

**ADILSON JOSÉ DE AVIZ
CAROLINE COSTA DA ROSA
DANIEL TOMAZONI
IURAM CARLOS SCHUCKO
KAUANA MEDEIROS SCHLICK
SANDOVAN VIVAN EINCENBERGER**

**RELATÓRIO DE CLÍNICA INFANTIL
DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO NICOLAS ON**

**JOINVILLE
2008**

**ADILSON JOSÉ DE AVIZ
CAROLINE COSTA DA ROSA
DANIEL TOMAZONI
IURAM CARLOS SCHUCKO
KAUANA MEDEIROS SCHLICK
SANDOVAN VIVAN EINCENBERGER**

**RELATÓRIO DE CLÍNICA INFANTIL
DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO NICOLAS ON**

Relatório apresentado pelos acadêmicos do 5º ano B do curso de Psicologia da Faculdade Guilherme Guimbala - Associação Catarinense de Ensino ao Estágio em Psicologia clínica supervisionado pela profª Vânia Wiese - CRP 12/00605.

**JOINVILLE
2008**

**ADILSON JOSÉ DE AVIZ
CAROLINE COSTA DA ROSA
DANIEL TOMAZONI
IURAM CARLOS SCHUCKO
KAUANA MEDEIROS SCHLICK
SANDOVAN VIVAN EINCENBERGER**

**RELATÓRIO DE CLÍNICA INFANTIL
DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO NICOLAS ON**

Relatório de Estágio Curricular Supervisionado em Psicologia Clínica Infantil, apresentado à Faculdade Guilherme Guimbala, da Associação Catarinense de Ensino, como requisito parcial para obtenção do grau de Psicólogo.

Prof^a. Especialista Vânia Wiese
CRP 12/00605

**JOINVILLE
2008**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. METODOLOGIA	07
2.1. IDENTIFICAÇÃO.....	07
2.1.1 NOME.....	07
2.1.2. PRONTUÁRIO.....	07
2.1.3. IDADE.....	07
2.1.4. PAI.....	07
2.1.5. MÃE.....	07
2.1.6. IRMÃ.....	07
2.2. INSTALAÇÕES.....	07
3. PROCEDIMENTOS	09
3.1. ENTREVISTA COM OS PAIS.....	09
3.2. HISTÓRICO DO PACIENTE.....	10
4. ASPECTOS TEÓRICOS	13
4.1. LUDOTERAPIA.....	13
4.2. SALA LÚDICA.....	15
4.3. PRÁTICA DA LUDOTERAPIA NÃO-DIRETIVA.....	16
5. DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO NICOLAS ON	18
5.1. PRIMEIRAS SESSÕES.....	18

5.2. CONVERSA COM O PAI.....	28
5.3. ROMPENDO VÍNCULO SIMBIÓTICO.....	31
5.4. PRIMEIRA VISITA A ESCOLA.....	33
5.5. PROCESSO TERAPÊUTICO.....	34
5.6. SEGUNDA VISITA A ESCOLA.....	41
5.7. CONVERSA COM OS PAIS.....	43
5.8. ASPECTOS DO PROCESSO.....	45
6. ENCAMINHAMENTOS.....	47
7. PROGNÓSTICO.....	48
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

Diante daquilo que é exigido como requisito parcial para obtenção do Grau de Psicólogo na Faculdade Guilherme Guimbala de Joinville, apresenta-se o relato de um caso atendido na Clínica-Escola da instituição. Através da discussão teórica pode-se ter informações pertinentes daquilo que ocorreu no processo terapêutico.

Tal relato diz respeito ao caso de um paciente que freqüentou trinta sessões durante o ano, uma vez por semana. O atendimento foi efetuado por um estagiário de acordo com a prática Psicodinâmica. Todas as sessões foram espelhadas pelo grupo de estágio, composto de seis integrantes, supervisionadas e orientadas por uma Psicóloga, responsável pelo estágio.

O relatório é composto primeiramente por breve fundamentação teórica sobre Ludoterapia e depois, de forma a criar *links* com a teoria, a discussão do caso. Ao final, tem-se o parecer de cada componente do grupo sobre sua experiência no estágio de clínica infantil.

O caso clínico atendido diz respeito a um menino de três anos e quatro meses que veio à terapia com a queixa de Retardo na Aquisição da Linguagem (RAL), diagnóstico efetuado pela fonoaudiologia. Uma equipe de três psicólogas, pertencente à Associação de Amigos do Autista – AMA, constatou que ele apresenta “traços autistas”, porém não puderam fechar o diagnóstico por causa da sua idade. Seus pais realizaram todos os exames neurológicos necessários para detectar algum problema de ordem biológica, mas nada foi constatado.

Seu comportamento refletia sua forma “sisuda” de ser, não compartilhava brinquedos muito menos brincadeiras e agia de modo “independente” diante daquilo que queria fazer. Não pedia ajuda para ninguém e dificilmente utilizava palavras para se comunicar, apesar de saber falar. Era agressivo e por conta disso não permitia progresso no tratamento fonoaudiológico.

A partir dessas informações deu-se o início ao processo terapêutico no dia 17 de março de 2008 encerrando em 8 de dezembro de 2008 com a possibilidade de continuação no próximo ano.

2. METODOLOGIA

2.1. IDENTIFICAÇÃO

2.1.1. NOME: Nicolas On¹

2.1.2. PRONTUÁRIO: 3619

2.1.3. IDADE: Três anos e quatro meses.

2.1.4. PAI: Trinta e três anos de idade.

2.1.5. MÃE: Trinta e cinco anos de idade.

2.1.6. IRMÃ: Cinco anos de idade.

2.2. INSTALAÇÕES

Sala lúdica composta de mesa pequena com quatro cadeirinhas, dois tapetes médios, uma pia com água corrente, um suporte para papel toalha, uma lixeira, duas lâmpadas fluorescentes, um quadro negro com giz de cores variadas, ventilador, duas janelas com abertura vertical, uma poltrona, uma carteira e uma cadeira.

Caixa lúdica contendo²:

a) Material de motricidade – Cubo mágico, figuras geométricas de várias formas, peças de encaixe, bola pequena e bola grande;

¹ O nome do paciente é fictício por preservar sua integridade.

