente, um quadro da síntese das entrevistas realizadas com as colaboradoras em cada abordagem e nas diferentes dimensões. Em seguida, apresenta-se um resumo de cada dimensão, acoplando-se as três abordagens, resumindo o que houve de comum e destacando-se o que emergiu de diferente.

Faz-se aqui uma observação a respeito das apresentações dos dados: a princípio, era intenção apresentá-los por cada abordagem, no entanto, percebeu-se que as falas pouco se diferenciavam, tornando assim, muito repetitiva a análise feita dessa forma. Diante dessa questão, optou-se por acoplá-las em dimensões, conforme citado.

O capítulo é finalizado fazendo-se uma compreensão e análise global, tendo por base tanto a literatura apresentada na revisão, como outros autores, aos quais recorreu-se para embasar o que emergiu nas entrevistas.

5.1 Apresentação dos dados por abordagem

Apresenta-se a seguir o Quadros 1, 2 e 3, com as sínteses das entrevistas 1 e 2, 3 e 4, 5 e 6.

Quadro 1 - Síntese das entrevistas 1 e 2

DIMENSÕES								
Colaborador	Abordagem	Sentimentos	Obstáculos	Rede Social-como re-curso	Recursos técnicos	Necessidades	Avaliação da especialidade	Outras observações
<p>Colaboradoras</p> <p>1 – Sônia</p> <p>2 – Rana</p>	<p>Psicodrama</p>	<p>Gratificante. Vínculo se estabelece facilmente. Evolução mais rápida. Fantástico pelo trabalho precoce, preventivo. Também frustrante pela limitação que os pais impõem. A criança é dependente deles.</p>	<p>Poucos profissionais na área, dificultando trocas e encaminhamentos entre os profissionais. Os pais impõem limitação ao processo. A criança é dependente deles.</p>	<p>Trabalhar com criança é trabalhar com pais. Uso Role play de papéis de pais e terapia familiar. T. Familiar é mais eficiente, relações mais transparentes, mais gratificante e menos frustrante. Elimina pacientemente identificado. Na orientação ficava uma lacuna, hoje sinto mais.</p>	<p>Poucos brinquedos estruturados. Utiliza mais os cursos do psicodrama (instrumentos, etapas e contexto). Os recursos intermediários, na maioria, são construídos. -O processo de criação/construção já é mobilizador de conteúdos internos que têm continuidade através do jogo dramático.</p>	<p>Atualização para além dos recursos teóricos e técnicos. Atualização do mundo (desenho animado, jogos, linguagem, vida escolar, músicas, literaturas, informática. Trabalho pessoal e supervisões. Troca maior entre os profissionais. Respaldo maior da literatura (teoria e prática) ou o mundo científico não está ligando para isso ou está muito restrito o número de terapeutas infantil. Produções mais voltadas para o mundo adulto. Desde universidade poucos fazem estágio em ludoterapia.</p>	<p>Mito de que trabalhar com criança é difícil. Requer outra forma de comunicação. Curso psicologia mais voltado para o adulto do que para a criança. Trabalho frustrante quando não inclui a família e não sei como está a formação em família. dos profissionais. E' preciso ter um limiar grande de frustração para não desistir. Area tem demanda.</p>	<p>Porque está tão restrita se tem tanta demanda? Se o mundo prestasse mais atenção ao que as crianças nos mostram, o mundo estaria melhor.</p>

Quadro 2 - Síntese das entrevistas 3 e 4

		DIMENSÕES						
Colaborador	Abordagem	Sentimentos	Obstáculos	Rede Social- como recurso	Recursos técnicos	Necessidades	Avaliação da especialidade	Outras observações
Colaborado- ras		Solidão desde início profissão No curso formação Gestalt, nem facilitadora trabalha- colegas com cri- lhavam com cri- ança, teve que bus- car articulação teo- ria e prática infantil sozinha Difícil porque a teoria é escassa. Frustrante trabalhar com criança, senti- mento de impotên- cia, pelos limites impostos pelas fa- mílias ou situações sociais. Me entri- tece, esbarra no meu limite. Importante trabalhar no profissional a administração des- ses limites. E' também uma alegria; gratificante pelo trabalho pre- coce e preventivo e não só curativo que se pode fazer.	A família é o grande obstáculo do atendi- mento in- fantil.. Poucos profissionais -logo, logo, poucas pesquisas, literatura traduzida e atualizada. Temos só dois livros traduzidos que não abarcam o vasto campo que é o atendi- mento in- fantil.	Trabalho os pais os vínculos, en- tendendo também suas dificuldades. Se for preciso trabalho outros membros da rede social da criança (tios,avós, profes- sores). No início, é des- pendido um certo tempo com os pais para ficar claros os objetivos da terapia, ex- pectativas, com- promisso, respon- sabilidade no pro- cesso. Fabiana, concorda quando os pais preferem suspen- der o processo ao invés de participa- rem. "Prefiro assim, do que fazer de conta que está fazendo terapia." Ivete continua atendendo a crian- ça, pois acredita que pode ajudá-la de alguma forma.	Utilizo os re- cursos nor- mais de uma sala de ludo como brin- quedos, livros de estória, massa de modelar, de- senhos. Ivete utiliza também, além dos brinque- dos, de al- guns testes para o pro- cesso de psi- codiagnóstico, sendo este interventivo e dinâmico.	Maior interlocu- ção entre os profissionais na área infantil no sentido de tro- cas. Poucos profis- sionais na área dificultando as trocas e enca- minhamentos. Necessidade de mais literatura, é escassa. Necessidade de buscar subsí- dios teóricos não só na psi- cologia, mas também em outras áreas como a filosofia Eventos escas- sos, necessi- dade de mais congressos, palestras, cur- sos nessa es- pecialidade.	Profissionais estão dispersos por questões políticas. São a minoria e então menor grau de influência, menor força política, cada vez fica mais redu- zido o número. Reflete-se na for- mação do psicólogo porque a escolha do aluno é baseada no entusiasmo do pro- fessor. A literatura escassa também repercute na motivação das pessoas em se en- volverem na área. Menos pessoas fazendo prática, logo menos investi- mento em pesqui- sas, publicações ,e isso repercute em não trabalhar com criança.	Trabalhar com criança tem um peso social incrível. Ser um tera- peuta infantil é de fundamen- tal importância e responsabi- lidade. Estamos num momento que as famílias estão desor- ganizadas, desestrutura- das e isso repercute na criança. A criança está sofrendo o reflexo de todo um sistema.
3 – Fabiana	Gestalt Te- rapia							
4 - Ivete								

Quadro 3 - Síntese da entrevistas 5 e 6

DIMENSÕES								
Colaboradora	Abordagem	Sentimentos	Obstáculos	Rede Social- como recurso	Recursos técnicos	Necessidades	Avaiiação da especialidade	Outras observações
Colaboradoras 3- Isilda 4 - Janaína	<i>Abordagem Centrada na Pessoa.</i>	É um trabalho muito difícil, por- tanto também trabalhar com os pais. A experiência e a maturidade ajudam na segurança e habilidade destas questões, mesmo assim é difícil. Mas também é um trabalho gra- tificante, bonito, a evolução é rápida porque a criança é mais espontânea, apesar do sim- bolismo de sua linguagem, ela é direta, menos defensiva. Quando atendo criança, consigo recuperar minha capacidade de encantar-me, resgatar-me de vida. Essa inter- subjetividade da relação terapêutica me põe em contato com essa seiva de vida. Aprende-se e desenvolve-se mu- to com a expe- riência dessa relação.	Dificuldade em consegui- belecer aliança com toda a rede de rela- ções da cri- ança. Quando a gente é mais inexperiente a gente tem mais medo dos pais... e é mais difícil eles com- preenderem o trabalho tera- pêutico da cri- ança, gerando interrupções do tempo. Hoje me sinto mais segura. Mas, mesmo assim, é difícil conseguir ali- ança e colabo- ração.	A colaboradora Janaína relata que não acredita em orientação de pais, porque é preciso que passe pela experiência Está em fase de amadurecimento em relação aos conhecimentos de terapia familiar Acredita que é o caminho mais eficaz, elimina PI. A colaboradora Isilda, considera a orientação um bom recurso, mas também limitado quando não se consegue aliança. Aposta em grupos familiares, mas acha difícil na realidade de con- sultório. Tem juntado com mais frequência toda a família da criança que está atendendo. O relacionamento acontece.	Brinquedos normais da sala de ludo, dese- nho, estó- rias, massi- vha. Janaína, se o cliente concorda, utiliza tam- bém outras técnicas da Transpes- soal, pois Gestalt te- rapia, pois são também humanistas, portanto, pertinentes.	Estar atualizado sobre o mundo in- fantil e familiar. Literatura atuali- zada da teoria e prática infantil. Diante da escassez literária tem que buscar recursos na Psicanálise, Gestalt e Transpessoal. A colaboradora Isilda, enquanto supervisora da cli- nica escola gra- duação de psico- logia, observa que a falta de literatura deixa sempre uma lacuna, o que ensi- na é o que apre- deu fazendo. Necessidade de não ficar voltada apenas para o mundo infan- til e literaturas só de psicologia. Subsidiar também a prática terapêutica através da filosofia, feno- menologia. Necessidade de tra- balho pessoal atra- vés de terapias e também estar traba- lhando a sensibili- dade do terapeuta através de leituras de contos, poemas. Rever sempre a prática através de supervisões.	Pouco material teórico em rela- ção a prática com criança, restringindo es- sa especiali- dade no senti- do de menos profissionais tra- balhando nela. É mais traba- lho essa es- pecialidade, porque envolve a família, es- cola. É uma demanda maior e você ganha a mesma coisa. Demanda física que a criança requer do tera- peuta (abaixar, levantar) ge- rando cansaço nos terapeutas mais velhos, de- sistindo de tra- balhar com cri- anças. A questão cultu- ral tudo o que se relaciona a criança é menos valorizado tam- bém exerce in- fluência na mo- tivação para se trabalhar nessa especialidade.	Difícil ser tera- peuta porque ele é o próprio instrumento. É preciso fazer terapia, supervisões para oferecer trabalho de boa qualidade. Isso é dispen- sioso finan- ceiramente. Trabalho im- portante, por ser precoce, preventivo. É uma oportu- nidade maravi- lhosa os pais terem a opor- tunidade de oferecer um investimento desse tipo aos seus filhos.

5.2 Resumo das dimensões nas três abordagens

Segue-se um resumo global de cada dimensão, englobando as três abordagens.

5.2.1 Sentimentos experimentados

Sentem que essa especialidade é valiosa pelo trabalho precoce, preventivo que se pode fazer com a criança. É *fantástico, bonito e muito gratificante*, trazendo de volta ao terapeuta a capacidade de encantamento. A intersubjetividade da relação terapêutica traz crescimento para ambos.

Outro sentimento positivo em relação à prática com criança perpassa também pela sua linguagem, que é muito espontânea, embora cheia de simbolismo, normalmente manifesto através do jogo, do brinquedo, porém, sem as defesas próprias do controle do pensamento racional.

A criança se envolve mais na fantasia e seus sentimentos e comportamentos normalmente emergem de forma bastante espontânea, trazendo um aprendizado, um crescimento valioso para si própria e para o terapeuta. Logo, sendo mais espontânea e menos defensiva, o seu processo de vinculação e mudança tende a ser mais rápido. Para isso é necessário que se estabeleça uma comunicação efetiva entre ambos. É importante que o terapeuta fique atento à sua própria linguagem e se disponibilize a sair do mundo adulto intelectualizado, para alcançar o mundo lúdico da

criança, com todo seu simbolismo; assim, a criança compreenderá e se sentirá compreendida pelo adulto, através do terapeuta.

Paradoxalmente a esses aspectos que tornam o trabalho *fantástico, bonito, valioso e gratificante*, sentimentos como frustração, solidão e impotência também acompanham a prática dessa especialidade no que se refere à dependência que o processo da criança tem em relação a seus pais ou rede social. Embora encontrem pais que cresçam muito com o processo e sejam exímios colaboradores, há outros que, por razões diversas, acabam por dificultar o processo de crescimento da criança. Isso deixa o profissional solitário, impotente e frustrado, já que a criança tem pouca autonomia, ou seja, ela é dependente deles até mesmo para iniciar ou suspender a terapia.

As vezes fico desanimada quando me deparo com situações que percebo que os próprios pais precisam de acompanhamento e não buscam. O trabalho com a criança estagna. Isso me entristece, esbarra no meu limite, me sinto impotente.

(Fabiana, Gestalt)

Fabiana relata que, por questões éticas, tenta resolver o máximo do que lhe chega. No entanto, tem consciência de que os limites existem, sejam pessoais ou de âmbitos mais amplos como o social e o econômico. Entende também que não poderá resolver todos os problemas do mundo, pois, se assim fosse, não seria uma psicóloga.

Mesmo diante desses limites, quatro, das psicoterapeutas continuam

investindo criança, acreditando que de alguma forma ela será beneficiada pela terapia, pois é melhor uma ajuda limitada do que nenhuma. Por outro lado, Rana (Psicodrama) e Fabiana (Gestalt) preferem não atender a criança quando não têm o apoio dos pais, principalmente se perceberem que as dificuldades da criança têm relação direta com o contexto familiar. Acreditam que não adiantará trabalhar com a criança se o meio onde ela convive diariamente está lhe proporcionando nutrientes tóxicos, ou seja, contrários às suas necessidades bio-psico-sociais. Acreditam que mesmo que a criança esteja em psicoterapia, não conseguirá transferir o crescimento conseguido, já que as forças contrárias serão constantes e por parte de pessoas que lhe são significativas.

A maturidade emocional e a experiência profissional obtidas durante os anos de atuação prática em clínica são sentidas pela psicoterapeuta Isilda (Centrada na Pessoa) como viabilizadoras de uma maior habilidade na articulação entre teoria e prática. Entretanto, apesar de se sentir mais segura, admite continuar tendo dificuldades em estabelecer alianças com os pais e/ou rede de relações da criança.

No começo eu achava difícil trabalhar com os pais, eu era mais inexperiente, eu tinha mais medo deles... (risos) era difícil eles compreenderem o sentido do trabalho terapêutico da criança. Naquele tempo eu me sentia mais imatura em lidar com eles, porque tudo que a gente não tem experiência, se torna mais difícil. Mas ainda hoje não deixa de ser difícil de conseguir aliança de toda a rede de relações da criança, para cooperarem.

(Isilda, Centrada na Pessoa).

5.2.2 Obstáculos ou dificuldades sentidas no exercício profissional

Um dos maiores obstáculos vivenciados na prática da psicoterapia infantil está relacionado com a dificuldade de se conseguir o apoio dos pais, poucos profissionais trabalhando na área e escassez de literatura sobre a prática profissional.

A dificuldade de se conseguir aliança com os pais ou outros membros significativos da rede social da criança, objetivando a sua colaboração no processo, é algo que se destaca na psicoterapia. Muitas vezes o processo da criança fica estagnado por questões pessoais dos pais, especialmente quando estes não aceitam ajuda, gerando um certo desânimo, sentimento de impotência e frustração nas psicoterapeutas.

Outro obstáculo vivenciado, refere-se ao pequeno número de profissionais que atuam nessa especialidade, dificultando assim uma troca mútua e os encaminhamentos. Logo, se existem poucas pessoas trabalhando na prática clínica e, considerando que a teoria é fruto dela, então são também escassas as pesquisas e a literatura traduzida a respeito da prática infantil.

Um grande obstáculo é a teoria, temos somente dois livros traduzidos, são importante mas, não abarcam o vasto campo que é o entendimento infantil.

(Fabiana, Gestalt)

Esses obstáculos têm toda uma repercussão na motivação das pessoas em trabalharem com criança.

5.2.3 Recursos utilizados

5.2.3.1 Rede social

As psicoterapeutas acreditam na importância da família como recurso fundamental para auxiliar o processo da criança. Entendem também que, muitas vezes, a criança é o paciente identificado, o *bode expiatório* de toda a disfuncionalidade familiar.

É consenso entre as terapeutas que a família poderá atuar como colaboradora e mantenedora do sintoma da criança e nesse caso, colocam em dúvida os resultados da psicoterapia Infantil quando não se faz um trabalho conjunto com a família.

Todas trabalham com a rede social da criança, no entanto, a forma de trabalhar é que tem variado.

As psicoterapeutas psicodramatistas utilizam o *role play* de papéis de pais e da terapia familiar. Elas sentem que trabalhar com a terapia familiar como recurso para ajudar a criança veio preencher uma lacuna deixada pelas orientações familiares, em que não se trabalhava os vínculos. Conseqüentemente, os limites em relação ao processo da criança se evidenciavam e as frustrações vivenciadas pelos psicoterapeutas eram mais constantes e intensas.

As psicoterapeutas da Gestalt terapia têm se utilizado da orientação de

pais ou, se for necessário, também a utilizam com outros membros significativos da rede social da criança, como tios, avós, irmãos, professores. Fabiana tem a preocupação de trabalhar os vínculos, mesmo não sendo a terapeuta dos pais. Às vezes, ela dispensa a criança e continua com os pais, quando sente que a questão gira mais em torno deles.

A psicoterapeuta Ivete (Gestalt) se preocupa em escutar os sentimentos dos pais e se utiliza também do psicodiagnóstico interventivo, dinâmico, como recurso de avaliação da criança, de maneira que possa discutir os dados obtidos, nas orientações com os pais. Entretanto, ambas se deparam com os limites impostos pelos pais quando eles não se engajam no processo ou não aceitam fazer acompanhamento pessoal nos casos em que há a indicação.

Fabiana (Gestalt) tem a preocupação de situar os pais no contexto da terapia.

No começo eu conversei muito com os pais, antes de receber a criança, para que fique claro o objetivo do trabalho, qual o compromisso, expectativas, o que eles pretendem..

Ivete (Gestalt) salienta que quando os pais se engajam no processo, os resultados são visíveis, a família apresenta um crescimento como um todo. Objetivando conseguir aliança e, por conseguinte, a colaboração dos pais, a psicoterapeuta, nas sessões de orientação, os conscientiza do papel e da responsabilidade deles no processo de crescimento do filho. A profissional afirma que só poderá fazer a parte dela

como profissional se eles fizerem a deles como pais.

As psicoterapeutas da abordagem Centrada na Pessoa encontram-se em transição quanto ao trabalho que desenvolvem com a família. Janaína não acredita na orientação de pais, acha que a informação tem que passar pela experiência para se tornar significativa e considera que nas orientações isso não é pertinente. Está em fase de amadurecimento em relação aos conhecimentos da Terapia Familiar, não se sentindo apta ainda para atuar nessa modalidade psicoterápica, porém, reconhece que é um caminho mais eficaz do que trabalhar com a criança sozinha e chamar os pais esporadicamente.

Isilda (Centrada na Pessoa), após a prática adquirida como supervisora de grupos multifamiliares na clínica-escola de psicologia, tem estendido e adaptado essa experiência -que considera riquíssima em relação ao processo de mudança - para seu consultório particular de uma forma mais conveniente para essa realidade. Ou seja, está trazendo para o consultório, com mais frequência, a família da criança que está em atendimento, inclusive a própria criança. Tem considerado a experiência mais rica.

Não é mais eles falarem sobre os filhos, ou como se relacionam com eles. O relacionamento acontece ali, podendo a terapeuta intervir, fazer reflexões e os membros entre si perceberem formas de relacionamentos que até então não percebiam. A relação se mostra é diferente de falar sobre.

(Isilda, Centrada na Pessoa)

Todas as psicoterapeutas concordam a respeito da importância de se trabalhar com a rede social da criança, principalmente os pais. No entanto, há uma certa variação quanto ao procedimento, quando os pais não concordam em participar do processo, quer via orientação, terapia familiar, encontros familiares ou terapia pessoal.

Rana, da abordagem Psicodramática, e Fabiana, da Gestalt Terapia, preferem não atender à criança ou aceitar a suspensão do processo por parte dos pais, quando não há a participação destes.

Muitas vezes eu indico terapia para os pais, não querem começar, preferem suspender. Eu prefiro assim do que fazer de conta que está fazendo terapia.

(Fabiana)

As demais continuam atendendo a criança mesmo sem a participação dos pais ou de um deles, acreditando que, de alguma forma, essa criança poderá ser beneficiada e fortalecida em alguns aspectos, ficando a dúvida quanto à contribuição da psicoterapia quando a questão está mais diretamente relacionada à disfuncionalidade familiar.

5.2.3.2 Recursos técnicos utilizados

De maneira geral, as psicoterapeutas se utilizam dos brinquedos e outros recursos normais de uma sala de ludoterapia, previstos na abordagem que têm como diretriz.

As psicoterapeutas psicodramatistas ressaltam que, embora também utilizem os brinquedos estruturados, ou seja, prontos, comuns a uma sala de ludoterapia, priorizam o uso de objetos intermediários não-estruturados para facilitar o processo criativo da construção; lembram que o próprio ato de construir já é mobilizador de conteúdos internos.

Ivete (Gestalt), além de usar os recursos normais de uma sala de ludoterapia, também utiliza alguns testes quando julga necessário fazer uma avaliação diagnóstica interventiva, embora priorize o brincar livre.

Janaína (Centrada na Pessoa), afirma que além dos brinquedos normais de uma sala de ludoterapia, previstos na prática da abordagem da qual toma como diretriz, ou seja, Centrada na Pessoa, utiliza, inclusive, algumas técnicas da Gestalt Terapia e da Transpessoal. Ela considera que essas abordagens também são humanistas, julgando pertinente serem utilizadas, desde que com conhecimento, responsabilidade e concordância do cliente.

5.2.4 Necessidades sentidas pelas psicoterapeutas

As necessidades sentidas passam da atualização constante para além da teoria e da prática infantil e familiar. Ou seja, além do aperfeiçoamento permanente, é igualmente importante estar atualizado em relação ao universo infantil de maneira geral: suas brincadeiras, linguagem, jogos que estão no mercado, literatura, programas de TV, músicas, informática, vida escolar através de visitas à escola que frequenta, enfim, como está o cotidiano dessa criança no país, no estado, na cidade e na sua família.

