



INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO

# PÓS-GRADUAÇÃO

*Lato Sensu*

PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO

**LUDOTERAPIA**

**INFANTIL**

## Sumário

<b>O Nascimento da Ludoterapia Centrada na Criança.....</b>	<b>3</b>
<b>O Processo da Ludoterapia Centrada na Criança.....</b>	<b>9</b>
<b>O ambiente.....</b>	<b>9</b>
<b>As atitudes do terapeuta.....</b>	<b>11</b>
<b>O valor dos limites.....</b>	<b>16</b>
<b>A participação indireta dos pais.....</b>	<b>21</b>
<b>A Comunicação na Ludoterapia Centrada na Criança.....</b>	<b>24</b>
<b>As intervenções do terapeuta.....</b>	<b>24</b>
<b>A comunicação entre o terapeuta e a criança .....</b>	<b>28</b>
<b>A Literatura Infantil na Ludoterapia .....</b>	<b>35</b>
<b>O nascimento da literatura para crianças.....</b>	<b>36</b>
<b>O relato da história infantil na ludoterapia .....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## O Nascimento da Ludoterapia Centrada na Criança

A ludoterapia, ou psicoterapia através da brincadeira será considerada aqui, como uma das possíveis aplicações da Abordagem Centrada na Pessoa: a psicoterapia quando a pessoa é uma criança.

Foi inicialmente desenvolvida por Rogers nos mesmos princípios da ACP descritos, baseando-se na hipótese central, conforme este autor (1992), da capacidade do indivíduo para o crescimento, a auto-realização e o auto-direcionamento. Rogers (1973) afirma que “...não temos sabido, ou não temos reconhecido que na maioria, senão em todos os indivíduos, existem forças de crescimento” (p.68). Ou seja, independentemente da idade, um dia ou noventa anos, a pessoa tem dentro de si a “tendência à atualização” (Rogers & Kinget,1972,41), também chamada de “tendência realizadora” (Rogers,1983,40), que é o fluxo subjacente de movimento, existente em todo organismo, que visa desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento.



<http://www.acritica.net/editorias/geral/criancas-e-adolescentes-terao-politica-especifica-de-atencao-a/153114/>

A tendência atualizante é o conceito mais central de toda a visão de Rogers. É o que determina o crescimento dos organismos. Trata-se de um modo usual de funcionamento. Rogers & Rosenberg (1977) afirmam que a tendência atualizante delimita uma confiança no potencial criador humano, considerando que o homem é seu próprio arquiteto. A vida, escreve Rogers (1977), é um processo ativo. Nela encontramos, em todos os organismos, uma tendência natural e inata ao desenvolvimento.

Alguns autores, aos quais seguimos aqui (Gondra,1975; Pagès,1976; Rogers,1983,1997; Cury,1993; Boainain,1998; Belém,2000; Messias,2001) delineiam a história da Abordagem Centrada na Pessoa. No decorrer deste levantamento, pudemos perceber uma inter-relação entre o nascimento e desenvolvimento da ludoterapia na ACP e a própria história da ACP.

Sob a orientação de Leta Hollingworth, especialista em Psicologia Clínica, Rogers começou a trabalhar com crianças difíceis e, a partir daí, pensando em ser psicólogo clínico, dedicou-se à Psicologia Clínica e Educacional. Em 1927, graduou-se em “Master of Arts”. Em 1928, recebeu o título de PhD em Psicologia Clínica pela Universidade de Columbia, na qual foi discípulo, além de Leta Hollingworth, de Thorndike e Goodwin Watson. Ainda sem terminar sua tese de doutorado no Teachers College, inscreveu-se para um estágio remunerado como psicólogo no “Institute for Child Guidance”, de Nova York. Este instituto era mantido pelo governo e tinha como objetivo desenvolver pesquisas sobre o trabalho clínico com crianças difíceis. Conseguiu o estágio.

“Cada criança encaminhada para lá, recebia uma avaliação completa, tanto psiquiátrica, quanto psicológica e física. Uma longa lista de dados era compilada e convertida em um amplo projeto de pesquisas englobando diversas áreas profissionais e sem seguir nenhuma escola de pensamento em particular.” (Cury,1993,13)

O estágio era supervisionado e ele desenvolveu uma aprendizagem sobre psicodiagnóstico, anamnese e psicoterapia infantil.

Em 1928, estabeleceu-se como psicólogo clínico no “Child Study Department of the Society for the Prevention of Cruelty to Children”, de Rochester, que era uma sociedade protetora da infância e trabalhava com crianças enviadas por tribunais e serviços sociais. Prestava atendimento a jovens delinquentes por meio de terapia

breve e realizava encaminhamentos. Em 1930, é nomeado diretor dessa instituição e desta “experiência profissional extraiu a matéria-prima para o desenvolvimento de seu próprio modelo psicoterápico” (Cury,1993,14).

Nesse período, o pragmatismo caracterizava o trabalho de Rogers. A ele interessava saber se o que fazia funcionava. Em sua formação no Teachers College, aprendeu a trabalhar e a confiar nos testes e em outras formas de avaliação. No processo de desenvolvimento de seu trabalho foi ficando insatisfeito pois “não conseguia aceitar a parcialidade das avaliações feitas segundo determinadas escolas de psicologia ou modelos sociológicos” (Cury,1993,14). Considerava os métodos utilizados tendenciosos. Com relação à Psicanálise, apesar de reconhecer a contribuição de Freud para a Psicologia, Rogers discordava em função da ênfase dada ao passado do cliente em detrimento das vivências atuais. Ele criticou o seu uso em instituições por ser um processo longo e oneroso e criticou os psicanalistas por “não se mostrarem favoráveis a investigar seu método de trabalho através de pesquisas e avaliações” (Cury,1993,15).

“Já sabia por experiência própria que este gênero de entrevista não podia ajudar nem a mãe nem a criança de uma forma duradoura. Isso levou-me a compreender que me afastava de todo o método coercivo ou de pressão nas relações clínicas, não por razões filosóficas, mas porque esses métodos de aproximação só muito superficialmente poderiam ser eficazes...só mais tarde me apercebi completamente – de que é o próprio paciente que sabe aquilo de que sofre, em que direção se deve ir, quais os problemas que são cruciais, que experiências foram profundamente recalcadas. Comecei a compreender que para fazer algo mais do que demonstrar a própria clarividência e a minha sabedoria, o melhor era deixar ao paciente a direção do movimento do processo terapêutico.” (Rogers,1997,23).

Em 1937, as agências sociais de Rochester criaram o “Rochester Guidance Center” e Rogers foi nomeado seu diretor, apesar da forte oposição dos psiquiatras. Em Rochester, Rogers desenvolveu a atividade de terapeuta e foi professor da universidade. Neste Centro, recebeu a visita de Otto Rank, um dissidente do Círculo de Viena, que estava nos Estados Unidos, na “Pennsylvania School of Social Work”, na qual era responsável pela formação de assistentes sociais. Rank foi convidado para um seminário e Rogers ficou impressionado com sua prática terapêutica, mais que com sua teoria. A ênfase dada por Rank era à relação terapêutica “como meio

para que o paciente experimentasse uma aceitação maior de sua própria unicidade” (Cury,1993,15).

Alguns colaboradores de Rogers, interessados no trabalho de Otto Rank, foram fazer cursos no “Pennsylvania School of Social Work”, de orientação rankiana. Tomou conhecimento da “Relationship Therapy” através da leitura das publicações do “Rankian Group” e de contatos com psicólogos desta orientação, como Taft e Allen. A aplicação das teorias de Rank (1945) à ludoterapia, realizada por Taft (1933), levou a certas modificações significativas nos objetivos e métodos do trabalho psicoterapêutico com crianças que foram, posteriormente, elaborados por Allen (1942).

Rogers começou a apresentar sua teoria sobre a psicoterapia, que por ser original sofreu severas críticas. A direção da universidade não ficou satisfeita com seus cursos, pois, segundo seus argumentos, o que estava ensinando não era Psicologia. Nesta época, participou de reuniões no American Psychological Association, que organizava conferências sobre o processo de aprendizagem. A ênfase era na aprendizagem animal e isto é que era considerado Psicologia. Rogers começou a ter dúvidas e passou a questionar sua profissão de psicólogo. Uma coisa lhe era clara: seguir seus próprios interesses. Retomou suas atividades de psicólogo na Fundação da “American Association for Applied Psychology”, reativando seus cursos de Psicologia no Departamento de Psicologia e depois no Departamento de Educação. Ainda em Rochester, fundou o “Guidance Center”, de natureza privada, e de sua experiência de 11 anos como psicólogo (1928 a 1939) publicou, em 1939, seu primeiro livro: “The Clinical Treatment of the Problem Child” – O Tratamento Clínico da Criança Problema.

Em 1940, aceitou o convite para ser professor da Universidade de Ohio.

Rogers acreditou que esse convite deveu-se à publicação de seu livro. “Tenho a certeza de que a única razão de minha admissão foi ter publicado a minha obra The Clinical Treatment of the Problem Child que elaborara a custo durante o período de férias ou em curtos feriados. Para minha surpresa, e contrariamente à minha expectativa, ofereceram-me um lugar de professor efetivo... sentime muitas vezes agradecido por não ter sofrido o processo de competição, frequentemente humilhante, de promoção grau a grau nas faculdades onde as pessoas tantas vezes se limitam a aprender uma única lição – a de não mostrarem muito o que são. ” (Rogers,1997,25)

Lamentou deixar o cargo de diretor do “Rochester Guidance Center” e mudou-se para Columbus, no Estado de Ohio.

Em dezembro de 1940, proferiu uma conferência na Universidade de Minnessota para Sociedade de Psicologia – Psi Chi –, onde apresentou suas ideias e considerou esse momento como o nascimento da Terapia Centrada no Cliente, e conseqüentemente, desenvolvimento da ludoterapia centrada na criança.

“O objetivo desta nova terapia não consiste em solucionar qualquer problema em particular, mas sim auxiliar o indivíduo a crescer, a fim de que possa lidar com o problema atual, bem como os que vierem, de forma integrada.” (Cury,1993,18)

Em 1945, Rogers foi convidado pela Universidade de Chicago para ensinar Psicologia e formar um centro de aconselhamento – o “Counseling Center”. Permaneceu em Chicago até 1957. Este período vivido em Chicago caracterizou-se como sendo o de maior produção científica quanto à elaboração de teorias e publicações.

Em 1951, publicou “Client Centered Therapy” – “Terapia Centrada no Cliente”, (Rogers,1992/1951) no qual um dos capítulos foi escrito por uma de suas alunas da universidade e membro do “Counseling Center”, Elaine Dorfman, intitulado “Play Therapy” – “Ludoterapia” onde, comentando sobre sua primeira obra “The Clinical Treatment of the Problem Child” – “O Tratamento Clínico da Criança-Problema” ela diz que se pode perceber as influências iniciais que a ludoterapia desenvolvida por Rogers recebeu. Dentre estas influências, como afirma Dorfman (1992), há a de Sigmund Freud, Ana Freud, Melanie Klein e Otto Rank. Dos freudianos, teve a influência dos conceitos “do significado de comportamentos aparentemente imotivados, da permissividade e da catarse, da repressão e do brincar como linguagem natural da criança”.

(Dorfman,1992,272). Dos rankianos, veio a abordagem relativamente não-histórica (sem induzir o sujeito a reviver o passado), o atenuamento da posição de autoridade do terapeuta, a ênfase na resposta a sentimentos expressos e não a um conteúdo específico e a permissão para que a criança utilizasse a hora terapêutica da maneira como escolhesse.

Desenvolvendo seu trabalho na clínica, aos poucos Rogers foi descobrindo um novo modo de lidar com a criança, com seus familiares ou substitutos destes e, através dessa experiência, começou a desenvolver uma abordagem terapêutica não-diretiva, ou seja, onde a criança é que guia o terapeuta e não o contrário. À medida que ia

desenvolvendo essa nova proposta de ludoterapia, foi se dando conta dos benefícios que ela trazia à criança e constatando que há sim, por mais que não pareça, uma autonomia e um conhecimento, próprio na criança, de qual caminho para ela é melhor seguir. A escolha de seu caminho é mais positiva quando lhe é fornecido um ambiente seguro, de confiança e estima, onde possa sentir-se potencializada a encontrar suas próprias direções – do que quando essa escolha é feita pelo terapeuta, suposto “dono do saber”. Foi assim, abrindo-se a suas relações com os clientes, que Rogers começou a construir a ludoterapia centrada na criança.

Virginia Mae Axline, uma pessoa que colaborou muito com ele em sua caminhada, foi também sua aluna na Universidade de Chicago e companheira de trabalho no “Counseling Center”, em sua pesquisa e desenvolvimento das imensas possibilidades da linha terapêutica não-diretiva. Ela publicou dois livros sobre o tema ludoterapia centrada na criança: o primeiro, em 1947, no qual registrou as suas pesquisas e experiências e as de seus colaboradores até aquela época, um clássico que se constitui num verdadeiro manual desta modalidade de atendimento, intitulado “Play Therapy: the inner dynamics of childhood” – “Ludoterapia: a dinâmica interior da infância” (Axline, 1972/1947) sendo sua introdução escrita pelo próprio Rogers; e o segundo, na forma de romance, de leitura muito agradável, e que versa sobre o processo de psicoterapia de uma criança, cujo título é “Dibs in search of self” – “Dibs em busca de si mesmo” (Axline, 1986/1964).

Para Axline (1972), a ludoterapia é um método de facilitar às crianças a se ajudarem e afirma que esta abordagem baseia-se no fato de que o lúdico é a forma natural de expressão delas. Através do brincar e de um ambiente facilitador a criança se liberta de seus sentimentos e problemas, descobre o seu caminho, testa a si própria, revela sua personalidade, toma a responsabilidade por seus próprios atos e vai ao encontro do seu verdadeiro eu.

Por meio do levantamento bibliográfico realizado, percebemos que nas últimas décadas a ludoterapia tem sido relativamente pouco explorada dentre os seguidores da Abordagem Centrada na Pessoa.

Os artigos que encontramos relatando estudos sobre ludoterapia realizados no enfoque centrado na pessoa referiam-se mais à forma de atendimento de que se utilizavam seus autores, do que propriamente a pesquisas que tivessem sido por eles realizadas.



Pareceu-nos interessante notar a existência desta falta de pesquisas, justamente numa abordagem psicológica, que se tornou amplamente conhecida nos meios científicos pelo grande número de pesquisas sobre o processo psicoterápico, realizadas por Rogers e seus colegas.