² Materiais que representam características expostas por Grunspun (1997).

b) Material agressivo – Pistola, metralhadora, espada, faca, algemas, cassetete, soldados, tanques de guerra, máscara preta, tapa-olho, mão de gancho (pirata) e estrela de xerife. Todos de plástico.

c) Material de curiosidade intelectual – Carrinho, caminhão, avião, animais selvagens, animais domésticos, dinossauros, robôs pequenos, fantoche, macaco de pelúcia, telefone celular de plástico, rádio de plástico, televisão de plástico, binóculo, pá, rastelo, estetoscópio, tesoura de plástico, espelho de médico;

d) Material afetivo - Boneca-bebê, boneco-homem, mesa, cadeiras, fogão, estante, sofá, xícara, pratinhos, pires, copinho e mamadeira. Todos de plástico.

Uma caixa com material escolar³ (canetinha, lápis, lápis de cor, borracha, folhas de papel A4, tesoura, régua e cola), e materiais regressivos (argila, tinta guache, pincéis e potes).

Estrutura localizada na Clínica-Escola da Faculdade Guilherme Guimbala, situada à Rua São José, 490 – Joinville/SC.

³ Aberastury (1982) descreve como Material *standard*.

3. PROCEDIMENTOS

3.1. ENTREVISTA COM OS PAIS

Após a realização da triagem⁴, os pais de Nicolas foram solicitados a comparecer na clínica para uma entrevista com o terapeuta. A entrevista inicial serviu para esclarecer os pontos necessários à uma prévia compreensão do caso, além de estabelecer um vínculo entre o terapeuta e os pais do paciente. Segundo Bleger (1980, p. 12) essa “entrevista psicológica tenta o estudo e a utilização do comportamento total do indivíduo em todo o curso da relação estabelecida com o técnico, durante o tempo que essa relação durar”.

Compareceu para a entrevista somente a mãe, pois o pai no momento estava buscando Nicolas na escola. Segundo Aberastury (1982, p. 81) na entrevista inicial

é freqüente que compareça só a mãe, excepcionalmente o pai e poucas vezes os dois. Em alguns casos muito especiais, um familiar, amigo ou institutriz já vieram representando os pais. Qualquer dessas possíveis situações é, em si mesma, reveladora do funcionamento do grupo familiar na relação com o filho.

A mãe apresentava ansiedade, pois, segundo ela, não conseguia interagir com seu filho. Sentia-se frustrada por achar que ele não lhe dava atenção, disse que Nicolas não costumava olhar em seus olhos. Anna Freud (1982, p. 24) afirma que “alguns pais, ou mães, atribuem ao filho um papel na patologia deles próprios e é nessa base que se relacionam com ele, não na base das necessidades reais do filho”. Parece que para a mãe de Nicolas, naquele momento era cômodo lhe atribuir algum tipo de dificuldade.

Tal frustração fazia com que seu investimento na tentativa de mediação fosse reduzido e isso lhe causava sentimento de culpa. Inconscientemente o sentimento

⁴ O processo de triagem na Clínica-Escola da Faculdade Guilherme Guimbala se dá a partir do contato com a secretaria e uma escuta da queixa principal, com o objetivo de verificar se o caso é elegível para psicoterapia. Só então os casos são encaminhados aos estagiários do 5º ano.

de culpa faz com que os pais procurem solução para aquilo que entendem ser uma problemática em seus filhos.

De acordo com o relato da mãe, o pai apresentava-se pouco ao filho, por trabalhar a noite, seu tempo junto a ele era bem reduzido. Quando chegava em casa ele estava dormindo, durante a manhã precisava descansar e a tarde Nicolas ia para a escola. Durante a semana o tempo que tinham juntos era o período entre a saída da escola e da ida para o trabalho, entre às 17h30min e 21h.

3.2. HISTÓRICO DO PACIENTE

Nicolas não foi planejado por seus pais, foi concebido quando sua mãe ainda amamentava sua irmã, e, a princípio, o fato de estar grávida lhe causou inquietação e preocupação. O pai ficou contente com a idéia de ter um “filho homem”, fato que causou aparente tranquilidade a mãe.

A gestação foi “*tranqüila*” (sic), não houve nenhuma doença, nem outras complicações. O parto foi normal sem necessidade de cuidados especiais com o bebê ou com a mãe. Nicolas mamou até aos quatro meses, pois nessa época a mãe pensou que ele não estava conseguindo se alimentar direito, apesar de demonstrar agressividade ao sugar o leite, houve substituição do seio pela mamadeira. Não usou chupeta nem qualquer outro objeto transicional. Seu sono apresentava tranqüilidade, dormia bem durante a noite. Começou a andar quando estava com nove meses agarrando-se pelas paredes.

Com relação ao controle dos esfíncteres houve uma intervenção poucos meses antes do início do processo terapêutico, quando já estava com três anos. Sua mãe achava que ele deveria falar para então entender que precisaria ir ao banheiro, mas como isso não aconteceu houve atraso.

Seu pai trabalhava a noite e saía de casa antes das 21h chegando após as 5h30min. Por conta disso, Nicolas ia dormir em torno das 0h, 1h “*ou quando estava cansado*”, porque sua mãe aproveitava o turno da noite, em que o esposo estava fora de casa, para costurar e deixava-o brincando. Durante a noite, Nicolas acordava

para ir dormir na cama dos pais, permanecia uns instantes, levantava e ia para o sofá da sala, ficava lá por uns minutos e dirigia-se para o quarto da irmã. Isso acontecia frequentemente durante a noite, Nicolas alternava entre um quarto e outro, entre uma cama e outra.

Pela manhã acordava por volta das 11h e a primeira coisa que fazia era procurar a mãe. Tomava papa de café (café com leite misturado com pão) e meio-dia dificilmente almoçava. O único alimento que gostava era macarrão, caso não tivesse não comia. Não solicitava aquilo que queria, quando estava com fome ia à busca de alimentos por conta própria subindo na mesa, fogão, geladeira ou onde tivesse alimentos.

