

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PSICOLOGIA BACHARELADO



PSICOTERAPIA INFANTIL DE BASE FENOMENOLÓGICA: REFLEXÕES SOBRE
A PRÁTICA DE VIRGINIA AXLINE E VIOLET OAKLANDER

DÉBORA DE MELLO LISBOA

Pelotas - RS
2020

DÉBORA DE MELLO LISBOA

PSICOTERAPIA INFANTIL DE BASE FENOMENOLÓGICA: REFLEXÕES SOBRE
A PRÁTICA DE VIRGINIA AXLINE E VIOLET OAKLANDER

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de
Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito
básico à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Giovana Fagundes Luczinski

Co-orientadora: Rochele Dias Castelli

Pelotas

2020

DÉBORA DE MELLO LISBOA

PSICOTERAPIA INFANTIL DE BASE FENOMENOLÓGICA: REFLEXÕES SOBRE
A PRÁTICA DE VIRGINIA AXLINE E VIOLET OAKLANDER

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito básico à obtenção do título de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 18-12-2020

Banca examinadora:

Prof. Dr.^a Camila Peixoto Farias.

Mestre e doutora em Teoria Psicanalítica professora adjunta do curso de Psicologia da UFPEL.

Prof.^a. Dr.^a Giovana Fagundes Luczinski (Orientadora).

Doutora em Psicologia Social pela UERJ.

Prof. Dr.^a Laysa Maria Akeho

Mestra em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário UMA- MG.

Prof. Dr.^a Rochele Dias Castelli (Co-orientadora)

Doutora em Saúde e Comportamento pela UCPEL.

Pelotas

2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

L769p Lisboa, Débora de Mello

Psicoterapia infantil de base fenomenológica : reflexões sobre a prática de Virgínia Axline e Violet Oaklander / Débora de Mello Lisboa ; Giovana Fagundes Luczinski, Rochele Dias Castelli, orientadoras. — Pelotas, 2020.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Psicologia. 2. Fenomenologia. 3. Psicologia humanista. 4. Gestalt terapia. 5. Ludoterapia. I. Luczinski, Giovana Fagundes, orient. II. Castelli, Rochele Dias, orient. III. Título.

CDD : 150

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração a meus pais, Gilmar e Liliane, por terem me fornecido todo aporte, incentivo e encorajamento necessários durante o processo de realizar uma graduação em outro município. Com certeza, sem vocês não estaria onde estou hoje. A meu namorado Marcio, por me incentivar a sempre lutar pelos meus sonhos e por não medir esforços para me ver feliz. Às minhas irmãs, Gabrielle e Lara, pela escuta nos momentos de dificuldade e de felicidade em relação à graduação. A meu afilhado Henrique, que traz alegria diariamente às nossas vidas e teve grande participação no meu afeto pela clínica infantil. Às minhas filhas Diana (*in memoriam*) e Marina, que de dentro do útero, compartilharam o processo de escrita deste trabalho final e todas as emoções que estiveram envolvidas.

Agradeço imensamente minha orientadora Giovana e a co-orientadora Rochele, por todo apoio, acolhimento e paciência durante a construção das ideias e da escrita deste trabalho. Meus sinceros agradecimentos por ouvir, responder cada questionamento, inquietação, por se preocuparem com cada detalhe, sempre buscando perceber e enaltecer os pontos positivos do processo e fazendo sugestões construtivas que facilitaram, diversas vezes, norteando esta construção.

Agradeço a Deus, pela oportunidade de realizar este trabalho em conjunto com pessoas tão especiais, que tanto me motivam a seguir estudando e aprendendo sobre esta temática.

RESUMO

LISBOA, Débora de Mello. **Psicoterapia infantil de base fenomenológica: Reflexões sobre a prática de Virginia Axline e Violet Oaklander.** Orientadora: Giovana Fagundes Luczinski. 2020. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Psicologia) – Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

O presente trabalho trata sobre a Ludoterapia pelo viés da fenomenologia. Tem como objetivo perceber as aproximações e os distanciamentos das práticas de clínica infantil de Virginia Axline e Violet Oaklander, duas autoras que são referência na área. Para tal foi realizada uma revisão da literatura, utilizando os livros das autoras e outros materiais—pertinentes sobre a temática. Ao discorrer sobre o trabalho de Virginia Axline nos aproximamos da Abordagem Centrada na Pessoa, a qual ela se filia, descrevendo o princípio da não-diretividade, abordando alguns estudos de caso e aprofundando o que é próprio de desta proposta. Quanto ao trabalho de Violet Oaklander, fizemos um percurso teórico em relação à Gestalt Terapia, abordagem com a qual a autora se identifica. Esta-se alicerça nos conceitos de contato, awareness e experimentação, conduzindo a uma clínica diferente da de Axline, igualmente dialógica, porém mais diretiva. Discute-se que ambas as autoras partem dos princípios metodológicos e relacionais ligados à fenomenologia, na busca pelo fenômeno como ele se apresenta diante do observador. Com isso, acompanham as crianças nas suas necessidades, no momento em que elas estão, respeitando aquilo de que elas precisam. Conclui-se que essas notórias psicoterapeutas têm mais aproximações do que divergências e são essenciais para o(a) psicólogo(a) que pretende trabalhar com o campo infantil. Inclusive, são conhecimentos que se desdobram para serem trabalhados em outros campos, como o educacional. Isto repercute em possibilidades de pensarmos numa clínica infantil ampliada, que atenda a demanda crescente nos espaços da atualidade.

Palavras-chave: ludoterapia. fenomenologia. Psicologia Humanista. Gestalt Terapia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CAA	Centro de Atendimento ao Autismo
CAPTA	Centro de Apoio, Pesquisa e Tecnologias para a Aprendizagem
GT	Gestalt-terapia
PIM	Primeira Infância Melhor

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1BASES FILOSÓFICAS: FENOMENOLOGIA E EXISTENCIALISMO.....	12
2VIRGÍNIA AXLINE E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA.....	16
3VIOLET OAKLANDER E A GESTALT-TERAPIA.....	22
4APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE AS PRÁTICAS DAS AUTORAS	26
4.1.Convergências entre as práticas psicoterápicas das autoras	26
4.2.Divergências entre as práticas psicoterápicas das autoras.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	36

INTRODUÇÃO

O presente trabalho terá como tema central a psicoterapia infantil. A escolha pela referida temática está permeada de afetos que foram construídos a partir das experiências advindas dos estágios que realizei durante a formação em Psicologia.

No processo de graduação, desde o princípio, procurei estágios e atividades que possibilitassem experiências qualitativas em relação à prática clínica. No quinto período do curso, adentrei em um campo desconhecido na minha trajetória quando iniciei o primeiro contato com o público infantil, no programa Primeira Infância Melhor (PIM). Trata-se de uma política pública do governo estadual do Rio Grande do Sul, atuante desde abril de 2003, que tem como objetivo principal o desenvolvimento integral da criança em sua primeira infância (desde a gestação até os 6 anos de idade). Aspectos do desenvolvimento físico, social, intelectual e emocional são considerados para planejar as atividades que são realizadas na casa da família e têm caráter socioeducativo (RIO GRANDE DO SUL, 2013). As visitas são pré-agendadas com gestante, mãe, pai, ou responsável pela criança. Acontecem, semanalmente, pelo período de 45 minutos. As atividades, geralmente, são construídas com estes cuidadores e a criança.

Meu papel como visitadora deste programa possibilitou conhecer a realidade de famílias em situação de vulnerabilidade social e de risco, de forma a perceber as dinâmicas nas relações familiares, criar vínculo e construir ambientes de troca de conhecimentos, informações, afetos, questionamentos e reflexões. A partir desta fascinante vivência, me descobri maravilhada com o trabalho com as crianças e as famílias e procurei dar continuidade com este público nos estágios obrigatórios do Curso de Psicologia.

No sétimo semestre da graduação, iniciei um estágio no Centro de Atendimento ao Autismo (CAA) onde tive a rica oportunidade de ter experiências com crianças de 4 aos 8 anos de idade, por intermédio da Ludoterapia, durante o período de um ano. Neste local, são oferecidos além deste, outros atendimentos para as crianças, como a *Pet* terapia, a Intervenção Precoce, a Terapia Ocupacional, Atividades Tecnológicas e Arteterapia. Sobre a formação das ludoterapeutas do CAA vale considerar que são graduadas em Pedagogia, algumas com especializações em Educação Especial ou que seguem aperfeiçoando sua prática.