### **O Processo da Ludoterapia Centrada na Criança**

Para a facilitação desse processo de conhecimento e de crescimento de si, há vários aspectos que são necessários e que envolvem o ambiente onde ocorre a ludoterapia, as atitudes do terapeuta, o valor dos limites e a participação indireta dos pais, ou substitutos dos pais, da criança.

### **O ambiente**

“Entre as leituras por excelência para crianças constam as histórias infantis. O apartamento em que a criança mora, é povoado de seres oriundos daquelas histórias. (...) Mas o mergulho nesse mundo mágico não é sentimental ou vago; desemboca numa percepção precisa do cotidiano.” (Walter Benjamin, 1984, 15)



Sobre o ambiente, Axline (1972) comenta que este deve ser facilitador do crescimento da criança, isto é, deve-se oferecer um “bom terreno” (p.10) para que a criança se desenvolva; um

ambiente onde ela se sinta livre, com permissividade para poder ser ela mesma, no qual haja uma atmosfera igualmente facilitadora à abertura do cliente a si mesmo. Como afirma Rogers (1975): “esta atmosfera será terapêutica apenas se for impregnada de segurança e de calor. Sem estas qualidades pode-se, sem dúvida, analisar, explorar, informar, ensinar, condicionar, enfim, influenciar e, portanto, mudar o indivíduo.” (Rogers, 1975, 77)

Semelhante a Axline, Guerney (1983), também ludoterapeuta centrado na criança, aponta que as sessões de ludoterapia facilitam o processo interno da criança por prover-lhe um lugar de segurança para escapar de sua vida real; lugar onde encontra permissividade para ser ela mesma totalmente. Dentro deste ambiente ela se tornará capaz de aprender a trazer para si mesma suas atitudes sob autonomia, primeiro na terapia e depois mais lentamente no resto de sua vida.

Outro aspecto envolvido no ambiente de facilitação é um fator mais objetivo: a sala. Esta tanto mais auxiliará no processo da criança quanto mais for confortável, clara, espaçosa e à prova de som. Nela também deve haver materiais variados como papel, cola, pincel, tesoura, lápis colorido, carrinhos, bonecas, mobílias de casinha, família de bonecos, revólver, brinquedos para diversas faixas etárias, mesinha com cadeiras, etc... Axline (1950,1972), comenta que os materiais devem ser guardados em lugares à vista e de fácil acesso às crianças, de modo que elas possam ter a liberdade para optar por aquele que desejam. Isso, conforme a experiência da autora, dá mais resultados positivos para o processo da criança do que oferecer uma quantidade de material limitado, resultado das conclusões pessoais do terapeuta frente à situação da criança. Nestes casos, a atitude do terapeuta mais prejudica o processo de desenvolvimento da autonomia do cliente, do que auxilia seu crescimento. Em suas próprias palavras: “a criança precisa poder escolhê-los como seus meios de expressão. Isso dará um resultado contrário a quando o terapeuta dispõe de materiais selecionados, na mesa em frente à criança e assenta-se, quietamente, esperando por ela numa conduta não diretiva. Alguns terapeutas preferem usar um mínimo de materiais e têm observado interessantes resultados com objetos selecionados por eles, para as crianças mas, desde que, mesmo com um mínimo selecionado seja a própria criança que os escolha na hora da ludoterapia.” (Axline,1972,53)

Queluz (1984), pedagoga centrada no estudante, conclui: “Para que o clima seja propício ao desenvolvimento, é preciso que o facilitador possa se ligar inteiramente à criança e, para isto, é preciso garantir-lhe condições físicas ideais, que não aquelas que o fazem um repetidor de ‘nãos’, tendo poucos limites a colocar, apenas os necessários, material interessante, rico, real (...) e crianças se preparando para tornarem-se pessoas.” (Queluz,1984,44)

## As atitudes do terapeuta

“Aconselhar é menos responder a uma pergunta que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada.” (Walter Benjamin, 1994 apud Rosenberg, 1987, 14)

Em 1949, Rogers afirmou que sua psicoterapia não era apenas uma técnica. E em 1950, foi incisivo em valorizar as atitudes do terapeuta. A técnica só era importante na medida em que se encontrava a serviço das atitudes. Gondra (1975) considerou que, em artigos anteriores, Rogers já vinha apresentando seu pensamento cada vez com maior nitidez e dando uma maior importância a “atitudes terapêuticas” para o desenvolvimento da psicoterapia. A partir da prática clínica e de estudos de investigação, foi-se ampliando o reconhecimento da grande valia das “condições terapêuticas” para a eficiência do processo.

Com a clareza da importância das atitudes, declina das técnicas e a Psicoterapia Centrada no Cliente começa a dar expressão às atitudes pessoais do terapeuta, atitudes capazes de facilitar o processo de mudança. Segundo Rogers (1992), três atitudes são básicas para que se ofereça um ambiente facilitador do processo de busca de si mesmo. São elas: a consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência.

A consideração positiva incondicional corresponde à atitude positiva, aceitadora, frente ao que quer que o cliente sinta e experiencie no momento, à “consideração integral e não condicional pelo cliente” (Rogers, 1983, 39). Rogers (1992), chama a atenção para essa atitude de aceitação que não significa indiferença e, sim, visa facilitar que o cliente se sinta livre para sentir o que experiencia no aqui-agora e não se sinta coagido pelo terapeuta. Comentando ainda que “uma atitude de laissez faire de modo algum indica ao cliente que ele é tratado como uma pessoa de valor” (p.36) e respeitado na sua experiência.

A compreensão empática, por sua vez, diz respeito à capacidade do terapeuta de colocar-se verdadeiramente no lugar do cliente e de ver o mundo como ele o vê, captando, como comenta Rogers (1983, 39), com “precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo, comunicando-lhe essa compreensão”. É captar o mundo particular do outro, como se fosse esta pessoa, sentindo a mágoa ou prazer, conforme Wood (1997), como ele os sente e percebendo as causas disso como ele os percebe, sem, entretanto, perder a noção de que é como

se. Durante a relação o terapeuta deixa seus sentimentos de lado e vai até o mundo do cliente para compreender suas percepções e sentimentos sob seu ponto de vista. Este processo envolve um desenvolvimento interno muito grande da parte do terapeuta para conseguir se desprender dos seus pré-conceitos e dos seus julgamentos para se colocar no lugar do outro, como se fosse este outro, para, então, realmente compreendê-lo na sua experiência, facilitando-lhe, dessa forma, seu processo individual.

Kinget, escrevendo sobre a capacidade de compreensão empática, fala que “para ser bem-sucedido nesta tarefa é preciso que o profissional saiba fazer abstração de seus próprios valores, sentimentos e necessidades, e que se abstenha de aplicar os critérios realistas, objetivos e racionais que o guiam quando está fora de sua interação com seus clientes” (Rogers & Kinget, 1975, 104).

De acordo com Guerny (1983), na ludoterapia centrada na criança, o uso abundante das respostas empáticas demonstra que o terapeuta entende o que a criança está experienciando. E afirma que a ferramenta mais valiosa que os ludoterapeutas usam é a sua habilidade em refletir a atitude, o pensamento, e o afeto que uma criança experiência através do jogo.

O outro elemento fundamental para a facilitação do processo do cliente pelo terapeuta, a congruência, está relacionado à autenticidade. Esta, conforme Rogers (1997), corresponde à atitude do terapeuta de ser ele mesmo na relação com o cliente, de viver abertamente seus sentimentos e atitudes que fluem no momento. Isto não significa que o terapeuta deva expressar através do comportamento tudo o que sente na intimidade, mas que esta sua atitude está relacionada ao fato de permitir-se reconhecer e experienciar seus próprios sentimentos subjetivamente. Bowen (1987), ressalta esse aspecto quando fala sobre a congruência propriamente dita, compreendendo-a como a “harmonia entre o que está acontecendo na intimidade e o que transparece por fora” (Rogers, Santos & Bowen, 1987, 64). Em seguida, diferencia “transparecer por fora” de “lançar para fora” (Idem). Deste último, faz o seguinte comentário: “não identifico congruência com lançar para fora o que está na mente ou no coração do terapeuta. Algumas vezes, o tipo de autorevelação serve mais às necessidades do terapeuta do que às do cliente, e pode interferir no processo deste.” (Rogers, Santos & Bowen, 1987, 64)

Segundo Rogers (1997), quando o terapeuta realmente experiencia essas três atitudes acima comentadas - consideração positiva incondicional, compreensão

empática e congruência - estará oferecendo as condições facilitadoras ao cliente, um novo tipo de relação, diferente das que este está acostumado a vivenciar; estará proporcionando-lhe uma relação onde é respeitado como realmente é, uma relação de acolhimento e segurança. Ainda de acordo com Rogers (1997), no momento em que essas condições para a relação facilitadora forem alcançadas, o terapeuta torna-se uma companhia para seu cliente, acompanhando-o na busca de si mesmo, onde então sentir-se-á livre para ingressar.

Para Landreth (1991), ludoterapeuta rogeriano, o profissional centrado na criança está preocupado em desenvolver uma relação que facilite para a criança o processo de crescimento emocional e de crença em si própria. O desafio para o terapeuta centrado na criança é: servir, esperar com interesse que a criança ative sua vontade e sua escolha de agir, e procurar compreender os sentimentos que estão presentes a partir dos brinquedos pelos quais a criança se interessa durante a ludoterapia.

Quando o terapeuta trabalha numa perspectiva de que as crianças obtenham uma visão segura sobre suas próprias atitudes a partir do voltar-se para seu eu interior, seja através de brinquedos ou histórias, certamente ele terá como resultado crianças que criarão novas maneiras de resolver seus problemas (Thompson & Rudolph, 1992). Para Landreth (1993): “o processo da ludoterapia facilita para que a criança possa lidar com suas questões emocionais, libertando sua energia para absorver o que está sendo ensinado para ela no dia-a-dia de sua vida. Lidar com suas questões emocionais significa melhoras efetivas em casa e na escola também” (Landreth, 1993, 21).

Thompson & Rudolph (1992) afirmam que, ao atenderem crianças nesta abordagem, procuram identificar os objetivos equivocados que a criança está visando no intuito de entender qual está sendo a força que a move para um problema e, conseqüentemente, poder ajudá-la a encontrar caminhos próprios para resolvê-lo. Cultivando um entendimento destes objetivos é que se poderá ajudar as crianças adquirirem o hábito de olhar para seu eu, para seus objetivos reais e, assim poder ter novas maneiras construtivas de se relacionar.

Em 1953, Moustakas (apud Waterland, 1970) identificou três atitudes, que ele concluiu que devem ser comunicadas à criança. Estas incluem: “(1) Crença, manifestada como uma convicção na habilidade da criança para resolver seus próprios problemas; (2) aceitação, mostrada ao encorajar a criança a expressar seus

sentimentos livremente; (3) respeito, comunicando à criança que ela é considerada uma pessoa que vale a pena e é importante.” (Moustakas apud Waterland,1970,181)

O ludoterapeuta centrado na criança acredita e confia na motivação intrínseca da criança em direção ao ajustamento ou movimento positivo.

Virginia Axline, em 1947, publicou oito princípios básicos que servem como um guia para o contato terapêutico com a criança. Estas condições podem ser consideradas necessárias para o crescimento terapêutico. Landreth (1993) esboça esses princípios de uma forma revisada e estendida. Eles incluem: “(1) O ludoterapeuta está genuinamente interessado na criança e desenvolve uma relação calorosa, atenciosa; (2) o ludoterapeuta experiencia aceitação incondicional da criança e não deseja que a criança seja diferente de alguma maneira; (3) o ludoterapeuta cria um sentimento de segurança e permissividade na relação para que a criança se sinta livre para explorar e expressar-se completamente; (4) o ludoterapeuta é sempre sensível aos sentimentos da criança e amavelmente reflete estes sentimentos de tal maneira que a criança desenvolva um auto-entendimento; (5) o ludoterapeuta acredita profundamente na capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isto. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças é deixada à criança; (6) o ludoterapeuta não tenta dirigir as ações ou conversas da criança de forma alguma. Ela indica o caminho e o terapeuta o segue; (7) o ludoterapeuta aprecia a natureza gradual do processo terapêutico e não tenta apressar o processo; (8) o ludoterapeuta estabelece somente as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento.” (Landreth,1993,20)

Esses princípios, trazidos por Axline, fundamentam-se na crença de que a criança é a fonte de poder vivo que dirige o crescimento de dentro para fora e que é somente ela a detentora do poder de fazer algo por si, bastando fornecer-lhe um ambiente facilitador. Isto está comprovado na prática dos terapeutas centrados na pessoa (ver, por exemplo: Axline,1972; Axline,1986; Rogers,1992).

“Na ludoterapia centrada na criança, é a relação, e não a utilização dos brinquedos ou interpretação do comportamento, que é a chave para o crescimento” (Landreth,1991,78).

Landreth (1991,79) esboça esta relação da seguinte maneira: “pessoa ..... no lugar de .... problema presente ..... no lugar de .... passado sentimentos ..... no lugar de .... pensamentos ou ações

compreensão..... no lugar de .... explicação aceitar ..... no lugar de  
.... corrigir direção da criança..... no lugar de instrução do terapeuta sabedoria da  
criança.... no lugar de conhecimento do terapeuta”

Freda Doster (1996), ludoterapeuta centrada no estudante da Universidade de Georgia, concorda com o esboçado por Landreth acima e afirma que a relação proporciona aceitação consistente da criança. Isto é necessário se a criança tiver que desenvolver a liberdade para se expressar.

O desenvolvimento da liberdade de expressão na criança poderá ser algo que demore um pouco. A ludoterapia é um processo lento e o terapeuta deve “esperar pacientemente emergir cada sentimento da criança” (Landreth,1991,322). O sucesso da ludoterapia pode ser determinado através de observações de diferenças qualitativas na brincadeira da criança. Landreth (1991) acredita que o sucesso do processo ludoterapêutico deve ser visto globalmente e não através de obtenção de objetivos específicos predeterminados. Contudo, ele lista quinze mudanças específicas que o terapeuta deve olhar atentamente para determinar sucesso e prontidão para a criança deixar a terapia. A criança se torna: “(1) menos dependente; 2) menos confusa; 3) expressa abertamente suas necessidades; 4) é capaz de olhar para si mesma; 5) é responsável pelas próprias ações e próprios sentimentos; 6) é capaz de limitar o próprio comportamento apropriadamente; 7) é mais interiormente direcionada; 8) é mais flexível; 9) é mais tolerante com os acontecimentos; 10) é capaz de iniciar atividades; 11) é cooperativa mas não conformada; 12) é capaz de expressar raiva; 13) é capaz de expressar afeto, felicidade e contentamento; 14) possui uma maior aceitação de seu sentimento; 15) é capaz de contar sequências de sua própria história”. (Landreth,1991,323)

A evidência de que o processo terapêutico está fluindo se dá quando o terapeuta observa que as atitudes da criança estão ocorrendo pela primeira vez na ludoterapia. Uma indicação de que esta criança está experienciando sucesso em seu processo terapêutico aparece quando as experiências emocionais que antes ocorriam com frequência não são mais observadas em sua brincadeira.