Sua irmã ia para o jardim às 13h30min, e ele às 15h, porque às 13h30min as crianças dormiam e se ele fosse nesse horário atrapalhava, dizia a mãe. Ficava em casa brincando no seu quarto com seus brinquedos ou assistindo televisão até dar o horário. No começo ele chorava bastante, fato que fez sua mãe desistir de deixá-lo no jardim na primeira tentativa. Ao tomar conhecimento com as professoras que ele chorava por “*manha*” parando em seguida, ficou mais tranqüila, pois se sentia culpada por deixá-lo só.

Geralmente seu pai ia buscá-lo e ao chegar em casa a primeira coisa que fazia era sentar na mesa para tomar café sem tirar o uniforme. Após o café, ia brincar com sua irmã no quintal de casa. Ao anoitecer entrava em seu quarto e continuava a brincadeira.

A janta acontecia em torno das 20h, mas, Nicolas só participava se tivesse macarrão, caso contrário ele retornava à brincadeira. Na mesa permaneciam os pais e a sua irmã. Nesse caso sua mãe preparava uma sopinha e tratava dele mais tarde. Nicolas tomava banho por volta das 22h.

Nos fins de semana sua família dificilmente saía, se isso acontecia era para ir à casa de seus avós maternos. Geralmente recebiam muitas visitas, principalmente os primos, Nicolas participava das brincadeiras de forma isolada sem compartilhar nada.

Sua mãe relatou ainda que Nicolas não demonstrava sentimentos, permanecia quase sempre “*carrancudo*”. Não demonstrava emoção nem interesse

quando recebia algum presente e em sua festa de aniversário agia como se não fizesse diferença ter ou não.

Durante as sessões com a fonoaudióloga Nicolas não aceitava intervenção quando estava brincando, caso houvesse alguma tentativa, guardava imediatamente os brinquedos e saía da sala. Sua mãe tentava participar das brincadeiras em casa, mas quando ela falava alguma coisa era interrompida pela mão dele posta em sua boca. Nicolas gostava muito de brincar com animais em miniatura e não admitia que ninguém pegasse seus brinquedos.

Sua mãe contou que quando estava com seis meses de gravidez sua filha caiu do segundo piso de uma loja após se soltar das mãos de seu pai. Esse fato lhe deixou extremamente desorientada, pois achava que ela teria morrido. Pensou consigo mesma que se nada acontecesse com ela mudaria a forma de tratá-la, já que era vista como uma mãe rigorosa nas cobranças. Sua filha apenas deslocou a clavícula, mas a partir de então não conseguia impor limites a seus filhos como antes.

4. ASPECTOS TEÓRICOS

4.1. LUDOTERAPIA

A Ludoterapia é uma técnica que proporciona total oportunidade de expressão infantil. Segundo Axline (1984, p. 22) a “ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brinquedo”.

Quando uma criança é encaminhada à terapia costuma no início portar-se de forma acanhada e desconfiada, pois espera que o terapeuta aja da mesma forma que os demais adultos (NEMIROFF & ANNUNZIATA, 1995). De acordo com Axline (1984, p. 35) nota-se que

a criança mora num mundo todo seu e poucos são os adultos que a compreendem realmente. A vida moderna é tão agitada e opressora, que fica difícil, para a criança, estabelecer com os adultos o relacionamento íntimo e delicado que é necessário à compreensão do que se passa em seu interior. Muitas pessoas tentam explorar a sua personalidade e, assim ela defende a sua identidade. Mantém-se de lado, divertindo-se com coisas que para ela são muito mais interessantes e importantes.

Nesse sentido, a Ludoterapia estabelece um ambiente em que a criança seja encorajada “a ser criativa mantendo seu próprio jogo mesmo com um mínimo de verbalização ou interpretação do terapeuta. Brincar facilita o desenvolvimento” (GRUNSPUN, 1997, p. 21). A livre expressão propicia meios de a criança se desvencilhar daquilo que lhe causa sofrimento, na medida em que estabelece, através da ação, uma descarga de tensão.

Segundo Coppolillo (1990, p. 212) há cinco importantes conquistas na primeira fase da psicoterapia:

1. A criança atinge um grau de bem-estar que a permite ser produtiva nas sessões;
2. A criança se comunica normalmente;

3. A criança e o terapeuta atingem uma aliança de trabalho ou aliança terapêutica;
4. A criança se torna consciente de que algumas das suas atividades mentais são geradas internamente, em vez de tiradas do mundo externo;
5. A criança e o terapeuta começam a dividir modos de representar seus estados internos com palavras, imagens e símbolos.

Diante disso, é importante destacar que para haver sucesso no tratamento é preciso estabelecer uma boa relação entre terapeuta e paciente (AXLINE, 1984), assim como, aos pais ou responsáveis pela criança.

O brinquedo ou o brincar proporciona à criança vários aspectos terapêuticos, dentre eles podem-se destacar a descarga de energia, a preparação para a vida, a realização pelo prazer, a atividade criadora, a estabilidade emocional, a repetição de situações agradáveis e também a elaboração de traumas (DUARTE, 1989).

A criança utiliza representações de seu cotidiano para comunicar-se, reconhecendo isso, “a Ludoterapia criou condições para aproveitar os momentos importantes deste jogo cotidiano infantil. A suposição é de que a criança se empenha em jogar para fora seus problemas se lhe for dada esta oportunidade” (GRUNSPUN, 1997, p. 17). Sendo assim, ocupam o lugar das associações verbais, pois, “as crianças representam e elaboram normalmente seus conflitos nos jogos de eleição e invenção próprias” (ZULLIGER, 1968, p. 95 *apud* DUARTE, 1989, p 97).

Pode-se dizer que, de acordo com Grunspun (1997, p. 2), o

processo terapêutico é a intenção dinâmica de todos os aspectos fenomenológicos do procedimento da terapia, englobando todas as expressões abertas ou encobertas dos sentimentos, pensamentos e ações ocorridas durante um tempo. A interação pode ocorrer antes da terapia atual se iniciar (o diagnóstico que precede a terapia já é interação) e finalidade do tratamento é de que o processo terapêutico continue, mesmo após a última sessão de terapia se realizar.

Sendo assim, é possível destacar que para cada tratamento há objetivos específicos que respeitam pelo menos três aspectos fundamentais: 1. Motivo da consulta ou queixa principal; 2. O potencial a ser desenvolvido; 3. Capacidade dos pais em aceitar modificações (DUARTE, 1989).