Dessa forma, existem diferenças marcantes nos objetivos e nas técnicas de atuação, se comparadas à Psicologia. De maneira semelhante ao PIM, nesse local busca-se o desenvolvimento integral da criança, respeitando suas capacidades, limitações, e, principalmente, seu tempo e sua singularidade. Outro aspecto similar é a valorização de cada avanço da criança e a comunicação eficiente entre os professores e as famílias, o que deixa o ambiente mais dialógico. Aprendi muito com a equipe que constitui o CAA e, de forma ainda mais intensa, com as crianças que tive a oportunidade de conviver na *Petterapia* e na Ludoterapia.

Posteriormente, mais uma vez, decidi dar continuidade com o trabalho na clínica infantil, porém, em outro local de estágio, chamado Centro de Apoio, Pesquisa e Tecnologias para a Aprendizagem (CAPTA), com outro viés metodológico em minha atuação. O CAPTA é um local vinculado à Secretaria Municipal de Educação da cidade de Pelotas/RS, formado por um grupo de pedagogas, onde ocorrem reuniões que discutem sobre a realidade das escolas da rede pública, sobre demandas específicas de professores, diretores, familiares e alunos destas escolas. Além dos encontros locais, são agendadas visitas para compreender o contexto da escola, pensando de forma coletiva estratégias para garantir a permanência dos alunos nas instituições de ensino, considerando suas especificidades. Neste local, no qual tenho atuado no final da graduação, realizo sessões de Ludoterapia com as crianças e atendo também pais, mães ou demais cuidadores em sessões pontuais, além de visitar as escolas. A abordagem fenomenológica embasa tais intervenções e, por isso, surgiu o interesse em escrever sobre a temática da clínica infantil nesta perspectiva com a qual desenvolvi uma profunda conexão.

Comparado ao volume de publicações referentes às práticas clínicas com adultos, podemos considerar que existem relativamente poucos estudos que abordem a temática da clínica infantil pelo viés fenomenológico. Por isso, torna-se de fundamental importância aprofundar conhecimentos sobre este assunto. Norteadas pelas minhas percepções no decorrer das vivências advindas dos estágios com as crianças e dos questionamentos que permearam a trajetória prática do Curso de Psicologia, surgiu o interesse de discutir a psicoterapia infantil de base fenomenológica. As propostas que serão discutidas durante esta escrita têm um viés diferente das propostas avaliativas, diagnósticas, educacionais, presentes no âmbito escolar e em outras formas de fazer-se Psicologia. O presente estudo terá como

enfoque a Psicoterapia Infantil Fenomenológica, mais especificamente, a partir da década de 1970, com as psicólogas Virginia Mae Axline e Violet Solomon Oaklander.

Estas autoras se tornaram referência no campo, cujas obras são consideradas de suma relevância para a Psicologia nas abordagens Humanista, Existencialista e Gestáltica, devido às vivências e experiências com crianças no contexto clínico. Estas são apresentadas por meio de relatos que trazem a prática com crianças de forma sensível, com riqueza de detalhes e possibilitam reflexões para aqueles que buscam aprofundar estudos na clínica infantil.

Virginia Mae Axline[1911-1972] foi uma psicóloga norte-americana que atuou na clínica infantil pela abordagem centrada na pessoa. Realizou sua graduação em Psicologia pela Ohio State University, lecionou na Faculdade de Medicina e de Educação de Nova York, foi pesquisadora no departamento de Psicologia da Universidade de Chicago. Ademais, atendeu em sua clínica particular, lecionou e realizou diversas conferências acerca de sua prática terapêutica. Escreveu renomados livros que, no Brasil, foram editados e traduzidos como “*Dibs: em busca de si mesmo*”, em 1964, e “*Ludoterapia: a dinâmica interior da criança*”, em 1972 (Axline, 1999).

Violet Oaklander nasceu em 1927, na cidade de Lowell, Massachusetts, e atua na Psicologia pela perspectiva Gestáltica, com o público infantil e adolescente. Obteve PHD em Psicologia Clínica, em 1964 e realizou especialização em Educação Especial com crianças e mestrado em Aconselhamento de Casal, Família e Crianças. Iniciou a docência em classes regulares, onde trabalhou por três anos e, posteriormente, foi convidada para ser uma professora “alternativa”. Estudou e trabalhou pelo período de seis anos em Long Beach, com crianças “emocionalmente perturbadas” e, depois, seguiu seus estudos e passou a atender em clínica particular. Suas experiências com a Psicologia e sua tese de doutorado foram descritas com detalhes em seu livro “*Descobrendo Crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*”, de 1978, e em artigos e periódicos publicados. Atualmente, Oaklander ainda realiza entrevistas e palestras sobre a sua vida e sobre suas vastas vivências com a clínica infantil (OAKLANDER, 1980).

Ambas as autoras definem o ser humano de forma semelhante, devido às suas bases teóricas, que são o Humanismo e a Gestalt-terapia, alicerçadas na Fenomenologia, enquanto raiz filosófica. Faz-se necessário explicitar essas noções

e a especificidade de uma prática clínica infantil nessa perspectiva. Nesse sentido, a seguinte pergunta norteia este trabalho: quais são as principais aproximações e distanciamentos entre a psicoterapia infantil, apresentadas pelas autoras Virginia Axline e Violet Oaklander?

O método de pesquisa escolhido para a escrita foi a revisão bibliográfica da literatura. A pesquisa se utilizará das obras principais das autoras e artigos da área. De Virginia Mae Axline serão usados os livros *'Ludoterapia: a dinâmica interior da criança'* e *'Dibs: em busca de si mesmo'*. De Violet Oaklander será utilizado o livro *'Descobrendo Crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes'*. Também serão incluídos na análise artigos e livros que agreguem conhecimento sobre as autoras e a temática trabalhada.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo principal elencar pontos convergentes e divergentes da psicoterapia infantil nas perspectivas de Virginia Axline e de Violet Oaklander. Como objetivos específicos, percorrerá questões principais acerca da clínica infantil: discutirá sobre as bases da Ludoterapia; trará a proposta e conceitos centrais da Gestalt-terapia e abordará os fundamentos da Psicoterapia Infantil na perspectiva fenomenológica.

1 BASES FILOSÓFICAS: FENOMENOLOGIA E EXISTENCIALISMO

A Renascença, período histórico, movimento cultural, intelectual e artístico tem o prefixo *re* em sua denominação, algo que significa “nascer novamente”, fazendo referência à retomada da cultura clássica greco-romana. Esse marco histórico emergiu na Itália, entre os séculos XIV e XVII. Junto a isso, também no século XIV, tem início o movimento cultural europeu denominado Humanismo, que surge referenciado a concepção de ser humano da Grécia Antiga. Dessa forma, a mudança dos pensamentos filosóficos teocêntricos- centrados na origem divina- para antropocêntricos- no qual o ser humano assume o papel central- é retomada na construção do Movimento Humanista. Posteriormente, no século XX, o termo Humanismo passa a ser utilizado, de maneira generalista, quando o ser humano é o centro da questão (AMATUZZI, 2001).

Esse contexto é importante para entender as bases históricas do Movimento Humanista e, posteriormente, da Psicologia Humanista (MATTAR, 2010). Esta surgiu na década de 1950 e continuou a ganhar força entre as décadas de 1960 e 1970. A vertente Humanista pode denominar-se Humanista-Existencialista ou Fenomonológico-Existencial, ou ainda Humanista-Fenomenológica (somente no Brasil) e fazem parte da chamada Terceira Corrente ou Terceira Onda da Psicologia (HOLANDA, 2014). Opondo-se à Psicanálise e ao Behaviorismo, esta surgiu com a demanda de reflexão sobre a realidade do ser humano que, naquele período, se caracterizava por um mundo vivido na situação pós guerras. Afirmavam que aquelas vertentes não eram suficientes para pensar o contexto em que viviam os indivíduos (AMATUZZI, 2009).

São aspectos centrais da Psicologia Humanista: a relação, o diálogo, o pensar para além da técnica, a experiência e a vivência. Esta corrente da Psicologia possui aspectos apresentados por diversos autores, como: Alfred Adler [1870-1939], Otto Rank [1884-1937], Fritz Pearls [1893-1970], Carl Ransom Rogers [1902-1987], Abraham Harold Maslow [1908-1970], Medard Boss [1903-1990], Martin Buber [1878-1965] e Viktor Emil Frankl [1905-1997]. O que une as diferentes teorias da Psicologia, que tem como alicerce o Humanismo, é a atitude concreta em relação à crença no potencial humano (AMATUZZI, 2009). Essa vertente teórica passa a dialogar com a Fenomenologia a partir de meados do século XX.