Para Kathryn Moon (2000b), ludoterapeuta centrada na criança da Universidade da Califórnia, as compreensões finais sobre o cliente muitas vezes indicam que houve uma mudança nos temas predominantes das sessões e que também, no término do processo ludoterapêutico, a criança poderá fazer conexões próprias em relação a outras pessoas significativas de sua vida. Gumaer (1984),

ênfatiza que no término da psicoterapia fica evidente a expressão de uma variedade de sentimentos, incluindo tanto os sentimentos agradáveis e felizes como também os de medo, ira ou confusão. O importante é que a criança reconheça que ela pode experimentar muitos sentimentos diferentes, tendo agora uma visão mais segura de qual o seu sentimento em relação ao seu ambiente.

Landreth (1991) menciona que “algumas crianças são como pipoca e algumas são como melado, algumas são como cogumelos e algumas são como orquídeas” (pp.53-54) para ilustrar a diversidade de temperamentos. Porém, o ludoterapeuta eficaz é aquele que pode reconhecer em cada criança seu próprio potencial para o crescimento e confiar no fato de que cada criança tem a capacidade de resolver seus próprios problemas. Fala de um método simples e prático: “como o terapeuta se sente sobre a criança é mais importante do que o que o terapeuta sabe sobre a criança” (p.91). A única meta do terapeuta é simplesmente “estar” com a criança. Afirma que “a ludoterapia centrada na criança é uma atitude, uma filosofia, e um modo de ser” (p.55).

### **O valor dos limites**

Valor dos limites é uma questão que requer atenção no processo terapêutico do cliente-criança. Gladding (1993) menciona que: “o ludoterapeuta centrado na criança é o que tem uma atitude de maior permissividade e isso é o que dá suporte ao processo psicoterapêutico. Quase nenhuma tentativa é feita para colocar limites nos indivíduos a não ser que eles se tornem destrutivos. Essencialmente a responsabilidade de dirigir, controlar e estruturar o ambiente de brincar está nas mãos dos clientes, embora os terapeutas ajudem no processo” (Gladding,1993,107).

No processo de busca de si mesmo, a liberdade da criança, na ludoterapia não-diretiva, é um aspecto fundamental. Rogers (apud Wood et all,1997,20), quando comenta os elementos necessários ao terapeuta para facilitar a liberação das forças internas de crescimento do cliente, fala da necessidade daquele fornecer uma atmosfera calorosa e permissiva a este, na qual o cliente “esteja livre para trazer qualquer atitude ou sentimento que possa ter, não importando quão absurdos, não convencionais ou contraditórios sejam” (Idem). E, em relação aos limites da expressão dos sentimentos do cliente, diz que o terapeuta estará facilitando o processo do cliente



“se os limites estabelecidos forem simplesmente limites quanto ao comportamento e não limites quanto às atitudes” (p.21). Dorfman (1992), afirma que “o terapeuta não estabelece limites à expressão verbal dos sentimentos da criança” (p.294).

Para Axline (1972) e seu contemporâneo Bixler (1949), também ludoterapeuta centrado na criança, já na primeira sessão o terapeuta dirá à criança que ela poderá brincar com os brinquedos de quase todas maneiras que quiser e que o terapeuta lhe falará se houver algo que a mesma não possa fazer. As únicas regras são que ela não pode machucar nem a si mesma, nem a terapeuta, ou intencionalmente danificar qualquer equipamento. Na ludoterapia espera-se que os clientes testem os limites.

Axline (1972), afirma que os limites impostos às crianças na ludoterapia devem se restringir aos aspectos materiais – por exemplo, quebrar um material da sala propositalmente – e a questões que dizem respeito à sua própria proteção – como, machucar-se. Dorfman (1992,295), além desses, também acrescenta a questão do ataque físico ao terapeuta, enfatizando que a permissão deste tipo de atitude poderá prejudicar tanto a aceitação da criança pelo terapeuta quanto originar um profundo sentimento de culpa e ansiedade na criança em relação ao ludoterapeuta – pessoa que poderá ajudá-la. E, comentando sobre esse fator, expõe que há uma preocupação cada vez maior em determinar quais restrições de atividades são necessárias para permitir que o terapeuta continue aceitando emocionalmente a criança, uma vez que não havendo essa aceitação, a possibilidade de uma relação que facilite o processo terapêutico do cliente deixa de existir.

Semelhante a Dorfman (1992), Bixler (1949) enfatiza a utilidade de se limitar totalmente apenas qualquer agressão física dirigida ao terapeuta. Isto proporciona uma maior segurança tanto ao terapeuta quanto à criança.

Axline (1972), em relação às restrições, também afirma que se a criança: “deve sair da sala de terapia com uma sensação de segurança e de respeito pelo terapeuta, deve ser tratada de maneira tal, enquanto estiver na sala, que esses sentimentos possam ser estruturados.” (Axline,1972,121)

Em seguida, a mesma autora diz que isto não significa que o terapeuta deva fazer o papel de alguém que apóia ou protege e sim, chama a atenção para o fato de que a terapia “não deve estar tão desvinculada da vida cotidiana, a ponto de o que nela acontece não possa ir além da sala de terapia” (p.121). E comenta que aparenta ser mais útil à criança fazer-lhe enfrentar os limites que os relacionamentos humanos lhe impõe a lhe deixar “dar livre curso aos seus impulsos destrutivos” (p.123).

Dorfman (1992,295), expõe que uma das coisas que uma criança experiencia na ludoterapia é que há formas de descarga aceitáveis para seus sentimentos, não sendo necessário negá-los. Continua dizendo que, neste sentido, a ludoterapia também é uma experiência socializante para a criança. Igualmente comenta que os limites parecem servir à função de elo entre a hora terapêutica e as situações da vida, uma vez que para haver alguma transferência de comportamento de uma para a outra deverá existir alguma semelhança entre elas. Para isso, há canais de atividades disponíveis na própria sala de ludoterapia, como materiais com os quais a criança possa, por exemplo, trabalhar seus sentimentos agressivos.

Na relação terapêutica, conforme Rogers (apud Wood et all,1997), “uma das mais fortes experiências subjetivas é aquela em que o cliente sente em si mesmo o poder da pura escolha” (p.93). Na essência, ele considera que o cliente: “...é livre para se tornar ele mesmo ou para se esconder atrás de uma máscara; para ir adiante ou retroceder; para se comportar de modo destrutivo para si e para os outros, ou de modo construtivo; totalmente livre para viver ou para morrer, tanto no sentido fisiológico quanto psicológico dos termos.” (Rogers apud Wood et all,1997,93)

Na ludoterapia centrada na criança, a questão dos limites, usando uma expressão do mesmo autor (apud Wood et all,1997,92), é um “paradoxo vivo”, pois o termo limite, por si só, já possui um significado de direção e como fica isso numa psicoterapia não-diretiva? A questão é delicada, pois envolve a sensibilidade do terapeuta e seu bom desenvolvimento interno para que possa discernir seus próprios sentimentos, causados pela atitude da criança, dos sentimentos da criança. O terapeuta deve conseguir então lidar com ambos e não interferir negativamente no processo do cliente, pois muitas vezes a criança tem uma atitude que para ela é normal, mas que para os olhos do terapeuta – adulto – é inaceitável. Estes pré-conceitos do terapeuta muitas vezes impedem o livre fluir da atitude da criança e geralmente são consequência de medos e ansiedades dele frente à liberdade de ser, natural da criança, e à congruência desta com seu mundo interno que muitas vezes acaba mexendo com suas incongruências enquanto terapeuta.

Rogers (apud Wood et all,1997), comenta que a liberação das forças internas de crescimento do indivíduo, principalmente às crianças, ocorrerá se “os limites estabelecidos forem simplesmente limites quanto ao comportamento e não limites quanto às atitudes” (p.21). Cita em seguida como exemplo que: “pode não ser

permitido à criança quebrar a janela ou sair da sala, mas ela é livre para sentir vontade de quebrar a janela” (p.21) e esse sentimento é plenamente aceito.

Como comenta Kinget (Rogers & Kinget,1972,50), a liberdade experiencial da pessoa, ou seja, sua liberdade de experienciar seus fenômenos internos, é fundamental para seu processo de crescimento, uma vez que, dessa forma poderá reconhecê-los como sentimentos existentes, não tendo que distorcer a percepção de sua experiência para ir ao encontro das expectativas dos outros. Esta distorção acaba por distanciar a pessoa do seu verdadeiro eu, resultando num estado de incongruência.

Em seguida Kinget (Rogers & Kinget,1972,52) chama a atenção para a diferença entre aceitação e aprovação, comentando que a aceitação incondicional das atitudes da criança não quer dizer aprovação. Neste último caso, o terapeuta mais prejudica do que ajuda, pois pode acabar, mesmo que sutilmente, encorajando os sentimentos expressados pela criança. Na atitude de aceitação incondicional, o que ocorre é uma demonstração de compreensão e respeito por parte do terapeuta em relação à experiência da criança, o que a ajuda reconhecer-se e aceitar-se mesmo sendo negativa aos olhos dos outros. Isto ocorrendo, conforme a mesma autora: “diminui no cliente a tensão emocional que surge quando sufoca seus sentimentos por medo das consequências que estes podem resultar se expressos e, dessa forma, diminui igualmente a necessidade e a probabilidade do ato agressivo da criança. ” (Rogers & Kinget,1972,51)

Nesse tipo de abordagem não-diretiva, pode-se afirmar que o terapeuta irá facilitar cada vez mais o processo do cliente, à medida que desenvolver suas atitudes facilitadoras – consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência – e sua confiança na criança. Não uma confiança que afirma racionalmente, mas na qual acredita verdadeiramente, havendo uma congruência entre sua atitude, seu comportamento e seu sentimento interior de crença no organismo da criança, não importando a idade dela. Acreditará e confiará na tendência à atualização do cliente, oferecendo liberdade para que este se desenvolva plenamente, independente das situações externas à hora terapêutica.

Nessa abordagem, a criança experienciará uma relação mais facilitadora do seu desenvolvimento pleno, à medida que o terapeuta já tem desenvolvido sua crença na liberdade e na responsabilidade da criança: confia em seu organismo e em suas condições de auto atualizar-se e facilita uma relação segura onde a criança se sinta

livre para experienciar-se e desenvolver as condições inerentes ao seu organismo, reconhecendo-as e, por sua vez, confiando nelas. Dessa forma, a criança experiencia uma maior congruência entre suas atitudes e suas experiências, resultando numa autonomia crescente do seu comportamento, reconhecendo e confiando igualmente no seu “centro de avaliação interno” (Rogers & Kinget, 1975, 178). Este reconhecimento mostrará a ela os verdadeiros limites frente ao mundo no qual vive levando-a a arcar com as responsabilidades de ser o que é.

Moon (2000a), afirma que a ludoterapia permite às crianças criarem uma representação de seus mundos internos e facilita uma grande amplitude de expressão emocional. O que as crianças com problemas mais necessitam é de alguém para reconhecer, apreciar e validar seu sofrimento emocional – não para resolver seus problemas. As crianças em ludoterapia, frequentemente, sentem-se com poder de controle, além de necessitarem também de um lugar seguro, de acolhimento ao qual elas possam estar para brincar. A ludoterapia aplica limites suficientes a fim de que elas possam obter autonomia. O resultado é o estabelecimento de uma relação terapêutica onde as crianças se sentem bastantes seguras para brincar e se sentirem autônomas nesse momento de suas vidas. Esta sensação de autonomia então se transfere para outras áreas em suas vidas.



Então, pode-se dizer que “na ludoterapia centrada na criança, os limites são mantidos minimamente, apresentados somente quando são necessários, e são tão previsíveis e consistentes como uma parede de tijolos” (Guerny apud Kottman &

Schaefer, 1993, 13). O estabelecimento de limites terapêuticos deve seguir três passos específicos: (1) reconhecer os sentimentos, anseios e vontades da criança; (2) comunicar o limite; e (3) propor alternativas aceitáveis do objetivo. Se uma criança continua a quebrar um limite, ela deve ser removida da sala ou o material pode ser colocado fora de alcance durante o resto da sessão (Guerny apud Kottman & Schaefer, 1993).

Dorfman (1992) considera que a maneira atual de se encarar o valor dos limites terapêuticos ilustra ainda mais a natureza evolutiva da Abordagem Centrada na Pessoa em relação à ludoterapia. Para ela “existe muito mais preocupação com a questão de determinar quais restrições de atividades são requeridas para permitir que o terapeuta continue aceitando emocionalmente a criança” (p.300). Na verdade, alguns terapeutas acreditam que essa é a única razão para se estabelecer limites.

E ainda, como relata Queluz (1984): “Se muitas vezes [o terapeuta] tem tantos limites a colocar para a criança, é porque enchem a sala de coisas perigosas e supérfluas e aí perdem tempo em colocar limites para tantas coisas, que pouco tempo sobrou, além de dizer ‘não’. O pior disso é que foi por tentarem proteger e cuidar da criança, no ambiente que deveria ser adequado a ela, que se distanciaram dela.” (Queluz,1984,44)

No entanto, “os limites têm valor positivo, porque conferem alguma estrutura à situação terapêutica” (Dorfman,1992,299).

### **A participação indireta dos pais**

Para um melhor entendimento de seus clientes, muitos ludoterapeutas obtêm informações importantes sobre a criança, os problemas apresentados e a história da família através de entrevistas com seus professores, com pais ou substitutos dos pais e mesmo, com o terapeuta anterior da criança. No entanto, na ludoterapia centrada na criança Axline (1972) diz que: “os pais da criança ou seus substitutos saberão que a criança está recebendo alguma ajuda, mas a terapeuta poderá nunca os encontrar ou manter com eles qualquer contato.” (Axline,1972,64)

Isso porque o entendimento desta criança será obtido através do contato com ela mesma e da compreensão atenta de suas atitudes na brincadeira durante a sessão terapêutica.