4.2. SALA LÚDICA

A sala disposta para atendimento infantil deve proporcionar ao paciente aspectos que lhe dê conforto e segurança quanto a manifestação de seus conteúdos. É nesse ambiente que ocorrerá os momentos da terapia em que o paciente desenvolverá, apoiado pelo terapeuta, possibilidades de tratar aquilo que lhe causa algum tipo de sofrimento. Diante disso, Axline (1984, p. 28) afirma que

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

A criança deve sentir-se a vontade para ser ela mesma decidindo fazer aquilo que deseja sem ser forçada, tendo a sua disposição um ambiente favorável a isso.

Deve haver disponível na sala de Ludoterapia aquilo que as crianças mais usam para expressar seus sentimentos, os brinquedos. Para abarcar os vários tipos de brinquedos de forma que sejam terapêuticos é preciso montar uma caixa lúdica que permita às crianças trabalharem aspectos de motricidade, regressão (a serviço do ego), agressividade, curiosidade intelectual, afetos e criatividade na construção das brincadeiras (GRUNSPUN, 1997).

O brinquedo é visto por Duarte (1989, p. 86) como “o ‘herdeiro’ natural dos objetos transicionais e dos fenômenos transicionais”, nesse sentido, a criança ao interagir sente-se segura para expressar, brincando, aquilo que não falaria se fosse questionada.

Ao contrário dos adultos que utilizam o verbal nas associações livres as crianças expressam seus conteúdos através da brincadeira usando os brinquedos para estravar a tensão (GRUNSPUN, 1997). É assim que brincando as crianças representam não só aquilo que sofrem mas também aspectos da vida familiar e dos próprios conflitos de seus pais (FREUD, 1982).

4.3. PRÁTICA DA LUDOTERAPIA NÃO-DIRETIVA

Diante da proposta de trabalho apresentada, utilizou-se a postura de manter-se a visão baseada na terapia não-diretiva por reconhecer “que o indivíduo tem dentro de si mesmo não só a capacidade de resolver os seus problemas satisfatoriamente, mas também esse impulso de crescimento” (AXLINE, 1984, p. 27).

Quando se reconhece a importância da atuação do indivíduo no ambiente, respeitando suas limitações e potencialidades, assim como suas vicissitudes, oportunizando meios de expressão individuais, pode-se dizer que há equidade nas relações. Estar ciente disso é estar inserido num contexto humano.

De acordo com essa visão, a terapia não-diretiva é exposta por Axline (1984, p. 27, 28) como um processo que

permite ao indivíduo ser ele mesmo, aceitar-se completamente, sem avaliação ou pressão para mudança: reconhece e esclarece as atitudes emocionais expressas pela reflexão do que o cliente expressou; é por esse processo de terapia que se oferece ao indivíduo a oportunidade de ser ele mesmo, de aprender a se conhecer, de traçar seu próprio curso abertamente e às claras – de rodar o calidoscópio, por assim dizer, de maneira que ele forme um desenho mais satisfatório para sua vida. [...] Pode dizer qualquer coisa que sinta da maneira que quiser – e é aceita completamente. Pode brincar com os brinquedos do modo que gostar – que é aceita completamente. Pode odiar e amar e ser tão indiferente quanto uma estátua – e ainda é aceita completamente. Pode ser rápida como um furacão ou lenta como uma tartaruga – e não é nem contida nem apressada.

É preciso destacar alguns pontos para que não haja más interpretações quanto a prática da terapia não-diretiva. Pode-se pensar que ao dar total liberdade ao indivíduo haja a reprodução de atitudes sem controle, podendo resultar em danos tanto físico como psíquico. Sendo assim, Axline (1984) estabelece oito princípios básicos que orientam o terapeuta, sendo eles de forma resumida:

1. Desenvolver um amistoso relacionamento com a criança;
2. Aceitar a criança como ela é;
3. Estabelecer um ambiente permissivo de maneira que a criança se sinta a vontade para expressar-se;

4. Estar atento para os sentimentos apresentados pela criança de tal modo que possa refleti-los a ela;
5. Respeitar a capacidade da criança em resolver seus problemas proporcionando meios para isso;
6. Não tentar dirigir as sessões, a criança indica o caminho;
7. Não tentar abreviar a duração da terapia, o processo é gradativo;
8. Estabelecer somente os limites necessários.

Além desses princípios Grunspun (1997, 28) chama a atenção para os limites “estabelecidos à medida que se tornam úteis e não são feitos no início como contrato entre terapeuta e a criança. A criança é trazida por adultos, de regra seus pais, e vive com eles. A ludoterapia é acompanhada de orientação para os pais”.

O tratamento de uma criança como Nicolas que vem a terapia após alguns exames, acostumado a se portar de forma única, sem estabelecer relações com as pessoas e de certa forma agressivo, apresenta-se como algo na contramão, que vem para chocar-se. Estar em um ambiente que lhe proporcione liberdade para expressar tudo aquilo que sente vontade e ter uma pessoa que mantenha essa liberdade sem puni-lo e nem reprimir suas ações, é experienciar outro mundo. Ao manifestar-se na terapia o paciente precisa também expressar suas conquistas no contexto em que vive por isso a importância dos pais e da escola no processo.

5. DISCUSSÃO TEÓRICA DO CASO NICOLAS ON

5.1. PRIMEIRAS SESSÕES

Na primeira sessão, Nicolas dirigiu-se a sala lúdica acompanhado de sua mãe e ao perceber a caixa de brinquedos foi direto em sua direção, mas quando notou que ficaria sozinho começou a chorar continuamente por trinta minutos. Depois de algumas tentativas do terapeuta e da própria mãe em acalmá-lo, Nicolas voltou a caixa lúdica e pegou alguns brinquedos cautelosamente sem se deter com nenhum deles.

Pegou um rastelo arrastou ao chão e guardou⁵ na caixa, assim fez com uma enxada, depois pegou uma guitarra, uma espada e um avião. Em seguida apanhou um espelho com um orifício no centro e observou sua mãe por duas vezes sendo que na terceira observou o terapeuta. Nicolas parecia estar mais interessado nos movimentos de sua mãe do que nos brinquedos, se ver longe dela naquele momento significava para ele uma cisão sem volta.