É ainda sentido como necessidade, estar atento ao trabalho pessoal do profissional por meio de psicoterapias, já que *sua criança* está constantemente sendo acionada. Revisar sua prática mediante supervisões e trocas entre profissionais é também uma necessidade, mas que infelizmente deixa muitas vezes a desejar, em virtude de existirem poucos profissionais que atuem nessa especialidade, dificultando inclusive encaminhamentos e indicações. Consideram que os profissionais estão muito dispersos por questões políticas e que isso repercute na formação do psicólogo de maneira mais ampla.

Essa carência se estende, conseqüentemente, para a literatura da teoria e prática dessa especialidade, que são poucas e desatualizadas. Os profissionais interessados nessa especialidade têm que buscar apoio em outras abordagens e fazer um esforço grande de articulação para que esta não fique fragmentada.

Também é verificada uma carência muito grande em relação a congressos, palestras, cursos voltados para essa prática.

Quando vou aos congressos vejo sempre uma minoria que trabalha com crianças. Acho que a maioria atende adulto, sempre tive essa impressão, pelo menos que se manifesta. Já escrevi algumas coisas, mas só uma sobre o trabalho com criança.

(Isilda, Centrada na Pessoa)

Considerando que existem poucos profissionais atuando na prática, inclusive nas universidades, são poucos os estudantes que fazem estágio em ludoterapia, logo, existem poucas produções científicas, poucas pessoas interessadas

No tema.

Sinto falta de uma literatura sobre teoria e prática infantil, seria um casamento perfeito, tem um número pequeno falando dessa prática. Não sei se o mundo científico não está ligando para isso ou se está muito restrito mesmo o número de terapeutas infantis.

(Sonia, Psicodrama)

A psicoterapeuta Isilda (Centrada na Pessoa), supervisora de estágio na clínica escola, observa que fica sempre uma lacuna muito grande, pois a literatura é escassa e desatualizada:

O que ensino da clínica é o que aprendi fazendo, descobrindo, e aí vou teorizando a partir do que estou fazendo.

Além da falta de apoio da literatura a respeito da teoria e prática, são feitas também considerações a respeito do investimento que se tem que fazer para além do mundo infantil e da psicologia. É destacada a importância de se fazer leituras de contos e poemas visando desenvolver a sensibilidade do psicoterapeuta; ler sobre filosofia, como existencialismo e fenomenologia, fundamentam e ampliam também a prática clínica.

Outra necessidade que é mencionada e sentida por uma das psicoterapeutas da abordagem Centrada na Pessoa (ACP) - ainda como muito restrita

como prática e que considera como multiplicadora de possibilidades -é a prática de grupos multifamiliares. Experiência considerada riquíssima, desenvolvida na clínica-escola e que, se houvesse possibilidade de transferir, investir na realidade de consultório, representaria um recurso valioso.

5.2.5 Avaliação da especialidade

As psicoterapeutas acreditam que a prática clínica infantil está restrita por ser mais difícil trabalhar com a criança, por exigir do profissional a compreensão da linguagem simbólica manifesta pela criança através da fantasia, da brincadeira.

Também é destacado que essa prática é altamente frustrante, exigindo grande limiar do psicoterapeuta para não desistir, considerando a dependência que o processo da criança mantém em relação à sua rede social, principalmente seus pais. Portanto, trabalhar com a criança é trabalhar simultaneamente com a família, tornando-se uma prática mais trabalhosa.

É mais difícil trabalhar com crianças porque também se trabalha com os pais, é mais trabalhoso e você ganha a mesma coisa. O adulto vem e pronto, não precisa ficar trabalhando com as pessoas à volta dele.

(Isilda, Centrada na Pessoa)

O sucesso desse trabalho depende muitas vezes da

habilidade/conhecimento do Profissional nesse âmbito familiar. E não se sabe se estes profissionais estão com formação e/ou habilitação para tais práticas e, conseqüentemente, quais são os níveis de frustração que estes têm vivenciado.

Também são feitas referências à demanda física que a criança requer do psicoterapeuta, sendo considerado um fator que gera cansaço nos psicoterapeutas mais velhos, que muitas vezes acabam por desistir de trabalhar com a criança por não agüentarem mais abaixar, levantar, sentar no chão, ou até pular.

As pessoas vão ficando mais velhas, falam que não agüentam mais trabalhar com criança, que estão cansadas e que vão ficar só atendendo adulto.

(Isilda, Centrada na Pessoa)

Também a questão cultural de que tudo que se refere à criança é menos valorizado é sentida como fonte desmotivadora para se investir nessa especialidade.

A escassez teórica é considerada um grande obstáculo que acaba por restringir também essa prática. Considerando que a literatura é fruto da prática e que existem menos pessoas fazendo prática, logo há menos investimentos em pesquisas, material publicado, cursos, palestras, apresentações em congressos. E, assim, há toda uma conseqüência que restringe a área infantil e a motivação em se trabalhar nela.

O próprio curso de psicologia está mais voltado para o adulto do que para a criança. Os estágios em ludoterapia são menos escolhidos do que os de adulto. Os profissionais estão dispersos por questões políticas.

As profissionais da Gestalt destacaram que dentro dessa abordagem são a minoria e, conseqüentemente, menor o seu grau de influência. Num contexto mais amplo, isso se reflete na formação do psicólogo, na escolha dos alunos, porque esta, geralmente, se baseia no entusiasmo do professor. Um profissional que faz parte da minoria, tem menor força política, por conseguinte, essa área cada vez mais vai ter um reduzido número de pessoas.

5.2.6 Outras observações

O trabalho com a criança é considerado muito importante, no sentido de que, lidar precocemente com as questões que trazem inquietações, sofrimento, é muito mais proveitoso do que quando elas já estão muito cristalizadas.

É uma oportunidade maravilhosa os pais terem a chance de investir num trabalho desses para seus filhos. Além do peso social incrível que ele representa, pois, a saúde mental da criança hoje, representará uma sociedade mentalmente mais saudável amanhã, e assim sendo precisamos presta mais atenção no que as crianças comunicam.

(Isilda, Centrada na Pessoa)

A psicoterapeuta Ivete (Gestalt Terapia) entende que a criança está sofrendo o reflexo de todo um momento, em que o sistema familiar está se apresentando de maneira desorganizada, para não dizer desestruturada, precisando de

alguém que as auxilie a encontrar caminhos alternativos.

Para Janaina (Centrada na Pessoa) o desafio é grande, entendendo que ser psicoterapeuta é muito gratificante mas também muito difícil, porque ele é o próprio instrumento e isso significa que para se oferecer um trabalho de boa qualidade é preciso estar bem pessoalmente e capacitado com conhecimentos teórico-técnicos, mediante supervisões, especializações, e isso tudo é muito dispendioso financeiramente. Entretanto, o desafio não pára por aí,

É preciso ir mais além e pensar a respeito dessa prática infantil, de como é que estamos aí nessa sociedade mediante essa prática que tem tanta demanda e está tão restrita.

(Sonia, Psicodrama)

CAPÍTULO 6

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para a discussão dos resultados obtidos, além dos autores representantes das abordagens em pauta, já fundamentadas no início deste trabalho, serão utilizados também outros autores - na sua maioria psicólogos, terapeutas de família, representantes do pensamento pós-moderno -a fim de refletir sobre a prática clínica infantil para além das práticas tradicionais e não se fechar em *paradogmas*. (Osório & Valle, 2002). Dentre esses autores destacam-se: Magalhães (2000), Grandesso (2000^{ab}), Epston (1997), Michael White (1990), Cruz (2000), Osório & Valle (2000), Molina (2002), Sluzki (1997), Colombo (2000) e Elkaim (1990).

Julga-se pertinente neste momento, também, uma breve explicação sobre o pensamento moderno e pós-moderno e seus reflexos na psicologia, na busca de uma melhor compreensão das influências que permeiam a prática da psicoterapia infantil das terapeutas pesquisadas.

A sociedade atual é fruto de um processo denominado modernidade, que começou a se estruturar no final do século XVIII e no início do século XIX, quando a Revolução Francesa apareceu como um momento histórico de instauração da racionalidade ilustrada. O paradigma triunfante da razão, capaz de apreender tudo

dentro de sua racionalidade - só tem existência aquilo que pode ser explicado pela razão - estendeu-se aos conceitos cartesianos de objetividade, certeza, verdade, dualismo e hierarquia.

Para Ibañez *apud* Grandesso (2000^a), a modernidade apóia-se em quatro mitos: o do **conhecimento** válido como representação correta e confiável do mundo, o do **objeto** como constitutivo deste mundo, o da **realidade independente** do observador e o mito da **verdade** como o critério decisório.

Assim, o discurso filosófico da modernidade ressalta o caráter desvendador de um sujeito que descobre verdades universais, que podem ser expressas em leis gerais, atemporais e descontextualizadas. O projeto da sociedade baseado nesse modo de pensar e de organizar a vida humana chegou a alguns impasses no século XX, com a deflagração da Primeira Guerra Mundial e a explosão da bomba atômica, como exemplo.

Diante de tão grandes incoerências observadas na sociedade dita *racional*, surgiu uma corrente de pensadores que, inspirados no pensamento romântico, e tendo como representantes Schopenhauer, Nietzsche e Heidegger, se colocou contra o discurso epistemológico da modernidade, pondo em xeque a separação entre mundo real e mundo da experiência e a segurança das representações claras e distintas como fundamento de um conhecimento válido. Ou seja, contestaram a existência de verdades imutáveis como base para a construção do conhecimento e a possibilidade de separação entre o sujeito epistêmico (apto para empreender um conhecimento confiável de origem insuspeita) e o objeto de seu conhecimento (a possibilidade de um conhecimento objetivo).

O pensamento pós-moderno, assim, pode ser considerado como um

posicionamento crítico, uma postura filosófica que propõe uma nova visão da pessoa humana e do mundo. O conhecimento passa a ser compreendido como uma prática discursiva socialmente construída, cujo caráter local e contextual legitima múltiplas narrativas. Isso resultou na aceitação das múltiplas visões das diferentes abordagens, dirigidas para a construção de significados úteis para os propósitos humanos e na aceitação do pressuposto de que conhecer implica em conviver com a incerteza, a imprevisibilidade e o desconhecido.

No campo da psicologia condizente com o modelo da modernidade, o “universo psicológico” como qualquer outro, era pensado como passível de ser conhecido de forma isenta dos vieses do observador e do ato de observar, em que se considerava as teorias como representações de verdades gerais sobre a realidade das pessoas. Critérios diagnósticos eram considerados como descrições reais dos problemas mentais, uniformizando pessoas e contextos, por meio de explicações e definições padronizadas.

A psicologia que constrói a realidade humana dentro de uma perspectiva da objetividade moderna, ao enfatizar os fatos, os procedimentos replicáveis e as regras gerais aplicáveis a todas as pessoas incluídas nos seus rótulos, falha em não considerar as singularidades das pessoas e dos contextos, além de transformar as pessoas em objetos, recipientes passivos do conhecimento e das intervenções dos profissionais *experts*.

A psicologia da pós-modernidade, portanto, valoriza o singular, o idiossincrático e o contextualmente situado, em vez das leis gerais. Antes de procurar pelos fatos, o psicólogo pós-moderno busca pelos significados. Nessa concepção, o conhecimento psicológico pertence ao domínio do intersubjetivo, no qual os significados

são construídos nos espaços comuns de pessoas em relação. Os conceitos psicológicos, como quaisquer outros, são construções sociais úteis, não devendo, pois, serem reificados como se fizessem referências a fatos de uma realidade externa e preexistente.

É no rastro do pensamento pós-moderno, configurado como um guarda-chuva paradigmático para a prática da terapia, que surgiu, no âmbito das terapias familiares, o denominado construcionismo social, que embora compartilhando com o construtivismo a noção de que o conhecimento é uma construção do espírito e rejeitando a dualismo sujeito/objeto, dele difere, pois o construcionismo descreve a construção do conhecimento baseado nas relações sociais e não dos processos intrínsecos da mente; centra o processo nas narrativas socialmente construídas, incluindo o contexto cultural dessas famílias.

O espectro de possibilidade de terapias que podem ser consideradas pós-moderna é bastante amplo, no entanto, está se fazendo rápida alusão à terapia construcionista social, na abordagem narrativa, que considera que as pessoas vivem suas vidas através de histórias, que as histórias organizam e dão sentido à experiência e que os problemas existem na linguagem, sendo capturados nas histórias dominantes, co-autoriadas nas comunidades lingüísticas das pessoas.

Com base nessa breve inserção, passa-se a discutir os resultados da pesquisa, agora de forma que se possa refletir sobre a prática clínica, com as crianças e suas respectivas famílias, para além do preexistente.

Em sua prática na especialidade infantil as colaboradoras relataram experimentar uma diversidade de sentimentos, tanto positivos como negativos. Dentre os *sentimentos positivos* destacaram que se trata de uma especialidade gratificante e

valiosa pelo trabalho precoce e, por conseguinte, preventivo.

Outra peculiaridade que sempre acaba gerando sentimento positivo nas psicoterapeutas colaboradoras, perpassa pela linguagem -tanto verbal como não verbal - da criança, que é percebida como naturalmente espontânea, apresentando menos defesas que o adulto. Isso culmina num aprendizado e crescimento valioso para a própria criança e para o terapeuta. Assim, o terapeuta participa do processo transformador e transforma também a si mesmo, conforme é possível perceber na afirmação de Magalhães (2000, p.28):

É importante reconhecer o efeito desses relacionamentos em nós terapeutas e em como nos fortalecemos testemunhando as lutas e sucessos das pessoas que partilham conosco seus desafios. Todos os dias, essas pessoas e suas histórias de força nos ensinam a revisar a estar comprometidos cada vez mais como parceiros delas em suas batalhas contra os problemas; nos ensinam a redefinir nossos papéis e relacionamentos com pessoas nos esforços terapêuticos

Moreno (1975) salienta que a criança é naturalmente espontânea e deixa de sê-lo devido a fatores adversos oriundos do meio ambiente, dado confirmado por aquilo que as colaboradoras relataram de sua prática. A espontaneidade da criança faz com que o processo de vinculação e mudança tenda a ser mais rápido, o que se torna gratificante para o psicoterapeuta, conforme também foi referido pelas participantes.

Entretanto, é necessário que se estabeleça uma comunicação efetiva entre ambos, que o terapeuta fique atento à sua própria linguagem e se disponibilize a

sair do mundo adulto e intelectualizado para alcançar o mundo lúdico da criança, com todo seu simbolismo. É preciso conectar-se com a capacidade cognitiva da criança no seu momento evolutivo, colocando-se aberto à gama de conteúdos, nem sempre verbais, que a criança desenvolve, de forma que seja eliminado o abismo existente entre ambos, que é reforçado também pela própria diferença da estrutura física do adulto. Assim sendo, é bem possível que a criança o compreenda e se sinta compreendida.

Essa interação adulto-criança tem respaldo significativo na literatura: para Axline (1980^b), o terapeuta deve apresentar-se amigavelmente adulto e digno, trazendo à sala de terapia algo mais que sua presença, lápis e papel. É necessário, para o sucesso da terapia, que a criança confie no terapeuta. Segundo Oaklander (1980), o terapeuta deve mover-se junto com a criança no sentido de saber quando falar e quando permanecer em silêncio. Para Bermúdez (1997), a tarefa do diretor (terapeuta) é a de acompanhar e seguir o protagonista (cliente) na busca de sua verdade, oferecendo-lhe, para que possa encontrá-la, todos os recursos pessoais, técnicos e metodológicos de que dispõe.

De acordo com Grandesso (2000^b), trabalhar com crianças exige do terapeuta a habilidade de aproveitar ou criar oportunidades, desde o momento em que se vê frente-a-frente com a criança: desenvolver uma conversação em torno de seus interesses, habilidades, conhecimentos e particularidades, de modo que ela possa emergir como sujeito e possa ser levada a sério, mesmo durante a brincadeira. Mais do que isso, na visão dessa autora, trabalhar com a criança envolve poder falar das dificuldades que ela vive de modo lúdico, mas suficientemente sério, para gerar alternativas de mudança. A autora complementa, ainda, que o grande desafio para o

psicoterapeuta assim orientado está em inserir-se no mundo da criança, deixar-se conduzir pela curiosidade genuína, permitir-se admirar pelo material trazido por ela, usando a riqueza da imaginação infantil.

Grandesso (2000^b) enfatiza também que, embora o psicoterapeuta tenha muitos planos e objetivos, não há expectativas: cada sessão é uma experiência existencial; o que tem que acontecer, acontecerá. É importante manter uma atitude que sustenta o potencial pleno e saudável da criança, num ambiente de segurança e de respeito às suas capacidades e consentimento.

Neste sentido, Epston (1997) considera como tarefa do psicoterapeuta assistir à criança na produção de conhecimento, gerando suas próprias soluções. Para o autor, a estranheza que tal afirmação pode causar decorre de, habitualmente, o adulto esperar que a criança o leve a sério tentando trazê-la para o mundo adulto em vez de considerá-la seriamente, procurando entrar no seu mundo.

Axline (1980^b), em seu sexto princípio psicoterápico, alerta sobre a responsabilidade do psicoterapeuta, quando entra no mundo da criança, para que tenha cuidado de não ser invasivo, de maneira que a criança não seja bloqueada pela intromissão de sua personalidade no momento de brincar. É importante estar atento às suas sinalizações e indicações dos caminhos, ficando o terapeuta na condição de acompanhá-la.

Oaklander (1980) ratifica essa questão, ao salientar que o psicoterapeuta tem que ter a habilidade de não ser invasor, de ser leve e delicado sem ser demasiadamente passivo.

Paradoxalmente aos sentimentos positivos, as colaboradoras também vivenciam, nessa prática, sentimentos negativos como os de frustração, solidão e

Impotência. Estes, emergem principalmente pela dificuldade de se conseguir a aliança com a rede social da criança, especialmente com os pais. Isso dificulta a conquista da necessária cooperação no processo psicoterápico da criança, considerando que ela não é autônoma, responsável por si, inclusive em relação à busca ou suspensão da psicoterapia.

Acredita-se que a prática psicoterapêutica pode contribuir para despertar nos pais sentimentos de que serão apontados como culpados pelos problemas da criança e que o psicoterapeuta estará ali desempenhando o papel de denunciador dessa culpa, *cruxificando-os*. Estes sentimentos que permeiam o imaginário dos pais, provavelmente, são decorrentes de práticas que ainda se apóiam numa visão que foca mais as deficiências do que as competências e que acabam por desqualificar o saber dos pais, salientando o saber do terapeuta, que é o *especialista*, o que possui o saber, já que estudou para isso. Assim sendo, pode desenvolver-se uma certa resistência para estabelecer uma aliança/colaboração com o psicoterapeuta, vulnerabilizando o processo da criança e deixando o psicoterapeuta mais susceptível à vivência de sentimentos como impotência, frustração, solidão, já citados. Isso pode ter influência na motivação do profissional, inclusive desmotivando-o para continuar a se dedicar a essa especialidade.

Diante dessas questões considera-se de relevante importância, já no primeiro encontro, desmistificar essas questões. Entende-se que esse momento é crucial para elucidar e situar as expectativas da família, esclarecendo sobre o que é a psicoterapia, bem como qual é o papel que o terapeuta desempenha. As expectativas de que o terapeuta possui o saber e que os ensinará como lidar com as questões que motivaram a busca à psicoterapia deverão ser diluídas e deve ser esclarecido que ele

será um facilitador, para que a família possa encontrar os próprios caminhos. Ela é co-participante do processo, precisa conscientizar-se de sua responsabilidade como agente ativo de mudança e, conseqüentemente, entender que o terapeuta será parceiro nesse processo.

O psicoterapeuta deveria conduzir-se pelas forças da família e desconstruir os discursos em torno dos possíveis culpados pelos problemas, diminuindo o sentimento de falha e fracasso, além de permitir a construção de uma nova visão sobre o problema, ao promover um envolvimento colaborador em torno de uma causa comum (Grandesso, 2000^b).

A maturidade emocional do psicoterapeuta e a experiência profissional na área é citada -tanto pelas colaboradoras como pela literatura -como propulsora do desenvolvimento de uma maior habilidade na articulação entre teoria e prática, especialmente no que concerne ao âmbito familiar. Destaque-se que isso propicia ao profissional uma maior segurança, que será refletida numa ação mais efetiva na articulação e viabilização da conquista da aliança terapêutica, minimizando as dificuldades quanto à cooperação da rede social da criança, favorecendo uma maior efetividade nos resultados do processo.

A terapia deveria possibilitar aos familiares serem atores ativos de sua história e não apenas a platéia que assistirá e receberá todas as informações a respeito de como recuperar as circunstâncias que estão produzindo sofrimento pelas faltas cometidas. O fato de não serem pessoas que participam como agentes transformadores de sua própria história os isenta de uma maior responsabilidade, tornando a relação com o psicoterapeuta e com o processo psicoterápico, superficial e pouco comprometida, tornando-se, assim, mais difícil conquistar o crescimento

Convém ressaltar que, assim como Grandesso (2000^b), entende-se como imprescindível respeitar os conhecimentos dos pais da criança em relação ao problema que vivem. Como protagonistas da história vivida, seu conhecimento caracteriza-se como uma espécie de "conhecimento a partir de dentro". Os pais, por viverem com a criança, conhecem-na muito melhor que qualquer terapeuta o poderia conseguir tomando como referência o seu lugar como pais. Comunga-se também com tais idéias, pois se entende que os pais têm recursos naturais, na prática de convivência com a criança, que podem ser mobilizados terapeuticamente.

Assim, é fundamental, na psicoterapia com crianças, o envolvimento dos pais como colaboradores ativos no processo. Ninguém melhor que eles para dizer de suas dificuldades em serem pais da criança que não consegue seguir adiante com harmonia na sua trajetória de vida. Mais que isso, se são testemunhas participantes nas dificuldades que a criança vive, também o são de suas competências, mesmo que não consigam recuperá-las tão prontamente da memória.