Segundo Dorfman (1992), essa concepção surgiu de experiências com ludoterapia em orfanatos e escolas, em que por uma questão de necessidade prática, apenas a criança recebia terapia. Pois, “como os pais não se encontravam disponíveis ou não se dispunham a passar por terapia pessoal, a única alternativa era atender apenas a criança, para não abandoná-la completamente” (p.273).

Quando a criança chega para o atendimento, é ela o cliente e não seus pais ou outras pessoas que possam vir acompanhando-a. É a ela que o ludoterapeuta deve se referir quando for convidar alguém para passar à sala de ludoterapia e será ela então que decidirá se quer ir acompanhada ou não. Boyd & Pine (1995), ludoterapeutas desta abordagem, afirmam: “pode-se constatar que quando é dado à criança o espaço para sua autonomia, mesmo não explicitando isto verbalmente, ela o preenche.” (Boyd & Pine, 1995, 82)

Esse tipo de atitude em relação à criança está presente ao longo de todo processo psicoterapêutico. Charlotte Ellinwood, companheira de trabalho de Carl Rogers no “Counseling Center” em Chicago, que em 1959 escreveu sobre a participação dos pais em programas de terapia de crianças, em 1989, diz que: “quando alguém ligado à criança quiser conversar com o terapeuta, a própria criança, se já não souber, ficará sabendo por este e só haverá o encontro se a mesma permitir. Havendo seu consentimento, o encontro acontecerá em outro momento, não no seu horário. Se a situação for diferente, como no caso da criança pedir para que o terapeuta fale com uma pessoa, ela então decidirá se ficará presente ou não e se será em seu horário ou em outro.” (Ellinwood, 1989, 258)

Em relação às informações trazidas pelas pessoas ligadas ao cliente, estas serão sempre divididas com a criança quando estiverem relacionadas a ela. Visase ter uma relação a mais honesta e autêntica possível com a criança, para que ela possa sentir-se segura e respeitada, numa relação de confiança. Ela própria decidirá o que fazer com essas informações que foram divididas com ela. Para o terapeuta, nunca uma informação vinda de outra pessoa que não do seu próprio cliente, irá interferir em sua atitude em relação ao mesmo (Boyd & Pine, 1995), pois se a criança sentir-se realmente aceita, num ambiente seguro e de confiança trará ela mesma para a relação os fatos e/ou as situações importantes para seu processo (Ellinwood, 1959).

Assim sendo, as atitudes do terapeuta não se constituirão a partir de informações de outras pessoas. Serão atitudes no sentido de oferecer um clima facilitador para que o cliente, no caso a criança, sinta-se com liberdade para expressar qualquer coisa, inclusive o que foi trazido por essas outras pessoas, se isso realmente for importante. Os Guerneys (1989), que ensinavam os pais a serem ludoterapeutas, afirmam que as informações advindas de outras pessoas, quando levadas em consideração sem que a criança as tenha trazido, mais prejudicam do que auxiliam, pois interferem nas atitudes de aceitação incondicional, compreensão empática e

principalmente na atitude do terapeuta de centrar-se no cliente, pois neste caso estará centrado na informação de outro e não no que a criança está experienciando.

Sobre o aspecto de envolver ou não os pais no processo de psicoterapia, Axline (1972) comenta que: “...ainda que possa a terapia prosseguir mais rapidamente se os adultos receberem também alguma ajuda terapêutica ou aconselhamento, não é necessário que isto aconteça para assegurar o sucesso da ludoterapia.” (Axline,1972,63)

Conforme a experiência da autora, o desenvolvimento subjetivo da criança resulta numa diminuição de seus conflitos internos e isso gera uma mudança no comportamento dos adultos que estão a sua volta. Ellinwood (1959) e Axline (1972), afirmam que se a criança se torna madura e responsável, também os adultos se irritam menos e sentem menos necessidade de entrar em choque com ela e, continua dizendo que a força íntima do indivíduo para lutar contra seus problemas existe, mesmo não havendo a ajuda do ambiente.

Guerney (1964) e Axline (1972), chamam atenção para o fato de que o desajustamento da criança nada mais é do que uma determinação agressiva para ser ela mesma ou uma grande resistência ao bloqueio de sua completa autoexpressão e acredita ser a mesma força interior para a auto-realização, maturidade e independência que cria as condições para o que é chamado de desajustamento; na verdade, a criança “desajustada” está lutando pela maturidade, pela independência e pelo direito de ser o que é.

Axline (1972), explicita que a ludoterapia não-diretiva não pretende ser um meio de substituir um comportamento “pouco desejável”, por outro que é considerado mais desejável pelos padrões adultos e comenta que a criança não quer ser manipulada. Quando isto acontece, o cliente, seja ele ativo ou passivo, recebe com resistência, pois na verdade está lutando por ser ele mesmo. A mesma autora (1972) acrescenta que este tipo de terapia está baseada numa teoria positiva das capacidades individuais que “começa onde o indivíduo está e deixa-o ir tão longe quanto ele é capaz de ir” (Axline,1972,21).

## A Comunicação na Ludoterapia Centrada na Criança



O processo terapêutico da ludoterapia centrada na criança possui aspectos de comunicação que diferem do processo com adultos, aspectos esses que envolvem desde as intervenções do terapeuta ao modo particular da criança se comunicar através do brinquedo.

### As intervenções do terapeuta

Na ludoterapia, o terapeuta interage no processo da criança tanto de forma verbal como não-verbal. A comunicação pode ocorrer, por exemplo, através do olhar, da expressão facial, da postura corporal, dos gestos e/ou do silêncio; estas atitudes do terapeuta, têm tanta – ou mais – importância para a criança que a comunicação expressa verbalmente (Rogers & Kinget, 1975).

As intervenções verbais do terapeuta, por sua vez, também seguem os princípios da abordagem não-diretiva de Rogers. O objetivo destas, segundo Rogers & Kinget (1975), é “participar da experiência imediata do cliente” (p.55), englobando o pensamento e os sentimentos deste, devolvendo-os de forma a clarear e facilitar a apreensão da experiência pelo cliente, respeitando seu processo. Por isso, segundo os mesmos autores, essas intervenções são denominadas “respostas-reflexo” (Rogers & Kinget, 1975,55).



Há três tipos de respostas-reflexo: a reiteração ou reflexo simples, o reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito e a elucidação. A reiteração ou reflexo simples, como afirmam Tambara & Freire (1999), “é uma forma de comunicação na qual o terapeuta não acrescenta nenhum elemento verbal novo ao que fora comunicado anteriormente pelo cliente” (p.128), e, de acordo com Rogers & Kinget (1975), dirige-se ao conteúdo estritamente manifesto da comunicação, sendo geralmente breve e consistindo em resumir o que foi expresso verbalmente pelo cliente, neste caso a criança, ou em assinalar um elemento significativo para esta ou, então, em repetir as últimas palavras da criança de modo a facilitar a continuação da sua comunicação. Conforme Tambara & Freire (1999), este tipo de resposta-reflexo, facilita que o cliente se sinta compreendido e acompanhado pelo terapeuta, ao invés de observado, analisado ou julgado, ajudando-o, assim, a diminuir suas barreiras defensivas, estimulando sua autonomia.

O reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito, segundo Tambara & Freire (1999), é a intervenção através da qual o terapeuta comunica ao cliente os sentimentos, presentes e vivenciados por este no aqui-agora da relação e, que o terapeuta percebe nas “entrelinhas” (p.130) de suas palavras. Este tipo de resposta facilita o processo da pessoa, conforme Rogers & Kinget (1975), pois quando o terapeuta está realmente empático com a mesma, aceitando-a incondicionalmente, ao verbalizar os sentimentos que está apreendendo da experiência desta pessoa, facilita a esta o processo de reconhecimento e aceitação deles.

A elucidação, por sua vez, visa, como afirmam Rogers & Kinget (1975), tornar evidentes sentimentos e atitudes que não decorrem diretamente das palavras do cliente, mas que podem ser - por via lógica, sem a intervenção de conhecimentos especializados psicodinâmicos – deduzidos da comunicação ou de seu contexto. De acordo com Tambara & Freire (1999), é a comunicação, por parte do terapeuta, de sua compreensão de sentimentos e significados que ainda não foram apreendidos pelo cliente, ou seja, o terapeuta faz referência a experiências que o cliente ainda não integrou no seu auto-conceito. Estes mesmos autores, também chamam a atenção para o fato de que, apesar da elucidação conter elementos que ainda não fazem parte da consciência do cliente, ela se origina de uma compreensão empática do terapeuta em relação à vivência deste cliente, permanecendo assim, centrada na experiência do cliente e não no conhecimento técnico do terapeuta.

Na pesquisa bibliográfica sobre a ludoterapia centrada na criança, o tipo de respostas-reflexo que prevalece, como meio de intervenção verbal utilizado pelo terapeuta infantil, é a reiteração ou reflexo simples. Os outros dois tipos, reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito e a elucidação, também poderão ser usadas ocasionalmente, no entanto são tipos melhor apropriados ao uso no processo terapêutico com adultos (ver, por exemplo: Axline,1972; Axline,1986; Moon,2000b).

Segundo Dorfman (1992), “o reflexo e o esclarecimento dos sentimentos servem para ajudar a criança a trazê-los à tona, onde podem ser observados” (p.291).

Alguns autores (Hart,1970; Gondra,1975; Wood,1983; Cury,1993; Moreira,1993; Holanda,1994,1998; Boainain,1998; Belém,2000; Messias,2001), delineiam três períodos históricos no desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa em relação aos modos de intervenções terapêuticas. Estes são:

**Período 1 (1935-1950): Psicoterapia Centrada no Cliente** – O período não diretivo no qual o terapeuta essencialmente formava uma relação com o cliente baseada na aceitação. Aí encontra como ponto de partida das ideias de Carl Rogers a chamada “Terapia da Relação” de Otto Rank, que focaliza primordialmente a independência do indivíduo, e valoriza a relação terapêutica;

**Período 2 (1950-1957): Psicoterapia Reflexiva** – O período reflexivo no qual o terapeuta essencialmente respondia aos sentimentos do cliente, refletindo aqueles sentimentos de volta ao cliente;

**Período 3 (1957-1965): Psicoterapia Experiencial** – O período experiencial no qual o terapeuta vai além de refletir os sentimentos do cliente e se empenha em respostas de maior amplitude a fim de encontrar as necessidades do cliente. Aqui surge um novo enfoque teórico verificável em relatos de psicoterapeutas existenciais sobre terapias com crianças, como é o caso de Moustakas (1966).

Em 1993, Cury acrescenta uma nova fase, descrita a partir da transformação da Terapia Centrada no Cliente, à medida que a Abordagem Centrada na Pessoa ampliou seu contexto de aplicações para os campos da Educação e dos Grupos:

**Período 4 (1965-atual): Psicoterapia Centrada na Pessoa** – O período que se refere a uma atitude, uma maneira de abordar os problemas humanos, que já esteve presente nas primeiras formulações de Carl Rogers sobre psicoterapia, e que

continuou sua trajetória nas novas áreas de aplicação. Este período consiste num redimensionamento das atitudes de consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência, no sentido de uma fenomenologia da relação psicoterápica enquanto encontro de subjetividades num processo experiencial a dois: terapeuta e cliente. Até chegarmos à atual Abordagem Centrada na Pessoa, o pensamento de Rogers evoluiu sobremaneira. O próprio termo “Centrado na Pessoa” surge, segundo Bozarth (1989), em literatura recente, ao redor de 1976.

Moreira (1993) propõe uma nova estruturação para as fases:

- ❖ Fase Não-Diretiva (1940-1950);
- ❖ Fase Reflexiva (1950-1957);
- ❖ Fase Experiencial (1957-1970);
- ❖ Fase Coletiva (1970-1985).

Para Holanda (1994,1998), este quarto período compreenderia de 1970 a 1987 e aponta para a dedicação de Rogers às atividades de grupo e às questões sobre o relacionamento humano na coletividade. Considera a preocupação de Rogers com o futuro da humanidade, quando abrange outras áreas da ciência. Utilizando-se da terminologia buberiana, sugere a denominação de Fase Interhumana.

Desde os anos em que trabalhou como psicólogo infantil até a facilitação de grandes grupos, afirma Messias (2001), “foram décadas de dedicação à compreensão do fenômeno humano e à busca de elementos que pudessem propiciar uma melhor maneira de viver” (p.16).

Foi no período 1, na fase não-diretiva, que Carl Rogers publicou, em 1939, seu único livro sobre psicoterapia com crianças “The Clinical Treatment of the Problem Child” – O Tratamento Clínico da Criança-Problema (1939/1994) como também foi nesta mesma fase, em 1947, que Virginia Axline publicou “Play Therapy: the inner dynamics of childhood” – Ludoterapia: a dinâmica interior da infância (1947/1972). Mesmo existindo alguns estudos posteriores dentro da ludoterapia centrada na criança (ver, por exemplo: Guerney,1964,1983; Gumaer,1984; Landreth,1987,1991,1993; Gladding,1993), são estes dois clássicos que servem de manual para a prática Clínica Infantil atual.

Nestas obras nota-se um reflexo das principais tendências da Abordagem na época: a não-diretividade e a ênfase na busca de facilitar aos clientes novos insights sobre si mesmos. A prática da ludoterapia tem sido afetada pela formação

diversificada que os psicoterapeutas têm tido oportunidade de desenvolver, atualmente, na Abordagem Centrada na Pessoa. Poderia acenar para algumas mudanças como a ênfase ter passado da não-diretividade para o ser centrado na pessoa; do objetivo de se ter insight para a vivência de um processo, e conseqüentemente, dos conteúdos para a experiência (Gendlin,1962; Rogers & Stevens,1967). É um trabalho clínico, através do qual se procura ajudar crianças que estejam apresentando dificuldades afetivo-emocionais, diretamente nesta área, e indiretamente, na totalidade de seu ser. Trabalha-se com os sentimentos, buscando proporcionar um ambiente que facilite suas expressões e respondendo a eles, enquanto presentes no brincar ou no conteúdo da fala.

Dorfman (1992) afirma que, para que não se tornem uma ameaça, impedindo assim a evolução do processo, as intervenções do terapeuta “limitam-se ao que a criança está disposta a comunicar” (p.277).