Para Aberastury (1982) o fato da criança ir direto para a caixa lúdica e explorar os brinquedos denota aspectos saudáveis, diferente seria se a criança não demonstrasse interesse nenhum. Aberastury (1982, p. 98) diz ainda que “a primeira ação que realiza a criança, assim como o tempo que transcorre até que a inicia, nos ensina muito sobre sua atitude frente ao mundo; o grau de inibição de jogo que manifesta é índice da gravidade de sua neurose”.

Nessa sessão Nicolas utilizou duas bolas, uma grande e outra pequena e material de pintura (guache). Ao pegar os potes de tinta, teve dificuldades em abri-los dirigindo-os à sua mãe, que lhe indicou⁶ o terapeuta para ajudá-lo. Em seguida mostrou os potes ao terapeuta torcendo-os na intenção de retirar a tampa. Após receber os potes abertos começou a tirar uma quantidade de tinta e espalha-lhas em uma folha sulfite cuidadosamente.

⁵ O ato de guardar os brinquedos na caixa logo após ter sido retirado foi uma atitude única condizente a primeira sessão e entendida como o resultado de sua insegurança.

⁶ Destaca-se a aceitação do terapeuta pela fala da mãe, fato primordial para a entrada de um terceiro na relação mãe-bebê.

Nota-se que ao espalhar a tinta pela folha de sulfite o paciente apresenta moderação nos traços de forma a mantê-los centralizados e densos. Ao manipular as tintas Nicolas mostrou-se comedido e incomodado com a possibilidade de se sujar. Tal atitude sugere que o paciente vivencia certa imposição quanto aos aspectos de limpeza e que mantém pouco contato com materiais regressivos como argila ou massinhas. Isso faz com que mantenha o cuidado de não provocar qualquer tipo de sujeira.

A atitude de Nicolas diante do material regressivo pode revelar como passou pela fase anal, já que só firmou o controle dos esfínteres a pouco tempo. Manipular a tinta de maneira que possa vir a se sujar parece lhe provocar ansiedade, por isso sua cautela. Nicolas parece não conseguir lidar direito com aquilo que possa lhe causar sujeira.

A cor do desenho é resultado da mistura das tintas que representa nesse momento obscuridade e cautela, ou seja, uma representação pesada que confunde sentimentos e provoca insegurança. É necessário ao paciente ver sua mãe ao mesmo tempo que fiscaliza o terapeuta (observação através do orifício do espelho), afinal, esse ambiente lhe é estranho.

No fim da sessão Nicolas ajudou o terapeuta guardar os brinquedos e se despediu com um abraço e um beijo. Essa primeira sessão serviu para levantar algumas hipóteses sobre a queixa principal:

a) Ao entrar na sala Nicolas foi direto para a caixa lúdica e pegou vários brinquedos. O ato de não abrinhar denuncia uma grave neurose (ABERASTURY, 1982), fato que não ocorreu;

b) Ao perceber que sua mãe estava saindo da sala, Nicolas ficou extremamente ansioso e chorou por trinta minutos sem permitir ficar sozinho. Aberastury (1982) comenta que se tal atitude fosse contrária, haveria sim indícios de transtorno de afeto por se tratar de uma criança tão pequena. Duarte (1989, p. 83) afirma que “mais patológico, no entanto, é a criança que não reage à separação da mãe, permanece passiva e indiferente diante de estranhos, pois revela uma total incapacidade de lutar para sobreviver”.

c) Quando no fim da sessão Nicolas se despediu do terapeuta com um abraço e um beijo demonstrou que não tem problemas com afeto e sugere indícios de transferência, talvez pelo fato de estar tendo a oportunidade de ser tratado por um profissional do sexo masculino, pois até então só tivera contato com mulheres.

Na segunda sessão Nicolas vem acompanhado de seus pais e não permite ficar sozinho na sala. Seus pais ficam com ele mas de forma neutra, fato que ele respeita mesmo sendo requisitado por eles em alguns momentos. É nessa sessão que Nicolas apresenta conteúdos significativos, pois constitui a primeira hora do jogo (ABERASTURY, 1982).

Ao abrir a caixa pega vários brinquedos e joga ao chão, porém escolhe alguns e oferece ao terapeuta (rastelo, celular, pá, robô, xícara). Retirou um pacote fechado com robozinhos, tentou abrir mas não conseguiu, foi até o terapeuta e lhe mostrou parecendo querer abri-lo. Após aberto, pegou todos os robôs e alinou-os, assim fez com alguns dinossauros também. Em seguida pegou dois soldadinhos, um verde e outro marrom simulando uma luta. O soldado verde proferia uma voz de comando “*pare!*” ao soldado marrom, que lutava de costas. A luta provocou o rompimento da perna no soldado marrom, fato que fez Nicolas parar um tempo e entregar o soldado ao terapeuta. Após um momento o soldado verde também teve sua perna arrancada.

A próxima brincadeira se repetiu constantemente não só nessa sessão como na próxima. Um tigre feroz e um dinossauro, ambos em cima de uma bicicleta, percorreram a sala juntos. Andaram pelo chão, pelas paredes, pela mesa, e por cima da caixa lúdica. Ao brincar Nicolas produzia resmungos sem compreensão e em momentos expressava gritos como que concentrado na brincadeira.

Segundo Grunspun (1997, p. 104) a catarse desenvolvida pelas crianças na terapia acontece entre situações de atividades exageradas “com gritos, risadas, xingamentos e palavrões, seguidas de situações de quietude. É como se as crianças estivessem esperando inspiração do que fazer, ou pensando sobre nova estratégia de ação e de repente reiniciar a atividade”.

Nicolas pegou várias vezes em seu genital a ponto de chamar a atenção de seus pais sobre a possibilidade de estar com vontade de ir ao banheiro. Após insistência, expressou intensa ansiedade e desconforto. Estendeu a mão ao terapeuta ao tentar abrir a porta. Nesse instante o terapeuta entendeu que ele

estava solicitando ir ao sanitário. Nicolas puxou a mão do terapeuta sem saber onde ir, contudo, foi encaminhado ao sanitário para urinar. Após realizar a sua higiene voltou para a sala e continuou a brincar com os dois animais sobre a bicicleta.