O terapeuta pode ser um bom companheiro para abrir e revirar o baú de histórias da família, de modo que possa resgatar episódios de competências e a de esperanças. Por outro lado, como vivem eles como pais o dilema que os trouxe à terapia? (GRANDESSO, 2000^b, p. 111).

Grandesso (2000^b) considera importante que o terapeuta esteja atento quanto aos ganhos, perdas, apreensões, medos e aborrecimentos, ações, narrativas organizadoras dos problemas que os membros da família vivem, que podem favorecer ou dificultar a busca de alternativas de mudança.

Se a postura do psicoterapeuta, ao invés da de *expert*, for de curiosidade e facilitador para que o cliente seja o agente de mudança e encontre seus próprios caminhos, estando o terapeuta numa posição de parceiro, logo, não assumirá a responsabilidade de detentor do saber que dirá como mudar e, caso não dê certo, não se sentirá frustrado. Acredita-se que essa postura também flexibilizará o limiar de frustração do psicoterapeuta.

Entre os *obstáculos ao trabalho* citados pelas colaboradoras, salientou-se a rede social da criança, embora, paradoxalmente, elas concordem que se trata de um recurso imprescindível para viabilizar o processo psicoterápico. A forma de se inserir essa rede no processo da criança é que se apresentou de forma variada: as psicoterapeutas da abordagem psicodramática utilizam o *role playing* de papéis de pais e da terapia familiar. Para elas, trabalhar com a terapia familiar, como recurso para ajudar a criança, veio preencher uma lacuna deixada pelas orientações familiares, em que não se trabalhavam os vínculos.

Para os psicodramatistas Bermúdez (1997) e Ferrari & Leão (1983), é importante a participação do átomo social da criança e também de algumas pessoas de sua rede sociométrica.

Oaklander (1980) relata que, após algumas sessões atendendo apenas a criança, a situação começa a proporcionar uma perspectiva mais clara. A essa altura, pode decidir que é tempo de toda a família entrar, principalmente se estiver claro que se não se mudar o sistema de relacionamento familiar vigente, não acontecerá muita coisa que possa aliviar o sintoma ou comportamento.

Segundo Grandesso (2000^a), antes de definir contextos terapêuticos em torno de estruturas sociais predeterminadas, tais como indivíduos, casais, pais ou

famílias, o sistema terapêutico caracteriza-se como um sistema móvel ao longo do processo, podendo variar no curso da terapia, configurando o chamado *sistema determinado pelo problema* ou *sistema organizador e dissolvedor do problema*.

Acerca dos *recursos utilizados*, a colaboradora Ivete afirmou que utiliza como recurso de avaliação da criança o psicodiagnóstico interventivo, dinâmico. Manifestou, também, preocupar-se com os sentimentos dos pais, por isso, nas sessões de orientação além de discutir com eles os dados avaliativos da criança, procura escutá-los.

A respeito de diagnóstico, Axline (1980^b) relata que começa onde a criança está e a deixa ir tão longe quanto ela é capaz de ir. Por isso não há entrevistas diagnósticas antes da ludoterapia.

Oaklander (1980) prefere ficar sabendo coisas sobre a criança à medida que a informação vai aparecendo durante as sessões, dentro de um contexto significativo. Na entrevista inicial não adota nenhuma forma introdutória. A sua introdução consiste no processo da primeira sessão, na qual os pais e o filho se encontram com ela para conversar sobre os motivos que os levaram a procurá-la.

Entretanto, Ferrari & Leão (1983) e Bermúdez (1997) relatam que a primeira entrevista tem caráter diagnóstico e visa obter informações de como família e criança atuam juntos. Para tal fim, utilizam o material da sala, bem como os recursos do psicodrama. Na entrevista devolutiva, de posse das informações sobre o caso, constroem com os pais a hipótese diagnóstica.

Nos dizeres de Grandesso (2000^a), entretanto, o estabelecimento de padrões de comportamento em categorias diagnósticas, tomadas como critérios de referências para classificação, julgamento e avaliação da funcionalidade e

aceitabilidade de determinadas formas de conduta, são práticas restritivas, baseadas na visão cultural dominante. Normalmente, são estruturadas em torno de patologias e disfunções definidas pelas categorias diagnósticas, herança da tradição do pensamento moderno que confirmam e estigmatizam as pessoas, limitando sua organização de acordo com seus próprios projetos. A autora também salienta que, contrariamente a esse enfoque objetivista e de acordo com uma concepção pós-moderna de terapia⁶, o Construcionismo Social/Abordagem Narrativa, os problemas são entendidos com base em contextos locais. Eles devem ser compreendidos não como entidades objetivas mas como significados estruturados em narrativas, nas quais as pessoas organizam a experiência de si mesmas e do seu mundo, descrevendo uma empobrecida capacidade de autoria pessoal, como se fossem impotentes diante dos dilemas que as afligem. Esse processo diagnóstico consiste em uma espécie de mapeamento das influências dos problemas na vida das pessoas - sejam elas clientes individuais, casais ou famílias.

Não se trata de ter uma postura de controle com receitas prontas para encaixar todo mundo - como no modelo médico tradicional, por exemplo, focado nas deficiências e no enquadramento do cliente em sistemas formais de análise como "avaliação, diagnósticos e tratamento" - para depois fornecer os conselhos, as sugestões, as fórmulas prontas, as interpretações, as instruções e intervenções diretas.

Acredita-se que posturas como essas contribuem para maximizar os

⁶ O pensamento da pós-modernidade, configurado como um guarda-chuva paradigmático para prática da terapia, manifesta-se em um conjunto de princípios e derivações práticas organizadas pelo enfoque Construtivista e Construcionista Social, que se definem pós-modernos, manifestando sua oposição a uma epistemologia objetivista e suas implicações tecnológicas baseadas no poder (Grandesso, 2000^A).

sentimentos de frustração, impotência e desânimo por parte dos psicoterapeutas que atuam nessa especialidade, dificultando tanto o envolvimento como o assumir responsabilidades na família como agente ativo no processo de mudança. Considera-se que a tendência é de que o psicoterapeuta abrace a responsabilidade, isentando a família do seu real papel, o que dificulta, assim, o processo de mudança e aumenta as possibilidades do psicoterapeuta vivenciar frustração.

Assim, uma prática ética não pode ser calcada em uma postura do saber de especialista. E este é o primeiro grande desafio para o terapeuta: praticar uma ética da construção conjunta do que vem a ser o **real** e o **bem**, legitimando a diversidade e atribuindo legitimidade e poder às pessoas.

A respeito dessas questões, Gomes (1998), especialista em psicodiagnóstico infantil, apesar de considera-las importantes, entende que é pertinente diagnosticar, objetivando definir qual a modalidade psicoterápica mais adequada para cada caso.

Michael White (1990) psicoterapeuta e pesquisador Construcionista Social/Narrativo, destaca que seria perigoso acreditar que é possível se estabelecer um contexto terapêutico livre das relações de poder, porém, não os aceita como justificativa para relações hierárquicas de dominação.

As palavras de Grandesso (2000^a), Gomes (1998) e Michael White (1990) levaram a pesquisadora a refletir sobre o posicionamento de Axline (1980^b), sobre entrevistas diagnósticas antes da ludoterapia e a considerar que entrevistas com a família são pertinentes quando utilizadas como instrumentos que auxiliam o psicoterapeuta a situar-se diante das questões que motivaram a busca de ajuda,

através do serviço da psicologia, para algo que está trazendo incômodo e/ou sofrimento. Elas também são relevantes com a criança, através da expressão verbal ou de recursos intermediários como brinquedos e/ou outras técnicas.

Entende-se ainda que os primeiros contatos têm caráter diagnóstico no sentido de conhecer, como se apresenta o mundo interno e externo da criança, como estão as suas percepções diante da queixa que, normalmente, é trazida pelos pais. Acredita-se que, diante do mapeamento obtido através das entrevistas com os pais e de alguns contatos com a criança, o psicoterapeuta poderá optar por uma modalidade psicoterápica que poderá ajudar a criança de forma mais efetiva, como por exemplo psicoterapia individual, grupal, terapia familiar ou de casal, intervenções familiares breves, paralelas ao processo psicoterápico individual da criança ou não, dependendo do caso.

Considera-se que seja difícil, no período inicial do processo psicoterápico, os contatos não terem caráter diagnóstico, porém, o que é importante considerar é que estes são apenas o ponto de partida, pois acredita-se que a fonte de todo conhecimento reside na experiência subjetiva e o diagnóstico é consequência da vivência intersubjetiva da relação dialógica entre cliente e psicoterapeuta. Considera-se essencial, também, a maneira como esses diagnósticos são feitos. Ratifica-se a posição de Grandesso (2000^a) e de Michael White (1990) sobre o assunto, em não se aceitar que o contexto terapêutico tenha cunho classificatório, de enquadramento, ou que represente relações hierárquicas de dominação, respectivamente.

Magalhães (2000) e Grandesso (2000^a) afirmam que um posicionamento apoiado na pós-modernidade, numa perspectiva construcionista

social/narrativa, é colaborativo: cliente e terapeuta compartilham sua especialidade e responsabilidade pela terapia, sendo o cliente especialista no conteúdo e o terapeuta especialista no processo.

O terapeuta deve, pois, na sua legitimidade, orientar-se por uma atitude respeitosa, pressupondo abertura e aceitação das diferenças entre ele e os clientes. Destacam os autores, que a postura não é a de um *expert*, pois não se tem qualquer acesso privilegiado às pretensas **verdades** das vidas das pessoas e seus dilemas, necessitando, o terapeuta, ser informado por ela. Deve, portanto, apoiar-se numa **ética** a favor da legitimação das pessoas, da sua autorização como agentes, trabalhando a serviço de práticas que validem sua dignidade e autonomia dentro de um contexto histórico, cultural e político.

Nesse sentido, Karl Tomm *apud* Grandesso (2000^b), propõe que se adote a **ética do cuidado e do respeito**, como forma de abrir espaço para a existência do outro, contribuindo para acrescentar vida à vida do outro.

As colaboradoras da abordagem Centrada na Pessoa, encontram-se em transição quanto ao trabalho que desenvolvem com a família. Uma delas não acredita na orientação de pais, achando que a informação tem que passar pela experiência para se tornar significativa.

Oaklander (1980) cita que parte de seu trabalho com os pais torna-se simples ato de ensinar e guiar. Muitos pais pedem-lhe linhas de conduta e conselhos específicos para trabalhar com seus filhos e ela está disposta a fazer sugestões para aliviar a tensão familiar. Entretanto, acredita que os resultados mais duradouros surgem através da oportunidade que se dá aos pais de tomarem consciência e trabalharem suas atitudes, reações e interações com seus filhos.

A colaboradora Janaína está em fase de amadurecimento em relação aos conhecimentos da Terapia Familiar, não se sentindo apta ainda em atuar nessa modalidade psicoterápica, porém, reconhece que é um caminho mais eficaz do que trabalhar a criança sozinha e chamar os pais esporadicamente.

Segundo a psicoterapeuta familiar e infantil, Cruz (2000, p.15):

Terapeutas infantis fecham a porta da sala de ludoterapia e pais, ou, mais freqüentemente, mães, aguçam os ouvidos, quando não batem à porta para "avisar" alguma coisa; aqueles de nós que experimentaram o binômio terapia infantil-orientação de pais ainda se lembram dos malabarismos para "orientar" uma família, sem trair nosso paciente.

Acrescenta a mesma autora, que com o advento da terapia familiar houve uma mudança do lugar das portas: entende que a família deve comparecer inteira (seja qual for o conceito de inteira) e as estratégias passam a ser como conseguir a presença de todos, como recuperar os ausentes. Se o que se nomeava anteriormente como resistência era medido pela tentativa da família de não ficar fora da sala, passa, nesse período, a ser visto pelo movimento contrário. Pais e filhos começam a compartilhar a sala de terapia e isso, muitas vezes, significa conversar com crianças e adultos.

Cruz (2000) ainda destaca, que quando algo é definido como perturbação ou sofrimento, ou quando alguém está transitória ou permanentemente sob cuidados familiares, quer pela gravidade do momento quer por sua etapa de vida, a busca e o processo de psicoterapia sempre envolve mais pessoas além do próprio

paciente.

Dorfman (1974) considera que é demais pedir a uma criança pequena que lide sozinha com as relações, muitas vezes inflexíveis e traumatizantes, com os

Grandesso (2000^b) considera fundamental na terapia familiar com crianças o envolvimento dos pais como colaboradores ativos do processo. Através de sessão lúdica com a família, torna-se possível conversar a respeito da família porque o lúdico terreno acessível a todos em virtude de constituir linguagem universal, veio ao encontro desse intento.

Oaklander (1980) quando atende a família junto com a criança tem a preocupação de que os adultos falem claramente e numa linguagem acessível à compreensão da criança. Quando os pais utilizam termos mais sofisticados visando transmitir algo sem que a criança compreenda, a psicoterapeuta não permite que falem por cima da cabeça da criança", pede para os pais falarem de forma mais clara.

Assim, a psicoterapia da família com criança - especialmente quando a preocupação dos pais ou algum outro sistema *cuidador* foi o que a conduziu à psicoterapia - envolve, desde o início, a criação de um lugar de conforto e confiança, para que a criança não se transforme em um objeto do qual se fala e sobre o qual se intervém.

White & Epston (1990) encorajam e ensinam a tratar os problemas como entidades separadas das pessoas. Assim, fala-se do que é problemático sem rotular a pessoa como problemática. Explora-se maneiras enriquecedoras de falar e de pensar sobre as pessoas, o que faz com que o terapeuta e elas se tornem mais completas e enriquecidas.

A princípio, falar sobre as pessoas na frente delas é um desafio, por não se ter o costume de trabalhar com práticas apreciativas.

Para Oaklander (1980), as mensagens precisam ser ditas diretamente. Quando as mensagens são diretas, os sentimentos ocultos começam a emergir.

Osório & Valle (2002) denominam esses encontros familiares esporádicos de *intervenções familiares breves durante processos psicoterápicos individuais*. Para o autor, esses encontros objetivam introduzir o fator "mobilização", em situações pessoais ou terapêuticas que estão em estagnação.

Vida é movimento, e a terapia para ser um processo vivo tem que estar em constante movimento. Isso inclui não só o estabelecimento de interfaces teóricas como a flexibilização no uso de instrumentos técnicos por parte do terapeuta, ativados pela intuição e criatividade dos mesmos. Não se pode deixar de mencionar, contudo, a necessidade de que tais procedimentos clínicos estejam apoiados em um sólido conhecimento dos marcos referenciais teóricos e sustentados por uma significativa experiência prévia no uso desses instrumentos técnicos (OSÓRIO & VALLE, 2000, p. 105).

Johnson *et al.* (1999) relataram a efetividade da Terapia de Filhos como uma junção da Ludoterapia Centrada na Criança, na qual os pais ou responsáveis pela criança se comprometem na terapia com seus próprios filhos. Afirmam que a terapia de filhos é, de fato, uma forma efetiva da terapia familiar e a apresenta como uma ponte entre a terapia infantil individual e a terapia familiar.

A pesquisadora considera a terapia de filhos um avanço na Abordagem Centrada na Pessoa. O que se tem visto normalmente é um trabalho mais individualizado e, quando se trata de Ludoterapia, o trabalho com a família fica mais em

termos de encontros esporádicos, caracterizando-se como orientação de pais. Trabalhar pais e criança juntos representa uma grande contribuição paralela ao processo individual da criança, permitindo muitas vezes quebrar seqüências relacionais repetitivas e significativas que, com o apoio do psicoterapeuta, pais e filhos podem delas tomar consciência e revertê-las se assim o desejarem. Não é mais os pais falarem sobre os filhos: é um atuar juntos, possibilitando a tomada de consciência de muitas formas de comunicação e/ou relação, que sozinhos não perceberiam ou, se percebessem, mais o processo de retroalimentação proveniente de uma cadeia de influências mútuas, dificultaria colocar na prática o que a razão julga importante.

Pôde-se perceber, como já citado anteriormente, que as colaboradoras demonstraram concordância quanto à importância de se trabalhar com a rede social da criança, variando apenas a forma de inserí-la no trabalho. Entretanto, também se percebe uma certa variação quanto aos procedimentos das psicoterapeutas colaboradoras quando se deparam com a não-concordância dos pais em participar do processo, quer via orientação, terapia familiar, encontros familiares ou terapia pessoal.

Oaklander (1980), bem como Ferrari & Leão (1983), Ferrari (1984) e Bermúdez (1997), acredita no potencial de crescimento da criança, por outro lado, também acredita na importância que a família desempenha no seu desenvolvimento bio-psico-social, considerando importante essa parceria que visa um trabalho conjunto. Dessa forma, a autora não se nega a atender a criança, mesmo que talvez sejam os pais que necessitem de uma ajuda psicológica, embora a recusem. A autora acredita que se a criança é que está denunciando de alguma forma essa disfuncionalidade, também precisa de uma atenção da terapeuta:

Posso apenas fazer a minha parte para lhes dar a força necessária para fazerem as escolhas que quiserem fazer, e saberem quando as escolhas são impossíveis. É preciso ajudá-las a saber que não podem assumir a responsabilidade por escolhas que não existem para elas. Ao ficarem mais velhas e mais fortes, sendo capazes de ver a si próprias em relação ao mundo com mais clareza, poderão, talvez, determinar-se a modificar estruturas sociais que as impedem de fazer os tipos de escolha que necessitam (OAKLANDER, 1980, p.77).

Axline (1980^b), contudo, não considera os pais indispensáveis, acreditando no potencial de crescimento e desenvolvimento da criança mesmo sem a ajuda deles. Mesmo assim, considera-os importantes e acredita que se colaboram, o processo se torna mais fácil, as mudanças mais rápidas e, talvez, de maior alcance. A autora, porém, enfrenta o desafio em ajudar a criança mesmo não contando com a colaboração dos pais.

Quando os pais não aceitam um trabalho pessoal, talvez a criança possa ser um viés para auxiliá-los, via terapia familiar, ou conforme salienta Osório & Valle (2002), em intervenções familiares breves, paralelas ao processo psicoterápico individual da criança.

Outro obstáculo vivenciado pelas colaboradoras e que também é considerado como recurso fundamental para o exercício profissional, perpassa pelo pequeno número de profissionais que atuam nessa especialidade, o que dificulta trocas de experiências e até mesmo indicações e encaminhamentos. Logo, se existem poucas pessoas fazendo a prática e, considerando que a teoria é fruto desta, conseqüentemente emerge uma outra questão, considerada um outro obstáculo para a prática nessa especialidade, que é a escassez de literatura e pesquisas atualizadas a

respeito. Essa carência favorece que os profissionais envolvidos busquem apoio em outras abordagens, tendo que fazer um esforço grande de articulação para que a sua atuação não fique fragmentada e contraditória em relação aos princípios epistemológicos que regem o fazer terapêutico. Também foi detectada uma carência grande em relação a congressos, palestras, cursos voltados para essa prática.

Além dos recursos citados, as colaboradoras relataram que para trabalhar com a criança ou mesmo a família, quando esta está presente, utilizam recursos lúdicos como, brinquedos, desenhos, histórias e outros que são pertinentes à sala de ludoterapia, previstos na abordagem que a psicoterapeuta tem como diretriz. As psicoterapeutas psicodramatistas ressaltaram que, embora também utilizem os brinquedos estruturados - ou seja, prontos, comuns de uma sala de ludoterapia - priorizam o uso de objetos intermediários não estruturados para facilitar o processo criativo da construção. Lembram ainda, que o próprio ato de construir já é mobilizador de conteúdos internos.

Ferrari & Leão (1983) alertam para a importância de se ter uma variedade de brinquedos, porém, não em número excessivo, para não dispersar a criança. A criação, sempre que possível, deve ficar mais por conta da própria espontaneidade e criatividade infantil.

Ivete, colaboradora da Gestalt Terapia afirmou que, além de usar os recursos normais de uma sala de ludoterapia, também utiliza alguns testes quando julga necessário fazer uma avaliação diagnóstica interventiva, embora priorize o brincar livre.

Janaína, da Abordagem Centrada na Pessoa, afirmou que além dos brinquedos normais de uma sala de ludoterapia previstos na prática da abordagem que

tem como diretriz, também se utiliza de algumas técnicas da Gestalt Terapia e da Transpessoal, já que essas abordagens também são humanistas. Ela as considera pertinentes de serem utilizadas, desde que com conhecimento, responsabilidade e concordância do cliente. Isso corrobora o pensamento de Goetze (1994), que considera útil usar ou "emprestar" técnicas de outras abordagens humanisticamente orientadas para crianças.

Bermúdez (1997) e Ferrari (1984), representantes centrais da psicoterapia infantil na abordagem Psicodrama, Oaklander (1980, 1994, 1999, 2000) da Gestalt terapia e Axline (1980^a, 1980^b), da Abordagem Centrada na Pessoa, partilham da preocupação de que a técnica para a prática infantil é necessária como instrumento mediador de comunicação, mas não deve ser tomada como um fim.

É preciso lembrar também da psicoterapeuta Virgínia Satir (1993, p.276) quando menciona que "Jogos constituem a forma e não o processo da terapia. O processo ainda é e sempre será o relacionamento entre mim e você, aqui e agora".

Osório & Valle (2002, p. 153) entendem que o que radica (e ao mesmo tempo transcende) o processo psicoterápico é:

a criação de um clima terapêutico monitorado pela empatia com o cliente que nos procura e o real desejo de ajudar seus membros a superar seus impasses e situações conflitiva , proporcionando um holding adequado para que encontrem, a partir de seus próprios potenciais e com o mínimo de interferência nossa, a retomada de seus projetos de vida coartados pelo sofrimento que os aflige.