Então, a prática da ludoterapia centrada na criança está baseada no período 1, diferente do que acontece na abordagem com adultos, em que as intervenções verbais que o terapeuta faz com o cliente poderão variar desde as do tipo do período 1 às do período 4. Quem decide o tipo de intervenção terapêutica é o terapeuta, a partir da necessidade atual de seu cliente.

### **A comunicação entre o terapeuta e a criança**

Doster (1996) afirma que a ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa é uma postura apropriada para atendimento psicoterapêutico de crianças, pois contém as atitudes terapêuticas necessárias para o crescimento: a compreensão empática, a congruência e a aceitação positiva incondicional.

Quais os métodos que servem melhor para trabalhar com crianças? Um dos componentes principais que deve ser levado em consideração é o da comunicação. Para melhor se comunicar com crianças deve-se encontrar uma linguagem comum. A linguagem natural da criança é brincar. Landreth (1987) enfatiza o valor da ludoterapia quando declara: “até as crianças atingirem um nível de facilidade e sofisticação com a comunicação verbal que lhes permita se expressarem completamente e efetivamente aos outros, o uso dos materiais de brincar é obrigatório, se comunicação significativa tiver de acontecer entre a criança e o terapeuta.” (Landreth,1987,255)

Parece, então, que não é uma questão de se o terapeuta deve usar a ludoterapia, mas de como a ludoterapia deverá ser usada. Chateau (1987), diz que “uma criança que não sabe brincar, será um adulto que não saberá pensar” (p.14).

De acordo com Gumaer (1984) é: “através da brincadeira que as crianças ganham a segurança e a auto-confiança necessárias para expressarem emoções subjacentes e tentarem novas maneiras de pensar e ser.” (Gumaer,1984,58)

O ato de brincar, o jogo, a história, ou o “faz-de-conta” ajuda a criança a compreender o mundo, a vida e a si mesma. Através dele ela ensaia compreensões, pondo em prática o que se passa internamente a ela, o que percebe, o que sente, o que pensa; é uma via de elaborações. O ato de brincar é a linguagem típica da criança, é a sua fala. O brincar implica em movimento. Chateau (1987), considera que o brinquedo é “o trabalho, o bem, o dever, o ideal da vida. É a única atmosfera na qual seu ser psicológico pode respirar e, conseqüentemente, pode agir. A criança é um ser que brinca, e nada mais” (p.1314). Teani (1998), ludoterapeuta infantil desta abordagem, diz que a criança que não brinca pode estar apresentando entraves em seu fluxo experiencial e, portanto, em seu desenvolvimento emocional e global. Brougère (2000), afirma que através do uso dos brinquedos a criança dispõe de um acervo de significados. “A criança confere significados ao brinquedo, durante sua brincadeira” (p.9).

A ludoterapia encoraja as crianças com problemas a mostrarem suas emoções difíceis tais como medo, ansiedade e culpa através dos brinquedos, permitindo-lhes distanciarem-se dos acontecimentos e experiências traumáticas que elas acham muito dolorosos para lidar diretamente (Axline,1948; Landreth,1993). Aceitando a criança inteira, com suas questões difíceis e problemas, durante o momento que os manifesta na brincadeira, a criança permanecerá se sentindo segura e em autonomia. Naturalmente, “...agindo através do jogo, ou talvez, mudando e invertendo o resultado na atividade deste jogo, as crianças mudam em direção à resolução interna, sendo mais capazes de enfrentar ou se ajustar aos problemas.” (Landreth,1993,17)

O terapeuta aceita e responde à atitude da criança no jogo, refletindo e repetindo os sentimentos, pensamentos e atitudes expressos (Gumaer,1984). O papel da ludoterapia centrada na criança é identificar as emoções particulares que são importantes no jogo e na história da criança, assim facilitando a essa criança reconhecer e expressar ativamente uma grande variação da emoção humana.

Tornou-se óbvio que o terapeuta de hoje não pode depender somente de habilidades verbais. Thompson & Rudolph (1992) mencionam que “um dos maiores desafios na psicoterapia infantil é lidar com as habilidades verbais pouco desenvolvidas das crianças” (p.196). Se o brincar é a forma de comunicação natural da criança, ela deve ser incorporada dentro dos recursos do terapeuta. Brincar permite a um adulto altamente verbal interagir com uma criança que ainda está aprendendo a se expressar. A interação entre adulto e criança dá a oportunidade para a confiança ser estabelecida. Este elemento é crítico se o terapeuta tiver que desenvolver uma relação com a criança. Deve haver um nível de bem-estar, dentro do qual a criança se sinta livre para se comunicar. Corsini, em 1984, (apud Gobbi & Missel,1998) diz que: “enquanto as crianças não conseguem descrever facilmente seus pensamentos e sentimentos de forma clara para o terapeuta, são frequentemente capazes de ‘mostrar’ suas concepções, experiências, desejos e temores através do brinquedo.” (Gobbi & Missel,1998,98)

Através do processo de brincar, o terapeuta pode ajudar as crianças a entenderem seus sentimentos e atitudes. Além do mais, a brincadeira proporciona à criança oportunidades de desenvolver e praticar novos e mais produtivos comportamentos que podem ser aplicados na vida diária (Campbell,1993). A oportunidade de explorar atitudes diferentes em um ambiente seguro garante que a criança tenha uma experiência bem-sucedida. Os terapeutas podem facilitar mudanças positivas em uma criança e suas atitudes, provendo uma relação construída sobre confiança e um ambiente onde a criança se sinta segura para explorar suas ideias e sentimentos. Landreth (1993) diz que: “numa relação caracterizada pelo entendimento e aceitação, o processo de brincar permite às crianças considerarem novas e únicas possibilidades, assim, expandindo muito o entendimento de seu mundo interno.” (Landreth,1993,21).

De acordo com Guerney (1983), “o mais valioso na ludoterapia é a habilidade do terapeuta em compreender o sentimento manifestado pela criança através de sua brincadeira” (p.32). Enquanto a criança brinca o terapeuta reflete suas atitudes, pensamentos e sentimentos.

A terapia não-diretiva ou ludoterapia centrada na criança não faz nenhum esforço para controlar ou mudar a criança e é baseada na teoria de que o comportamento da criança é sempre causado por um acionamento para autorealização completa. A experiência de brincar é terapêutica porque proporciona

uma relação segura na qual a criança está livre para se expor em seus próprios termos, exatamente, como ela é naquele momento, em seu próprio modo e tempo (Axline,1947; Moon,2000a).

Muitas vezes as atitudes das crianças são indicações de sentimentos não manifestados, os quais necessitam ser compreendidos. Este papel de brincar permite à criança se “remover” de uma situação atual e adquirir uma nova perspectiva.

Simulando através da brincadeira uma experiência ou situação assustadora ou traumática, e talvez mudando ou invertendo o resultado na atividade de brincar, as crianças são capazes de ir em direção a uma resolução, e assim, serão mais capazes de enfrentar ou se ajustarem aos problemas (Landreth,1993). Brincar é um processo terapêutico que pode ser usado para reconstruir pensamentos que estejam negativos. Landreth (1993) afirma que “a ludoterapia proporciona uma saída para a expressão segura de sentimentos” (p.25). A criança necessita de oportunidade para não somente expressar seus sentimentos, mas para se sentir segura ao fazer isso. Ela precisa saber que seus sentimentos são aceitáveis e apropriados. Dando-lhes oportunidade, as crianças têm a dádiva da comunicação honesta, franca (Axline,1972). Empenhando-se no processo de brincar em um ambiente de aceitação, cuidado e segurança, as crianças são capazes de desenvolver completamente suas personalidades. Este desenvolvimento do eu possibilita o crescimento.

A brincadeira não é somente uma forma apropriada de comunicação, é também vista como uma experiência de aprendizado para as crianças (Landreth,1987). Ainda sobre o valor da brincadeira na ludoterapia, Campbell (1993), afirma que: “quando usada dentro do contexto de uma relação não-diretiva, na ludoterapia centrada na criança, a brincadeira oferece à criança a oportunidade de resolver questões que podem interferir com o desenvolvimento emocional e social e, conseqüentemente, com o progresso acadêmico.” (Campbell,1993,15)

No seu livro intitulado “Dibs in search of self” – “Dibs em busca de si mesmo” (1986/1964), Virginia Axline diz sobre a ludoterapia: “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 comunicarlhe 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 se desenvolve a partir do interior da pessoa.” (Axline,1986,87)

Moon (2000b) sugere que o bom ajustamento nas crianças é resultado de se sentirem capazes de olhar honestamente para si próprias, de se aceitarem e de se sentirem suficientemente auto-confiantes para, a partir de suas vontades próprias, agirem de uma maneira que seja congruente com o seu processo de auto-realização. Em contraste, as crianças que exibem problemas são aquelas que não são auto-confiantes ou não conhecem o suficiente a si próprias para agirem de maneira que contribuam positivamente em seu processo de autorealização. É comum para os pais ou responsáveis e para professores da criança, rotularem negativamente suas ações, criando uma auto-imagem para a criança que não está consistente, originalmente, com seu sentimento verdadeiro. A inconsistência resultante no auto-conhecimento posterior dificulta as possibilidades de ajuste da criança.



O objetivo primário na ludoterapia não é resolver o problema, mas ajudar a criança a crescer. Como afirma Axline (1986) “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” (p.87). Teani (1998) cita os objetivos seguintes: “que a criança recupere sua capacidade natural de experienciar, produzindo simbolização mais correta para seu vivido, sendo este um processo totalmente referendado pelo seu organismo, como fonte confiável de sabedoria; que a partir de uma maior liberdade para experienciar, a vida da criança retome, de forma mais plena, sua tendência para um fluir constante, aspecto natural em todo o decorrer da vida de qualquer ser humano, mas de importância redobrada nesta fase, a infância, em que o desenvolvimento é muito intenso.” (Teani,1998,4)



O fato da criança apresentar experiências vividas impossibilitadas de serem simbolizadas, ou simbolizadas de forma inadequada, por distorção ou negação, parece ser crucial para o estabelecimento de um estado geral de ansiedade e insegurança. E o mais diverso leque de problemas pode ser gerado por estados como estes, como, por exemplo: comportamentos agressivos, birras, dificuldades de concentração, dificuldades no estabelecimento de relações humanas. Quando há a falta de simbolização adequada, ou seja, que se dê como uma extensão natural do vivido, há uma necessidade de que esta simbolização se dê.

A relação formada entre o terapeuta e a criança é de grande importância.

Kottman & Schaefer (1993), ludoterapeutas desta abordagem, afirmam que: “o objetivo é criar uma relação na qual a criança se sinta protegida e segura o suficiente para experienciar todas as suas emoções. A criança tem a mesma necessidade básica do adulto, a necessidade de auto-realização. Então, o terapeuta deve proporcionar uma relação terapêutica na qual ela possa experienciar completamente todas as partes de seu eu.” (Kottman & Schaefer, 1993, 57).

A ludoterapia é uma oportunidade da criança vivenciar livremente seu fluxo experiencial. É um processo através do qual a criança vai se sentindo, cada vez mais, com liberdade para experienciar, vivendo cada vez mais plenamente, suas experiências. Tudo isto lhe proporciona a aquisição ou desenvolvimento de um maior sentido de ser, de existir, e de ser valorizada por isto. Então, ela, para Teani (1998), comumente, torna-se mais livre e segura, para viver cada novo momento de sua vida pela novidade e possibilidade de transformação, aprendizagem, que tem como potencial.

É um processo que se dá através da relação humana que se desenvolve entre o terapeuta e a criança, e da intersubjetividade que se faz presente, dos sentidos que desta relação emergem. E esta relação humana formada entre ambos, é de um tipo específico, onde a criança é valorizada pelo que está sendo no momento. O terapeuta expressa atitude, de profundo respeito para com ela, através da compreensão empática, da congruência e da aceitação positiva incondicional. Ele busca conciliar esta atitude básica com o ser um outro, que entra numa relação dialógica (Teani, 1998), de pessoa-a-pessoa, com a criança; sendo para ela alguém transparente, que vive aquele momento com ela pelo que houver entre eles; fazendo-se presente para esta criança, como diria Buber (1982) e Advíncula (1991), num movimento básico de voltar-se-para-o-outro. E, quanto mais este tipo de comunicação

se fizer presente entre os dois, existindo de ambos os lados, maior a chance de ocorrerem mudanças construtivas.

A relação interpessoal com o terapeuta é uma possibilidade de que novas experiências ocorram. Estar com uma outra pessoa, e, no caso, a pessoa do terapeuta que trabalha com a Abordagem Centrada na Pessoa, com seu jeito peculiar de estar com o cliente (Wood,1997), possibilita a emergência de simbolizações, na medida em que a criança pode se dizer, experimentando, com isto, uma fala autêntica, como diria Amatuzzi (1989).

Na ludoterapia, esta relação dialógica, se dá, principalmente, quando o terapeuta interage com a criança na situação de brinquedo: brincando com ela. E ao brincar a criança se fala. A relação com este outro que é o terapeuta, experienciar com ele, ou seja, viver um processo interno concreto ao estar com o terapeuta, torna presente na vida da criança este modo de vivenciar. Significa, ao mesmo tempo, algo importante vivido com alguém e a aprendizagem de uma nova forma de ser.

Kottman & Schaefer (1993) resumem a teoria da ludoterapia centrada na criança na relação terapêutica. Ela é apresentada em proposições mostradas por Rogers (1957): “(1) Cada criança vive em um mundo de experiência continuamente em mudança, onde ela é o centro; (2) a criança reage ao campo experiencial como o campo é percebido – este campo de percepção é ‘realidade’ para a criança; (3) a criança responde como um todo organizado ao campo experiencial; (4) a criança tem necessidades básicas: auto-realização, autodirecionamento e auto-atualização; (5) o comportamento é melhor entendido a partir da estrutura interna de referência da criança; (6) gradualmente uma parte do campo de percepção se torna o eu.” (Kottman & Schaefer,1993,7-9)

Taft (1933) e Allen (1942), ludoterapeutas contemporâneos de Virginia Axline nesta abordagem, enfatizam a necessidade de ajudar a criança a definir a si própria em relação ao terapeuta. A hora terapêutica é concebida como uma experiência concentrada de crescimento. Nela, a criança aos poucos poderá perceber-se como uma pessoa separada que, em si própria, é uma fonte de forças, e que, mesmo assim, poderá existir numa relação em que a outra pessoa seja admitida com suas características próprias. Das várias orientações terapêuticas, a “Terapia da Relação” de Otto Rank (1945) parece ser a mais próxima da Abordagem Centrada na Pessoa.