Também nessa sessão Nicolas utilizou uma faca para tentar cortar um bastão. No fim, ajudou o terapeuta a guardar os brinquedos, relutou um pouco quanto aos animais na bicicleta, despediu-se com um beijo e um abraço.

Os conteúdos apresentados sugerem algumas conjecturas, Nicolas apresenta uma forte ligação com sua mãe, fato que não lhe permite ficar sozinho na sala. De acordo Mondardo (1998) através dos estudos de Margareth Mahler a origem da enfermidade mental está na dificuldade encontrada nas fases de autismo, simbiose ou na separação-individuação.

Antes da individuação o bebê apresenta traços autistas e simbiose que servem a ele como tarefas estruturantes em seus primeiros três meses de vida (MONDARDO, 1998). Observa-se que Nicolas ainda apresenta traços autistas por estar em uma relação de simbiose com sua mãe. Segundo Mahler (1993, p. 18) a simbiose é a “característica da vida cognitiva-afetiva primitiva, na qual a diferenciação entre o self e a mãe não aconteceu”. A representação dos animais nas bicicletas pode contribuir para essa afirmação.

De acordo com Aberastury (1982) é na primeira sessão que a criança manifesta sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura. Nesse caso pode-se dizer que tal fantasia de enfermidade ocorreu na segunda sessão e pode estar representada ao brincar com esses animais. Nicolas demonstra que junto à sua mãe vive impulsos do *id*, já que tais animais representam características de agressividade primitiva. Ao andar de um lado para o outro da sala revive os momentos que passa durante a noite indo de quarto em quarto sem ter lugar fixo. Ao lado de sua mãe vai para vários lugares de bicicleta, é ela quem levá-o ao jardim, a fonoaudiologia e a terapia. Tem pouco tempo com seu pai.

A fantasia de cura pode estar metaforizada na luta travada entre os dois soldados. Tal fantasia “expressa o desejo de modificação do mundo externo real e seu desejo de curar sua compulsão a repetir ditas experiências” (ABERASTURY, 1982, p. 112). O soldado verde representando seu pai tenta através de uma voz de comando “*pare!*” impor o interdito pela castração, mas o soldado marrom representando o paciente, luta de costas ignorando-o por perceber a falta do falo.

Segundo Joël Dor (1991) o pai ao assumir sua posição frente ao filho deve provar a este, que enquanto pai tem condições de dar aquilo que necessita.

Ao estar ausente, por causa de seu trabalho, o pai de Nicolas não consegue impor limites e nem traçar uma direção a esposa e filho (fato observado na representação dos animais nas bicicletas e durante a noite). Tanto mãe como filho pedem inconscientemente uma postura desse pai. Para Aberastury (1984, p. 76) o pai em relação ao filho tem “como função mais específica ajudá-lo em sua busca do mundo externo, assim como no período inicial do complexo de Édipo sua função fundamental foi ajudá-lo a desprender-se da mãe”. Nesse caso, o que se percebe é uma aparente dificuldade do pai de Nicolas em cumprir tais responsabilidades.

Ao utilizar facas e espadas na sessão e pegar constantemente no órgão genital, Nicolas anuncia sua ansiedade frente a ameaça da castração (FREUD, 1982) comunicando sua estada na fase fálica, porém inconscientemente se submete a essa castração (momento em que o soldado verde arranca a perna do soldado marrom). E no momento em que oferece ao terapeuta o soldado com a perna arrancada demonstra estar permitindo entrar no processo terapêutico através da identificação projetiva.

Percebendo a dificuldade de Nicolas separar-se do objeto primário (mãe), e entendendo que “as crianças melhoram mais rapidamente quando os pais também conversam com o terapeuta” (NEMIROFF & ANNUNZIATA, 1995), foi solicitada a presença deles para esclarecer alguns pontos pertinentes ao tratamento.

O terapeuta ressaltou a necessidade da frustração no processo de individuação na saída da simbiose (MAHLER, 1993) e da presença do pai nessa dialética visando o convívio social (ABERASTURY, 1984). Com relação a reação diante da frustração, foi cogitado a possibilidade de Nicolas usar atitudes regressivas para sinalizar o conflito, mas que isso revelaria progresso (FREUD, 1982). Foi enfatizado que tanto a mãe, através do discurso, como o pai na imposição dos limites (DOR, 1991) são inerentes ao processo de individuação assim como no progresso terapêutico. Foi sugerida aos pais a procura por terapia para lidar com os conflitos que poderiam prejudicar a tomada de decisão diante de Nicolas.

Na quarta sessão Nicolas repetiu o comportamento de choro ao se ver sozinho na sala, investindo fisicamente contra a mãe que tentava sair. Apesar de ser alertado constantemente em casa sobre o fato, o paciente não permitiu ficar sozinho.

Aberastury (1982, p. 143) diz que “a ansiedade manifestada pela criança ao iniciar o tratamento – vivido por ela inconscientemente como um novo rompimento da relação com a mãe – é a repetição da angústia provocada pelo nascimento”.

Essa angústia começou a ser trabalhada quando foi-lhe dito que ao faltar dez minutos para o término da sessão sua mãe sairia. Percebeu-se que nas brincadeiras havia conflitos de castração, já que os objetos lúdicos foram facas e espadas. Durante grande parte da sessão Nicolas pegou constantemente no órgão genital e utilizou simbolicamente a castração várias vezes no: próprio dedo, pescoço, perna, boné que estava na cabeça, cacetete e um boneco.

Segundo Anna Freud (1982, p. 118) um dos conflitos resultantes da ansiedade é o desentendimento com o meio ambiente, tais características

são geradas pelo mundo externo e assumem diferentes formas, de acordo com uma seqüência cronológica que se desenrola da seguinte maneira: medo de aniquilamento, devido a perda do objeto zelador (isto é, ansiedade de separação durante o período de unidade biológica com a mãe); medo de perder o amor do objeto (depois da constância objetal ter sido estabelecida); medo de crítica e punição pelo objeto (durante a fase anal-sadística, quando esse medo é reforçado pela projeção da agressão da própria criança); medo de castração (no período fálico-edípico).