Os referidos autores afirmam que, ainda que se relute em reconhecer a

precariedade dos resultados alcançados com as vertentes teóricas que até agora sustentam a prática clínica dos terapeutas, não há outra alternativa senão continuar pesquisando e elaborando novos aportes epistêmicos e seguir experimentando, praticando e ensaiando novas maneiras de instrumentalizar a ajuda psicoterápica a quem a procura.

Consideram essa flexibilidade como qualidade indispensável a um psicoterapeuta. Em relação à prática terapêutica é também mencionado um equivalente dessa flexibilidade no lidar com os conhecimentos que servem de sustentação ao "fazer" terapêutico: o funcionamento interdisciplinar.

Os autores não concordam com muitos teóricos da prática psicoterápica que procuram adaptar o cliente que atendem às teorias que elaboram, assim como desqualificam as contribuições de outros campos de conhecimento, não só da área psicoterápica, como de outras disciplinas. O referencial monodisciplinar, seja ele qual for, acaba por se tornar dogmático e impermeável às mudanças que impliquem questioná-lo. Lembram que ficar limitados a um enfoque exclusivo para abordar todas as situações que se apresentam na experiência profissional é como, em medicina, acreditar que é possível tratar todas as doenças com um mesmo remédio.

Contudo, fazem uma ressalva: que trabalhar com distintos marcos referenciais teóricos requer um nível de habilitação ao qual só têm acesso, profissionais mais experientes.

O psicoterapeuta Molina-Loza (2002) também partilha das mesmas idéias. Para ele servir-se de um tipo de abordagem não implica necessariamente que se abandone todas as outras. Para o autor, isto representaria um empobrecimento, pois não se utilizaria essa ou aquela abordagem segundo os problemas apresentados pelos

clientes mas teria que existir uma forma de intervir que fosse igualmente válida para todo mundo. Dessa forma, não se poderia adaptar as intervenções dos terapeutas às necessidades dos clientes, mas, nessa ótica, seria preciso adaptar os clientes aos limites das teorias. E, infelizmente, é isso que acaba acontecendo quando se "pertence" a um modelo.

Entende-se, pois, que o reconhecimento e aceitação dos seres humanos nas suas singularidades e o respeito às diferenças que apresentam deva ser a diretriz da conduta de todo terapeuta e a posição muitas vezes reducionista das teorias que embasam os procedimentos técnicos, parece contrapor-se ao estímulo à busca de autonomia pessoal que, acredita-se, é o que alicerça o bem estar psíquico e a qualidade de vida almejada pelo cliente.

Quanto aos paradigmas, nos dizeres de Osório & Valle (2002), marcapassos da evolução humana continuarão se sucedendo ao longo dos tempos; e, para que a psicoterapia continue encontrando novos rumos, é preciso evitar que eles se tornem "paradogmas."

Sluzki (1997) ressalta que é preciso suportar o pé no ar para a caminhada. Como ele, acredita-se que o caminhar traz certa instabilidade, bem como a noção de realidades provisórias, a procura de perguntas e não respostas; implica em sair do *porquê* para o *como*, relativizando-se a experiência, contextualizando-se a realidade, assim, respeitando-se a singularidade, que se torna um sinônimo de liberdade.

Osório & Valle (2002), nos dizeres de Fernando Pessoa em um de seus : poemas, destacam: "navegar é preciso; viver não é preciso" (no sentido de precisão), para ratificar a questão de que a certeza, a vida não oferece.

Nos deixa em nosso périplo existencial, mas é justamente por essa circunstância que nos predispõe a novas descobertas, e que não faríamos se tivéssemos apenas o destino e não o trajeto e o prazer de navegar como fonte motivadora (OSÓRIO & VALLE, 2002, p.156) .

No que se refere às *necessidades* sentidas, as colaboradoras enfatizaram uma atualização constante para além da teoria e seus recursos técnicos. Consideraram importante e necessário estarem atualizadas sobre o universo infantil de maneira geral, inteirando-se do cotidiano dessa criança no ambiente particular onde se insere (família, escola, cidade, estado, país).

Certamente, é necessário que o psicoterapeuta se mantenha atualizado em relação à realidade vivencial da criança, por isso, também se corrobora a afirmação de Osório & Valle (2002) de que muitos recursos utilizados com a criança baseiam-se no contexto sociocultural e no momento histórico em que viviam as crianças, quando surgiu a técnica psicoterápica a elas destinada. Ocorre que a realidade vivencial desses clientes, bem como o amplo espectro de instrumentos lúdicos a seu dispor nos dias de hoje, difere em muito do que contextualizava a infância, por exemplo, antes do advento da televisão. De lá para cá, as telas dos aparelhos de TV e, posteriormente, dos computadores, sobretudo a partir da utilização dos videogames e dos jogos interativos em geral, foram, gradativamente, incorporados ao universo lúdico da geração atual, de tal sorte que não se pode ignorá-las no âmbito da práxis clínica quando esta incluir o trabalho com crianças.

Não se pensa que tais eventos tecnológicos possam substituir de uma

vez por todas e para sempre o emprego dos brinquedos tradicionais, mas, sem dúvida, a comunicação informatizada veio para ficar e com ela o mundo lúdico também sofreu muitas transformações. Por isso, é preciso também incorporá-la ao cotidiano dos psicoterapeutas a fim de que se mantenham atualizados e, mais que isso, capacitados a dela tirar o máximo proveito em benefício dos clientes. Osório & Valle (2002), sugerem um programa gráfico, o *Corel Draw*, no qual a criança pode criar imagens que são representativas de seus estados emocionais.

De acordo com a pesquisadora essa idéia é válida e pode ser ampliada para outros programas que permitam o processo de criação e expressão da subjetividade da criança, como construir cenas e, com base nelas, fazer estórias ou criar imagens, imprimi-las e trabalhar com colagem etc. O computador passa a ser mais um recurso intermediário para a expressão da criança e elas normalmente gostam muito. Também pode ser utilizado como recurso interativo e facilitador do vínculo terapeuta-criança, como momento interativo entre pais e filhos quando fazem sessão juntos.

Por outro lado, entende-se que é igualmente importante e complementar e, por isso, atesta-se os representantes da abordagem Psicodramática, Bermúdez (1997) e Ferrari & Leão (1983), que enfocam com veemência a utilização de brinquedos ou outros recursos intermediários de comunicação não estruturados, possibilitando assim o processo de criação. Isso favorece que a criança traga o seu mundo para a sala de psicoterapia, da maneira como o percebe, sem as imposições dos brinquedos já prontos. Entende-se que é diferente a criança construir a sua casa, o seu fantoche, sua máscara, sua boneca, com a fisionomia que deseja colocar. Normalmente, nos personagens já prontos, a fisionomia já está colocada, independente

do sentimento da criança, bloqueando o que Moreno (1975) prioriza: a espontaneidade/ criatividade.

Assim sendo, é preciso estar a par da realidade externa que essa criança vivencia, para que ela se sinta compreendida no seu processo criativo de expressão.

Foram feitas também considerações a respeito do investimento que se tem que fazer para além do mundo infantil e da psicologia, destacando-se a importância de se fazer leituras de contos e poemas visando desenvolver a sensibilidade do psicoterapeuta. A filosofia, o existencialismo e a fenomenologia também foram citadas como leituras importantes que subsidiam o fazer psicoterapêutico.

Castiel *apud* Colombo (2000, p.172), no texto "Em busca de um terapeuta poético e lúdico", escreve que

Ser espontâneo não significa ser independente de influências culturais ou biológicas, é apenas um momento de liberdade pessoal, ou seja, colocar-se frente a frente com a realidade, explorá-la e agir em conformidade com ela.

Oaklander (1980) percebe a psicoterapia como uma arte e julga importante que se saiba combinar preparo, conhecimento e experiência com um sentido intuitivo, criativo e fluído, para que o terapeuta seja bem sucedido.

De maneira semelhante, em relação à pessoa do psicoterapeuta, as colaboradoras também referiram a necessidade de um trabalho pessoal relacionado à psicoterapia, considerando que sua criança está constantemente sendo acionada, pois, na verdade é uma viagem profunda àquele momento evolutivo, acordando sua própria

história de juntar-se e separar-se, pertencer e diferenciar-se. É importante que o terapeuta cuide-se para cuidar bem da criança e da família que atende. É preciso que aprenda a respeitar-se para respeitar seus clientes e que esteja bem discriminado de seus ímagos infantis e familiares para auxiliar o processo de discriminação e individuação dos mesmos, sem o qual não há progresso terapêutico.

Para Osório & Valle (2002), o processo de autoconhecimento é indispensável para o exercício de qualquer atividade psicoterápica, por isso, acredita-se que ter sido cliente de um processo psicoterápico é pré-requisito para ser terapeuta de criança e famílias. Considera-se igualmente necessário, além da participação do processo psicoterápico, uma inclinação para a atitude reflexiva na busca do conhecer-se

Corrobora-se aqui as palavras de Satir (1993, p. 276) de que "o processo ainda é e sempre será o relacionamento entre mim e você, aqui e agora" Esta citação aborda uma importante questão que envolve o fato da pessoa do terapeuta ser o principal instrumento do encontro terapêutico. Somente por meio de sua criatividade e de sua própria evolução humana será possível a esse profissional falar de sua possibilidade de propiciar, no encontro com a criança e sua família, os elementos instigadores do desenvolvimento.

Considera-se importante a evolução de um psicoterapeuta de formação profundamente científica e técnica para tornar-se um terapeuta integrado com a própria história, com o conhecimento intuitivo acordado, com as portas abertas à curiosidade e, portanto, à evolução.

Para Osório & Valle (2002), a competência profissional está alicerçada em três dimensões: o saber (conhecimento), o fazer (habilidades) e o ser (atitudes) e

Não há como dissociá-los.

Revisar a prática através de supervisões e trocas entre profissionais é considerada também uma necessidade que muitas vezes deixa a desejar, em virtude de existirem poucos profissionais que atuam nessa especialidade.

Fazendo uma *avaliação da especialidade*, as colaboradoras consideraram que a especialidade infantil encontra-se restrita diante de sua demanda e importância, em razão de algumas questões:

- é mais difícil trabalhar com crianças, por exigir do profissional a compreensão da linguagem simbólica manifesta por ela através da fantasia, da brincadeira;
- ser uma prática altamente frustrante, exigindo um grande limiar do psicoterapeuta para não desistir, em razão da dependência que o processo da criança mantém em relação à sua rede social, principalmente seus pais;
- a conseqüente necessidade de trabalhar simultaneamente com a criança, com a família ou outros membros de sua rede social, tornando-se, assim, uma prática mais trabalhosa;
- a crença de que o sucesso do trabalho com a rede social da criança, principalmente com a família, é atribuído em grande parte à habilidade e conhecimento do profissional no âmbito familiar (Neste caso, as psicoterapeutas questionaram se os profissionais estão com formação e/ou habilitação para tais práticas, e conseqüentemente,

indagaram sobre os níveis de frustração que estes tem vivenciado, pois acreditam que essa não-formação em terapia familiar, levará o profissional a se frustrar muito mais nessa prática com a criança e esse fator pode estar influenciando na desmotivação em se investir nessa especialidade.);

- a demanda física que a criança requer do psicoterapeuta é considerada um fator gerador de cansaço nos psicoterapeutas mais velhos, que muitas vezes acabam por desistir dessa especialidade pelo desgaste físico de abaixar, levantar, sentar no chão e até pular. Elkaim (1990) talvez permita chegar mais perto do cansaço do terapeuta e também de perceber que não são muitos os que se aventuram a construir um caminho de encontro com crianças e suas famílias. No desafio de transitar em diferentes níveis evolutivos com sua especificidade e comunicação particulares, a espontaneidade e a capacidade de brincar são exigidas do psicoterapeuta de maneira especial. Fazer brincar é diferente de saber brincar. E saber brincar requer também do psicoterapeuta sentar no chão, rolar, levantar-se, o que, muitas vezes, torna-se difícil para os psicoterapeutas mais velhos.
- a questão cultural de que tudo que se refere à criança é menos valorizado, como se tivesse menor importância. Magalhães (2000) ratifica essa questão de atentar constantemente para as relações de hierarquia, especialmente quando se trabalha com pessoas que

pertencem a grupos ou culturas marginalizados. Na cultura brasileira, crianças raramente são consultadas sobre os problemas que tentam dominar suas vidas. Como resultado desta falta de consulta, a sabedoria das crianças não é respeitada. A pesquisadora considera que essa visão vem mudando; a criança vem ocupando um lugar e um espaço cada vez maior nas decisões familiares. Trata-se, porém, de um tema que necessita de maiores pesquisas, especialmente no que se refere ao imaginário da sociedade brasileira em relação a essas questões.

- a escassez de literatura, pesquisas, cursos, palestras;
- o próprio curso de psicologia é percebido como mais voltado para o adulto do que para a criança. Os estágios em ludoterapia são menos escolhidos do que os de adulto. A pesquisadora, com base em sua experiência como docente acredita que a motivação dos alunos na escolha do estágio, além de questões políticas mencionadas pela psicoterapeuta Fabiana, representante da Gestalt Terapia, tem relação também com o entusiasmo do professor e este, muitas vezes, é resultante da experiência prática que ele tem a respeito. O professor que leciona disciplinas relacionadas com a teoria da prática clínica infantil, como por exemplo Teorias e Técnicas Psicoterápicas, e tem vivência e experiência na prática infantil, transmite esse conteúdo com muito mais riqueza e, possivelmente, prazer, podendo incentivar pesquisas, possibilitando emergir por parte dos alunos a

partir dessa experiência, o interesse em estar aprofundando o conhecimento na especialidade infantil através de estágios. Diferente do professor que tem apenas o conhecimento teórico, que provavelmente deixará uma lacuna considerável em relação às peculiaridades dessa especialidade bem como no despertar da motivação para tal prática. Na realidade pesquisada e na realidade da pesquisadora como docente e clínica, observa-se um número mais restrito de profissionais que atuam na especialidade infantil em comparação aos adultos. Logo, poucos docentes, conseqüentemente menos alunos interessados no estágio destinados ao atendimento psicoterápico infantil, resultando em poucos profissionais no mercado de trabalho dedicando-se a essa clientela e assim o círculo se mantém;

- os psicoterapeutas, de maneira geral, estão dispersos por questões políticas. Fabiana, colaboradora da Gestalt Terapia, destacou que dentro da abordagem em que atua como psicóloga clínica infantil e docente no curso de graduação de psicologia, ela representa a minoria, conseqüentemente, tem menor grau de influência. Num contexto mais amplo, ela avaliou que isto se reflete na formação do psicólogo, na escolha dos alunos, porque considera que esta, normalmente, é baseada no entusiasmo do professor.

Mais do que em qualquer campo do conhecimento, os especialistas precisam

desenvolver uma visão de totalidade e romper com os limites de suas áreas, problema sério na psicologia (PATTO apudBRANCO, 1998, p.32).

Branco (1998), traz alguns questionamentos às Universidades, indagando sobre o tipo de profissional que se quer formar no curso de psicologia: comprometido com a mudança ou com a legitimação das relações sociais? Especialista, tecnocrata ou conhecedor crítico das teorias psicológicas, produtor de conhecimento e agente de mudanças? Comprometido com o avanço da ciência psicológica ou amarrado ao dogmatismo de uma ou outra corrente de pensamento constituído? Preso às áreas específicas de atuação ou capaz de lidar com questões de saúde mental dentro de uma visão de totalidade da atividade humana?

Não devemos eliminar as diferenças teóricas e metodológicas, apesar das finalidades comuns. O trabalho acadêmico coletivo deve explicitar e aprofundar as divergências. Precisamos abarcar, de forma profunda, todas as matrizes do pensamento psicológico, em uma dinâmica de trabalho que permita o confronto de pontos de vista e projetos que reúnam vários campos do saber (BRANCO, 1998, p.34).

Webber, Botomé e Rebelatto *apud* Bettoni & Simão (2000, p. 21) criticaram o currículo dos cursos de formação considerando-os "mais voltados ao ensino de técnicas e modelos de atuação existentes (e consagrados) do que ao desenvolvimento de atuações profissionais socialmente significativas".

Silva (2001) afirma que atualmente vive-se em busca de uma psicologia clínica que, levando em conta os saberes dos quais se dispõe, efetue intervenções nas vidas, nas relações, nas subjetividades das pessoas, sem cair em contradição ou ser

rechaçada pelas próprias críticas de quem a pratica. Uma clínica que invente *práxis* éticas e politicamente comprometidas.

Segundo Bock (1997), a meta do psicólogo deve ser estar sempre em movimento. Um psicólogo aliado da transformação, do movimento da sociedade e dos interesses da maioria da população. Um psicólogo inquieto, conspirador, que saiba estranhar aquilo que na realidade se tornou tão familiar que chega a ser pensado como natural. Um psicólogo permeável às inovações que aceite o desafio de, coletivamente, produzir alternativas à psicologia tradicional.

As colaboradoras desta pesquisa encerraram ratificando a importância de trabalhar precocemente com a criança, antes que as cristalizações se estabeleçam e passem a fazer parte de sua vida e, conseqüentemente, do adulto de amanhã.

Na realidade, nos dizeres de Branco (1998), o tratamento psicológico é dirigido principalmente à burguesia, nos consultórios particulares, e às classes populares resta o atendimento psiquiátrico, como corretivo para o que é considerado um comportamento "anormal".

Macedo *apud* Branco (1998) revela o sentido das demandas pelo trabalho do psicólogo no contexto das relações sociais: por um lado estão as classes mais altas, intelectualizadas e *narcisistas*, cuja demanda sempre maior por atendimento psicológico, principalmente terapêutico, reflete uma cultura em que a terapia seria uma saída viável para a resolução dos conflitos interiores causados por uma sociedade tecnológica, desafiadora, competitiva e destituída de espaço para trocas afetivas entre as pessoas, encerrando-as em si mesmas e na sua solidão. De outro lado, encontram-se as classes menos favorecidas, para as quais os problemas são conseqüências inevitáveis das circunstâncias externas, cuja resolução seria destituída de significado

numa intervenção psicológica.

Não é possível, pois, ignorar a sociedade onde se atua e da qual também se parte. Pressupõe-se que a afetividade deva estar fluindo com dificuldades nas relações hierarquizadas experimentadas pelos indivíduos nos seus ambientes de trabalho, nas escolas, nas famílias, nos hospitais, nos meios de transporte, nas ruas etc. Portanto, não é possível se ter uma concepção de saúde mental que isola o indivíduo de sua realidade histórico-social e ter uma prática orientada por uma visão dicotomizada da realidade.

Para Grandesso (2000^a), uma prática ética não pode desconsiderar o proeminente papel dos contextos históricos, culturais e políticos na determinação do que vem a constituir os problemas, as disfunções e os conseqüentes conceitos e expectativas de normalidade.

Elkaim (2000) destaca que o psicoterapeuta se remete não só à sua história pessoal, mas também ao sistema em que este sentimento emerge: o sentimento e a função dessa experiência vivida torna-se ferramenta de análise e intervenção a serviço do próprio sistema terapêutico. Ser o próprio instrumento e a necessidade de um trabalho pessoal, reporta às questões das ressonâncias. Em relação a esse conceito, o citado autor traz sua contribuição e a define como uma intersecção entre os participantes do sistema, na sua construção mútua do "real", oferecendo um caminho para se lidar com essas "vibrações" decorrentes do encontro entre as histórias pessoais do terapeuta. Dessa maneira, antes de representar um caminho para a paralisia do processo terapêutico, a definição de uma ressonância transforma-se numa porta de acesso ao sistema e, portanto, uma aliada do terapeuta.

A complexidade dessa postura, em que o ser e o fazer terapêutico são

indivisíveis, em que o terapeuta mobilizará seus próprios recursos afetivos, emocionais e sua história para construir uma ampliação dos recursos com a família que o contrata, recebe um desafio a mais quando se trabalha com crianças pequenas, com seu universo simbólico, sua linguagem corporal e sua comunicação lúdica.

Oaklander (1980) diz que é preciso ter senso de humor para permitir a manifestação da criança brincalhona e expressiva que existe em cada um.

Colombo (2000) considera estimulante e desafiador o fato de que o psicoterapeuta escolhe uma atividade profissional na qual é chamado a utilizar como instrumento básico de trabalho o próprio *self*. Para a autora, é inquietante saber que a mágica que o terapeuta deve oferecer é a sua integridade, aqui e agora; habitar a sua morada, estar em conexão consigo, com a própria história, crenças e preconceitos, com o humano e o sagrado dentro de si. Enfim, trazer o que somente é possível, na singularidade e integridade. Isso lembra Whitaker e Bumberry (1990, p. 34):

Apenas quando você lutou consigo mesmo, você está livre para trazer sua pessoa, e não apenas seu uniforme de terapeuta para o consultório psicoterápico .

Segundo as psicoterapeutas, o desafio não pára por aí; é preciso ir mais além e pensar a respeito dessa prática. Conforme afirma Silva (2001), que a proposta do psicoterapeuta seja de um olhar através da ética. E esta, antes de tudo, é uma ação, uma atitude, uma forma de encontrar-se com o mundo. Não existe, porém, "a forma", existem múltiplas possibilidades de encontro e, dentre essas multiplicidades, é preciso escolher uma que aproxime a Psicologia Clínica aos fazeres de uma obra de arte, que leve em consideração o prazer do outro e que contribua para a construção de

uma sociedade mais solidária e democrática. É preciso exercitar o *ethos* do cuidado, *athos* psicoterapêutico, ou seja, abertura psicoterapêutica na qual toda a constelação humana trazida pelo paciente pode encontrar assento, morada, acolhimento.