Se o propósito do terapeuta é ajudar a criança a crescer como indivíduo, é sua responsabilidade fazer tudo o que puder para comunicar-se com esta criança.

Campbell (1993) afirma que: “se ela é chamada de ludoterapia ou psicoterapia através da brincadeira, parece que muitos dos que trabalham com crianças podem concordar que o desenvolvimento das crianças em termos de linguagem e o desenvolvimento afetivo-emocional torna o uso dos brinquedos necessário para a comunicação máxima e deste modo ocorrer a psicoterapia.” (Campbell,1993,13)

Virginia Axline (1972) diz: “nós nunca sabemos o quanto do que oferecemos às crianças é aceito por elas, cada uma com sua própria maneira de ser, se tornando uma parte das experiências com as quais elas aprendem a enfrentar os seus mundos.” (Axline,1972,78)

É este desconhecido que exige que continuemos a procurar caminhos para uma comunicação mais total com a criança. O mundo da criança é um mundo de realidades concretas, e suas experiências são frequentemente comunicadas por intermédio da brincadeira. Pode-se conceber o brincar como tendo a função de símbolo, cuja interação com o que concretamente se passa com a criança, propicia a formação de novos significados, conceitualizações, a respeito de si mesma; e, assim, a oportunidade de ir adiante em sua experiência, colocando-a em movimento interior. O brincar é uma manifestação da forma predominantemente concreta de pensar da criança, que ainda não é simbólica, no nível de abstrações. É assim que ela pensa, avança na consciência de si. Isto faz do trabalho psicoterápico com crianças um espaço fecundo de integração, onde o corpo e o que se faz com e através dele constitui-se em rica fonte de significados (Teani,1998). Trabalhar com crianças implica no psicoterapeuta ter, ou desenvolver, a capacidade de se comunicar corporalmente e de ter grande abertura para a experiência, estar presente com especial inteireza para a criança. Quanto mais o terapeuta tiver disponibilidade para isto, maior a probabilidade de se co-experienciar na relação, e, portanto, de mudanças profundas ocorrerem.

### **A Literatura Infantil na Ludoterapia**

O processo terapêutico da ludoterapia centrada na criança entende o brinquedo como a melhor forma de se comunicar com a criança. Abordaremos como a história infantil poderá, também, ser um meio de comunicação com ela. Antes disto, enfocaremos desde o nascimento da Literatura Infantil à sua inserção no campo da Psicologia Clínica.

## O nascimento da literatura para crianças



Alguns autores delineiam a história da Literatura Infantil (Arroyo,1968,1986; Coelho,1981,1991; Abramovich,1983,1997; Carvalho,1984; Lajolo & Zilberman, 1984) no panorama da literatura em geral. A história infantil nasceu e se desenvolveu dentro da Literatura Infantil como um dos tipos de literatura para crianças.

De acordo com Lajolo (2001), existe a tradição de contar oralmente histórias desde o século XV da era cristã, quando a invenção dos tipos móveis e da impressão mecânica propiciou, pela primeira vez, a produção em escala industrial de textos impressos. A história da Literatura consiste na história das possibilidades de ler.

Nelly Coelho (1981) e Fanny Abramovich (1983), professoras de Literatura Infantil, afirmam que é na França, na segunda metade do século XVII, durante a monarquia absoluta de Luís XIV, o “Rei Sol”, que se manifesta abertamente a preocupação com uma literatura para crianças. Abramovich (1997) diz que As Fábulas (1668) de La Fontaine; os Contos da Mãe Gansa (1691/1697) de Charles Perrault (1975); os Contos de Fadas (8 vols.-1696/1699) de Mme. D’Aulnoy e Telêmaco (1699) de Fénelon são os livros pioneiros do mundo literário infantil, tal como hoje o conhecemos. Coelho (1991) diz que é essa uma literatura que resulta da valorização da Fantasia e da Imaginação e que se constrói a partir de textos da Antiguidade

Clássica ou de narrativas que viviam oralmente entre o povo. Esta mesma autora afirma que: “Tal ‘tradição’, popularizante ou erudita, redescoberta ou recriada por escritores cultos, contrasta vivamente com a alta literatura clássica produzida nesse momento: o teatro de um Corneille ou de um Racine, um Malherbe; a oratória de um Bossuet; a teorização poética de um Boileau... Entretanto, vista dentro do panorama geral das ideias e correntes que caracterizam o século XVII, tal literatura torna-se perfeitamente justificada.” (Coelho,1991,75)

Conhecendo-se esse panorama e como nasceu essa “Literatura Infantil”, descobre-se a seriedade e os altos objetivos que nortearam a construção de cada um de seus títulos (Coelho,1991). Em seguida, diz a autora: “não há quase nada, nessa produção, que seja gratuito ou tenha surgido como puro entretenimento sem importância, como muitos vêem a Literatura Infantil em geral” (p.76).

A Jean La Fontaine (1621/1692) coube o mérito de dar forma definitiva, na literatura ocidental, a uma das espécies literárias mais resistentes ao desgaste dos tempos: a fábula. Embora escrevendo para adultos, suas fábulas têm sido leitura obrigatória das crianças de todo mundo. As fábulas continuam vivas, sendo retomadas de geração em geração e traduzidas em todas as línguas... para adultos e para crianças. La Fontaine foi buscar seus argumentos nos gregos, latinos, franceses, medievais, parábolas bíblicas, contos populares, narrativas medievais e renascentistas e em várias leituras que desafiavam sua infatigável curiosidade (Carvalho,1984). Charles Perrault (1628/1703), contemporâneo de La Fontaine, entra para a História Literária Universal como o autor de uma literatura popular que se transforma em um dos maiores sucessos da literatura para a infância. Escrito num momento em que ainda não existia o gênero “Literatura Infantil”, Os Contos da Mãe Gansa, com o tempo, se divulgam como leitura para crianças e se immortalizam (Lajolo & Zilberman,1984). Sobre Os Contos da Mãe Gansa, Coelho (1991) afirma que:

“é o único clássico que cada criança francesa conhece de cor antes de entrar para a escola, onde aliás não é lido; o único que ela conhece antes mesmo de aprender a ler, o único também do qual ela guardará a lembrança, mesmo que não o releia mais ou não goste de ler.” (Coelho,1991,85)

O que se afirma das crianças francesas, pode-se afirmar também das brasileiras. “O Pequeno Polegar”, “A Bela Adormecida”, “O Gato de Botas”, “Chapeuzinho Vermelho”..., publicados em 1697, são histórias que fazem parte da vida de toda criança, mesmo antes de aprenderem a ler... e que lhes são tão familiares

quanto as cantigas de ninar com que foram embaladas... (Arroyo,1968). Em 1694, Perrault manifesta sua intenção de produzir uma literatura para crianças com a história A Pele de Asno. Popularmente, tais histórias circulam na França, e daí para os demais países, como “contos de fadas”, rótulo que os franceses usam até hoje para indicar “contos maravilhosos” em geral (Lajolo & Zilberman,1984). Os brasileiros por sua vez, usam tanto o rótulo “conto de fadas” como também o de “histórias infantis”.

Na mesma época em que Charles Perrault começava a publicar seus Contos, também em Paris a jovem baronesa Marie D’Aulnoy põe em moda os “contos de fadas”. Em 1695, inicia a publicação de oito volumes de contos maravilhosos, os Contos de Fadas (Coelho,1981). Fénelon (1651/1715), autor de grande influência na área da literatura para crianças, é lembrado por tentar uma literatura que, embora visando a “formação do caráter” da criança, fosse principalmente interessante e transmitisse os ensinamentos de uma forma indireta, não-declarada ou evidente. A mais importante de suas obras, é a novela As Aventuras de Telêmaco (1699), cuja difusão entre adultos e crianças e influência sobre outros escritores foram das maiores (Coelho,1991).

O século XVIII teve o mérito de abrir caminho para o reconhecimento da criança (ou da infância) como um ser com características próprias e de cuja educação dependeria, no futuro, a personalidade ou o caráter do adulto. Nesta época, no Brasil, a literatura acessível às crianças seria de natureza popular e de transmissão oral, ou melhor, seria ainda a produção medieval e renascentista, já incorporada na tradição oral portuguesa, que continuava sendo trazida para nosso país pelas novas levas de colonos que continuavam chegando

(Arroyo,1968,1986). Nas leituras infantis no século XIX destacam-se a dos Irmãos Jacob (1786/1859) e Wilhelm (1786/1859) Grimm (1969), que buscando encontrar as origens da realidade histórica “nacional”, encontram a fantasia, o fantástico, o mítico... e uma grande Literatura Infantil surge para encantar crianças do mundo todo. Publicaram, entre os anos 1812 e 1822, os Contos de Fadas para Crianças e Adultos (Abramovich,1983,1997). Para Coelho (1991) os Contos de Grimm são incluídos na área das narrativas do fantástico-maravilhoso porque “eles trazem a solução de problemas, a satisfação das vontades ou difíceis conquistas que se dão subitamente, de maneira instantânea, por ‘passe de mágica’. (...) No fundo, talvez não haja um ser humano que não sonhe, ou tenha sonhado, em resolver assim, de

maneira mágica, algum problema difícil ou a conquista de algo aparentemente inalcançável.” (Coelho,1991,146)

Christian Andersen (1805/1875) publicou, entre os anos 1835 e 1872, mais de 168 contos, contendo histórias que tanto se desenrolam no mundo fantástico da imaginação, como estão presas ao cotidiano (Carvalho,1984).

Simultaneamente ao aumento de traduções e adaptações de livros literários para o público infanto-juvenil, começa a se firmar, no Brasil, a consciência de que uma literatura própria, que valorizasse o nacional, se fazia urgente para a criança e para a juventude brasileiras - tal como vinha sendo feito na área da literatura “adulta” (Arroyo,1986). Nelly Coelho (1991), afirma que nos anos 70, os livros de leitura, foram a primeira manifestação consciente da produção de leitura específica para crianças. Tais livros foram também, a primeira tentativa de realização de uma Literatura Infantil brasileira. Em seguida, vieram as Série Instrutivas, os Contos Infantis, os Livros de Leitura e Série Didática, os Contos da Carochinha, as Histórias Infantis, e as Histórias em Quadrinhos. No século XX, em 1920, Monteiro Lobato preocupava-se com a renovação da Literatura Infantil e “evitou as tensões psicológicas insolúveis ou angustiantes para os pequenos leitores; explorou os ‘conflitos’ ligados às aventuras e que podem ser resolvidos, de maneira positiva, ao nível da narrativa e da vida” (Coelho,1991,236). Na visão de Lobato, a criança, por natureza, precisa crescer, cumprir seu ciclo vital e cultural. E para isso precisa de um projeto de vida em que se engaje e no qual aplique, de maneira dinâmica e harmoniosa com o todo, toda a potencialidade de suas energias vitais (Abramovich,1997). A função lúdica da Literatura, que foi privilegiada por Lobato, precisa ser enriquecida ou aprofundada com outras funções igualmente essenciais ao espírito da criança. O caminho já está aberto...

Para Coelho (1991), a atual produção desta Literatura destinada a crianças, entre nós, apresenta uma tendência mais evidente: a realista. A literatura realista pretende expressar o real, tal qual é percebido ou conhecido pelo senso comum, e visa o objetivo seguinte: “preparar psicologicamente os pequenos leitores para enfrentarem sem ilusões, mais tarde ou mais cedo, as dores e sofrimentos da vida” (Coelho,1991,265). São livros que escolhem como problemática temas de sempre, - como a morte; ou temas mais recentes e não menos dolorosos, - como a separação dos casais e o problema dos filhos divididos; o problema dos tóxicos; as injustiças sociais; o racismo; as crianças abandonadas; a marginalização da mulher; etc. Claro

sinal destes tempos de violência e desequilíbrios, invadindo todos os recantos da vida infantil... Uma tendência que pode ser detectada em grande número de escritores que hoje, no Brasil, se dedicam à difícil e importante área da Literatura Infantil e fazem dela uma literatura em progresso.

Se a área da Literatura tem a pretensão de preparar as crianças psicologicamente através de suas histórias infantis, a área da Psicologia poderá usufruir desta Literatura, em sua prática, como meio auxiliar nos processos terapêuticos das crianças. O maior número de estudos interpretativos dos Contos de Perrault (e de outros) é de natureza psicanalítica. Um dos primeiros que se divulgou entre nós, em tradução brasileira, foi A Linguagem Esquecida de Erich Fromm (1966). Neste livro, Fromm examina a natureza da linguagem simbólica dos contos de fadas e mitos, a natureza dos sonhos e as interpretações de Freud e Jung. O estudo de A Linguagem Esquecida ilumina, para nosso entendimento, uma série de fenômenos importantes para uma maior valorização da literatura simbólica que têm passado despercebidos. Em 1978, foi lançada a tradução de um dos livros mais sugestivos, nessa área, dentre os que nos chegaram às mãos. Trata-se da pesquisa analítica feita por Bruno Bettelheim, A Psicanálise dos Contos de Fadas.

Para concluirmos, vale mencionar que: “as inscrições em pedras, em tabuinhas de argila ou de vegetal; escrituras em papiro ou pergaminho, em rolos ou em folhas presas por um dos lados ou ainda em grossos livros manuscritos, foram as primeiras formas de escrita que permitiram que palavras ditas há milênios tivessem durado e possam, ainda hoje, ser ouvidas por nós.” (Coelho,1991,12)

Descobriu-se, assim, que a palavra desde sempre impôs-se aos homens como algo de mágico, como um poder misterioso que tanto poderia proteger quanto ameaçar; construir ou destruir. O poder de resistência dessa coisa, aparentemente tão frágil e precária, que é a palavra, (literária ou não) prova de maneira irrefutável que a comunicação entre os homens é essencial à sua própria natureza. O impulso de contar histórias deve ter nascido no homem no momento em que ele sentiu necessidade de comunicar aos outros certa experiência sua, que poderia ter significação para todos.

### **O relato da história infantil na ludoterapia**



“Todo mundo tem, vive ou é uma história” (Prebianchi,2000,33). Sabe-se que a infância se constitui em uma fase muito importante na formação do indivíduo, e todas as potencialidades da criança devem ser cultivadas com seriedade. Spinillo (1993) diz que, de um ponto de vista psicológico a Literatura Infantil, mais especificamente a história infantil, “é um recurso que abre as portas da inteligência e da sensibilidade da criança, para seu desenvolvimento e sua formação integral” (p.67). É ao mesmo tempo, recreação e psicoterapia, suporte de cultura e um importante elemento de comunicação; mas sobretudo, um instrumento de diálogo entre a criança e o adulto.