Em meio a brincadeira, tirou a mochila que portava às costas e sacou dois bonecos, um Apache azul com duas flexas pelo corpo que passou a partir desse momento, representar sua mãe e uma miniatura de jogador de futebol, muito parecido fisicamente com seu pai, sugerindo tal representação. Montou em seguida uma cena familiar com uma mesa, duas cadeiras, dois sofás, uma pia e uma estante. Colocou o boneco-pai (miniatura de jogador de futebol) em um sofá na sala solitário e o boneco-mãe na cozinha em pé. Buscou um animalzinho com postura pacata (um lobo) representado ele em pé ao lado de sua mãe. Mas tarde trouxe um outro animalzinho (cachorro) representado sua irmã e colocou ao seu lado.

O boneco-pai sofreu muitas investidas, foi golpeado, pisoteado e castrado (corte com a faca). Em um momento pegou vários animaizinhos, enfileirou-os e um a um, bateu contra o boneco-pai para em seguida deitá-los ao chão. Após cada um bater no boneco-pai deu-os ao terapeuta pegando-os em seguida. Essa ação

representado por Nicolas lembra a rivalidade fálica existente no segundo tempo do Complexo de Édipo onde o pai é visto como um oponente⁷.

Quando faltavam dez minutos para acabar a sessão, sua mãe saiu da sala e a porta foi trancada. Nicolas chorou intensamente por alguns instantes, nesse tempo pegou uma cadeira para sentar-se ao fundo da sala e depois perto da porta. Puxou o terapeuta para próximo da porta com intenção de abri-la. Parou de repente de chorar e começou a enxugar as lágrimas com a mão, dirigiu-se ao suporte de papéis toalha para enxugar por completo suas lágrimas.

Começou a guardar os brinquedos na caixa chorando novamente. O terapeuta informou que faltavam cinco minutos para ver sua mãe, foi nesse momento que trouxe até o braço do terapeuta uma bússula mostrando que realmente estava controlando as horas. Pegou em seguida uma caixa de pegavaretas abriu-a, retirou uma vareta rosa e deu ao terapeuta ficando com uma preta. Em um gesto de ansiedade utilizou a vareta para introduzir sobre as pernas do boneco-pai e rodopiá-lo.

Segundo Duarte (1989, p. 109)

a forma das varetas é identificada com objetos longos, ponteagudos, duros, que revela semelhança ao falo - 'pau' = pai. A embalagem mantém a mesma forma com a diferença de 'conter' as varetas dentro, servindo para guardá-las. Mostra, assim, uma semelhança com objeto oco, capaz de levar dentro, lembrando corpo, útero - 'barriga' = mãe. As cores, mesmo estando a serviço da 'camuflagem' do conteúdo simbólico, revela o valor diferente de cada vareta e, em especial, da vareta que contém todas as outras (cor preta) apontando este aspecto, para o valor onipotente do pênis paterno.

Passados os dez minutos, Nicolas ajudou a guardar os brinquedos, inclusive os dois bonecos que trouxe de casa. Chorou de forma intermitente e quando obteve a notícia que poderia sair da sala demonstrou interesse pela caixa com material escolar. Ao abrir a porta dirigiu-se até sua mãe falando "*por favor*". Ao acalmar-se, despediu-se do terapeuta com um abraço e um beijo.

Chama a atenção o fato de Nicolas trazer para a terapia e deixá-los na caixa de brinquedos, dois bonecos representantes dos pais. Segundo Aberastury (1982, p. 99) "é freqüente que a criança traga algum brinquedo ou objeto de sua casa, com o

⁷ O Complexo de Édipo pode ser visto de acordo com a visão lacanianiana em três tempos: 1º tempo – o pai está velado e a mãe tem o filho como o falo; 2º tempo – o pai é o terrível que efetua a intervenção privando a mãe do falo - bebê; 3º tempo – o pai é constituído como representante da Lei (AVIZ & SCHUCKO, 2008).

que costuma querer mostrar-nos algo da vida familiar desse momento. Nesse caso, se lhe dá liberdade de deixá-lo na caixa, sempre que seja possível, ou levá-lo novamente, interpretando o significado de uma ou outra decisão”. O que ocorreu foi o ato de deixar na caixa para trabalhar nas sessões, aquilo que parecia um conflito para Nicolas – seus pais.

Manipular faca e espada com a intenção de cortar brinquedos e a si próprio, assim como pegar várias vezes no genital denuncia aspectos da castração e do desenvolvimento de característica sexual. Segundo Duarte (1989, p. 100)

aos 3 anos, aproximadamente, a organização genital está se desenvolvendo. Tanto o menino como a menina sentem-se empurrados a experiências genitais e as sublimam através do jogo; brincando representam suas fantasias da vida amorosa de seus pais e deles mesmos, o nascimento do filho, as atividades de masturbação.

Enxugar o rosto numa atitude madura após chorar por um tempo sugere que o paciente estava conseguindo lidar com a frustração.

Na semana seguinte, antes da sessão, sua mãe solicita conversar com o terapeuta sobre um fato que lhe causou preocupação. Ela teria iniciado um curso durante a noite e por conta disso Nicolas ficou pela primeira vez longe dela. Ao voltar pra casa, foi descansar no sofá e acabou dormindo, quando acordou Nicolas estava sem um tênis no pé, foi repreendido por isso. Sua mãe voltou a dormir e quando acordou pela segunda vez, estava de pé e de costas para a TV, seu desenho preferido (pica-pau) havia terminado, e ao vê-la acordada começou a urinar-se.

Esse fato lhe causou preocupação, pois achava que o modo de separação entre ela e seu filho estava sendo muito radical. O terapeuta lhe acalmou levando-a a lembrar-se⁸ da conversa que havia tido com ela e seu esposo sobre a possível regressão de Nicolas como algo positivo para o seu tratamento. Segundo Aberastury (1982, p. 146) os pais devem saber “que as dificuldades podem se incrementar em dado momento, e a rápida melhoria pode ser seguida por uma recaída”. Diante disso mostrou-se confortada, pois havia fantasiado estar causando danos ao seu filho.

⁸ Aberastury (1982) aconselha que é mais conveniente aos pais que reflitam sobre os conflitos apresentados por seus filhos ao invés de apenas receberem conselhos do terapeuta.