Edmund Husserl [1859-1938], teórico e filósofo alemão, inspirado em outros filósofos como Platão, Aristóteles e Descartes, criou a Filosofia Fenomenológica no início do século XX, como uma tentativa de propor um novo método de fazer-se Filosofia. Sua ideia central era pensar a vida real sob questionamentos filosóficos (MOREIRA, 2010). Segundo Penna (2001), Husserl defendia a necessidade de fazer-se uma Psicologia Fenomenológica e suas obras foram publicadas e receberam repercussão principalmente após seu falecimento, em 1938. Acreditava que os axiomas da Psicologia tendiam a generalizar interpretações da experiência. Ele olhava para a apropriação dos pensamentos e da percepção a partir do seu conteúdo de sentido, da atribuição de significado ao fenômeno pensado e percebido (ZILES, 2007). Ainda hoje, filósofos de todo o mundo seguem pesquisando seus manuscritos e desvendando os pensamentos do criador da Fenomenologia (BELLO, 2006).

No final do século XIX, quando a Fenomenologia é criada por Edmund Husserl, esta escola filosófica pontua o método investigativo/interrogativo e defende que o ser humano pode compreender o sentido das coisas. Vale salientar que “coisas” para a Fenomenologia são tanto físicas como abstratas. No processo de compreender os sentidos destas, defende-se, numa perspectiva husserliana, que é preciso seguir um caminho. Basicamente, este percurso perpassa dois pontos principais. O primeiro seria a Redução Eidética, na qual o indivíduo que observa exclui tudo aquilo que não fizer sentido. E o segundo seria a Redução Transcendental, que se refere à reflexão sobre o sujeito com questionamentos como “quem nós somos?”, “do que somos feitos?”, “porque o sujeito procura sentido?”; “como é feito este ser que busca sentido?” (BELLO, 2006).

Em suma, são pontos centrais da Fenomenologia: perceber o ser humano como um ser no mundo e ter como objeto de estudo o *fenômeno*¹ obtido por meio da experiência. Esta é diferente da ciência positivista vigente, como mencionado, pois busca a compreensão do fenômeno e não do fato. Nesse sentido, o Método Fenomenológico tem como prioridade a possibilidade de questionamentos que trazem reflexões e se apresenta como uma Filosofia que está em constantes desdobramentos (FORGHIERI, 2012). Por outro lado, a Fenomenologia se opõe ao

¹ O fenômeno é obtido por meio da redução fenomenológica- a atitude de suspender os juízos e valores cotidianos (atitude natural) e observar o outro a partir da atitude fenomenológica.

reducionismo, ao naturalismo, ao cientificismo e qualquer forma de investigação que não se debruce sobre o fenômeno da maneira que ele aparece (MOREIRA, 2010).

Entre discípulos e críticos de Husserl está Martin Heidegger [1889-1976], um existencialista. Este estudioso obteve papel fundamental na transformação da Fenomenologia Transcendental de Husserl e no delineamento da Fenomenologia Existencial com a criação do constructo principal de sua obra: *Dasein*² (*Ser aí*) (MOREIRA, 2010). Com este achado, o autor rejeita o conceito de consciência de Husserl e possibilita o início de estudos por parte de outros autores da Psiquiatria, como Medard Boss [1909-1990] e Ludwig Binswanger [1881-1966], com a criação da abordagem psiquiátrica *Daseisanalyse*. Binswanger, após aprofundamentos críticos nas perspectivas de Husserl e Heidegger, passa a ser reconhecido como criador da Psicologia Existencial. Até hoje, tais teses sobre Heidegger são importantes para a criação das escolas de Psicologia de base existencialista (MOREIRA, 2010).

Outros fenomenólogos foram importantes no desenvolvimento dessa corrente de pensamento. Segundo Forghieri, Maurice Merleau-Ponty [1908-1961] possibilitou aprofundar fundamentos para a articulação entre a Fenomenologia e a Psicologia (FORGHIERI, 2012). Este filósofo contemporâneo trabalhou o tema da percepção e da corporeidade como inseridas no *Lebenswelt* (mundo vivido), repercutindo na Fenomenologia Existencial, tendo como característica a compreensão do ser humano e do mundo somente quando se considera a facticidade. Ademais, durante seus estudos, retira o foco de verdades hermenêuticas e pensamentos idealistas, algo que diverge da dicotomia sujeito/objeto (MOREIRA, 2010).

Com estes autores, ganha força um movimento de reflexão e transformação sobre a forma de olhar para o ser humano, principalmente, por meio de uma crítica às Ciências Humanas- especialmente à Psicologia. Tal crítica está diretamente vinculada a reprodução por parte desta ciência do método das Ciências da Natureza para estudar objetos que são intrinsecamente diferentes, uma vez que fatos e elementos são centrais no estudo da primeira e a vida psíquica é o foco da Psicologia, enquanto Ciência Humana (FORGHIERI, 2012). Em geral, aqueles

²*Dasein* é um termo em alemão que significa a existência, o sujeito que existe no mundo. O estudo do *Dasein* depende da temporalidade, da historicidade e da finitude, porque todo ser vive em um contexto, por determinado período e é marcado pela história.

psicólogos que estavam insatisfeitos com a percepção de ser humano que imperava nas psicologias tradicionais, do modelo cartesiano e positivista, aderiram ao Humanismo, Existencialismo e à Fenomenologia (HOLANDA, 2014). Como consequência, passam de um modelo emancipado do observador para outro que valoriza a maneira pela qual o sujeito observa o objeto (ZILES, 2007).

Considerando estas bases epistemológicas, a Psicologia Fenomenológica prevê articulações entre a Filosofia e a Ciência. Estes são campos distintos do saber e possibilitam atravessamentos importantes para reflexão dos fenômenos psíquicos. A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e a Gestalt-terapia (GT) estão entre as abordagens teóricas da Psicologia que tiveram a Fenomenologia como influência para sua consolidação. Por serem as abordagens das autoras de referência para este trabalho, serão aprofundadas no decorrer das discussões.

2 VÍRGÍNIA AXLINE E A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

A Abordagem Centrada na Pessoa se encontra dentro do que se convencionou chamar de Psicologia Humanista. Foi criada por Carl Rogers [1902-1987] na década de 40, nos Estados Unidos. A definição de ser humano desta abordagem defende que a pessoa possui uma “tendência atualizante”, que é a atitude inata do ser de buscar constante evolução e conseguir encontrar soluções para suas questões por meio da liberdade e do poder de escolha (SANTOS, 2004).

Características como foco no momento presente, na relação construída como experiência e a crença no potencial de escolha e de liberdade do ser humano estão presentes na constituição da teoria. O objetivo principal de Rogers seria a desconstrução da figura autoritária do psicólogo que imperava até o momento com as psicologias cartesianas e positivistas. A ACP defende a tese de que, mesmo em situações de dificuldades extremas, haverá alguma autonomia no processo de decisão (SANTOS, 2004). Exemplo semelhante que lembra esse ponto pode ser observado no livro *‘Em Busca de Sentido’*, de Victor Frankl (2008). Nessa obra, o autor relata sua experiência como prisioneiro dos nazistas em um campo de concentração e demonstra que, por meio do *logos* (vontade de sentido), o indivíduo está em constante evolução advinda da motivação de viver. A frase de Nietzsche [1844-1900] “*quem tem porque viver suporta qualquer como*” foi citada várias vezes durante a obra desse autor (ROEHE, 2005).

Sendo assim, a ACP se posiciona contrária ao determinismo de que o ser humano é influenciado apenas por fatores externos, como o meio em que vive, ou por fatores internos, como os impulsos psíquico e as características herdadas. A atitude do (a) terapeuta no processo psicoterápico deve considerar aspectos fundamentais que serão desdobrados a seguir.

É papel do (a) psicólogo (a) ter empatia na relação com a pessoa atendida. Esta pode ser definida como a capacidade de perceber o outro, de colocar-se em seu lugar, tendo abertura para o que possa surgir e se ressignificar ao longo do processo, considerando as vivências, experiências e o tempo do cliente. Além disso, deve demonstrar a aceitação positiva incondicional percebida no sentido de aceitá-lo por aquilo que realmente é; e ter congruência, exposta como a capacidade de estabelecer vínculos, numa relação sem engessamentos (SANTOS, 2004).

Rogers se aproxima da Fenomenologia quando sua teoria começa a dialogar como método proposto por Husserl e aqueles que o desdobram. Segundo Santos (2004), Rogers revela que a atitude fenomenológica de olhar para o cliente despido dos pré conceitos, dos juízos e dos valores é primordial para o (a) terapeuta. O conceito central de empatia na ACP está internamente ligado a este ponto referido.

Como exposto, na prática clínica, apropriar-se da atitude fenomenológica e perceber a pessoa atendida não a partir dos juízos de valores preconcebidos na sociedade, é um papel essencial do (a) terapeuta que segue a abordagem da ACP. Isto vai ao encontro de uma atitude investigadora que rompe com a lógica de perceber a alteridade a partir da atitude natural, do julgar, e passa a ter um olhar a partir da experiência relatada, da vivência de quem fala, apropriando em sua prática a atitude investigadora. Com este conjunto, cria-se um ambiente que potencializa o amadurecimento do ser humano e se constrói uma relação terapêutica profunda (SANTOS, 2004).