Juliano (1999) afirma que ao longo do processo psicoterápico, além de ouvir histórias, o terapeuta poderá também, ser um contador de histórias, sempre visando ao diálogo com seu cliente: “ele poderá fazer uso de metáforas, lendas, contos de fadas, histórias pessoais, histórias infantis e mitos como estratégia de comunicação com camadas mais inacessíveis do cliente” (p.66).

Ouaknin (1996), ao acreditar na virtude terapêutica do livro e da narrativa, afirma que o diálogo “é o fundamento da biblioterapia” (p.147). Biblioterapia é o termo criado pelo autor para definir “a terapia por meio de livros” (p.11), em que “o uso de materiais de leitura são selecionados como auxiliares terapêuticos em psiquiatria” (p.12). Para o autor (1996) a biblioterapia pode ser considerada como uma terapia do diálogo, mediada pelo livro. Ele diz que “a particularidade do diálogo biblioterapêutico é a presença, entre os parceiros do diálogo, de um texto, de um livro, a ser comentado e interpretado” (p.152).

Num dos trabalhos nacionais sobre a atividade de contar histórias, Coelho (1990) afirma que a força da história é tamanha que narrador e ouvintes caminham juntos na trilha do enredo e “ocorre uma vibração recíproca de sensibilidades, a ponto de diluir-se o ambiente real ante a magia da palavra que comove e enleva” (p.11). A ação se desenvolve e terapeuta e cliente ficam magicamente envolvidos com os personagens.

A mesma autora (1990), reconhece que a despeito de as histórias agradarem a maioria das crianças, os tipos de enredo que despertam o seu interesse variam em função da etapa do desenvolvimento na qual se encontram. A partir dos sete anos de idade, por exemplo, as crianças preferem histórias com um enredo reduzido envolvendo aventuras no ambiente próprio: família, comunidade e histórias de fadas. Com oito anos, a preferência é por histórias vinculadas à realidade. Aos nove anos, a

criança preferirá as histórias de fadas com enredo mais elaborado. E a partir dos dez anos, escolherá as fábulas, os mitos e as lendas (Coelho,1990,15).

Entre os psicólogos, Jean Piaget (1970,1978 e 1995) afirma que é de sete a doze anos a época em que há a construção dos significados e do real e a formação do simbolismo na criança. Piaget (1970) diz que é, nesta fase, onde “a construção da ideia de história acontece” (p.323). Spinillo (1993), nesta perspectiva de desenvolvimento infantil, chama a atenção para o fato de que crianças de oito anos, em especial, possuem “um domínio efetivo do enredo da história contada” (p.74), e Carlson & Arthur (1999), psicólogas da educação e especialistas no uso criativo de histórias no trabalho com crianças, sugerem que: “a ludoterapia é mais eficaz com crianças entre três e seis anos de idade. No entanto, com o uso de jogos e histórias, pode-se atender crianças de sete a doze anos, e até jovens adolescentes.” (Carlson & Arthur,1999,215)

Pearce (1987) e Brenelli (1996), professores da área de Ciências Humanas, afirmam que o pensamento mágico implica a existência de alguma conexão entre pensamento e realidade, onde o pensamento penetra e pode exercer uma influência sobre o mundo real. Para Pearce (1987), “o pensamento infantil baseia-se nesta atitude, de sete a doze anos de idade” (p.14).

A maior parte das crianças aprende, primeiramente, por intermédio de seus pais. Uma cultura que possui como um dos requisitos para sua existência a capacidade dos membros do grupo de aprender uns com os outros. Entre as práticas de uma cultura encontram-se certas verbalizações tradicionais: provérbios, histórias e mitos. Nos países orientais, há muito tempo, as histórias têm sido usadas para ensinar as lições de vida. Essa função tem combinado o prazer e o passatempo. Na maioria das vezes, eram os contadores de histórias e os dervixes que as levavam ao povo, ajudando dessa forma a preencher a grande necessidade de informação, identificação e ajuda para lidar com os problemas da vida (Peseschkian,1993). E ainda, como relata Estes, em 1996, (apud Prebianchi,2000): “as tradições hispano-mexicana e húngara veem o relato de uma história como uma prática espiritual básica. Histórias, fábulas, mitos e folclore são aprendidos, numerados e conservados da mesma forma que se mantém uma farmacopeia... essas histórias medicinais são usadas para ensinar, corrigir erros, auxiliar a transformação, curar ferimentos, recriar memória. ” (Prebianchi,2000,27)

Os adolescentes soviéticos usam criar histórias como metáforas para suas dificuldades com os pais, com a sociedade e consigo mesmos. Estas histórias lhes permitem obter poder psicológico sobre a situação enquanto recebem apoio do grupo para os seus dilemas (Mazurova,1991). Para Peseschkian (1993) e Pinheiro (1995), num estudo de orientação junguiana, os conteúdos dos contos de fadas, fábulas e parábolas sugerem soluções, aceitas dentro da cultura, para situações familiares. Baptista & Pentagna (1995), Reis (1997), Bernhard (1998) e Calazans (2001), concordam que os contos falam dos grandes problemas da existência e de como a sabedoria popular resolve estes conflitos. E, em relação ao processo de desenvolvimento infantil, ajuda à criança a tornar sua existência significativa. Calazans (2001), diz ainda que, assim como os contos as histórias infantis também retratam a vida cotidiana ajudando na resignificação dos sentimentos não só das crianças, mas também das pessoas idosas. J. Sommerville (1982) afirma, em seu livro sobre a infância, que os contos de fadas possuem funções socialmente úteis ao ensinarem, indiretamente, lições de vida.

Violet Oaklander (1980), da Psicologia da Gestalt, afirma que: “muito significado psicológico tem sido atribuído aos contos de fadas. Independentemente de se concordar ou não com estas interpretações, os contos de fadas exercem grande atração e possuem muito valor para as crianças. Os contos de fadas e os contos populares, assim como as canções populares, emergem das profundezas da humanidade e envolvem todas as lutas, conflitos, tristezas e alegrias que as pessoas encontraram através dos tempos.” (Oaklander,1980,112)

Bettelheim (1978) considera que “os contos de fadas são únicos, não só como forma de literatura, mas como obras de arte totalmente compreensíveis para a criança, como nenhuma outra forma de arte é” (p.12). Como toda arte significativa, o sentido mais profundo dos contos de fadas será diferente para cada pessoa, e diferente para a mesma pessoa em momentos diversos de sua vida. A criança extrairá um sentido diferente do mesmo conto de fadas ou da mesma história infantil, dependendo dos seus interesses e necessidades do momento. Sendo-lhe dada a oportunidade, ela voltará ao mesmo conto ou história quando estiver pronta a ampliar significados ou substituí-los por novos. Benjamin (1994), concorda e diz que “a criança é livre para compreender a história como bem quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação” (p.203). No mesmo caminho, Abramovich (1997), considera que quando uma criança escuta, “a história que se lhe conta penetra

nela simplesmente, como história. Mas existe uma orelha detrás da orelha que conserva a significação do conto e o revela muito mais tarde” (p.24). Benjamin (1994), afirma que “quem escuta uma história está em companhia do narrador” (p.196).

Carlson & Arthur (1999), discorrendo sobre o relato de histórias infantis na ludoterapia, afirmam que: “a história infantil é um recurso que facilita o processo ludoterápico. As histórias podem comunicar à criança uma aceitação de si próprias, proporcionar a expressão de emoções importantes e contribuir para o desenvolvimento de uma relação terapêutica.” (Carlson & Arthur,1999,215)

Para os autores citados (1999), este recurso possibilitará uma facilitação no processo terapêutico da criança. Poderá ser usado tanto com crianças que estão traumatizadas como com aquelas que estão experimentando algum tipo de dificuldade emocional. Em seguida, eles afirmam que “o relato de histórias pode ajudar nos problemas interpessoais e promover saúde mental nas crianças com falta de auto-estima, através da expressão de seus sentimentos” (Carlson & Arthur,1999,216). Davis (1989) salienta que é uma forma particularmente valiosa de terapia infantil porque as histórias já são uma “...parte saudável e interessante da vida de uma criança” (p.18).



Para que as histórias possam vir a ser facilitadoras no processo da criança é necessário, no mínimo, que existam várias opções de títulos na sala de ludoterapia,

para que as crianças que serão atendidas possam vir a escolher algum dos livrinhos de acordo com a sua própria vontade. Isto envolve descobrir aquelas histórias que tragam temáticas que possam ajudá-las a refletir sobre sua identidade, e que tragam situações problemáticas com as quais a criança possa se identificar e que, estas mesmas situações, terminem com soluções positivas e perfeitamente realizáveis (Pardeck,1990a). A criança poderá, assim, experienciar uma grande amplitude de emoções, descobrir suas próprias forças a partir da apreciação das forças dos personagens da história e criar um modo de lidar com suas questões internas com satisfação. Bauer & Balius (1995) enfatizam que a finalidade é ajudar a criança a criar novos meios e maneiras de ver seu mundo interno a partir daqueles usados pelos protagonistas das histórias apresentadas.

Nancy Davis (1989) afirma que: “vários temas são evidentes na leitura inicial da história. Eles demonstram as percepções dos ‘clientes’ sobre o seu relacionamento com coisas importantes de sua vida, tais como sua família ou seus amigos, e em seu ambiente tais como lar e escola” (Davis,1989,20).

De acordo com os teóricos da aprendizagem, “os seres humanos aprendem por mediação a partir de alguma coisa que lhes chame atenção” (Pardeck,1990a, 231). Os personagens fictícios nos livros são oferecidos terapeuticamente como tipos de pessoas comuns, com questões existenciais “já superadas” semelhantes às das pessoas reais, com os quais a criança poderá se identificar. Isto é especialmente importante para crianças com falta de figuras positivas na família, pois quando lhes é permitido ler sobre outros que superaram questões ou problemas similares aos seus começará a perceber outras possibilidades para sua vida, criando condições de ajustamento a partir da história positiva do personagem que tenha lhe chamado atenção. Isto proporciona às crianças a lembrança de acontecimentos de sua vida através do personagem, lhes dando oportunidades de aplicar o que elas aprenderam das histórias em suas próprias situações de vida real (Bauer & Balius,1995). Segundo Machado (1999), contadora de histórias infantis, os personagens são possibilidades de percursos humanos.

Pardeck (1990a) teoriza que há três componentes para o processo terapêutico, o primeiro é a fase da identificação. Neste ponto, similaridades entre a criança e o principal personagem do livro são evidentes. A criança se identifica com necessidades, vontades, e sentimentos daquele personagem. A próxima fase é onde a criança experiencia uma libertação emocional de sentimentos que podem ser

expressos verbal ou não-verbalmente. Porque a criança identificou seus próprios sentimentos no personagem principal da história, quando o personagem experimenta a libertação emocional de seus sentimentos na história, os sentimentos da criança são libertados também. A fase final é quando há a autoaceitação, a criança olha para si própria e olha os outros aspectos significativos nos personagens da história comparando agora, diretamente, aos dela mesma, e ganhando auto-conhecimento através dessas similaridades percebidas. Davis (1990) afirma que: “os recursos de identificação são utilizados porque eles facilitam o surgimento do sentimento da criança. Se livrinhos de história no processo terapêutico forem usados para falar o sentimento da criança e ajudar o terapeuta a compreender melhor as atitudes que esta criança tem frente à brincadeira ... então, poderão servir como agentes muito poderosos na mudança terapêutica.” (Davis,1990,9).

A compreensão do terapeuta sobre as identificações da criança com a história e os temas importantes observados em sua brincadeira ocorre, geralmente, através de um processo de troca com outros terapeutas supervisores (Davis,1989). Cabe ao terapeuta ouvir as histórias que contam os clientes, compreendê-las e auxiliar na alteração do seu curso, seu enredo atual, sempre almejando um final feliz (o bem-estar dos clientes).

Então, o uso de história infantil na terapia permite às crianças lerem ou ouvirem sobre outras que superaram problemas similares aos seus, dando-lhes oportunidade de aplicar o que elas aprenderam nas histórias às suas próprias situações na vida-real (Pardeck,1990b). “Lendo sobre outras histórias similares às suas, as crianças que têm problemas podem não se sentir tão sóas ou diferentes” (p.1043). É eficaz com crianças porque lhes permite “...solucionar seus problemas sem a obrigação de verbalização em profundidade na exposição de seu mundo interno” (p.1044), evitando, também, os problemas que muitas crianças tem com terapia tradicional baseada em entrevistas.

Na ludoterapia centrada na criança, Axline (1972) afirma que quando a criança está em atendimento terapêutico, é essencial olhar o mundo como esta criança o vê. As crianças são inerentemente ativas e como já falado, sua linguagem natural é brincar. Portanto, é necessário permitir a elas um ambiente onde possam se expressar através do meio com o qual elas se sentem mais à vontade. Pensando assim, Carlson & Arthur (1999) dizem que: “tanto o jogo como a história pode ser usado eficazmente pelos terapeutas para criar um ambiente para as crianças com problemas ou

dificuldades emocionais, que seja facilitador no seu processo de auto-conhecimento, auto-aceitação, auto-estima, crescimento e ajustamento construtivo à difícil realidade na qual vivem.” (Carlson & Arthur, 1999, 224)

No mesmo artigo, acrescenta: “contudo, porque o relato das histórias em terapia jamais é feito isoladamente, sem o brinquedo, é difícil especificar as atitudes que indicam seu uso com êxito” (Carlson & Arthur, 1999, 225). Davis (1990) aconselha o uso de outros instrumentos no processo terapêutico com crianças, como por exemplo, os testes projetivos, a fim de desenharem o progresso geral da criança relativo à sua saúde emocional.

Nancy Davis (1989) enfatiza a visão de que: “...a criança não precisa entender uma história como sendo uma história terapêutica, pois lhe basta entender a mensagem trazida como algo que tivesse sido escrito para ela, que traz aspectos de sua própria história real.” (Davis, 1989, 22)

Davis (1990) também salientou que histórias usadas em terapia tendem a fazer surgir novas ideias ou temas que lhe sejam significativos. Histórias publicadas com mensagens terapêuticas podem ser usadas, ou os terapeutas podem criar suas próprias histórias individualizadas, ou podem encontrar outros meios e tipos que acreditem ser mais eficazes.