Para Boff (1999, p.33), o cuidado é o que se opõe ao descuido e ao descaso:

Cuidar é mais que um *ato*; é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma *atitude* de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

De acordo com Hare-Mustin *apud* Grandesso (2000^a) ao se definir a terapia como uma prática social e, orientado pelos parâmetros do pensamento pós-moderno, o psicoterapeuta tem que trabalhar a serviço da diversidade e da legitimidade da pessoa em sua alteridade. Da mesma forma que os clientes, também os terapeutas vivem imersos nos discursos culturais dominantes. Uma atitude ética pede que as ideologias sejam questionadas, para que não sejam perpetuadas idéias opressivas sobre gênero, raça e classe social. Retoma-se novamente Oaklander (1980, p.78) para encerrar tais reflexões, recordando o que afirma:

Gostaria de fazer um apelo a todos os terapeutas que tem relutância em trabalhar com crianças. As crianças precisam de aliados, e espero que mais e mais terapeutas que estejam interessados em humanismo e igualdade comecem a ver que quando recusam crianças como clientes estão perpetrando uma discriminação que dá continuidade à opressão sobre os jovens. As crianças merecem mais.

Partilha-se plenamente desse apelo que Oaklander (1980) faz: na essência dessa fala está a semente que fez brotar as idéias e a justificativa para a realização do presente trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados obtidos nesta pesquisa, pôde-se perceber que:

- ✓ Os psicoterapeutas sentem que trabalhar com criança é algo muito valioso pelo trabalho precoce e/ou preventivo que realizam, tornando-o gratificante pela contribuição que representa junto à criança, família e sociedade.
- ✓ A espontaneidade da criança na sua comunicação verbal e não-verbal normalmente favorece o vínculo entre profissional e cliente e, conseqüentemente, a evolução da criança no processo terapêutico tende a ser naturalmente mais rápida, salvo quando a colaboração da sua rede social é imprescindível, mas não existe.
- ✓ os psicoterapeutas experienciam grande solidão profissional, visto que há poucos terapeutas atuando na área de psicoterapia infantil nas abordagens pesquisadas, o que

inviabiliza trocas de experiência e encaminhamentos;

- ✓ o pequeno número de psicoterapeutas que atuam com crianças se fez sentir logo no início da pesquisa, pela dificuldade de se conseguir profissionais que atuassem nessa especialidade e nas abordagens propostas para serem analisadas na pesquisa;
- ✓ há escassez de literatura, congressos e cursos;
- ✓ o grande obstáculo sentido pelas psicoterapeutas é a dependência do processo da criança em relação à sua rede social, especialmente seus pais.
- ✓ tanto as psicoterapeutas colaboradoras como a maioria dos autores consultados consideram os pais um recurso fundamental no processo psicoterapêutico da criança. Entretanto, divergências quanto a esse posicionamento foram encontradas. Axline (1980), uma das autoras utilizadas como apoio nesta pesquisa, embora julgue os pais importantes, os considera dispensáveis. Tais divergências suscitaram questionamentos a respeito dos resultados da psicoterapia infantil sem o auxílio dos pais na atualidade sociocultural, indicando que esse tema sugere pesquisas futuras;
- ✓ as dificuldades são minimizadas e os resultados mais efetivos quando a criança é trabalhada junto com a família, seja por meio da terapia familiar ou de encontros familiares breves;
- ✓ a frustração resultante do pouco engajamento dos pais no

processo terapêutico, é um dos fatores apontado como desestimulador para se investir nessa especialidade, porém, esses dados sugerem pesquisas mais profundas;

- ✓ a especialidade infantil é considerada restrita por ser mais difícil de se trabalhar com a criança, pela dificuldade de se compreender a sua linguagem simbólica.
- ✓ além de a rede social ser considerada recurso auxiliar fundamental no processo psicoterápico da criança, os recursos técnicos também representam grande contribuição na prática da psicoterapia infantil, já que a criança necessita deles como mediadores da sua comunicação, considerando a sua imaturidade e conseqüente dificuldade de expressar verbalmente conteúdos abstratos, como os seus sentimentos e ou vivências. Estes perpassam pelos brinquedos estruturados, não-estruturados e técnicas específicas da abordagem. Foi destacado também por uma das colaboradoras a importância e o enriquecimento que é a possibilidade de utilizar recursos e/ou técnicas de outras abordagens, desde que com responsabilidade e aceitação por parte da criança;
- ✓ sentem necessidade de estar sempre atualizadas para além da teoria e da prática infantil e familiar, bem como da psicologia, considerando importantes outras leituras e destacando a filosofia, fenomenologia, existencialismo;

- ✓ julgam necessário estar a par do universo infantil, suas brincadeiras, linguagens, leituras, filmes, músicas, vida escolar;
- ✓ o trabalho pessoal, através de psicoterapia, e revisões da prática clínica, através de supervisões, são considerados também uma necessidade, já que o psicoterapeuta é o próprio instrumento de trabalho.

Quando esta pesquisa foi iniciada, uma das inquietações que a pautavam referia-se à necessidade de buscar recursos não apenas em uma abordagem e também não só na Psicologia. Havia inicialmente uma grande convicção da necessidade e importância de se buscar em outras áreas, o apoio substancial para um pleno desenvolvimento do processo terapêutico da criança. Entretanto, tal convicção não se estendia à busca de apoio em outras abordagens, visto a incompletude de cada teoria diante da amplitude e complexidade do ser humano -especialmente no que se refere a uma abordagem psicoterápica infantil.

Incomodava, também, a possibilidade de que colegas e comunidade científica, considerassem tal procedimento como "ecclético", "salada", embora a experiência demonstrasse que uma integração cuidadosa muito poderia enriquecer a prática clínica.

Após todo o percurso de campo e teórico, essa mesma necessidade em algumas psicoterapeutas colaboradoras foi também encontrada, além de ter ficado evidente na revisão literária que alguns autores compartilham essas idéias.

A partir de então, tal posicionamento tornou-se mais confortável, pois se

constatou que, na verdade, a inquietação suscita mudanças e não é prudente fechar-se em uma só verdade, se comprometida com o avanço da ciência psicológica. Hoje, a idéia de fixar-se a um só modelo já está sendo superada e vista como possibilidade de ficar amarrado ao dogmatismo de uma ou outra corrente do pensamento constituído. Ficar preso a um só modelo é demais limitante, embora isso possa trazer uma certa segurança; por outro lado, fica-se amarrado. Essas amarras contradizem o processo de autonomia que todo terapeuta propõe possibilitar que o cliente encontre. Se houver mais flexibilidade é possível adaptar os recursos às necessidades dos clientes e, não, adaptá-los à teoria em que se acredita.

Retoma-se novamente, Fernando Pessoa, nos dizeres de Osório e Valle (2002, p. 156), de *que* "navegar é preciso, viver não é preciso (precisão)". Portanto, diante desse viver tão impreciso, como é possível trabalhar com a subjetividade dos clientes de forma tão precisa? É preciso suportar as incertezas, deixar soltas as amarras das teorias que aprisionam, para que se possa atuar, realmente, numa postura ética e estética com os clientes.

Acredita-se que acima da modalidade psicoterápica está a ética, a postura do profissional diante do fazer terapêutico. Possivelmente, posturas terapêuticas respaldadas numa ética na perspectiva moderna, contribuem para dificultar a parceria com a rede social da criança, minimizando o trabalho colaborativo, vulnerabilizando o processo, despertando sentimentos de solidão, impotência e frustração nos terapeutas. Ratifica-se as críticas de Grandesso (2000^a), quando afirma que numa prática psicoterápica respaldada na modernidade, o terapeuta é o *expert* do conhecimento, permeando relações verticais e hierárquicas, focando as deficiências e noções padronizadas a respeito da identidade das pessoas, das dinâmicas de

relacionamento familiar, encaixando o cliente dentro de sistemas formais de análise como "avaliação, diagnóstico e tratamento", posicionamento que acaba por representar uma linguagem patologizante.

Acredita-se que esse tipo de prática, maximiza a dificuldade de conseguir um trabalho colaborativo, isenta a família enquanto co-participante do processo da criança, possibilitando campo fértil em predispor a família a desenvolver resistências e assim, dificultar o processo de parceria. Entretanto, a pesquisadora sugere pesquisas futuras a esse respeito.

Diferentes autores que embasaram esse trabalho na abordagem construcionista social/narrativa, respaldada no pensamento pós-moderno, reafirmam uma postura ética diferenciada, na prática terapêutica com a criança e/ou com seus familiares. Entende-se, particularmente, que tais considerações e atitudes apoiadas nessa visão, poderão minimizar muitas dificuldades sentidas em relação ao estabelecimento da aliança e, por conseguinte, da colaboração da rede social da criança, principalmente através e com seus pais.

Retoma-se a visão de Branco (1998), que afirma que o perfil do psicólogo que é preciso formar hoje é o de um profissional crítico, não necessariamente de um especialista, mas sim de um estudioso permanente das situações nas quais sua prática esteja implicada. Um profissional que se habitue a exercitar-se numa visão complexa e que perceba as contradições inerentes à sua prática e a necessidade de refazê-la, ajudando os grupos, indivíduos e instituições a eliminarem os processos de desumanização e alienação responsáveis pelo sofrimento psíquico.

A formação do psicólogo precisa possibilitar o engajamento do futuro profissional na sociedade, além de re-elaborar o conhecimento constituído. Não se

deve, com isso, eliminar as diferenças teóricas e metodológicas, apesar das finalidades comuns. O trabalho acadêmico coletivo deve explicitar e aprofundar as divergências. Além disso, a exigência por uma articulação entre teoria e prática não poderá significar ativismo que diminua o estudo das teorias. É preciso, pois, abarcar de forma profunda todas as matrizes do pensamento psicológico, em uma dinâmica de trabalho que permita o confronto de pontos de vista e projetos que reúnam vários campos do saber.

Para isso, devemos estar atentos às políticas acadêmicas que priorizam determinadas abordagens, normalmente uma ou outra dentre as mais consagradas, fechando o aluno em algumas *verdades* em termos teóricos e práticos, através dos estágios e da pesquisa, impossibilitando-o à ter acesso a uma visão mais global e com práticas comprometidas com o avanço da ciência psicológica. Para que, ratificando Bock (1997), seja possível formar profissionais críticos, inquietos, permeáveis às inovações e que aceitem o desafio de, coletivamente, produzir alternativas à psicologia tradicional, aliado da transformação, do movimento da sociedade e dos interesses da maioria da população, tem-se que olhar criticamente a própria atuação como clínicos e docentes, avaliando se a postura está sendo coerente com o avanço da ciência psicológica ou de especialista de conhecimento, fechado numa só verdade.

Entende-se que através do percurso percorrido na elaboração desse trabalho seja possível, com base em abordagens tradicionais, promover reflexões que possibilitem avaliá-las de forma respeitosa, pelas valiosas contribuições que oferecem à prática clínica, porém, sem esquecer que são algumas possibilidades dentro de um leque de opções. Não se pode, portanto, fechar-se nessas verdades e também não se pode deixar de considerá-las como úteis e eficazes, mesmo diante do avanço da ciência.

Embora este trabalho tenha partido das práticas tradicionais, não se fechou em apenas uma abordagem e também trouxe algumas referências da prática respaldada numa ética pós-moderna, embora de forma sucinta, pois não é o objetivo desse trabalho. No entanto, fica a contribuição para futuras pesquisas e também a reflexão de que as práticas tradicionais são muito importantes mesmo com todo avanço da Psicologia, mas que como clínicos e docentes formadores de psicólogos é necessária uma certa permeabilidade que possibilite crítica e flexibilidade para acompanhar a evolução e exercer uma prática para além do instituído, a serviço da humanização e desalinealização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 6023**. Informação e documentação - Referências - Elaboração. Rio de Janeiro, ago. 2000.

_____. **NBR 10520**. Informação e documentação -Apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, jul. 2001

_____. **NBR 14724**. Informação e documentação -Trabalhos acadêmicos - Apresentação. Rio de Janeiro, jul. 2001.

AXLINE, V. M. **Dibs**: em busca de si mesmo. Rio de Janeiro: Agir, 1980^a.

_____. **Ludoterapia**: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros, 1980^b.

BERMÚDEZ, J. G. R. **Introdução ao Psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

_____. **Teoría y técnica psicodramática**. Buenos Aires : Paidós, 1997.

BETTONI W.; SIMÃO L. M. Profissionais para si ou para outros? Algumas reflexões sobre a formação dos psicólogos. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. Distrito Federal, v. 20, n. 2, p. 20-31, 2000.

BOCK, A .M. B. Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 17, n.2, p. 37-42, 1997.

BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRANCO, M. T. C. Que profissional queremos formar? **Revista Psicologia Ciência e**

Profissão. Distrito Federal, v.18, n. 3, p. 28-35, 1998.

COLOMBO, S. F. Em busca do sagrado. *In:* CRUZ, H. M" **Papai, mamãe, você...E eu?** Conversações terapêuticas em famílias com crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 169-188

COSTA, H. R. C. Gestalt Terapia com crianças -Ampliando fronteiras. **Revista Vita de Gestalt Terapia -Presença.** Rio de Janeiro, n. 1, p. 19-24, s/do

CRUZ, H. M. (Org.). **Papai, mamãe, você... E eu?** Conversações terapêuticas em famílias com crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CURY, V .E Abordagem centrada na pessoa: um estudo sobre as implicações dos trabalhos com grupos intensivos para a terapia centrada no cliente. 1993. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Campinas, Campinas.

DORFMAN, E. Ludoterapia. *In:* ROGERS, C. **Terapia centrada no paciente.** São Paulo: Martins Fontes, 1974. p. 269-317.

DOSTER, F. No inquiry into child-centedered therapy. **The Person-Centedered Journal,** v. 3, n. 1, p. 72-77,1996.

ELKAI M, M. **Se você me ama, não me ame:** abordagem sistêmica em terapia familiar e de casal. Campinas: Papirus, 1990.

_____(Org.). **Terapia familiar em transformação.** São Paulo. Summus, 2000.

EPSTON, D. "I am a bear": discovering discoveries. *In:* SMITH, C.; NYLUND, D. **Narrative therapies with children and adolescents.** New York: Guilford Press, 1997.

FEIJOO, A. M. L. C. Aspectos teórico-práticos na ludoterapia. **Revista Fenômeno Psi - IFEN**. Rio de Janeiro, n. 1, p. 4-11, 1997.

FERRARI, D. C. A; LEÃO, M. H. G. Psicodrama infantil. Teoria e Prática. **Revista da Febrap**, n. 2, p. 50-64, 1983.

FERRARI, D. C. A. A postura do psicodramatista no Psicodrama de criança. **Revista da Febrap**, n. 2, p. 55-60, 1984.

FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as psicologias**: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos. São Paulo: Educ; Petrópolis: Vozes, 1995.

GOETZE, H. Processes in person-centered play therapy. *In*: HELLENDROOM, J. RIMMERT, V. K. **Play and Intervention**. Suny series, children's play in society, Albany, NY, USA, p. 63-76, 1994.

GOMES, I. C. **O sintoma da criança e a dinâmica do casal**. São Paulo: Escuta, 1998.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução do significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000^a.

_____ Quem é a dona da história? *In*: CRUZ, H. M. **Papai, mamãe, você... E eu?** Conversações terapêuticas em famílias com crianças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000^b. p. 101-122.

HOLANDA, A. F. **Diálogo e psicoterapia**: correlações entre Gari Rogers e Martin Buber. São Paulo: Lemos, 1998. .

JOHNSON, L.; BRUHN, R.; WINEK, J.; KREPPS, J.; WILEY, K. The use of child-centered play therapy and filial therapy with head start families: a brief report **Journal of Marital and Family Therapy**, v. 25, n. 2, p. 169-176, 1999.

KRANZ, P. A demonstration of warm-up techniques with young children, **Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry**, v. 43, n. 4, p. 162-166, 1991.

MAGALHÃES, M. P. C. **Ética profissional e a visão pós-moderna de mundo**. Linhares: Clareando, 2000.

MOLINA-LOZA, C. A. **Os canários da minha avó, "As asas da imaginação" ou "Conta para o cliente, que ele próprio se reconta"**. 2002 Disponível em <<http://www.abratef.org.br/meioartigos.htm>> Acesso em: 3 mai 2002.

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.

OAKLANDER, V. **Descobrimo crianças**: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.

_____. Gestalt Play Therapy. *In*: O'CONNOR, K. J. **Handbook of play therapy**. v.2: Advances and innovations. Willy Series on personality processes. New York, NY, US, p.143-156, 1994.

_____. Group play therapy from a Gestalt therapy perspective. *In*: SWEENEY, D. S. (Ed). **The Handbook of group play therapy**, p. 162-175, 1999.

_____. Short- Term Gestalt play therapy for grieving children. *In*: KADUSON, H. G.; SCHAEFER, C. E. (Ed). **Short- Term play therapy for children**. New York, NY, US :The Guilford Press, p.28-52, 2000.

OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. **Terapia de famílias**: novas tendências. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROGERS, C. R.; KINGET, M. G. **Psicoterapia & Relações Humanas**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

SATIR, V. **Terapia do grupo familiar**: um guia para a teoria e técnica. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

SEIXAS, M. R. D. A. **Sociodrama familiar sistêmico**. São Paulo: Aleph, 1992.

SILVA, E. R. Psicologia Clínica, um novo espetáculo: dimensões éticas e políticas. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 21, n. 4, p. 78-87, 2001.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOEIRO, A.C. **Psicodrama e Psicoterapia**. São Paulo: Agora, 1995.

SHOTTER, J. **Cultural politics of everyday life**: social constructionism, rhetoric, and Knowing of the third kind. Buckingham: Open University Press, 1993.

WHITAKER, C. A.; BUMBERRY, W. M. **Dançando com a família**: uma abordagem simbólico-experiencial. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

WHITE M.; EPSTON, D. **Narrative Mean to Therapeutic ends**. New York: W.W. Norton, 1990.

ANEXOS
ENTREVISTAS

Entrevista 1

Colaboradora **Sônia** -realizada em 20.04.01.

Psicoterapeuta Clínica Infantil- **Abordagem Psicodramática**

Ivone: "Poderia me contar sobre a sua experiência de ser uma psicoterapeuta Infantil".

S. *Quando eu estava fazendo a minha formação na graduação pensava, queria trabalhar com criança e comecei meu estágio justamente com ludoterapia , meu estágio oficial curricular com ludoterapia , só que na época eu fiz faculdade na Fafire e na época só tinha estágio de base analítica e eu fiz nessa abordagem, logo depois que eu me formei, comecei a trabalhar na clínica da Fafire como psicóloga autônoma, um serviço que a clínica oferecia, a gente começou a trabalhar lá , passei um ano só trabalhando com criança, quando depois teve umas mudanças Institucionais a gente começou a trabalhar também com adolescente, com adulto e depois eu comecei minha formação em psicodrama, depois de alguns anos, fui pro meu caminho, que hoje eu acredito que é meu caminho e não tenho dúvida nisso, me empolguei e não tenho mais dúvida disso e nesse período até me afastei um pouco da questão da ludoterapia,na época eu dizia que meus clientes tinham crescido, pela questão da Fafire passei atender muito adolescente e tudo mais e aí com o psicodrama eu resgatei essa questão da criança, o psicodrama com criança, hoje eu trabalho com adulto, adolescente, mas com criança acho que ficou lá a ancoragem, a origem lá, e eu voltei a trabalhar com criança, esse retorno foi muito gratificante pra mim, acho que assim, dentro do trabalho com criança, é uma experiência que além de muito gratificante, também é muito frustrante, a gente não pode esquecer que quando a gente trabalha com criança também trabalha com adulto, essa coisa de Ah!, eu vou trabalhar com criança, o trabalho com os pais tem que ser um trabalho paralelo, constantemente, esse adulto está sempre presente nesse trabalho com criança. Com o psicodrama a minha experiência tem sido muito gratificante, uma das coisas que eu tenho percebido, a criança quando ela chega geralmente trazida pelos pais e é impossível fazer um*

trabalho só com ela, a gente tem feito muito trabalho de role play de papel de pais, tenho incluído os pais dentro do processo terapêutico, algumas sessões com a criança e os pais, outras vezes depois da avaliação a gente prefere ter uma terapia familiar, é muito mais indicado que a terapia da criança, com aquela criança.

Ivone: Você faz Terapia Familiar?

S. *Faço*

Ivone: É um recurso que você utiliza pra trabalhar com a criança?

S. *Isso, justamente. E aí a gente tem percebido que muitas vezes é muito mais eficiente, que a maioria das vezes traz repercussões muito mais terapêuticas no sentido de que, quando a criança vem, geralmente ela vem como aquele paciente identificado, e os pais querem que ele continue sendo o paciente identificado, e na medida que a criança vai melhorando naturalmente as coisas vão acontecendo dentro da família e se a gente não estiver em contato permanente com essa família a criança some do , consultório porque os pais tiram, às vezes eles tiram, porque não agüentam lidar com essa situação, porque a melhora da criança traz uma mudança nessa relação familiar e quando a gente consegue fazer esse trabalho com a família, além de conseguir ir até o final as intervenções terapêuticas são muito mais eficientes. Dentro do trabalho psicodramático eu utilizo os cinco instrumentos, as três etapas, os três contextos, todo embasamento teórico para uma leitura encima da teoria psicodramática .*

Ivone: Que recursos você utiliza s em suas sessões?