Uma das representantes da ACP é Virginia Axline. Como mencionado no início deste trabalho, ela foi uma psicóloga norte-americana, que estudou na Ohio State University e na Columbia University. Lecionou na New York University of Medicine e na School Education. Posteriormente, realizou pesquisas e cumpriu a docência na Universidade de Chicago. Foi professora também na Columbia University Teacher College, durante o período de sete anos. Durante a década de 40 iniciou seus estudos com a Psicoterapia Infantil, publicando em 1964, '*Dibs: em busca de si mesmo*'. Em 1972, publicou '*Play Terapy*' e consolidou fundamentos da Psicoterapia Infantil não-diretiva baseada na Abordagem Centrada na Pessoa (AXLINE, 1999).

A autora é a precursora do termo *Ludoterapia*, que aparece na literatura a partir do seu livro "*Play Terapy*", de 1972. A partir desse marco, o termo passa a ser utilizado quando existe uma atividade realizada com o público infantil como uso de brinquedos (SILVA; BARROSO, 2017). A Ludoterapia Não-Diretiva de Axline parte do pressuposto concebido por Carl Rogers, no qual defende que cada pessoa possui em si uma característica que a leva a auto-realização. Em outras palavras, esta autora conduz sua prática com o princípio de acreditar no potencial que existe no ser humano. Sendo assim, por meio desta psicoterapia é possível ajudar a criança a se ajudar, respeitando-a como pessoa e aceitando-a como ela se expressa (AXLINE, 1972). A completa aceitação, profundo respeito pela criança, escuta

qualificada, permissividade e validação dos sentimentos são alguns dos conceitos-chave desta abordagem, que nortearam a prática clínica da autora (AXLINE, 1972).

Axline (1972) define que existem dois tipos de Ludoterapia. A diretiva, na qual o terapeuta assume a responsabilidade de orientar e interpretar a sessão, e a não diretiva, em que a criança assume esta direção de acordo com sua vontade e necessidade. A psicóloga atendia crianças nas modalidades individuais ou/e grupais, sendo que, quando em grupo, defendia a necessidade de cuidado para dar uma quantidade de respostas semelhantes a todos que compõe o encontro.

Em geral, segundo a autora, a sociedade busca criar enquadramentos aos indivíduos que fogem do conceito de 'normalidade'. Crianças problemas são geralmente classificadas desta forma na escola e encaminhadas para o acompanhamento psicológico. Comportamentos considerados 'desajustados' como a agressividade, a hiperatividade, a dificuldade na aprendizagem, ou na concentração são os principais percebidos. O oposto disto, inibição, quietude, passividade são comportamentos aceitos com frequência pela escola e pelos pais, principalmente quando demonstradas pelo gênero feminino. Com isso, a autora conclui que existe baixa procura nos consultórios psicoterápicos para meninas com estas queixas principais (AXLINE, 1972). Isso demonstra a diferença de tratamento e de expectativas que recaem sobre as mulheres desde a infância. Em relação ao oposto da criança problema, encontramos na literatura descrições do que seria a "criança ideal".

A criança ideal será aquela que se mostrar disciplinada, com iniciativa, desinibida, produtiva, que for (hiper) ativa- no sentido de ter que dar conta de várias tarefas em diversos espaços- e, ao mesmo tempo, organizada em suas múltiplas atividades além da escola, a fim de preparar desde já para o futuro.(MATTAR, 2010, p.77)

Considerando esta questão sobre os padrões que a sociedade incute, cabe ressaltar a importância de assegurar a individualidade de cada pessoa e, principalmente, refletir sobre que tipo de psicólogo (a) almeja-se ser. É um desafio deste profissional que trabalha com o público infantil perceber estas nuances e ser flexível em sua prática. Segundo Axline (1972, p. 204): "As necessidades das crianças não são as mesmas. O que é valioso para uma, pode ser prejudicial para outra. São necessárias flexibilidade, adaptabilidade e sensibilidade".

Nesse aspecto, a mudança de comportamento tão esperada pelos pais e/ou pela escola, para a Ludoterapia proposta por Axline, precisa acontecer de dentro para fora. O desenvolvimento existencial da criança é o foco dessa prática, e justamente através deste, surgem mudanças perceptíveis para os adultos. Isso significa que, de nada adianta apressar a terapia, sugerir tarefas, temas para conversar, ou pré selecionar atividades para trabalhar com a criança, pois somente quando esta estiver pronta para enfrentar seus problemas, quando houver uma relação de confiança com a terapeuta, levará à tona seus sentimentos mais íntimos. Caso a terapeuta force a criança a falar sobre algo que não está pronta, pode inclusive prejudicar a mesma e provocar o início de um retrocesso no processo de Ludoterapia (AXLINE, 1972). Por isso,“(...) há valor na catarse- no transbordamento de sentimentos, mas a adição da reflexão dos sentimentos e da aceitação dos mesmos é o elemento que ajuda a esclarecê-los e desenvolver insight” (AXLINE,1972, p. 152).

Uma das técnicas de Axline (1972) é a Ludoterapia na modalidade grupal. O grupo é organizado pela terapeuta. Quando um grupo inicia grande, se for desejo de parte deste separar-se em dois pequenos grupos Axline o respeita. Dessa forma, não existem regras para formação de grupo descritas pela autora. O que acontece é a união de crianças que já se conheciam, da escola ou do internato, em uma sessão de Ludoterapia. Nesses encontros, ocorre a possibilidade de tratar sobre assuntos-problema em comum, que podem estar ligados a relações familiares. A representação de figuras paternas e maternas em brincadeiras com bonecos, durante as sessões de Ludoterapia, aparecem nesses contatos, assim como nos individuais. Um exemplo disso está detalhadamente exposto no livro *“Ludoterapia: a dinâmica interior da criança”* (1972), no qual ela descreve uma sequência de atendimentos em um grupo de meninos adotivos: Charles, Timmy, Bobby e Buddy. Na quinta sessão grupal, eles expõem abertamente o desejo de não querer a boneca mãe durante a brincadeira.

(...)Charles: quem quer a mãe? (joga a boneca para Timmy)
 Timmy: Eu não. (joga de volta para Charles)
 Charles: Fica com ela assim mesmo. (joga de novo para Timmy)
 Timmy: Eu não quero a mãe. (joga de novo para Charles)
 Terapeuta: Nem Charles, nem Timmy querem a mãe.
 Buddy (do cavalete): Nem eu.
 Terapeuta: Nem Buddy também.
 Bobby: Quebra ela. Mata ela. Dá um jeito de se livrar dela.
 Terapeuta: Você quer dar um jeito de se livrar dela.

Charles joga a boneca mãe do outro lado da sala(...).(AXLINE, 1972, p.249-250)

Ao final dos oito encontros combinados com estes meninos, a autora relata grande libertação dos sentimentos de insegurança, amargura, vingança e raiva advindos das complexas relações familiares às quais eles foram expostos. A criança direciona e revela aspectos do seu mundo para a brincadeira sem precisar ser levada a isto de forma racional ou diretiva (AXLINE, 1972). Na clínica para adultos e idosos, a fala é considerada essencial para o contato com estes. Já na infantil e adolescente, o brincar, como se pode perceber no exemplo anterior, é crucial para o processo de externalizar os sentimentos.

Axline (1972) define oito princípios da Ludoterapia não-diretiva. O primeiro diz que a relação constituída entre terapeuta/criança precisa ser amistosa e cálida, de maneira que se possa desenvolver o *rapport*. Ao mesmo tempo, é preciso cuidar para não ser excessivamente amigável, pois deve haver uma certa reserva, respeitando o posicionamento da criança durante a sessão. O segundo remete à aceitação total a criança como uma prática constante do (a) ludoterapeuta, respeitando-a exatamente como ela é, a forma como fala e se comporta, acolhendo-a e colocando os limites necessários para o funcionamento da sessão e a proteção da criança. O terceiro, fala sobre o encontro psicoterápico, no qual deve existir uma sensação de permissividade, a qual proporciona que o (a) cliente se sinta totalmente à vontade para expressar seus sentimentos, podendo circular livremente pela sala, ficar em silêncio ou sem fazer nada pelo tempo que achar necessário. O quarto princípio refere-se à atenção do (a) terapeuta para a reflexão dos sentimentos que deve ser constante, de maneira que a criança tenha acesso a seu comportamento e aprenda com este durante os encontros. A reflexão refere-se à atitude do (a) terapeuta de perceber e dizer para a criança, de forma clara, aquilo que ela acabou de dizer, ou fazer, ou como pareceu se sentir em relação ao momento presente. O quinto mostra o respeito incondicional por sua capacidade de resolver problemas. Nesse sentido, de escolha e as mudanças de comportamento são responsabilidades deixadas à criança. O sexto princípio fala sobre a auto direção e indica que o (a) cliente dirige o processo da Ludoterapia e o ludoterapeuta apenas segue este caminho. O sétimo ressalta o respeito ao processo de terapia, pois independente do quão devagar ou rápido este aconteça, não é papel do (a) terapeuta apressá-lo. Por fim, o oitavo princípio trata de estabelecer alguns limites básicos que deixem o

encontro em contato com a realidade, delimitando o local e o tempo em que irá acontecer a sessão e demonstrem para a criança a sua responsabilidade nas relações, fazendo combinações sobre o cuidado para não ferir a si e ao (a) terapeuta (AXLINE, 1972).