Para saber se o relato da história infantil foi bem-sucedido em um momento terapêutico partimos de uma observação: se a criança fez uma conexão com a história lida ou ouvida com a sua história de vida. Davis (1990) dá como exemplo de evidência de que uma conexão aconteceu, quando a criança pergunta por uma certa história repetidamente ou responde a uma história que a ajuda particularmente com um comentário similar a, “eu amo esta história”. Ela salienta que se a história não se aplica diretamente à criança ou não a ajuda, a criança parecerá desinteressada e não pedirá para ouvir a história novamente. Se a ajuda, Coelho (1999) comenta que “a história não acaba quando chega ao fim. Ela permanece na mente da criança, que a incorpora como um alimento de sua imaginação criadora” (p.59).

A avaliação das questões do cliente na ludoterapia pode também ser realizada através de uma observação informal do jogo da criança e vendo o jogo como uma metáfora para o que a criança está experienciando em sua vida real. Landreth (1993) afirma que “é necessário observar temas que ocorrem periodicamente na brincadeira da criança antes que seja possível supor exatamente sobre os seus significados

evidentes” (p.23). Observações das atitudes da criança na terapia giram em torno de temas significantes que forem vistos e tidos assim por ocorrerem periodicamente.

Parece existir uma relação entre sucesso e relato de histórias no processo de ludoterapia. Dentro da metáfora e do mundo criativo do jogo e das histórias as crianças são capazes de se distanciar de questões problemáticas com as quais elas lutam, e ainda são capazes de compreender eficazmente suas experiências e os acontecimentos que lhe causaram sofrimento emocional (Carlson & Arthur,1999).

Porque elas ainda não desenvolveram as habilidades necessárias da linguagem expressiva para terapia verbal, as crianças, às vezes, indiretamente, comunicam seus medos, esperanças, e lutas na forma de metáforas (Brooks,1985). Santostefano (1984) define uma metáfora como “um modelo de imagens, símbolos, palavras, emoções e ações que sintetiza, conserva e representa experiências. Uma metáfora não somente representa experiências, mas também prescreve ações e emoções particulares” (p.79). A falta de simbolização adequada, ou seja, que se dê como uma extensão natural do vivido, gera uma necessidade de que esta simbolização se dê. Em relação a este pensamento metafórico, Peseschkian (1992) comenta que: “com as histórias abre-se a porta para a fantasia e para o pensamento metafórico (...). De certo modo, elas transmitem a criatividade (...). Dessa forma, as histórias constroem uma ponte para os desejos pessoais e as metas do futuro próximo e distante. As histórias abrem o caminho para as alternativas à realidade.” (Peseschkian,1992,51)

Neste mesmo caminho, Prieto (1999) diz que “contar uma história é resgatar o próprio destino: descobrir a que sonho pertencemos e encontrar caminhos para a própria vida” (p.09). O diálogo com uma história pode mobilizar o ouvinte ao encontro consigo mesmo e seu mundo; um mundo que é único, singular e pleno de significações. É, nas palavras de Benjamin (1994), “o encontro do justo consigo mesmo” (p.221), o encontro com o si mesmo.

Um método instrumental de comunicar-se metaforicamente com crianças é através do relato da história infantil. Peseschkian (1992) afirma que as histórias são “entretenimentos que fazem mais do que somente entreter; são orientações que cada pessoa pode aceitar de acordo com suas necessidades” (p.56). As histórias são leituras e as leituras, por si só, parecem já possuir força terapêutica. Ouaknin (1996) comenta que a terapia por meio de livros “nasce do encontro entre a força da língua e o local de expressão primordial e primeiro dessa força: o livro” (p.16).



Concluimos que sua utilização como recurso psicoterapêutico é particularmente útil na prática psicoterápica infantil, dado que, a despeito de todos os avanços tecnológicos as histórias (lidas ou narradas) ainda se constituem em elementos atrativos para o mundo das crianças.

Carlson & Arthur (1999) afirmam que tanto o brinquedo quanto a história infantil usada como recursos facilitadores do processo terapêutico permitem às crianças se “distanciar” de temas dolorosos de sua vida e lidar com eles através das histórias dos personagens do livro. Uma afirmação que poderá ser aplicada em qualquer que seja a área Clínica da Psicologia Infantil.

Portanto, a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica constitui um campo de investigação que nos levou a saber como eles servem de recurso facilitador na ludoterapia centrada na criança.



## REFERÊNCIAS

- Alves, R. (1999). *A Menina e o Pássaro Encantado*. São Paulo: Edições Loyola.
- Amatuzzi, M. (1989). *O Resgate da Fala Autêntica: Filosofia da Psicoterapia e da Educação*. Campinas: Papyrus Editora.
- Amiralian, M. (1992). *Compreendendo o Cego através do Procedimento de Desenhos-Histórias: uma Abordagem Psicanalítica da Influência da Cegueira na organização da Personalidade*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Arroyo, L. (1968). *Literatura Infantil Brasileira*. São Paulo: Melhoramentos.
- Belém, D. (2000). *Carl Rogers: do Diagnóstico à Abordagem Centrada na Pessoa*. Recife: Bagaço.
- Benjamin, W. (1984). *Reflexões: a Criança, o Brinquedo, a Educação*. São Paulo: Summus.
- Bernhard, I. (1998). O Efeito Terapêutico dos Contos de Fadas. *Catharsis*, 4(22): 24-25.
- Bettelheim, B. (1978). *A Psicanálise dos Contos de Fadas*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bonaventure, J. (1992). *O que Conta o Conto?* São Paulo: Edições Paulinas.
- Trabalho apresentado no IV Fórum Internacional da Abordagem Centrada na Pessoa, Rio de Janeiro, RJ.
- Brandão, R. (1996). *Literatura e Psicanálise*. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS.
- Brenelli, R. (1996). *O Jogo como Espaço para Pensar: a Construção de Noções Lógicas e Aritméticas*. Campinas: Papyrus Editora.
- Brougère, G. (2000). *Brinquedo e Cultura*. São Paulo: Cortez.
- Buber, M. (1982). *Do Diálogo e do Dialógico*. São Paulo: Perspectiva.
- Calazans, T. (2001). O lugar do Conto e a função do Contador de Histórias. Palestra proferida no I Encontro de Psicogerontologia, PUC-SP, São Paulo, 30 de maio.
- Canfield, J.; Hansen, M. & Spilchuk, B. (1998). *Você não está só*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Caruso, M. (2001). Era uma vez... *Revista IstoÉ*, 1656, 64, 27/06/2001.
- Carvalho, B. (1984). *A Literatura Infantil*. São Paulo: Global.
- Chateau, J. (1987). *O Jogo e a Criança*. São Paulo: Summus.
- Coelho, B. (1990). *Contar Histórias: uma Arte sem Idade*. São Paulo: Editora Ática.

- Cury, V. (1993). Abordagem Centrada na Pessoa: um Estudo sobre as Implicações dos Trabalhos com Grupos Intensivos para a Terapia Centrada no Cliente. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Dorfman, E. (1992). Ludoterapia. In: C. Rogers. Terapia Centrada no Cliente (pp.269-317), São Paulo: Martins Fontes.
- Faria, E. (1979). Influência de Histórias Infantis no Desempenho Verbal de Escolares: análise quanto a aspectos qualitativos e quantitativos dos textos, com relação ao contador de história e ao nível sócio-econômico e sexo dos sujeitos. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- Ferreira, M. (1991). Contos de Fada como Atividade Terapêutica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40(4): 160-162.
- Ferro, A. (2000). A Psicanálise como Literatura e Terapia. Rio de Janeiro: Imago.
- Fitzpatrick, J. (1998). Era uma vez uma Família. ...Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Forghieri, Y. (1989). Contribuições da Fenomenologia para o Estudo de Vivências.
- França, C. (1989). Psicologia Fenomenológica: uma das Maneiras de se Fazer. Campinas: Editora da Unicamp.
- Fromm, E. (1966). A Linguagem Esquecida. Rio de Janeiro: Zahar.
- Giglio, J. (1991). Contos Maravilhosos: Expressão do Desenvolvimento Humano. Campinas: Unicamp/N.E.P.
- Giordano, N. (2001). A arte de Contar e Ouvir Histórias na Contemporaneidade. Comunicação Oral proferida no Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.
- Gobbi, S. & Missel, S. (1998). Abordagem Centrada na Pessoa: Vocabulário e Noções Básicas. Tubarão: Editora Universitária.
- Going, L. (1997). Contos para escrever-se: Alfabetização por meio de Contos de Fadas. São Paulo: Vetor.
- Grimm, J. & Grimm, W. (1969). Contos de Grimm. Tradução e adaptação de Monteiro Lobato. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Halpern-Chalom, M. (2001). Contar Histórias e Expressar-se: Aprendizagem Significativa e Plantão Psicológico abrindo possibilidades para a Clínica. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.
- Hisada, S. (1995). A utilização de Histórias no Processo Psicoterápico.
- Holanda, A. (1994). Repensando as Fases do Pensamento de Rogers. Trabalho apresentado no VII Encontro Latino Americano da Abordagem Centrada na Pessoa, Maragogi, AL.

- Juliano, J. (1999). A Arte de Restaurar Histórias: Libertando o Diálogo. São Paulo: Summus.
- Lajolo, M. & Zilberman, R. (1984). Literatura Infantil: Histórias e História. São Paulo: Editora Ática.
- Leite, D. (1958). O Brinquedo, a Leitura e a Criança. Pesquisa e Planejamento, 2(2): 11-17.
- Lima, T.; Duarte, M. & Campos, C. (1998). Os Contos de Fadas e a Psicopedagogia: buscando Soluções para os Problemas da Escrita. São Paulo: Vetor.
- Lima, T. (2000). A Aplicação do Conto de Fadas: Branca de Neve no Espaço Psicopedagógico. São Paulo: Vetor.
- Lispector, C. (1999a). A Vida Íntima de Laura. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- Maimoni, E. (1992). Efeito do Modo de Contar História no Comportamento Verbal de Alunos de Periferia. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 44(1/2): 104-120.
- Martins, J. & Bicudo, M. (1989). A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos. São Paulo: Editora Moraes.
- Mello, A.; Messa, D. & Correa, H. (1993). Contos de Fada: um Recurso Terapêutico em Psiquiatria. Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul, 15(2): 138-142.
- Meneses, A. (1995). Do Poder da Palavra: Ensaio de Literatura e Psicanálise. São Paulo: Duas Cidades.
- Messias, J. (2001). Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experienciação. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas, SP.
- Migliavacca, E. (1987). Semelhanças entre o Procedimento de Desenhos Histórias e os Conteúdos dos Sonhos: uma Interpretação Psicanalítica.
- Moreira, V. (1993). Psicoterapia Centrada na Pessoa e Fenomenologia. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 9(1): 157-172.
- Nalin/Regra, J. (1993). O uso da Fantasia como Instrumento na Psicoterapia Infantil. Temas em Psicologia, 2, 47-56.
- Oaklander, V. (1980). Histórias, Poesia e Bonecos. In: Descobrendo Crianças: a Abordagem Gestáltica com Crianças e Adolescentes (pp.105-129), São Paulo: Summus.
- Ouaknin, M-A. (1996). Biblioterapia. São Paulo: Edições Loyola.
- Pagès, M. (1976). Orientação Não-Diretiva em Psicoterapia e em Psicologia Social. Rio de Janeiro: Editora da Universidade de São Paulo.

- Pearce, J. (1987). *A Criança Mágica: a Redescoberta da Imaginação na Natureza das Crianças*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Peseschkian, N. (1993). *O Mercador e o Papagaio: Histórias Orientais como Ferramentas em Psicoterapia*. Campinas: Papyrus Editora.
- Piaget, J. (1970). *A Construção do Real na Criança*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pinheiro, E. (1995). Os “Contos Pessoais” como Recurso auxiliar na Psicoterapia de Orientação Junguiana; Estudo de Caso realizado no Centro de Saúde Costa e Silva com pacientes do sexo feminino. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Polster, E. (1985). *A Evolução da Psicoterapia: o Contar Histórias em Psicoterapia*. Palestra proferida na Conferência de Psicologia da Personalidade, Phoenix, Arizona.
- Prebianchi, H. (2000). *O Contar História como Técnica Psicoterapêutica*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC Campinas, SP.
- Prieto, H. (1999). *Quer ouvir uma História? Lendas e Mitos no Mundo da Criança*. São Paulo: Editora Angra.
- Queluz, A. (1984). *A Pré-Escola Centrada na Criança: uma Influência de Carl Rogers*. São Paulo: Pioneira Editora.
- Reis, T. (1997). *Psicologia, Contos de Fadas e Literatura*. *Seminários de Psicologia*, 1(1): 145-150.
- Rogers, C. (1994/1939). *O Tratamento Clínico da Criança-Problema*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rosemberg, F. (1976). *Um Psicólogo na Literatura Infantil*. *Cadernos de Pesquisa*, 17(5): 5-7.
- Rosenberg, R. et all. (1987). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. São Paulo: E.P.U.
- Sadalla, A. (1999). *Análise Psicológica de Histórias da Literatura Infantil*. Trabalho apresentado em aula na Disciplina de Psicologia Escolar, PUCCampinas.
- Safra, G. (1984). *Método de Consulta Terapêutica através do Uso de Histórias Infantis*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.
- Salazar, I. (1999). *A utilização de Histórias na Terapia Comportamental Infantil*. Comunicação Oral proferida no II Encontro sobre Psicologia Clínica, Universidade Mackenzie, São Paulo.
- Spinillo, A. (1993). *Era uma vez... e foram felizes para sempre: Esquema Narrativo e Variações Experimentais*. *Temas em Psicologia*, 1, 67-77.

Tambara, N. & Freire, E. (1999). Terapia Centrada no Cliente: Teoria e Prática - um Caminho sem volta. Porto Alegre: Delphos.

Teani, C. (1998). Ludoterapia: a Criança, o Brincar e a Relação de Ajuda. Trabalho apresentado no I Encontro Regional Sudeste da Abordagem Centrada na Pessoa, Petrópolis, RJ.

Thompson, C. & Rudolph, L. (1992). Counseling Children. Pacific Grove: Brooks/Cole.

Trinca, W. (1989). Procedimento de Desenhos-Histórias, Características, Fundamentação e Pesquisas realizadas. Trabalho apresentado no Congresso Latino Americano de Rorschach y otras tecnicas proyectivas, São Paulo.

Zeig, J. (1985). Vivenciando Erikson. Campinas: Editorial Psy.

Zilberman, R. (1985). Literatura Infantil para Crianças que Aprendem a Ler. Cadernos de Pesquisa, 52, 79-83.