S. *Utilizo, não muito, brinquedos estruturados, a minha sala você vê que não é uma*

sala de ludoterapia, ela é uma sala de psicodrama e nesse meu trabalho de psicodrama com criança, eu utilizo justamente dos recursos psicodramáticos, os instrumentos, os brinquedos estruturados que eu utilizo são fantoche, não utilizo a coisa da casinha, a gente constrói essa casa dramaticamente no palco, a gente constrói a casa, vai brincar nessa casa, vai jogar nessa casa, mais os fantoches a gente utiliza, alguns jogos como dominó, baralho e muito material de encaixe de brinquedo estrutural, concretos, eu utilizo basicamente isso, bola, agora a maioria das sessões elas transcorrem dramaticamente dessa construção, muitas vezes eu nem utilizo fantoche, elas constroem o personagem com sucata, às vezes com desenho, eles constroem o desenho do personagem e a gente transforma aquele desenho num material que possa entrar em relação, coloca um suporte atrás e transforma aquele desenho no personagem, geralmente eu trabalho assim, muito mais com esses recursos do que com os brinquedos concretos, não se o nome é esse mesmo não, mais os brinquedos que geralmente a ludoterapia utiliza, tem os brinquedos já prontos, montados, eu construo muito com a criança os brinquedos, com sucata, massa de modelar, desenho às vezes com tecidos e aí a gente vai construindo e às vezes a sessão com criança muitas vezes transcorre bem diferente da do adulto, às vezes a criança começa a construir esses materiais numa sessão pra na outra continuar, que é diferente do adulto que na outra sessão já chega com outro conteúdo bem diferente, com a criança não, ela continua aquela sessão, aquela construção daquele material pra depois vir o jogo dramático, a sessão dramática e aí eu faço isso também quando trabalho com a família, a gente vai construindo junto, um constrói o modelo de família que vê, vamos construir, vamos montar uma fotografia da família, cada um constrói a sua fotografia, depois a gente vai trabalhando isso, mais sempre eles vão construindo

Ivone: Com as crianças menores, você acha que esses recursos, esses brinquedos satisfazem? Eles conseguem representar sem muito recurso lúdico, como recurso intermediário?

S. *Veja, o objeto intermediário é constantemente utilizado na terapia com criança, agora, esse objeto intermediário na maioria das vezes eles constroem, esse fantoche, o fantoche não é só de boneco de gente, tem de bicho, fantoche variado, e mesmo a criança pequena a gente constrói do jeito deles, ex. um monstro, então vamos criar um monstro e a partir dali a gente bota um suporte atrás e brinca e joga, o objeto intermediário ele está constantemente presente, só que muitas vezes, na maioria ele é que constrói o objeto intermediário, agora não excluo esses outros como por ex. materiais de encaixe onde a gente vai construindo robô ou qualquer outra coisa, mais pelo menos o que eu tenho percebido é que é muito interessante e terapêutica a própria construção desses personagens porque às vezes ele escolhe o fantoche né, escolha pra ser o fulano, pai, mãe, ele mesmo, etc., e às vezes ele diz: não tem nenhum aí que pareça., então vamos construir esse que parece, da forma que você acha que é, aí já vai trazendo conteúdos internos, já vai trazendo a forma dele vê, esses bonecos que a gente compra pronto não são retirados, mas ele é um elemento, um instrumento que pode ser usado ou não, se ela acha que aquele fantoche, aquela boneca, bruxinha de pano é significativo como representante daquele personagem, tudo bem, a gente caminha com ele sem problema, às vezes a gente constrói máscaras com papel mesmo, recorta máscara, bota a máscara no rosto, a máscara é o objeto intermediário, a música às vezes é objeto intermediário, com a criança o objeto intermediário é constantemente utilizado, quando está construindo a casa, ao invés de ter aquela*

casinha montada, as almofadas são os objetos intermediários que ele utiliza para construir essa casa, às vezes o jogo de encaixe quando ele monta uma parte de uma cama, um cômodo da casa, isso é constantemente utilizado seja com desenho, com máscara, com música, com o boneco pronto, com as máscaras, argila, a gente vai construindo.

Uma coisa que a gente percebe também nessa forma de trabalho é na relação familiar como é que esse jogo se dá e aí o jogo dramático é um dos recursos fundamentais pra perceber a dinâmica familiar.

Ivone: Fale um pouquinho de seus sentimentos a respeito da prática da psicoterapia Infantil.

S. *Essa prática, como eu falei anteriormente eu acho muito gratificante o trabalho, na minha prática hoje, eu tenho percebido que a satisfação tem sido muito mais quando o trabalho é desenvolvido com a família, do que só com a criança, às vezes como já falei, tem um sentimento de frustração porque a criança não é independente, então os pais é que determinam se traz ou não a criança, e muitas vezes se eles não tiverem sendo trabalhados, a gente muitas vezes é frustrada, a gente tá vendo que a criança está progredindo, a criança percebe e ela não quer ir embora mais os pais tiram, então a gente tem um sentimento de frustração mais também tem um sentimento muito grande de satisfação, de realização, porque o trabalho com a criança muitas vezes, ou grande parte ele é preventivo e pra mim isso é fantástico é você poder atuar antes que a própria doença ou sofrimento maior esteja sedimentado, então essa perspectiva de um trabalho preventivo pra mim é muito satisfatório, tenho um sentimento de realização nisso, de prazer. Outra coisa também é que você vê uma evolução bem rápida, a*

criança é movimento, ação e tudo é muito rápido, inclusive o processo psicoterápico e isso gratifica muito porque quando você consegue ver que as coisas estão acontecendo o processo está andando você vê que está caminhando, que tem resposta, o vínculo também com a criança se estabelece de uma forma muito mais limpa, claro que ocorre algumas questões transferenciais e tudo o mais porque toda relação pode ter transferência, embora no psicodrama a gente saiba que essa transferência não é vista como elemento facilitador, a gente tem que limpar; mas a criança tem um elemento facilitador, na minha experiência eu vejo que ela tem uma facilidade maior de estabelecer esse vínculo télico e isso é muito bom, eu acho que eu tenho muito mais coisas boas com a experiência com criança do que coisas negativas. De negativo, o que fica mais forte seja a frustração de não poder caminhar quando a gente vê que é desejo da criança e é desejo da gente enquanto terapeuta, aí a gente vê a necessidade e sentir muitas vezes amarrado, um sentimento de impotência diante do tratamento, "estou impotente não posso fazer nada", ela não é responsável por ela, mesmo ela mostrando desejo não tem como ser feito e nós não podemos avançar quando os pais não querem e mesma coisa quando você faz uma avaliação com a criança e a indicação é família e ela não aceita, é outra frustração, você não vai ficar com a criança porque não é indicação, então a gente tem que ter muito respeito pela nossa avaliação, pelo nosso trabalho, de não entrar, assim, se os pais acham que aquela criança é necessário pra ela, a gente não tem que adaptar isso ou abraçar isso, tem que tomar como referencial a nossa avaliação e às vezes a gente indica terapia familiar às vezes trabalho de role play de papel de pais e eles não aceitam e aí acho que faz parte a gente tem que saber lidar porque nós não temos o poder diante dessas coisas, e que nosso trabalho até ali foi feito isso não impede que muitas vezes eu me frustre com

essa situação, gostaria de avançar mais e não posso.

Ivone: Na sua Prática com criança, você sempre trabalhou com Terapia Familiar?

S. *Com psicodrama sim, quando eu trabalhava em outra abordagem não. Quando eu retornei a trabalhar com criança utilizando do psicodrama como abordagem, aí sim, aí eu já trabalhava com família.*

Ivone: Antes você trabalha com base na analítica é isso?

S. *Sim*

Ivone: E aí você trabalhava com a família como?

S. *Eu não trabalhava com terapia familiar, os pais, a gente tinha algumas sessões, de a gente conversava geralmente com a criança presente, se a criança é meu cliente ele deve estar presente a todos os encontros que diz respeito a ele, claro que pode acontecer algum imprevisto, mais isso só é feito se a criança autorizar eu me encontrar com os pais dela sem a presença dela, porque ela é que é o cliente, quando é ela o cliente, quando é a família é a família. Então quando eu trabalhava com base analítica não, eu tinha alguns encontros com os pais, onde a gente ia avaliar como estava a criança, como estava a casa, a família naquele momento, se tinha tido alguma mudança durante o processo então esse contato era muito interessante e importante porque os pais participavam do processo e a gente tinha também um conhecimento a partir deles e como as coisas estavam caminhando, mais não era trabalhado o vínculo familiar que hoje se trabalha quando faço um trabalho com criança, naquela época era muito mais uma questão de não perder contato com essa família, de mostrar a*

importância de que ela estivesse presente no processo, não uma presença só física, de que eles eram importantes no processo psicoterápico dessa criança e poder ter acesso a essas informações necessárias e que fosse um espaço também pra que eles pudessem trazer a angústia deles, porque às vezes a criança começa a se modificar e angustia os pais mesmo ou situações assim, mas agora eu não sei como lidar com isso, com a criança dessa forma, sabia daquela forma, então era orientações que a gente dava.

Ivone: *Você acha que os resultados eram satisfatórios a parceria dessa forma com os pais?*

S. *Tinha resultado satisfatório, tinha sim, mas eu acredito que ficava uma lacuna, que lacuna é essa: O que eu vejo hoje nesse outro trabalho: Primeiro que ficava geralmente esse paciente sendo o pivô, então era a criança que estava em tratamento, era a criança que tinha problema e hoje não, quando a gente trabalha com a família, eles começam a ver e começam não só perceber mas a sentir e viver que todos eles fazem parte desse processo e essa lacuna ficava e a gente não podia trabalhar diretamente os vínculos familiares, se a criança estava tendo pais mesmo, assim, se os pais estavam sabendo jogar esse papel de pais ou não estavam sabendo jogar esse papel de pais, a gente podia até detectar que não estava, podia até orientar em algumas coisas, mais não era trabalhado isso; e a gente sabe que a orientação cognitiva vai embora, porque não está sentida, vivida, e hoje a gente percebe isso, então vamos ver o que esse pai, como é que esse pai está jogando que alternativas tem no papel de pai de mãe, e aí a gente pode trabalhar junto. Essa lacuna ficava, que hoje eu não sinto mais.*

Ivone: Você sente que algumas necessidades/ obstáculos em relação à sua prática?

S. *Trabalhar com criança, vem toda uma questão teórica, do conhecimento teórico, científico mesmo sobre o desenvolvimento infantil, minha necessidade é de estar atualizada o tempo todo, ter conhecimento além do conhecimento teórico da minha abordagem, como por exemplo: conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, conhecimento sobre desenho animado, sobre os jogos que estão aí no mercado, o que que eles estão fazendo, sobre a linguagem que essa criança está tendo, sobre a vida escolar dela, eu vou as escolas saber como é essa criança nesse ambiente, são necessidades que pelo menos agora estão vindo, pode vir mais daqui a pouco, que eu sinto quando a gente trabalha com criança, a gente tem que buscar outras informações a gente precisa..., claro que com o adulto também a gente tem que conhecer esse outro mundo dele, o adulto vem falando de um filme, de uma novela, mas como a gente está falando de criança, eu estou falando das coisas referentes a ela, conhecer mesmo esse mundo infantil, como é que está aí, como é que as crianças vivem, como elas vivem, o que experimentam, as músicas desse mundo infantil, é ter acesso ao cotidiano dessa criança, na vida íntima privada dela eu não vou ter, mas dessa criança no meio dessa sociedade, como é que está o cotidiano de uma criança hoje, no Brasil, no Nordeste, Pernambuco e Recife, como é que é isso, essas são algumas necessidades que eu tenho com o trabalho com a criança, aí eu não sei se é necessidade ou característica que talvez a gente tenha que Ter, que é assim, muita flexibilidade, durante todo o trabalho, necessidade de trabalho pessoal enquanto psicoterapeuta, de supervisão, porque a criança traz naturalmente nossa criança e se nossa criança não estiver atualizada a gente dança nessa estória, porque elas provocam mesmo, não a*

provocação no sentido de coisa ruim, mas a provocação de que elas mexem, se a gente não tiver dentro do processo psicoterápico bem trabalhada nesses aspectos, outra necessidade é isso, é um trabalho pessoal, uma supervisão, ou grupo autodirigido, onde a gente se reúne com amigos psicodramatista pra discutir casos é de poder trocar com outras pessoas nessa questão de supervisão ou grupo auto dirigido pra alguma dificuldade que a gente sente no atendimento algumas dúvidas que surgem quando a gente está atendendo criança.

Ivone: Você está falando dessa questão de trocar, você sente, enquanto profissional da área infantil você tem esse espaço?

S. *Sim, meu espaço hoje, está mais restrito ao grupo de psicodramatista e aí eu acho que talvez fosse uma necessidade e que talvez eu nem tenha buscado muito é de uma troca maior entre outros profissionais, que eu tenho quando por ex. meu cliente faz fono, aí com essa fono eu troco, minha cliente faz acompanhamento psiquiátrico, com esse psiquiatra eu troco, entendeu, é uma coisa dirigida a esse cliente, mais não é um grupo interdisciplinar, uma pediatra, uma fono, um neurologista.*

Ivone: Com os próprios terapeutas Infantis, você acha que você tem essa troca Cursos, congressos, etc.

S. *Não sinto essa disposição, não vejo movimento nosso em relação a isso, a gente se agrupar pra ver a questão da psicoterapia infantil, pra discutir sobre isso, quando eu falo dessa troca, está restrita aos psicodramatistas e não necessariamente psicodramatistas que trabalham com criança.*

Ivone: Você acha que quem trabalha com criança é mais difícil essa troca?

S. *Na minha experiência aqui como psicodramatista, eu acho que o mundo de psicodramatista aqui é muito restrito e que acaba dificultando, essa é a minha experiência, tem poucos psicodramatistas, são poucos, e os que tem, a maioria trabalha com adolescente e adulto e então fica muito restrito, eu acho que isso é um dos obstáculos, a impossibilidade dessa troca com outros profissionais que trabalham com criança, inclusive dentro do psicodrama aqui em Recife, aí eu estou especificando aqui mesmo, porque eu sei que em outros Estados, gente tem contato, e isso é diferente, porque o número é maior eu não sei que eles se agrupam enquanto psicodramatista ou enquanto terapeutas infantis isso eu não sei, enfim, o número de psicodramatista é bem maior, aqui no Recife a gente tem um número muito restrito, e com criança eu acho que ainda fica mais restrito ainda, a gente conta no dedo.*

Ivone: Você acha assim, que essa restrição se estende para congressos, eventos maiores?

S. *Eu acho que sim, eu vejo por exemplo na faculdade, são poucos os alunos que fazem estágio em ludoterapia, psicoterapia Infantil, a maioria deles fazem estágio com adulto e adolescente.*

Ivone: O que você acha que acontece S. ?

S. *Eu acho que talvez tenha, não sei se é mito, acho que talvez tenha um mito de **, o trabalho com criança é mais difícil, eu acredito que sim, difícil porque? Eu acredito algumas coisas: porque requer uma outra comunicação, uma outra forma, o adulto é de igual pra igual, a criança não, você vai ter que buscar outras coisas, eu estou*

levantando hipótese, não tenho nada claro em relação a isso não, acho que tem isso, acho que o próprio curso de psicologia está muito mais voltado para o adulto do que pra criança, ou a maioria do curso está todo voltado para o adulto, e é o mundo adulto que os estudantes vêem mais do que o mundo infantil, eu acho que é outra coisa que faz com que isso aconteça, é um trabalho que quando você não inclui a família é muito frustrante, e eu não sei se as pessoas estão com formação para trabalhar com a família, eu acho que não estão com formação pra trabalhar com família e aí talvez o limiar de frustração, assim, tem que ter um limiar muito grande que talvez desista, eu acho que vai muito por aí também. Porque demanda tem, crianças com dificuldades a gente sabe que tem, podem não chegar por resistência dos pais ou por vários outros motivos, mas demanda tem, não vejo como falta de demanda, eu acho que passa por aí ...Pela nossa formação muito mais voltada pro adulto, pelo mito que trabalhar com criança é mais difícil, que vai requerer da gente outras coisas, o adulto não, é a mesma linguagem, a forma de falar é a mesma, e acho que tem muito isso também, o limiar de frustração que tem que ser grande pra trabalhar com criança .

Ivone: Em relação S.à literatura da prática Infantil, como você percebe isso?

S. Acho que tem um número pequeno de literatura falando da prática, a gente vê literatura maior falando do desenvolvimento infantil, tanto físico como emocional, social, da prática a gente vê muito pouco, eu não tenho muito conhecimento de material, a gente vê um livro ou outro né, de uma abordagem, de outra, mais eu não vejo uma bibliografia extensa, vasta, sobre a prática do trabalho com criança, não sei se o mundo científico não está muito ligado nisso ou se está muito restrito mesmo o dia a dia do terapeuta infantil, restrito a quantidade de pessoas que lidam com isso e que se

propõe a escrever, porque pra escrever sobre o desenvolvimento infantil, não precisa ser psicoterapeuta infantil, pode ser um médico pediatra, um outro profissional, até mesmo um psicólogo que não trabalha com criança pode escrever sobre o desenvolvimento infantil, agora sobre a prática, aí é outra coisa, aí fica muito restrito, eu fico pensando aqui nas pessoas que eu conheço, quem trabalha com criança, é muito difícil, eu cato, quando a gente vai fazer indicação a gente fica, pra quem vou mandar? Liga pra um, me dá nome de um terapeuta infantil, agora adulto não, tem uma lista enorme pra indicar, agora infantil não tem, e acho que a questão da literatura também parte por aí, talvez de ter profissionais interessado no tema, de produzir também; as produções científicas estão muito mais voltada pro mundo adulto do que pro infantil.

Ivone: Você acha então que isso seria uma das necessidades da prática?

S. *Sim - Uma literatura da prática, como o trabalho é desenvolvido, são construídas.*

Ivone: Você acha importante ter literatura a respeito da prática?

S. *Com certeza, sempre associada também à questão teórica, a prática tem grande valor, mas temos que fazer essa prática também com embasamento teórico. Uma literatura que trouxesse esses dois olhares, seria muito rica e ajudaria muito o trabalho da gente, mais são poucos. Muitas vezes você pega um livro que não tem a teoria, só tem a vivência, eu acho que empobrece, do mesmo jeito que só a teoria empobrece, você pega livro de desenvolvimento infantil, e aí como é que isso acontece, surge, como é que essa estória aparece dentro do processo psicoterápico, a mesma coisa, Ah! acontece assim, assim, e aí você faz o que com isso, como é que você trabalha,*

que referencial você tem, então esse casamento seria perfeito, mais eu não tenho muito conhecimento disso, não sei se ignorância minha, ou é ausência.

Ivone: Você tem alguma referência Bibliográfica da prática infantil, especificamente do psicodrama?

S. *Psicodrama com criança, Camila Gonçalves; Zerka Moreno também. E só, pelo menos que eu conheço.*

Ivone: Para encerrar, você gostaria de colocar alguma coisa?

S. *A gente começa também a levantar um questionamento quando você traz essas perguntas, de como é que está essa nossa prática e como é que a gente tá aí nessa sociedade mediante dessa prática que tem uma demanda e está tão restrita é uma coisa que faz a gente pensar, o que a gente tem contribuído pra isso pra que fique, ou seja dessa forma, pra que se estabeleça dessa forma.*

Entrevista 2

Colaboradora **Fabiana** -realizada em 18.04.01

Psicoterapeuta clínica Infantil- **Gestalt Terapia**

Ivone: Você poderia me contar sobre a sua experiência de ser uma psicoterapeuta clínica Infantil?

F. *Eu iniciei meu estágio ainda na fase de formação de psicóloga no estágio curricular , em psicologia clinica , ludoterapia com enfoque na abordagem centrada inclusive, a minha primeira experiência no trabalho com criança. Mas eu trabalho numa clinica hoje, meu estágio eu iniciei nessa clínica a qual eu trabalho hoje como profissional e a visão da coordenação da clínica quando eu comecei meu estágio era uma, depois mudou a coordenação na clínica e a visão da nova coordenação era uma visão mais flexível tinha assim um.... *trabalho articulado entre as disciplinas, tinha projetos outros que não só de atendimentos individuais ao cliente ou a criança conseqüentemente, mas projetos assim, vou citar um como exemplo: projetos de grupo e família, onde trabalhava profissionais estagiários de diversas abordagens mais especificamente Psicanálise, Abordagem centrada e Gestalt, essas três e a gente tinha na época um trabalho de grupo de pais, grupo de crianças e também com entrevistas individuais, hoje mantém, isso aconteceu na metade do ano de 1985, a minha*

experiência, pois esse grupo já vinha funcionando acho que há dois anos, mas a minha experiência nesse grupo de família iniciou no segundo semestre do ano de 1985, e eu estou nesse projeto até hoje, desenvolvendo um trabalho com as crianças e os pais, com a família ainda até hoje sofreu algumas modificações, a história é longa. Comecei a investi na abordagem centrada , mas achava que ainda era insuficiente os conceitos que pude aprender dessa abordagem pra minha ação no trabalho psicoterapêutico com a criança, confesso que às vezes eu achava que eram insuficientes o que eu conhecia, eu achava que era da abordagem, certamente que não, então eu busquei fazer um grupo de estudos em outra área, e surgiu a oportunidade de eu fazer estudo em Gestalt terapia, ainda como estagiária, fazendo meu estágio, não sabia nada ainda e aí paralelamente iniciei esse estudo de Gestalt num grupo de formação, isso no ano de 1986 no primeiro semestre e aí eu fui me identificando mais com o método, com aquela abordagem. Interessante que no meu grupo éramos em nove estagiárias e a pessoa, a facilitadora do grupo não trabalhava com criança, nem ela nem meus colegas, só eu trabalha com crianças em gestalt , eu tive muitas dificuldades para ter um entendimento articulado e aprender como trabalhar com a criança tomando por base os conceitos da Gestalt , porque a literatura é bastante escassa, os profissionais, pelo menos da época que eu iniciei, hoje acho que mudou um pouco, embora a gente ainda é minoria em relação às outras abordagens, CP e Psicanálise em relação a essas duas, inclusive nas clinicas escola é constatado que a maioria dos profissionais estão nessas áreas, devido a grupos que são oferecidos para os alunos. Nessa época era uma grande dificuldade pra mim, pois a minha supervisora não atendia criança, conseqüentemente ela não tinha estudos direcionados pra essa área, então eu tive que buscar uma outra pessoa que pudesse servir de interlocutor e comecei a fazer uma investigação bibliográfica por

conta própria, fiz o levantamento de todos os livros de gestalt, não só de criança, mas pra que eu pudesse tomar os conceitos básicos da abordagem, o método fenomenológico, tomei por base esse método e comecei a estudar mais a questão da fenomenologia, do existencialismo, tentei aprofundar estudos de base filosófica e todo esse processo foi e está sendo ainda muito longo, digo foi, por nesse início foi muito difícil pra mim, porque eu fiz o levantamento, eu estudei os livros, li os livros, eu comecei a fazer, a pinçar questões que tivessem sentido de um e de outro livro juntas, tentando fazer uma articulação, depois de todo esse trajeto, tentei então a tentar me encaixar, tentar entender de que modo eu precisaria construir uma compreensão que me desse suporte pra minha ação profissional junto à criança, junto a família, escola, meio social, enfim o contexto onde essa criança está inserida. Hoje eu me sinto mais confortável na minha ação profissional, me sinto mais confortável em indicar pros estagiários a respeito da atitude terapêutica, com base fundamentada no referencial teórico X, com essa base filosófica que ela possui, e isso eu vou inserindo paralelamente textos escolhidos da filosofia articulados à psicoterapia que respaldem a prática já do iniciante.