Estes princípios são mostrados para a criança, não só verbalmente, mas por meio das respostas do (a) terapeuta para com seus comportamentos, percebendo quando está em um ambiente acolhedor, que não a julga como nos demais lugares da sociedade. Axline (1972) defende que não são bem vindas à Ludoterapia elogios ou críticas às ações praticadas pela criança. Isso vale tanto para encontros individuais, como para os grupais. Isso reforçaria uma tendência social a moldar-se àquilo que o (a) terapeuta enfatiza como sendo “bom” ou “ruim”. Pelo contrário, no espaço de terapia, este precisa aceitar a criança completamente, como ela se mostra, sem julgamentos. Certamente, estes comportamentos demandam uma vigilância constante (AXLINE, 1972).

Certas características sobre o (a) terapeuta são consideradas essenciais para a Ludoterapia. Este deve ser aceitador, deve tratar com sinceridade, honestidade e respeitar a criança. Mas muito mais do que mostrar estas qualidades, este precisa estar em constante atenção para o que acontece na sessão.

Embora a atitude não-diretiva do terapeuta pareça ser de passividade, isto está muito longe da verdade. Não há disciplina mais severa do que a de manter a atitude de completa aceitação de abster-se de fazer qualquer insinuação ou orientação ao brincar da criança. Permanecer alerta para aprender e refletir profundamente pelos sentimentos revelados pelo cliente em seu brincar ou em sua conversa requer uma completa participação em todo tempo que dura a sessão de ludoterapia. (AXLINE, 1972, p.79)

Este trecho reforça o desafio em que o (a) terapeuta assume quando decide atuar utilizando como base a ACP. Na prática clínica, por vezes, a criança escolhe não fazer nada. Senta-se ou deita-se no chão e há aquele momento de silêncio total na sala. Nesses instantes, se coloca à prova toda teoria, convocando a partir com a criança do lugar onde ela está. E o (a) terapeuta fica junto nesse momento, respeitando o silêncio proposto, sem julgar, interpretar ou interromper. Da mesma forma, quando a criança escolhe uma atividade, o (a) ludoterapeuta segue próximo, acompanhando.

3 VIOLET OAKLANDER E A GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-terapia (GT), como mencionado na introdução deste trabalho, encontra-se na vertente humanista da Psicologia, embora também tenha características que a conectam ao Existencialismo. Esta abordagem emergiu nas décadas de 1950 e 1960, inspirada em pressupostos da Psicologia da Gestalt, e foi desenvolvida por Fritz Perls [1883-1970], Laura Perls [1905-1990] e Paul Goodman [1911-1972]. Dentre estes pressupostos, ressalta-se o distanciamento da dicotomia causa-e-efeito, muito presente no modelo associacionista, para outro que considera a forma, a configuração do todo. Ainda, percebe-se na GT a inversão de valores que detinham o intrapsíquico como central para a valorização do organismo ou do campo. A ideia seria trazer o corpo e o sensível para o *setting* terapêutico, considerando o experimento e a ação criativa como centrais no encontro. Por considerar a experimentação, entre outros fatores, a GT se aproxima da proposta fenomenológica (ALVIM; RIBEIRO, 2009).

Segundo Polster e Polster (2001) existem quatro pilares que solidificam a prática clínica da GT na atualidade. O primeiro é o foco no momento presente. Considerar o presente para esta abordagem não significa que se desconsiderem o passado e o futuro do indivíduo, mas sim que estes irão se revelar por meio dos comportamentos e emoções da pessoa no atual momento, durante o encontro. Isto significa que a pessoa pode criar uma cena utilizando sua experiência de acontecimentos passados ou futuros com o arcabouço emocional do momento presente, criando assim, a oportunidade de lidar com isto em um ambiente terapêutico seguro. O segundo pilar seria a experiência sensorial como ponto essencial. A experiência em si do indivíduo é crucial, mesmo que esta não faça sentido algum para o (a) terapeuta que, por meio de interpretações, não encontre sentidos de imediato. O terceiro pilar apontado seria a função do (a) terapeuta como instrumento. Segundo os autores, o (a) terapeuta, como um artista, precisa aproveitar seu estado psicológico na terapia. Como um pintor que está afetado pelo seu objeto de estudo, o (a) terapeuta deve estar em sintonia com o (a) paciente, recebendo e reverberando aquilo que há nessa interação. Exemplo disso são as emoções e sentimentos que aparecem para o (a) psicólogo (a) neste contato, o que pode ser expressamente dito ao (a) cliente gerando um diálogo novo. Por fim, o

quarto pilar seria o processo terapêutico em si, para além da patologia. Isso porque a crença de que a terapia seria apenas para os “doentes” mudou. Percebe-se que, a Psicoterapia é vista como uma oportunidade de aprofundar o conhecimento sobre si mesmo, como uma descoberta pessoal ou um auto-aperfeiçoamento. Dito isso, reforçam a ideia que a “(...)terapia é boa demais para ficar limitada aos doentes” (POLSTER; POLSTER, 2001, p. 40).

Nesse sentido, o (a) terapeuta, ao iniciar um processo de Psicoterapia, adentra em uma relação. Diferente do que se defendia na Psicanálise clássica, o (a) terapeuta, para Gestalt, não precisa ser uma tela em branco, este tem sua própria espontaneidade e não só pode como deve expressá-la no encontro. Observa-se que, cada vez mais, a Psicoterapia tem sido indicada não só para o tratamento de patologias psicológicas, como também para o cuidado com a saúde mental dos indivíduos, desde a infância até a maturidade (POLSTER; POLSTER, 2001).

A Gestalt-terapia percebe o ser humano de forma holística. Nesse sentido, aspectos do psíquico, físico e mental, são considerados como formadores do ser. O falar e a ação são componentes importantes para o processo terapêutico desta abordagem, já que sua prática possibilita que o indivíduo utilize desta conexão para ter consciência sobre si. Esta conexão pode ser realizada por meio do experimento, da expressão artística, de reproduzir para o momento presente de relativa segurança, as ações do indivíduo (POLSTER; POLSTER, 2001).

Na Gestalt-terapia o constructo contato é central para o entendimento do funcionamento do ser humano. Este conceito tratada relação com o outro no mundo (Eu/Tu). Por meio da sua habilidade de contato, o indivíduo constitui bases para a formação de sua identidade. Outro termo importante para essa abordagem é *awareness*, que significa, de forma sucinta, dar-se conta, ter consciência sobre si, tanto internamente, quanto externamente, no momento presente. No entanto, não se trata se uma constatação racional, mas algo que considera o emocional, o corporal e o mental (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Nesse sentido, no processo terapêutico gestaltico, a ênfase está no momento presente, no aqui e agora, que expõe o fenômeno e promove o *contato* e a *awareness* na relação paciente/terapeuta (POLSTER; POLSTER, 2001).

Tendo apresentado de forma breve os principais aspectos da Gestalt-terapia, podemos nos debruçar sobre o trabalho de Violet Solomon Oaklander [1927], uma psicóloga norte-americana, já mencionada. Esta Gestalt-terapeuta atua

com o público infantil e adolescente, tendo experiência com a docência, tanto em classes regulares como em classes com alunos com necessidades especiais. Ademais, atua em clínica particular e realiza palestras sobre suas vastas vivências clínicas (OAKLANDER, 1980). Ela introduz a ideia que a forma com que a criança se expressa no encontro terapêutico, desde seus movimentos corporais, sua postura, sua expressão facial, até seu comportamento, sua forma de comunicar seus desejos e percepções são características relevantes que demonstram a forma como ela é no mundo (OAKLANDER, 1980).

A *awareness* é o objetivo do processo terapêutico na prática de Oaklander. Esta conduz a Ludoterapia, proporcionando à criança um encontro consigo mesma, com seus sentimentos, desejos, vontades, medos, ressentimentos, culpas, dentre outros fatores, que estavam nas sombras (OAKLANDER, 1980).

Através da fantasia podemos nos divertir junto com a criança e também descobrir qual é o processo dela. Geralmente o seu processo de fantasia (a forma como faz as coisas e se move no mundo fantasioso) é o mesmo processo de vida. Podemos penetrar nos recantos mais íntimos do ser da criança por meio da fantasia. Podemos trazer luz àquilo que é mantido oculto ou que ela evita e podemos também descobrir o que se passa na vida da criança a partir da perspectiva dela própria. Por estas razões encorajamos a fantasia e a utilizamos como instrumento terapêutico. (OAKLANDER, 1980, p. 25)

A autora, em sua obra *“Descobrendo Crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes”* (1980), escrita a partir de sua tese de doutorado, cita inúmeros exemplos práticos de como utilizar a expressão artística no processo terapêutico. O uso do desenho, da pintura, da argila e da própria imaginação, são algumas técnicas citadas. Segundo Oaklander (1980), existem fundamentos básicos para trabalhar com o público infantil: gostar de crianças, criar uma relação de confiança e aceitação, compreender sobre o desenvolvimento humano e aprendizagem, compreendendo também marcas importantes das faixas etárias.

Temas específicos como: crianças raivosas, agressivas, solitárias, retraídas, ansiosas, temerosas, a hiperatividade e o autismo são abordados de forma sucinta, mas de maneira que possibilita reflexões sobre a prática clínica infantil contemporânea. Independente do diagnóstico, ou do comportamento da criança, Oaklander (1980) defende que se inicie o processo terapêutico junto à ela, do ponto no qual se encontra. Somente depois, focaliza problemas específicos que possam emergir desta relação.

Ademais, sua obra é composta por trechos específicos sobre a clínica com o público adolescente, adulto e idoso e aborda o uso de recursos da Ludoterapia como sendo efetivo também para lidar com demandas destas fases. Na prática, sua intervenção ocorre, por vezes, de forma diretiva e também não diretiva, individual e/ou grupal. Ela utiliza a intuição no momento do encontro como meio para adentrar a subjetividade do (a) paciente (OAKLANDER, 1980).

Existe a premissa, nesta abordagem, de que a experiência terapêutica está para além de ser um conhecimento preparatório, e, dessa forma, não necessita de referencial teórico para afirmar a importância desta vivência para o (a) paciente. Esta tese reforça a importância da relação, do momento presente, do *contato* e da *awareness* trabalhados no processo terapêutico (POLSTER; POLSTER, 2001). A mesma conclusão chega Oaklander ao final de sua escrita, revelando ao leitor que aprendeu muito mais com as crianças, sobre como guiar o processo terapêutico destas, do que com suas leituras e estudos, em que não teve contato com a prática. No entanto, é preciso cuidado para não perder o contato com a teoria, considerando-a como base do processo, como forma de reflexão para aprimorar o posicionamento enquanto ludoterapeuta, no encontro.

4 APROXIMAÇÕES E DIVERGÊNCIAS ENTRE AS AUTORAS

Considerando os aspectos principais da Abordagem Centrada na Pessoa e da Gestalt-terapia, cabe enfatizar a relevância destas abordagens na prática psicoterápica com o público infantil. A escolha do (a) psicólogo (a) pelo viés metodológico que irá guiar sua prática clínica vai ao encontro de suas crenças epistemológicas da forma como este se sente mais à vontade a partir das suas vivências. Mediante o exposto, este capítulo tem como objetivo evidenciar os pontos convergentes e divergentes da Psicoterapia Infantil nas perspectivas da Virginia Axline e da Violet Oaklander, com a finalidade de explicitar as possibilidades teóricas e práticas, com este público específico.

A prática clínica infantil é descrita nos livros das autoras de forma semelhante, mas com algumas diferenças marcantes. Em um primeiro contato com estas obras, se percebe uma linguagem de fácil acesso, em conteúdos como, por exemplo, sugestões do que conter em uma sala de Ludoterapia. Além disso, são encontrados trechos dos atendimentos realizados com as crianças de forma individual e grupal, que possibilitam reflexões acerca do processo psicoterápico.

4.1. Convergências entre as práticas psicoterápicas das autoras

Em relação ao aspecto do que conter em um espaço psicoterápico infantil é possível perceber semelhanças nos materiais utilizados na prática de Ludoterapia por ambas as autoras, tanto Virginia Axline quanto Violet Oaklander. Axline (1972) defende que os materiais utilizados na Psicoterapia Infantil precisam estar dispostos de forma acessível às crianças, para que elas tenham a liberdade de optar por aqueles que desejam ou não. Aponta para objetos que podem ser importantes para o atendimento com crianças, como, por exemplo: argila, família de bonecos, fantoches, soldadinhos, tintas, caixa de areia, entre outros (AXLINE, 1972).

Dentre os materiais indicados por Oaklander (1980), além dos expostos, a argila é o um dos principais, pois, para a autora, gera a possibilidade de entrar em contato com sentimentos e emoções contidos, através de um caminho sensorial.

Outros materiais evidenciados por ela são: caixa de areia, blocos de construção, tintas, água, dentre outros, que se assemelham aos encontrados na prática de Axline.

A reflexão dos sentimentos é uma técnica utilizada por ambas terapeutas em suas práticas clínicas. De forma sucinta, o (a) terapeuta reflete para o (a) paciente aquilo que percebe a partir da fala, do comportamento e das expressões faciais. Oaklander (1980), inclusive, relata que a criança é muito transparente em relação ao que sente, e por mais difícil que seja lidar com a gama de sentimentos que a invadem, ela demonstra corporalmente seu estado de espírito. Por isso é importante reconhecer e refletir o que se observa. “O terapeuta fica em alerta para reconhecer os sentimentos que a criança está exprimindo e os reflete de maneira tal que possibilite, a ela, obter uma visão interior do seu comportamento.” (AXLINE, 1972, p. 108)

Esta prática das terapeutas reforça a base fenomenológica pela qual se embasam. O não interpretar se apresenta, nesta perspectiva, como um ponto importante e remonta o desafio que é descrever o fenômeno assim como este se mostra. Dessa forma, Axline e Oaklander concordam em relação à interpretação, evitando empregá-la. Quando a faz, Oaklander fala abertamente sobre isto com a criança, conferindo se ela concorda ou não sobre aquilo que está sendo falado sobre ela. Com isso, marca a parcialidade de sua hipótese e traz a chance de haver uma discordância. Um breve trecho de um atendimento com a paciente Laura, de 7 anos, demonstra a forma como a terapeuta aproveita descrição do fenômeno que aparece no *setting* terapêutico (no caso, o movimento de chutar).

(...) Parecia-nos impossível estabelecer um relacionamento. Eu sabia que teríamos que lidar com seus sentimentos em relação ao psicólogo anterior antes de fazer algum progresso com ela. Eu havia levantado o assunto uma ou duas vezes, e fora recebida com olhos fechados e boca rigidamente cerrada. Aventurei-me mais uma vez a levantá-lo, e eu notei que sua perna estava se mexendo para frente e para trás, quase num movimento de chutar. Eu disse: “Parece que você está querendo chutar com a sua perna. “É” Eu queria mesmo chutar ele! (...).(OAKLANDER, 1980, p.240)

Outra similaridade consiste na opção metodológica de partir do ponto onde a criança está. Ambas autoras defendem que, para iniciar um processo de Ludoterapia, é preciso observar a criança e partir daquilo que esta apresenta logo de início ou durante as sessões, por meio de repetições.

Os livros das autoras que serviram de base para essa discussão trazem exemplos de como a Psicoterapia Infantil pode ter efeitos positivos para a saúde mental da criança, mesmo quando não há envolvimento direto da família. O caso Ernest, citado com detalhes no livro de Axline (1972, p.338), demonstra como uma criança considerada “problema” pode, com o auxílio de uma professora terapeuta e das sessões de Ludoterapia, encontrar recursos que a levem a auto satisfação. Nesse caso, o menino teve pouco apoio presencial da sua família biológica e quase nenhum das suas famílias adotivas. Ainda sobre este aspecto das dinâmicas familiares, Axline (1972, p.81) pontua que:

E, à medida que as tensões cessaram, isto, por sua vez, provocaria uma certa mudança nos adultos. Isso é o mesmo que ocorre com a explanação das reações dinâmicas que estão constantemente mudando. Se a criança torna-se madura e responsável, também os adultos se irritam menos e sentem menos necessidade de entrar em choque com ela.