Ivone: Você tem alguma bibliografia para indicar a eles a respeito da prática, dentro dessa abordagem?

F. *Dentro da supervisão do estágio em psicologia clínica sim, mas acredito que dentro de uma disciplina da formação do psicólogo, acho importante enfatizar apenas a questão da clínica, então seria a intervenção do psicólogo, o atendimento psicológico com base na abordagem Gestalt na escola, na clínica, na comunidade, a forma do profissional de Gestalt junto à criança implicando a intervenção, como seria, que*

*equipamentos básicos, o que que norteia, a minha preocupação maior é essa, uma visão mais ampla da atitude da ação profissional interventiva do psicólogo dessa abordagem., isso na disciplina mesmo, no currículo de formação, pra não carregar encima da clínica e não *construí aí nessa área encima da psicoterapia, porque aí gente herda um jargão dentro da psicologia, a gente está muito ligada à questão do modelo médico, a psicologia é oriunda, houve uma briga logo no início, que a psicologia se desprendesse tanto da filosofia, como da psiquiatria, acho que passou um tempo muito distante da filosofia achando que podia por si só compreender a dar conta do que ia aparecendo e aí a gente começou, a gente age ainda influenciada por esse resquício do modelo médico, aí não é à toa que você me pergunta, você indica textos da psicologia clínica aí eu acho importante dizer, sim pra os que estão no estágio nessa área já, em clínica, agora, mesmo nessa clínica não é no meu entender, só curativa mas também preventiva a gente precisa ter uma visão mais ampla da pessoa doente, minha preocupação também incide sobre essa questão, não trabalhar a intervenção só após o sintoma que aparece, mas tentar entender o processo que faz construir o sintoma pra gente tentar prevenir talvez até em outros setores, não só a clínica, a clínica está qualquer setor, não precisa ela estar isolada entre quatro paredes, uma clínica como modelo de um hospital, mas a clínica se insere onde requer uma revisão de objetivos, das ações instituídas, as ações já estão muitas vezes instituídas, que geram uma neurose da sociedade também, ações que mantêm essa neurose social não só individual, é como se o indivíduo fosse só e responsável por tudo que acontece com ele e não é.*

Então atender criança pra mim é uma alegria, ser psicóloga clínica pra mim já é uma alegria e aí conseqüentemente dá prazer pra mim. Me dá prazer ser psicóloga

*clínica, ser supervisora de estágio em psicologia clínica, trabalhar junto ao estagiário na formação, trabalhar junto ao cliente, é um prazer pra mim, é uma felicidade, então eu faço com muito amor, gosto muito do que eu faço, infelizmente a gente não pode se deter num determinado trabalho, num determinado lugar porque o sistema que a gente está inserido não permite que as Instituições arquem com o ônus que vá digamos assim que vá suprir a necessidade da gente, a gente tem vários empregos, funções, isso atrapalha muito, mas eu gosto muito de atender criança especificamente, gosto de ser psicóloga clínica, gosto de atender criança e acho que o que me deu mais respaldo, eu acho não, eu tenho certeza, foi esse recurso da filosofia também, porque isso me deu assim uma segurança maior pra minha prática em virtude da profundidade do pensamento filosófico, conseqüentemente as ações pautadas nesses pensamentos, que são pensamentos sobre a vida, não são pensamentos que o filósofo *divagou sobre ele, não, ele reflete sobre a vida, então isso me deu bastante segurança, eu acho que a segurança é relativa, mais eu digo assim, maior conhecimento, conseqüentemente mais segurança mesmo na ação profissional, hoje eu me sinto mais tranqüila, mais segurança mesmo na ação, hoje me sinto mais tranqüila, porque foi algo conquistado, foi muito difícil, mais hoje eu entendo até a medida de meu erro, então eu me dou conta que eu não fiz muito bem determinada coisa, intervi de uma forma que não ajudou muito, então vou buscar melhorar a minha intervenção naquele contexto, a minha preocupação incide muito na situação do cliente, como foi que se desenvolveu aquela situação onde ele está agora que ele está me procurando, pra que ele possa descobrir, que eu possa ajudá-lo a descobrir como foi que ele construiu, o que foi que o levou a esse processo de chegar onde chegou, a estar como ele está.*

E com a criança eu trabalho muito com os pais, eu digo pais, assim, pode ser

*avó, pode ser escola, digo os responsáveis de modo geral pela condição da criança onde quer que ela esteja e aí, porque a criança está situada onde ela está, tudo que ela aprendeu por conta desse contexto, então ela absorve, porque o ser humano não se faz sozinho, então o ambiente, ou seja, as pessoas que estão em contato com o ambiente fica representado pelas pessoas, porque as pessoas é que vão passar pra criança aquela questão da cultura, dos valores, da significação ou não da experiência da criança, vai depender muito dessa relação desenvolvimento da habilidade relacionada à criança o qual a gente não encontra desenvolvida na psicopatologia, a criança passa por dificuldades, não está se desenvolvendo muito bem, ou não está se desenvolvendo pensando no caso dos autistas, que não há um desenvolvimento muitas vezes desenvolve fisicamente, mas nos aspectos fundamentais da existência está parado, daí a gente vê que a possibilidade de desenvolvimento dos passos intermediários para favorecer a habilidade relacional da criança e conseqüentemente da pessoa em desenvolvimento fica prejudicado, nesse momento * espaço intermediário Gestalt a gente pode fazer uma analogia com a fronteira de contato. ****

Ivone: Enquanto psicoterapeuta Infantil, fale um pouquinho dos seus sentimentos, necessidades e obstáculos a respeito dessa prática.

F. *Sentimentos eu já falei um pouquinho da minha alegria em atender crianças, de maneira geral gosto, faço com muito prazer e muito amor, um sentimento de responsabilidade de uma grande responsabilidade. Às vezes fico desanimada quando me deparo com situações assim, quando percebo que os pais, estão sendo acompanhado tal, mas que precisam de um acompanhamento deles próprio, um envolvimento com a própria pessoa deles e eles não conseguem atravessar e empaca*

também o trabalho com a criança e isso me entristece muito, esbarra no meu limite claro, um sentimento de impotência nesse momento e aí vou ter que lidar com isso também, a gente não vai trabalhar com a idéia de que vai resolver todos os problemas, eu tenho isso como meta, tentar resolver tudo que chega a mim claro, essa é uma responsabilidade ética, uma questão de ética profissional, mais é importante ter clareza que nem tudo eu posso resolver, vai empacar no limite do outro. Esse sentimento de me tornar impotente às vezes é ter por conta de situações de ordem social ,sobrevivência, questões econômicas que eu não vou poder dar conta, a pessoa não tem emprego, não tem nem onde morar, o prédio que a pessoa morava caiu, ta lá desabrigado morando com outras pessoas ,entende são situações que eu posso trabalhar dentro de minha área, eu faço o básico mas são situações que esbarram no limite, aí a gente passa a não ser mais o profissional psicólogo se querer também tentar resolver todos os problemas no mundo, a gente não vai conseguir, aí a gente sai da função da gente, a gente não seria mais psicólogo, dar um jeito em tudo.

*Eu sinto também necessidade de mais interlocução de profissionais que trabalham com criança, onde eu possa trocar experiência e também me acrescentar, eu sinto falta, eu acho que carece muito dentro dessa área, acho que os profissionais estão muito dispersos por questões políticas mesmo, em cada abordagem isso acontece, * mas acho que dentro da Gestalt isso é muito certo pois nós já somos a minoria, e aí conseqüentemente politicamente a gente é a minoria, menor grau de influência conseqüentemente num contexto maior e isso reflete na formação do psicólogo, a escolha dos alunos, porque a escolha é muito mais baseada no entusiasmo do professor, aquela paixão que o professor tem por aquilo que ele faz e aí o professor já está bem desanimado porque está sendo mal remunerado, está indo pra*

*faculdade *desanimado e aí é muito difícil, um profissional que já é a minoria, ela é menos influência política, conseqüentemente vai ficar cada vez mais reduzido o numero se a gente continuar dessa forma; bastante dividido e aí divide as forças aí desune mais, troca menos com as outras abordagens poderia entender mais conversar mais.*

Ivone: Em relação a essa troca como você sente em relação a cursos, congressos, como é que é isso na área infantil?

F. *É bastante escasso o que é oferecido na área nessa abordagem, eu acho que basicamente, uma coisa que sempre tive curiosidade em saber, porque a maioria dos profissionais de Gestalt não trabalham com criança isso foi sempre de grande curiosidade pra mim, eu tinha vontade de fazer essa pesquisa, mas tinha outras que eu achava mais necessária aí eu não investi, mas sempre me chamou atenção, acho que por *Pers não ter trabalho com criança, isso tem um peso, eu acho que essa vertente ainda está se fazendo, ela está ainda muito incipiente eu diria do ponto de teórico, do arcabouço teórico publicado, a gente só tem basicamente dois livros traduzido pelo menos de gestalt com crianças, são livros que são importantes que não abarcam a amplitude do vasto campo que é o atendimento infantil, isso é um grande obstáculo também, porque a teoria é fruto exatamente da prática, se tem menos pessoas fazendo a prática, não estão investindo em pesquisa tem menos material publicado, há toda uma conseqüência de não trabalhar com a criança. Sempre tive muita preocupação assim com os alunos, em dizer, nós estamos numa abordagem experiencial a gente precisa estar falando sobre isso, se a gente quer manter na academia precisa ter argumentos convincentes pra discutir com profissionais de outras*

áreas, pra aguçar na compreensão do fenômeno humano, essa é uma preocupação minha.

Ivone: Existem dois livros publicado sobre a prática Infantil na Gestalt, é isso que você disse?

F. *É, Descobrindo Crianças -Violet e outro Nós as crianças (não estou lembrada o nome do autor) são mais de técnicas., são livros bons, mas ainda muito elementares. Violet coloca a prática dela, é importante a experiência que ela fez, por exemplo eu começo o livro dela pelo capítulo 8 e 9 , ao invés de começar, porque ela começa com os exercícios, ela vai falando sobre as crianças em grupo, por outro lado ela tem uma prática em escola, que por outro lado a gente precisa ter muita cautela pra gente não tomar por base aqueles procedimentos e aplicar na psicoterapia, porque acaba sendo uma intervenção muito mais pedagógica do que psicológica ,isso também, há uma grande dificuldade em compreender, é uma experiência muito difícil separar isso, assim., enquanto eu não alcancei essa compreensão, eu achava que meu trabalho empacava ,* questão da fronteira de contato, porque as pessoas não se desenvolvem? Por que não se desenvolve essa possibilidade interacional? comparando com os autistas, me interessava muito. Eu sempre assim, sou uma estudante muito perguntadora , perguntando ao *que eu lia, perguntando da minha prática, muito perguntadora, muito curiosa, sempre fui, eu tenho essa característica, sempre tive vontade de entender melhor os processos.*

Ivone: Você trabalha com os pais?

F. *Conforme a situação, a gente vai ter que entender primeiro o que se passa junto*

com eles, pra poder começar traçar o modo como a gente vai conduzir as entrevistas. Vai depender o modo de condução da entrevista com os pais, o trabalho com os pais, da situação, então vai ter situações que eu marco a entrevista com os pais no horário que a criança vem, isso é assim uma atitude que gera bastante polemica nas discussões que a gente tem com os profissionais e aí, você tira da criança esse horário e coloca os pais e assim, eu tenho como meta, trabalhando as metas também, trabalhar a questão do vínculo, porque eu entendo o sintoma como resultado de um desvio desse desenvolvimento do vínculo e se a gente entende que esse vínculo, esses pais, tem duas direções, a direção da criança e tem a direção das pessoas que estão com a criança, como eu falei no início com as pessoas, na situação que ela está inserida, pra entender também as dificuldades dos pais. O que acontecia muito comigo, no início da minha formação, que eu ficava furiosa, porque a gente estava vendo que num certo sentido, o que estava acontecendo era por uma dificuldade dos pais e que eles não estavam vendo aquilo, eu ficava assim, puxa! Como é que eles não vê que tem a vê, e me deparei com sentimento de raiva né, escutando com raiva, então a gente entendendo também as dificuldades dos pais, vai ajudar também a criança a se desprender dessas dificuldades que não são a priori dela, são dela no momento que estão com ela ,mas não adianta trabalhar isoladamente a criança se ela novamente se inserir nesse contexto de relações doentias, eu não vou ser psicoterapeuta do pai e da mãe, o meu cliente é a criança, mas eu tenho como meta trabalhar essas relações familiares, de contexto, que favoreceu o desenvolvimento desse sintoma, e vê nesse contexto que ela está inserida o que desencadeou essa série de situações.

Ivone: É um processo de esclarecimento junto aos pais?

F. É, e muito mais, porque eu acho que é tão profundo, essa é a experiência que eu tenho do trabalho com criança junto aos pais, acho que para os pais, esse momento é muito significativo, porque segundo Richard Rycner o cliente vem pra resolver os problemas, as questões não resolvidas na infância e aí eu perguntei pra ele: e a criança? O quê que acontece com ela? porque ela é trazida, ela não vem por si própria

Os pais vem trazem a criança, pra resolver situações não resolvidas na criança deles, porque a gente constata na prática que quando os pais não lidam bem com a situação na criança desse filho, é porque algo neles não está construído naquela direção, ex. uma criança que não aceita muito bem os limites, tem uma certa fase que a criança quer a qualquer custo contrapor o que é posto pra ela e aí os pais não sabem como lidar com aquilo se eles não tem isso bem resolvido neles, aí vai atrapalhar tudo, a criança começa ser vista como sendo agressiva às vezes ou hiperativa, o diagnóstico vamos dizer assim, que é dado a ela, mas por dificuldade de manejo na interação, relacionamento com os pais, falo pais, mas são as pessoas responsáveis pelos cuidados da criança.

Ivone: Esse momento de estar juntos possibilita rever uma série de coisas, não é?

F. Possibilita a eles pais esse contato com essas situações, então eles não permanecem mais alienados das situações que são próprias deles, no mínimo favorece isso, pelo menos é o objetivo de estar ali.

Ivone: Você trabalha com irmãos?

F. Não, é tão interessante, porque eu tenho um cliente que vem pra terapia o irmão vem, os pais as vezes querem aproveitar, quando um é trazido ele é trazido porque a

dinâmica não está muito confortável, conseqüentemente o outro também sofre da mesma influência, menor grau as vezes, até porque as vezes é o escolhido, o predileto, mas também sofre esse mal , funcionamento, as conseqüências esse mal funcionamento, e aí ele apela quando diz assim, olha você hoje não vai conversar com a minha mãe, ele está ditando as regras, como se diz: sou eu que digo o que fazer, deixa eu entrar, deixa eu entrar, deixa eu ver a sala, as vezes a gente vê comportamentos como se fosse um apelo, como se diz, eu também preciso, aí eu não atendo, porque eu sou terapeuta daquela criança e esse lugar é reservado pra ela, é dela esse lugar, isso reflete na questão da confluência, e aí se a gente coloca outro, quando a criança chega não só ela está buscando renascer, renascer pra outro processo, pra que nasça uma outra possibilidade na vida mas os pais também, é toda essa dinâmica, e aí eu comparo muito com essa questão do nascimento, é como se fosse o contato com essa experiência da chegada ao mundo e conseqüentemente de ser recebido ou não por alguém, eu acho que isso é muito fone e de grande responsabilidade, quando falo grande digo nesse sentido, porque eu acho que tem muito a ver, você está chegando pra alguém cuidar em uma determinada situação que não é uma coisa rápida é uma condição que a gente vai cuidar. Aí é importante no trabalho com os pais deixar bem claro no início, eu converso muito mais com eles do que com a criança, pelo menos duas sessões antes de receber a criança, pelo menos, pra que fique claro o objetivo do trabalho, qual o compromisso, eu trabalho muito essa questão, o objetivo, o que eles vieram buscar, o que eles pretendem, o que eles esperam do trabalho com o filho, enfim eu "perco" um tempo com eles, porque as vezes me dou conta de que não convém trazer a criança logo, as vezes eles mesmo ficam na terapia, quando eu tenho muita dúvida para com as conseqüências daquela

situação, normalmente eu chamo a criança pelo menos uma vez para que eu possa me situar das conseqüências também, eu digo pelos menos porque as vezes está claro que a criança não quer vir, não vê sentido em vir na psicóloga, porque os pais é que estão brigando, eles que tem que vir falar dessa necessidade de trazer o filho, porque fica claro, no colégio a criança tem um bom relacionamento, não tem queixa nenhuma, aparentemente você percebe a criança, você percebe quando há uma seqüela. As vezes a gente indica, os pais não querem começar, e preferem suspender, eu não quero esse dinheiro, estar fazendo de conta que está fazendo psicoterapia .

Entrevista 3

Colaboradora Janaína -20.05.01

Psicoterapeuta Clínica Infantil- Abordagem Centrada na Pessoa

Ivone: "Você poderia me contar sobre a sua experiência de ser uma psicoterapeuta infantil"

J. *Inicialmente eu fiz especialização na Federal, o estágio eu fiz com adulto na abordagem centrada na pessoa, mas como me interessava muito trabalhar com criança, eu gosto muito de trabalhar com criança, eu fiz paralelo um especialização de ludoterapia, passei dois anos em uma especialização, tivemos toda a prática em uma creche, aí teve também relatório pra entregar, como fosse realmente um estágio só que extra curricular aí depois de 2 anos a gente começou a atender ainda supervisionadas pela orientadora deste estágio e depois a gente foi se soltando coincidiu também da gente já está formada e comecei a atender adulto e criança. Adulto pela especialização na Federal e criança por essa que eu fiz particular não foi na Federal.*

Eu acho muito bonito o trabalho com criança, ao mesmo tempo que eu acho difícil porque tem os pais e nem sempre eles colaboram nem sempre eles compreendem bem o trabalho, por ex. a criança que passa um tempo e fica bem dependente da terapia e depois começa a se soltar, ela já começa a ficar mais perto de ter alta e aí a gente vai explicar aos pais que ainda não é hora deles tirarem a criança, porque ela ainda precisa solidificar tudo que conseguiu conquistar, mais aí os pais, alguns compreendem outros tiram, já está bem a criança porque vou deixar em terapia, então muitas vezes é difícil o trabalho por isso, porque além de trabalhar com a criança você também trabalha com os pais. E no decorrer desse tempo todinho 12 anos de formada que é que eu venho observando: a orientação com os pais não funciona você chegar dizer: "faça isso, isso, isso", então você tem que trabalhar com esses pais, lógico que você não vai trabalhar como terapeuta deles, vou ser terapeuta da criança deles certo, mas você vai trabalhar com eles, não dizendo o que eles vão fazer, orientando, faça isso, isso, a gente vai trabalhar como se fosse uma psicoterapia mas não é uma terapia que fique bem claro, é uma orientação, essa palavra até fique meio

confusa porque indica como se a gente fosse orientar e não é bem por aí, você vai trabalhando pra que o pai e a mãe entre em contato com eles e perceba que precisa modificar alguma coisa, porque se você diz, faça isso, isso e eles fazem o que você está dizendo, o primeiro momento que aconteça alguma coisa eles vão deixar de fazer, ou até nem fazem, porque não passou lá dentro pela experiência deles, pelas necessidades deles, então é preciso um trabalho muito junto com os pais, pra que o trabalho dê certo.

Agora que eu estou fazendo mestrado em família, é que estou vendo o quanto é importante essa família, cada vez mais que a gente vai estudando, porque eu fiz especialização com criança comecei a atender e comecei a aprender um bocado de coisas aí quando eu comecei a fazer mestrado em família, aí a gente vai vendo que funciona muito mais um trabalho familiar do que uma criança sozinha lá no teu consultório, porque muitas vezes a criança é o bode expiatório, ou seja, a família está doente, a família está com problema e vai descarregar na pessoa que é mais fragilizada, então se aquela pessoa fica boa, então começa a se pipocar pra outros membros da família, então muitas vezes, inconscientemente eles não querem que a criança fique boa até pra não precisar olhar pra si, porque se a criança começa a ficar boa e começa a olhar pra si vai ver que o problema não é só daquela criança talvez o problema seja deles, então nessa perspectiva de família a gente começa a enxergar muito mais essa relação como está relacionado, não pode ser um caso isolado a criança está com problema, com certeza está todo mundo com alguma coisa que precisa ser trabalhado. Eu ainda não me sinto apta a fazer um trabalho com a família toda mesmo quando a gente faz mestrado a gente vê algumas coisas, pra que a gente possa trabalhar realmente a gente precisa de uma especialização maior. Até abriu um

grupo de família, e como eu tive neném há pouco tempo eu não estou indo, mas eu pretendo ir pra fazer uma formação mais aprofundada pra realmente trabalhar com família. Porque cada vez mais eu vejo como é importante juntar, fazer esse trabalho, muitos me dizem, e se a família não quer adianta você fazer esse trabalho com a criança? Eu acredito que adianta em alguma coisa pra fortalecer essa criança, agora é lógico e evidente que a gente pode conseguir alguma coisa? pode. Mas também pode não conseguir. Se o problema está na família toda então só com a criança você pode não conseguir. Pelo menos eu acho que é válido fortalecer aquela criança dentro daquele meio que ela está vivendo, por isso que eu acho que quando eu atendo pais, e o pai não quer ir de jeito nenhum foi a mãe, ou os pais abandonam, lógico que eu procuro estar sempre chamando, até mesmo quando a criança começa a incomodar em casa, aproveito esse momento pra poder chamar, eles também querem porque está começando a incomodar, mas existem pais que não se aprofundam tanto dentro do trabalho, não se envolvem tanto, fica aquela coisa mais superficial. Eu tento trabalhar com esses pais, mostrar o que estou percebendo, porque nessa abordagem da gente chegou num nível de trabalho onde você terapeuta, você também coloca o que está percebendo, não é aquela terapia de antigamente que até chamava a terapia do hã, hã, porque a abordagem centrada tudo ficava no hã, hã; não é isso, hoje é centrada na relação a dois, do cliente e do terapeuta, no caso, dos pais e terapeuta. Então se você está percebendo alguma coisa tem que colocar, lógico que você não vai colocar coisas suas, não é isso, mas alguma coisa que vá facilitar aquele trabalho, alguma coisa que você está sentindo. Por exemplo, se você está sentindo que o pai e a mãe estão boicotando o meu trabalho vou ter que levantar isso, lógico que com jeito, mas levantar isso, não ficar calada aceitando tudo, pra que realmente o trabalho dê certo.