Ambas as terapeutas encontram resultados positivos em relação às queixas iniciais nas quais as crianças foram encaminhadas. Para elas os “impulsos maduros” tendem a se predispor sobre os “impulsos infantis” que estão correlacionados às queixas com o decorrer das sessões de Ludoterapia. Vale ressaltar que isto ocorre, não porque a família da criança deseje ou porque o (a) terapeuta influencie, mas sim, porque a criança inicia um processo de perceber a si mesma e encontrar novas formas de ressignificar o que, para ela, é um problema.

Exemplos aparecem nos casos citados por Oaklander (1980) sobre Ernest (como mencionado), no grupo das meninas Ema, Edna, Sharon e Shirley, no grupo dos meninos Richard, Jack e Philips, e Tommy, Bobby, Saul, Buddy e Charles. Também nos casos Carly, Debby, Gregory, Jason, Lisa, Mark, Roger, Susan, dentre outros (OAKLANDER, 1980, p. 23,36,183,188,193 e 270). Encontramos também casos descritos no livro de Axline (AXLINE, 1972, p. 219, 253 e 291).

Como demonstrado, as modalidades de clínica individual e grupal são encontradas nas sessões das duas autoras, no entanto, são praticadas de maneiras distintas. Axline (1972) defende que seja ofertado à criança o atendimento em grupo e a partir da resposta desta se faz ou não o encontro desta forma sempre respeitando sua vontade e dando a oportunidade da experiência a sós ou acompanhada pelo grupo. O caso Ema, citado no livro da autora, revela um exemplo de um atendimento que iniciou misto (encontros individuais e grupais) e, por pedido

da criança, passou a ter somente encontros com grupo. Houve esta flexibilidade por parte da terapeuta em validar e aceitar a solicitação do desejo expresso pela menina (AXLINE, 1972, p. 308).

Por outro lado, Oaklander (1980) parece construir seus grupos de acordo com as idades ou contextos semelhantes. Acrescenta que com crianças menores, geralmente opta pela composição de grupos menores e com crianças maiores se adapta bem com grupos com maior número de indivíduos. Ao mesmo tempo, mostra-se flexível em relação à montagem destes grupos, respeita os pedidos e preferências das crianças, enfatiza que cada terapeuta precisa perceber como se sente melhor em relação ao encontro grupal.

O processo de grupo é o aspecto mais valioso do trabalho grupal com crianças. A forma como elas se experienciam mutuamente, e como reagem e se relacionam umas com as outras na terapia do grupo, é algo que revela abertamente as suas relações interpessoais de modo geral. (OAKLANDER, 1980, p. 318)

Estes são alguns aspectos em que há aproximações práticas das psicoterapias de Axline e Oaklander. Dessa forma, cabe ao(a) psicólogo(a) avaliar qual tipo de técnica sente-se mais à vontade para embasar sua prática clínica. Para isso, é preciso também identificar e considerar as diferenças existentes, o que será discutido no próximo subtítulo.

4.2 Divergências entre as práticas psicoterápicas das autoras

A diretividade na condução das sessões de Ludoterapia é um dos aspectos que mais evidencia a divergência entre as práticas das autoras. Enquanto Axline (1972 e 1999) responde sempre às falas e modos de se colocar das crianças, deixando que elas conduzam a sessão (Ludoterapia não-diretiva), existem diversas técnicas utilizadas na clínica de Oaklander (1980) em que o (a) terapeuta fica com este papel de escolha. Ela tem certas “receitas prontas” que compartilha durante sua obra (Ludoterapia diretiva). No entanto, a partir da utilização destas ferramentas, surgem diálogos únicos, que precisam ser olhados de forma individual, de maneira que se reconheça e valorize o que aparece no encontro.

Dentre estas “receitas” existe o desenho-fantasia, que consiste em uma técnica inicialmente diretiva, com uso da imaginação da arte e da encenação, tendo como objetivo o acesso a si mesmo. Ademais, existem inúmeras outras atividades indicadas pela autora, como fantasias dirigidas; jogo de completar o traço; desenho em grupo; desenho livre; teatro de bonecos; uso de madeira e ferramentas; escultura e construções; colagem; figuras; massa de farinha; massa plástica de modelagem; pintura (com dedos, com pés, com pincéis); poesia; contos de fada; dentre outras. Há também o uso de cartas de *tarot* em que se utiliza o baralho de Rider ou outro, com crianças de todas as idades, por exemplo, com as crianças pequenas, a autora sugere que elas inventem uma fantasia em torno da carta que as atraiu. Já com as crianças maiores, sugere que escolham de duas a três cartas que causaram algum impacto e que falem sobre isso (OAKLANDER, 1980, p.103). Outra técnica é a chamada “as figuras de raiva”, que consiste em utilizar um desenho, durante o encontro, para expressar o sentimento de raiva eminente (OAKLANDER, 1980, p.57).

Outros materiais comuns são adaptados, como água- oferecer à criança balde ou bacia com água e recipientes para encher e esvaziar. Essa atividade proporciona efeitos calmantes e pode ser realizada com crianças de até 12 anos, segundo a terapeuta (OAKLANDER, 1980). Além destas, o relaxamento e a meditação são referenciados como forma de introduzir os encontros, propiciando a diminuição das tensões e o maior contato consigo ao longo da Psicoterapia Infantil. Em especial, Oaklander (1980, p.93) enaltece as suas vivências em relação ao trabalho com a argila: “É como se o sentido do tato e movimento dos músculos com o contra movimento resistente, porém flexível, da argila, proporcionassem um acesso, uma abertura para os lugares mais profundos.”

As atividades citadas possibilitam à criança entrar em contato com os seus sentidos básicos: visão, audição, tato, paladar e olfato. Segundo Oaklander (1980), essa é uma forma eficaz de facilitar o encontro consigo mesma, dos sentimentos profundos, que poderiam estar adormecidos. “Quando a criança se torna desligada de seu corpo, perde o senso de si própria bem como grande dose de força física e emocional.” (OAKLANDER, 1980, p.158)

Atuando em outro sentido, Axline não utiliza técnicas pensadas ou construídas *a priori*. Dessa forma, o que aparece na maioria dos encontros é o uso de brinquedos e brincadeiras mais concretos e palpáveis, como: argila, caixa de

areia, construção de cidades, pintura, dentre outros. Estes são sempre escolhidos pela criança e as atividades são iniciadas e conduzidas por elas. A partir da construção do brincar surgem profundos diálogos entre criança e terapeuta.

(...)Terapeuta: Ema sente que odeia sua mãe porque está muito desapontada.

Ema: Eu fiquei doente quando eles disseram que ela não tinha vindo. Eu vomitei. Não podia comer nada. Eles me puseram no hospital durante 2 dias.

Terapeuta: Você sentiu-se tão mal por sua mãe não ter vindo que isto te fez adoecer (...)

Ema: Eu queria morrer. Eu tentei morrer.

Terapeuta: Você não queria nem mesmo viver. Você sentiu-se indisposta com tudo (...).(AXLINE, 1972, p.329)

Este trecho revela uma profunda relação de confiança estabelecida entre a criança e a terapeuta em um contato grupal. A aceitação por parte da terapeuta e das outras crianças do grupo com aquilo que é compartilhado no espaço terapêutico é essencial para diálogos desse tipo. Por consequência, cria-se um solo fértil para construção de um local que aceita profundamente a criança como ela é. Dessa forma, pode se expressar com respeito aos diversos sentimentos que, por vezes, surgem em um único encontro, como o ciúme, a raiva, a hostilidade, a agressividade, a frustração, a insegurança, a dor, a tristeza, a alegria e o entusiasmo.

No caso Ernest é encontrado o desejo de morrer. É relevante dizer que, assim como no caso Ema, Ernest também fora rejeitado por sua família biológica. Importante considerar a desvalia em relação à própria vida acontecer com crianças de tão tenra idade (7 anos). Isto demonstra o sofrimento enorme que carregam tais pacientes e que, por meio da Ludoterapia, cria-se um espaço que acolhe, aceita, reflete os sentimentos e os auxilia a se ajudarem.

Em minha experiência clínica, presenciei encontros nos quais as crianças, corporalmente, demonstraram o sofrimento e os sentimentos de raiva e frustração. Em certa sessão de Ludoterapia, o paciente X, de 8 anos, apontou uma vassoura em direção à sua mãe que estava na sala de espera. Em outras ocasiões, utilizou o mesmo cabo para bater contra uma árvore. Parecia que, com essa brincadeira, depositava um tanto da sua raiva e depois ficava aliviado para fazer outra atividade. Ele modificava visivelmente seu humor após essa catarse inicial. Durante as brincadeiras, também é possível perceber o estado emocional com o qual a criança

chega nos encontros. A forma com que ela fala, seu modo de caminhar, suas expressões faciais, são claramente modificadas a depender de seus sentimentos.

Como mencionado, existem diferenças na maneira como se faz uso dos objetos durante a Ludoterapia pelas autoras estudadas. Por ser uma terapeuta essencialmente não-diretiva, Axline não sugere o que a criança deve fazer, o espaço é desta, que pode escolher livremente se irá brincar, falar ou ficar em silêncio. Por outro lado, Oaklander trabalha de forma predominantemente diretiva e propõe atividades durante o processo que possibilitam adentrar a subjetividade da criança por meio do lúdico, do imaginário.

Outra diferença marcante na prática das autoras é que Oaklander oferece a toda criança que inicia a Psicoterapia um caderno no qual esta escreverá sobre algo combinado, como sentimentos, sonhos, sua semana, algo que queira trazer para o próximo encontro. Além disso, ela também faz anotações durante as sessões. Diferente da prática de Axline, que não cita a prática de anotar durante as sessões, a não ser em casos em que a criança pede para escrever uma carta.

Em relação à maneira como se combina a primeira sessão da Ludoterapia, também existem divergências das práticas. Axline indica que somente os pais participem do primeiro atendimento. Oaklander o realiza em conjunto, onde pais e criança participam e são ouvidos de forma igual, imparcial e respeitosa. A ideia explícita de triangulação (criança-família-escola) é presente somente na obra de Axline, mesmo que Oaklander concorde com a proposta de buscar conhecer a criança em seus diferentes lugares de convivência, como na família e no ambiente escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discorrendo sobre o atendimento com crianças, percebe-se que o (a) terapeuta que trabalha com o público infantil tem possibilidades de escolha sobre qual abordagem clínica utilizar, podendo experimentar e avaliar os efeitos das técnicas citadas. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo perceber semelhanças e diferenças entre duas propostas destacadas na área, de forma a auxiliar futuros estudantes e psicólogos (as) a fazer escolhas sobre quais ferramentas utilizar, considerando a vasta gama de possibilidades da clínica infantil.

O presente diálogo abre brechas para pensar no que já está construído sobre a clínica infantil e sobre o que ainda se pode construir. Pensando no coletivo, no individual, e levando em consideração, inclusive, a própria personalidade do (a) terapeuta e como ele (a) se sente em relação às abordagens e às técnicas expostas.

Sobre o aspecto social, considerando especificamente a realidade da saúde mental dos profissionais das escolas, a técnica de reflexão dos sentimentos, segundo Axline (1972), pode ser utilizada também por professores (as). Cabe enaltecer que diferente da Psicoterapia, o uso desta não teria cunho clínico. No entanto, facilitaria as relações entre professor/aluno, professor/pais, professor/direção e funcionaria como um modo de prevenção, de cuidado com o bem estar destas relações.

Um exemplo nítido sobre isso é relatado com detalhes em *“Ludoterapia: a dinâmica interior da criança”*(1972), da autora. No caso Ernest, o aluno é atendido com sessões ludoterápicas por sua professora, depois do horário de aula convencional. Nesse caso, mesmo com limitações, comparado à uma prática clínica, surgindo questionamentos em relação a como teria sido mais terapêutico se uma terapeuta interpelasse de outra forma houve marcantes diálogos entre a professora e o menino, que possibilitaram mudanças positivas no seu comportamento (Axline,1972). Esta seria uma importante aplicação educacional dos princípios descritos nesse trabalho, que merecem maiores estudos.

Sabe-se que a procura por atendimentos psicológicos para o público infantil está em ascensão. Um estudo realizado na capital do Estado do Rio Grande do Sul obteve como resultado que a maioria dos indivíduos que receberam atendimentos em uma Clínica Escola de Psicologia eram crianças (51,8%), tinham idades de 6 até

9 anos (56,4%) e em maior parcela eram meninos (67,3%). A escola é a instituição que mais encaminha (63,5%) e quase metade dessas tiveram encaminhamentos por motivos de problemas afetivos ou de relacionamentos (43,5%)(CUNHA; BENETTI, 2009).

A Psicoterapia no Brasil ainda é voltada para o modelo clínico tradicional, marcado por atendimentos individuais, com foco na resolução de problemas que são evidenciados pela fala do paciente. Em consequência, a realidade que se percebe a partir disso é uma longa lista de espera por atendimentos psicológicos na rede pública de saúde (SUS) e um valor exorbitante para tratamentos que não tem prazos pré estabelecidos na rede privada.

Nesta lógica, a proposta de Ludoterapia grupal, descrita tanto no livro da Oaklander como no da Axline, aparece como possibilidade para reflexões, recriações e reconstruções dos modelos de Psicoterapia com o público infantil que temos nas nossas clínicas, pensando nas necessidades, demandas individuais e coletivas, que encontramos na realidade do nosso contexto e na subjetividade de cada paciente.

Conclui-se que a Psicoterapia Infantil ainda necessita de maior enfoque nos Cursos de Psicologia, visto a importância da temática e a alta procura por atendimentos com o público infantil. Em minha graduação em Psicologia, pouco se discutiu sobre possibilidades de abordagens e técnicas para atendermos essa demanda. No início do curso, constituem o currículo disciplinas obrigatórias de Psicologia do Desenvolvimento I e II, que abordam brevemente a infância. Além disso, nas disciplinas de Teorias e Técnicas Psicoterápicas I e II, que têm como foco os testes psicológicos, percebe-se que há uma defasagem na quantidade de testes disponíveis para crianças, principalmente para as menores de cinco anos. O valor e o acesso a versões originais dos testes psicológicos é outro fator que dificulta o aprendizado do graduando em Psicologia. O curso dispõe de apenas uma disciplina optativa que tem este público como foco, intitulada Psicoterapia Infantil. Infelizmente, não são todos (as) acadêmicos de Psicologia que têm a oportunidade de fazer a disciplina, tanto pela disponibilidade de horário quanto pelo reduzido corpo docente em nossa universidade.

Sendo assim, percebemos uma dicotomia. Enquanto por um lado há uma vasta demanda por atendimentos psicoterápicos para crianças, por outro, há pouco investimento, ainda, em uma graduação que considere a formação de qualidade do

(a) psicólogo (a) para todas as fases do desenvolvimento de clientes/pacientes. Isso corrobora com a necessidade deste profissional seguir aprimorando-se com cursos de especialização para atuar com este público em específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESBELLO, Angela. **Introdução a Fenomenologia**. Tradução Ir. Jacinta Turolo Garcia e Miguel Mahfoud. Bauru, SP: EDUSC, 2006. (Coleção Filosofia Política)

ALVIM, M.; RIBEIRO, J. O lugar da experimentação no trabalho clínico em Gestalt-terapia. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro (UERJ), Ano 9, n.1, pp. 37-58, 2009.

AMATUZZI, Mauro. **Humanismo e Psicologia**. Por Uma Psicologia Humana. São Paulo: Alínea, 2001, p.11-22.

_____. Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol.26, n.1, pp. 93-100, 2009.

AXLINE, Virgínia. **Dibs em busca de si mesmo**. Rio de Janeiro: Agir, 1999.

_____. **Ludoterapia: a Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

CUNHA, T.; BENETTI, S. **Caracterização da Clientela Infantil numa Clínica-Escola de Psicologia**. São Leopoldo, RS: Unisinos, 2009.

FORGHIERI, Yolanda. **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisa**. São Paulo: Centage LEARNING, 2012.

HOLANDA, Adriano. **Fenomenologia e humanismo: reflexões necessárias**. Curitiba: Juruá, 2014, pp.146-180.

MATTAR, Cristine. Três perspectivas em psicoterapia infantil: existencial, não diretiva e Gestalt-terapia. **Contextos Clínicos**, vol. 3, n. 2, Unisinos, 2010.

MOREIRA, Virginia. Possíveis Contribuições de Husserl e Heidegger para a Clínica Fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, vol. 15, n. 4, pp. 723-731, 2010.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. 9. ed. São Paulo: Summus, 1980.

PENNA, Antônio. **Introdução à psicologia fenomenológica**. Rio de Janeiro: Imago, 2001, 121 p. (Coleção Introdução à Psicologia)

PERLS, F; HEFFERLINE, R; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 1997.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da saúde. Programa Primeira Infância Melhor. **Guia da Gestante para o Visitador**. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2013.

ROEHE, Marcelo. Revendo as ideias de Victor Frankl no Centenário de seu Nascimento. Frederico Westphalen, Universidade Regional Integrada. **Psico**, vol. 36, n. 3, pp. 311-314, 2005.

SANTOS, Cecília. Abordagem Centrada na Pessoa: Relação Terapêutica e Processo de Mudança. **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, vol. 1, n. 2, pp. 18-23, 2004.

ZILES, Urbano. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, vol. 13, n. 2, pp. 216-221, dez. 2007 .