Uma coisa que eu acho muito gratificante com o trabalho com criança apesar de ter essa dificuldade com os pais, mas é muito gratificante porque a criança é muito espontânea e ela tem uma capacidade de mudança muito mais rápida que a gente, então a criança quando está interagindo com você, quando ela percebe alguma coisa é uma coisa muito mais espontânea e muito mais assim, não estou dizendo profundo, porque com o adulto também pode ser profundo e é também, depende do desenvolvimento de cada cliente, mas eu falo assim pelas capacidades dela, pelas defesas que tem menos, por ter menos defesa ela entra mais naquele trabalho mais rapidamente. Agora, que fique bem claro, não estou dizendo que com o adulto isso não acontece, acontece dependendo do trabalho, da relação que o cliente estabelece com o terapeuta e também se esse cliente está disponível a investir no trabalho. Eu já tive situação de criança que por um contexto todo familiar não estavam investindo no trabalho e não deu pra continuar de jeito nenhum, apesar de eu fazer trabalho com a criança e tentar trazer esses pais e mostrar, a dificuldade estava muito na mãe nesse caso, ela precisava de uma ajuda, não adiantava ajudar a criança sozinha se a mãe não estava se ajudando e aí chegou num ponto que ela não procurou ajuda e a criança também não estava disponível para entrar no trabalho até porque o problema era muito mais deles. Então há situações que isso acontece também dentro do processo.

Ivone: Essa questão da família você sente como obstáculo para sua atuação?

J. *As vezes, outras vezes não, tem famílias que são ótimas e que contribui demais no trabalho, realmente se encaixa e realmente percebe que precisa se modificar, que precisam também fazer alguma coisa, que não é só a criança. Depende, de um modo geral, é mais trabalhoso trabalhar com criança, você não tem só o cliente criança, os*

pais também, a família, é nesse sentido, se eu tenho um cliente adulto e se eu trabalho nessa perspectiva de terapia familiar eu vou ter essa visão, que eu preciso também dos outros, só que existe uma diferença quando é o adulto que procura não vem pai nem mãe, a criança vem o pai e a mãe porque eles que trazem, ou os responsáveis. É como se fosse assim, com a criança, necessariamente você trabalha com os pais com o adulto se você trabalha numa perspectiva de família aí também o adulto já vai sabendo que você trabalha com a família e a família pode ser chamada, mas o que eu quero dizer que com a criança quem leva são os pais, então necessariamente você vai trabalhar com os pais, agora eu não sei daqui pra frente, se eu me tornar uma psicóloga com família não aceite só o individual e também os outros participem, eu não sei se vou tomar esse caminho, porque as vezes a família não quer e eu vou deixar de tratar, não é nem tratar, de ajudar a pessoa que está precisando porque a família não quer. Também são ocasiões assim, que conforme eu for amadurecendo na minha profissão eu vou vendo o que vale a pena e o que que eu devo seguir. Mas não é toda vez que dificulta o trabalho com a família não, tem famílias que realmente contribuem muito e a criança sai muito rápido do processo.

Ivone: Você sente alguma necessidade na sua prática?

J. *Eu sinto a necessidade de estar sempre estudando mais, Porque as crianças de antigamente, são bem diferentes das crianças de hoje, já existe um amadurecimento bem maior nessas crianças, outros interesses, a gente sabe, que muita coisa que a gente estudou foi muita coisa de antigamente, eu sinto necessidade de estar estudando sobre criança, contexto familiar, então a necessidade que eu sinto e teoria e prática. Não ficar só na teoria e nem só na prática, estar casando sempre esses dois e não ficar*

só nisso. *Eu acho que esse mestrado pra mim está sendo muito bom, porque a gente vai vendo com algumas cadeiras que é importante estudo de contos, poemas, porque muitas vezes aquilo ali facilita teu trabalho em alguma coisa. É importante que você não fique só na psicologia, que também abra o leque com outras coisas que possa facilitar o seu trabalho. A gente como profissional tem que estar sempre se trabalhando, tem estar se buscando, não há necessidade de se buscar só fora, uma necessidade de você estar se trabalhando como pessoa, como profissional. Não é que eu só posso atender se fazer terapia, não é isso, mas embora digo, que do meu ponto de vista acho que a pessoa para ser terapeuta deve fazer terapia, você deve passar pro outro lado, pra ser escutada, até pra saber como é. Isso não quer dizer que enquanto terapeuta deva estar com tudo resolvido enquanto pessoa, isso é impossível porque diante da dinâmica da vida a gente não está com tudo resolvido, está se resolvendo, mas pelo menos está se buscando se resolver. E quando tem alguma dificuldade busca orientação, também acho importante, porque você está revendo a sua prática, vendo o que você pode melhorar, tanto no contato com a criança, como na hora que você está estudando. Então essa necessidade de se atualizar, não só teoricamente, mas você como pessoa.*

Ivone: *Você está dizendo a respeito de se atualizar pessoalmente e teoricamente, como você sente na sua abordagem o respaldo teórico?*

J. *Com relação a criança eu sinto com pouco conteúdo, porque muita coisa, quando eu fiz a formação em ludoterapia, muita coisa a gente não viu só da abordagem centrada, a gente viu muita coisa de Freud, da psicanálise mesmo, então eu sinto, depois eu fiz especialização lá na católica em ACP, e não foi só centrada na pessoa; foi*

a Fenomenologia, Existencialismo na Abordagem Centrada na Pessoa e Gestalt Terapia, mas dentro da abordagem da gente ainda se diz muita coisa que ainda precisa ser estudada, que a gente precisa estudar mais, porque dizem logo, não é a terapia do Hô, Hô, porque não está mais nessa época de jeito nenhum, está centrada na relação, porque passou por várias etapas: era centrada primeiro no cliente, hoje está centrada na relação. Eu percebo que, quando eu fiz especialização eu vi, como tem coisa que eu não estudei e que precisa estudar dentro da ACP. Agora de um modo geral o que eu posso dizer que eu sinto no trabalho com criança, as vezes eu sinto um pouco de dificuldade de respaldo na abordagem centrada, desse lado de criança, eu sinto um pouco de carência. Agora eu também não acho que porque é ACP, só tem que ler aquilo, de jeito nenhum, porque querendo ou não Freud trouxe contribuições e que tem muita coisa também que está sendo questionada nele é o complexo de Édipo, em algumas culturas as crianças não passam por isso, então muita coisa que também está sendo questionada. Não dá pra ficar só num viés, é como se você tivesse uma espinha, e a espinha fosse centrada na pessoa mas que você fosse buscando outras coisas pra poder se encaixar, mas de um modo geral ou que eu posso dizer é que eu sinto um pouco de falta de mais conteúdo na área infantil dentro da ACP.

Ivone: Quem você costuma buscar na abordagem infantil?

J. *Eu busco também orientação, existe algumas pessoas na Católica que fizeram lá mestrado, na primeira turma, e que eu busco em algumas pessoas da ACP, que fizeram lá, pra poder trabalhar com essa prática, ou seja, pra poder me ajudar com aquilo que estou com dificuldade na hora de atender, alguma dificuldade com criança, com adulto. Se for alguma coisa pessoa trabalho na minha terapia, se for alguma coisa a nível*

teórico e prático eu vou e trabalho lá, na supervisão. Teoricamente quem é que hoje eu busco. Eu busco algumas coisas de Rogers, que teve alguns trabalhos com crianças, isso aí eu procuro ler, procuro ler Axline, que é aquele livro bem conhecido, Dibs, ela tem também aquele livro grande (Ludoterapia), mas tem muita coisa que já está um pouco ultrapassado, a gente tem que buscar outras pessoas, busco coisas da Psicanálise, da Gestalt também, mesmo sendo infantil, a gente quando faz uma formação a gente vê que você não vai só estudar aquilo ali que é infantil, existe coisas que você precisa também trabalhar como por exemplo sua sensibilidade, muita coisa da Fenomenologia, do Existencialismo que é importante que você busque pra você trabalhar algumas questões. Eu e uma colega, estava pra abrir uma formação em Ludoterapia e existe toda uma parte filosófica, concepção de homem, que você precisa trabalhar pra que você atue. Então mesmo você trabalhando com criança, você não vai ler só o que é de criança, você precisar ler outras coisas que também vão subsidiar sua prática, questões filosóficas também. Quando eu fiz minha especialização se falou muito de Russel, hoje já o questionam, estão falando de Heidegger e por aí vai. Que precisa ser estudado, essa necessidade eu sinto também, no momento não estou podendo aprofundar, porque escolhi outra abordagem, mas eu sinto necessidade de aprofundar essa parte filosófica, pra que realmente tenha mais subsídio pra poder atuar.

Uma coisa que eu acho, que eu percebo que a criança é mais espontânea, isso não quer dizer que toda criança seja espontânea e que o adulto não seja, deixa isso bem claro, tem adultos que são bastante espontâneos, mas de um modo geral eu percebo a criança mais espontânea, então uma coisa assim que eu acho bastante interessante no trabalho com elas é a espontaneidade delas; e muitas vezes você

pensa que ela não está percebendo, sacando, e ela está muito mais que você, ela está observando muito mais na frente que você. As vezes a gente, não digo nem a gente, mais os pais, ficam com tanta dificuldade de abordar isso, ou isso na frente da criança e a criança já está lá na frente, já está percebendo muita coisa, então eu acho muito gratificante, eu gosto muito de trabalhar com a criança pela espontaneidade dela, por essa sensibilidade dela, por ela não estar com tantas amarras e defesas, não é que não tem, tem criança que tem, mas de um modo geral até como ela se entrega naquele processo, agora tem aquela que não se entrega. Eu mesmo tive um caso, que os pais eram extremamente racionais e a criança também extremamente racional, toda vez que a gente chegava perto dela, ela pulava pra outra coisa, ou queria ir embora, então a gente encontra situações desse tipo também na prática terapêutica.

Quando falo de meus sentimentos de trabalhar com elas é muito gratificante e as vezes também é muito frustrante, porque você aquela criança progredindo, falta só um pouco pra que ela se solidifique e fique mais forte, e o pai e a mãe vem e tira porque não compreende, então você vê que tudo aquilo ali, que você trabalhou com os pais não teve um fechamento, não foi solidificado aquele processo, muitas vezes a criança quer continuar e os pais não querem, então isso aí é frustrante, porque você vê que pra criança é importante, então tem esse lado também.

Acho importante também o trabalho pessoal da gente, da gente estar trabalhando como pessoa pra poder também dar um bom atendimento com isso não quero dizer, como já coloque anteriormente, você não tem que trabalhar tudo pra ser um terapeuta, isso é impossível, ninguém está pronto nunca, está sempre se aprontando, mas acho importante é você está se observando, se olhando, pra mim essa busca não é só uma busca teórica mas é uma busca interior também no sentido

de você está se olhando, está se percebendo sempre, está buscando melhorar como pessoa também, cada vez mais que você vai se buscando se conhecendo, você vai trabalhando mais sua sensibilidade, a sua intuição, porque a gente aprende muita coisa teórica e as vezes acontece na prática coisas que não tem em livro nenhum, você tem que trabalhar com a sua sensibilidade, intuição, por isso que eu questiono muitas vezes um terapeuta fala, fulana fez isso, é um absurdo, depende do contexto, as é absurdo pra aquele olhos, mas pra aquela situação ali foi totalmente pertinente, então como disse a pouco, você não vai falar de suas coisas pro cliente, lógico, mas as vezes um exemplo que você dê ou alguma coisa que você diga a ela e que lhe sirva pra aproveitar alguma coisa naquele trabalho, não acho que seja errado, lógico que com responsabilidade, tem que ter muito cuidado. Agora uma coisa que eu não citei, é que eu fiz especialização em psicologia transpessoal, quando a gente faz a especialização é com criança, com adulto, então, também senti dificuldades em ter coisas pra criança nesse trabalho, mas tem muito trabalho, a transpessoal usa muita coisa da Gestalt também e a linha dela é humanista também como é a centrada como é a gestalt, então algumas técnicas você pode adaptar pra criança, algum trabalho com sonhos, que a criança vem sonhando, também pra mim foi impol1ante fazer essa especialização apesar que eu não uso muito, só quando é pertinente e quando a criança também quer, eu procuro não dirigir o trabalho na sala com a criança, deixar a criança seguir o ritmo dela e o caminho dela. Agora se eu perceber que é preciso direcionar alguma coisa pra contribuir em alguma coisa isso eu faço, não vou dizer que eu deixo tudo na mão da criança eu procuro deixar que a criança tome a direção do processo, eu não digo a ela do que ela vai brincar na sala, o que ela deve fazer na fora, ela vai descobrindo junto comigo, na sala ela é que vai dizendo o que quer brincar, se sei que direcionando

alguma coisa vai contribuir com o trabalho e vai ajudar, então eu procuro fazer. Eu deixo muito na mão da criança e quando é pertinente eu entro também. Uma coisa que é importante são os limites na sala, isso é importante que a gente coloque, existe um estigma de que na ACP pode tudo, não é assim, existe limite de que você não vai poder quebrar brinquedo, quebrar luz, vidro, não deve nem ter vidro na sala por causa da bola, mas as vezes tem, existe o limite que você não vai deixar que ele dê em você, porque a criança testa muito você pra ver até onde você vai. A criança é muito esperteza, muito sagaz, e sem perceber ela está colocando você no bolso, ela lhe manipula direitinho, como muitas vezes faz com a mãe e com o pai. É preciso você prestar atenção nisso, nessa questão dela não estar lhe manipulando. Como tem adulto que tenta manipular a gente a criança também, e até mesmo ela faz pra testar, pra ver até onde ela pode ir, se existe limite realmente ali.

Tem o horário dela, a constância, eu geralmente faço 45 minutos com a criança, as vezes a criança manipula, aí deixa pro final pra falar uma coisa importante, é importante também vê isso, existe o tempinho que a gente prorroga, mas as vezes não.

É muito importante que tenha todos os brinquedos, que trabalha a questão da afetividade, da agressividade, relação com a família, racionalização, também que trabalhe a regressão, existe brinquedos que são os brinquedos da gente mesmo, os normais, mas que trabalham essas questões, é muito importante que tenha areia, água, pra trabalhar toda relação com a mãe, com a terra, um som, porque as vezes ela trabalha através da música.

Ivone: Você trabalha com irmãos?

J. *No momento não trabalho com irmãos, como lhe disse eu trabalho com a criança*

e com os pais, se por acaso, que eu já tive várias situações precisar chamar o irmão pra poder trabalhar alguma questão aí eu chamo, não estou fechada não, tanto pra trabalhar junto da criança, como para trabalhar com a família, agora o cliente sabe que está sendo chamado, nada é escondido, tudo é muito claro, até quando vou chamar os pais, pergunto à criança se tem alguma coisa que ela quer que eu diga, se a mãe e o pai perguntar o que a gente faz, o que eu posso dizer, toda relação de confiança, de sigilo profissional, isso tem que ser muito respeitado, pra que? pra criança não ficar desconfiada e não quebrar o processo, então se eu for chamar um irmão a criança vai estar sabendo, participando. As vezes esse irmão, eu atendi um caso a pouco tempo, e a criança queria que o irmão viesse e aí a gente chamou e trabalhamos nós três juntos e foi muito proveitoso esse trabalho e a gente viu algumas questões. É como lhe disse a partir do momento que eu faço a formação em família eu ia me sentir mais segura pra trabalhar a família. No momento eu ainda me sinto limitada, se precisar chamar a mãe com a criança eu chamo, o irmão sozinho comigo, só falta juntar todo mundo. Eu já junte pai, mãe, filho e foi tia ou avó, porque eu também chamo, tia, avó, todo mundo que pode ajudar no processo eu vou chamando, eu só não fiz uma reunião, todo mundo junto, ainda porque eu não me sinto apta pra isso, no momento. Pode ser que a partir dessa formação eu até descubra que nem sempre eu vou trabalhar assim, não vou dizer que esse é o ideal, estou descobrindo nesse mestrado, como é importante essa família e como cada vez mais está tudo ligado, coisa que a gente pensa que não está e está ligado. Mas não vou dizer que vou seguir isso e pronto, e não vou mais atender uma pessoa só, não, não estou fechada, estou ainda buscando, como um recurso pra ajudar a criança, que eu não fecho, vem tia, vem avô, avó, eu já trabalhei com a criança que até a professora veio, e a babá, pra poder trabalhar comigo, pra ajudar. Não

adianta o pai ajudar, a mãe ajudar e a avó dentro de casa fazer tudo ao contrário, ou então a professora. Eu tive uma criança que eu trabalhava com a diretora da escola, só não fiz juntar mãe, diretora, pode ser que faça, vamos ver daqui pra frente.

Ivone: Você embora seja da abordagem Centrada, você está buscando recursos da Sistêmica, busca alguns recursos da Gestalt, da transpessoal, da Psicanálise?

J. *Espera aí, não é que eu vá buscar recursos, teoricamente eu leio, porque é importante, tudo ajuda, mas não que dizer que na sala eu pego alguma coisa que Freud usou, vou trabalhar na prática, pego alguma coisa que Gestalt usou e vou trabalhar na prática, não é assim, existe uma espinha que é a ACP, eu sigo ela, mas se no momento for pertinente usar alguma técnica e a criança concorde também, aí eu trago como recurso, porque é muito importante não ficar uma salada, pra não ficar uma coisa, eu sou eclética, eu não acho isso certo, de ecletismo, eu pego tudo, tudo, acho que tem que ter uma espinha seguir ela. Tanto é que depois que eu fiz especialização na ACP, eu estou muito mais com a ACP do que utilizando a Transpessoal. Eu só utilizo quando é pertinente e o cliente concorda, porque eu coloco pro cliente e ele vai concordar ou não, seja adulto seja criança, é importante que fique claro isso, pra não dar a impressão eu sou "eclética", não. Eu digo que sou ACP, que utilizou outras coisas que são pertinentes, lógico que eu tenha conhecimento, porque não adianta eu fazer sem saber, aí é uma coisa irresponsável.*

Ivone: Complementando a pergunta iniciada acima. O que você acha que leva um profissional, ou seja, o que te leva enquanto clínica Infantil a buscar esses recursos?

J. *Duas coisas, uma é a falta, e a outra é que eu acredito que a gente não pode*

ficar só com uma visão. A gente tem buscar outras visões também, a gente tem tomar cuidado pra não fazer uma salada, porque aí fica uma bagunça e a pessoa não sabe nem o que você é. Mas são essas duas coisas, a falta, e porque você tem que ler outras coisas não é porque sou ACP, que tem que ler só ACP, até mesmo porque como lhe disse, a filosofia ajuda, os contos ajudam trabalhar sua sensibilidade pra você trabalhar com a criança ou com adulto, então você não pode ficar só numa coisa. É como Figueiredo diz: Como é importante que você não seja um psicólogo que lê só psicologia, você lê outras coisas, porque essas outras coisas com certeza vai lhe ajudar na hora da sua prática, então isso aí é muito mais importante que a falta.

Ivone: Gostaria de dizer alguma coisa mais, antes de encerrar?

J. *Eu gosto muito do que faço, eu acho importante fazer gostando, porque quando a gente faz gostando é muito mais fácil, é muito mais gratificante. Como lhe disse ser terapeuta cada dia que passa, pode ser de adulto, criança e adolescente, do que for é muito difícil, porque você trabalha com você, o instrumento é você. Não é como o dentista que pega uma broca, o médico pega um remédio, pega um negócio pra ver o ouvido, não é, é a gente como pessoa. Por isso que eu digo que a gente tem que se trabalhar como pessoa porque o instrumento é a gente, se a gente não estiver bem, não pode dar uma qualidade boa. Então cada dia mais eu vejo como é difícil ser psicóloga, você gasta muito financeiramente pra se especializar, também com você, terapia, supervisão, pra você estar sempre se aprontando, pra dar o melhor de você. É muito gratificante repartir o outro com você, entrar na intimidade do outro, lá naquela pessoa, no profundo do que ela é realmente, é muito gratificante, é muito especial, uma*

oportunidade muito bonita, muito rica pra você entrar junto com o outro no mundo do outro, você tocar o outro, tocar e ser tocado, porque nessa relação não é só o outro não, é você também, então eu acho uma oportunidade muito bonita, muito gratificante a gente tem, como psicóloga na área de clínica. Agora também lhe digo, não é fácil, tem a questão econômica que a gente sofre, mas não é só essa questão, estou falando da questão da gente se doar e ser o instrumento, agora é gostosa, quando a gente interage é muito bom, por isso que ainda estou nela.