Após a conversa, Nicolas foi conduzido à sala lúdica junto com sua mãe. Ambos entraram e após o pedido do terapeuta para que sua mãe aguardasse no lado de fora, surpreendentemente o paciente despediu-a fechando a porta em seguida. Em um ímpeto dirigiu-se a caixa de brinquedos e começou retirá-los um por um. Alguns lançou ao chão e outros entregou ao terapeuta. Pegou um boneco, retirou seus sapatos e colocou no tigre, repetindo o que aconteceu com ele em casa. O terapeuta interpretou que para ele era importante sentir-se seguro em ficar longe de sua mãe por uns instantes e para isso era preciso por os sapatos como proteção.

Novamente foi a caixa lúdica e encontrou os dois bonecos (pai e mãe) que havia trazido de casa, juntou-os a dois tanques de guerra, um verde com o boneco-pai e outro marrom com o boneco-mãe (jogo muito parecido com os soldados da segunda sessão). Em seguida iniciou uma briga entre os dois batendo-os violentamente. Tal ação pode representar a fantasia de conflitos entre seus pais.

Após isso, voltou à caixa lúdica e pegou uma máscara preta. Colocou em si mesmo e depois no terapeuta. Levantou-se e foi em direção ao quadro negro, pegou um giz e começou a riscar. O ato foi interpretado como sendo a liberdade que Nicolas estava tendo em tirar sua máscara e ser ele mesmo, assim como projetava no próprio terapeuta tal intenção. O ato de ir ao quadro riscar confirmava tal hipótese. Segundo Anna Freud (1982, p. 43)

na medida em que o analista 'seduz' a criança, tolerando a liberdade de pensamento, a fantasia e a ação (esta dentro de certos limites), ele passa a ser o representante do *id* do paciente, com todas as implicações positivas e negativas que isso tem para as relações. Na medida em que ele verbaliza e auxilia na luta contra a ansiedade, torna-se um *ego-auxiliar* a quem a criança se apega para proteção.

Nicolas voltou a pegar outra máscara colorida repetindo a ação, antes apagou o que havia riscado no quadro.

Em um momento da sessão, pegou o boneco-pai e colocou-o em uma cadeira junto à mesa após montar uma cena de cozinha. Ficou ali sozinho por um tempo. Esse mesmo boneco foi introduzido na caixa lúdica pelo lado de fora após muito esforço. Nicolas provocou um furo na caixa para introduzir o pai. O terapeuta interpretou esse ato como um pedido de aproximação de seu pai, mas de forma agressiva. Ao escutar isso, o paciente introduziu através desse orifício um

dinossauro confirmando a agressividade da ação. O boneco-mãe também foi introduzido na caixa, mas de forma diferente, por cima e não pelo orifício. Desse modo comunicava que a mãe já está junto de si e seu pai ainda não.

Na parte final da sessão, pegou um pincel em cada mão, junto com os boneco-mãe e boneco-pai, iniciando uma nova luta entre eles. Após a batalha, voltou na caixa de material escolar, pegou mais um pincel. Junto ao boneco-pai havia dois pincéis e ao boneco-mãe apenas um. Deslocou-os pela mesa e foi até ao quadro negro. Tinha feito alguns rabiscos novamente, sendo estes, apagados pelo boneco-mãe que estava com o pincel. O terapeuta interpretou que no momento sua mãe era a única que se apresentava diante de sua produção, corrigindo e apagando.

O boneco-pai recebeu o pincel que estava com o boneco-mãe caminhando pela mesa. Tal ação sugere uma possível permissão ao pai de entrar nessa relação, contudo, ao mesmo tempo em que permite também há uma exigência que ele se mova à ação. De acordo com Hurstel (1999, p. 212)

o que caracteriza a paternidade do ponto de vista de sua eficiência subjetiva é vinculado primeira e principalmente à autoridade da palavra do pai, operando segundo duas vias: primeira via, naquilo em que ela é reconhecida pela mãe; segunda via, naquilo que é assumida pelo pai. A dimensão individual do exercício da função é aqui ressaltada.

Os três pincéis representavam a tríplice Edípica e a presença do pai nessa relação é o que Nicolas necessita. No fim da sessão mostrou vontade de manipular as tintas (guache), mas o tempo já havia terminado.

Durante essa sessão Nicolas ficou o tempo todo sozinho, não chorou e surpreendeu ao pôr sua mãe literalmente para fora da sala. O terapeuta pronunciou os nomes de todos os brinquedos oferecidos por Nicolas e interpretou algumas ações ao paciente mesmo estando calado. Após ajudar o terapeuta a guardar os brinquedos, saiu da sala e dirigiu-se velozmente à sua mãe. Despediu-se com um abraço e um beijo.

Na sexta sessão, pela primeira vez, o paciente deixou sua mãe na secretaria da clínica e acompanhou o terapeuta até a sala lúdica. Nesse dia usou de agressividade para tirar os brinquedos da caixa e jogá-los ao chão como que procurando algo. Dessa vez não ofereceu nenhum ao terapeuta. Continuou assim

até que encontrou os dois bonecos que representam seus pais. Juntou-os a uma arma cada, e atiraram-se mutuamente representando um tiroteio, a exemplo da sessão passada quando dois tanques de guerra travaram forças.

Após esse tiroteio, jogou o boneco-pai dentro da caixa de brinquedos e colocou o boneco-mãe em pé, pegou uma arma e atirou nela. Em seguida sentou sobre ela e simulou um ato de defecar o boneco-mãe. Durante a sessão ficou com esse boneco na mão e ignorou o outro que representava o pai.

É possível entender que nessa sessão Nicolas trabalhou o conflito de separação. Deteve-se em elaborar o luto de estar longe de sua mãe utilizando sua própria produção (ato de defecar) para isso em sinal de autonomia emocional. A partir desse dia, definitivamente tomou a postura de ir sozinho e se por em trabalho.

Após isso, dirigiu-se até a mesa onde estava a caixa de material escolar, tirou um pincel e as tintas guache e de uma a uma solicitou que o terapeuta abrisse. Ao abrir o terapeuta nomeou cada cor a Nicolas que em seguida espalhou-as pela folha de papel A4. No momento em que usou todas as cores, estendeu o pincel ao terapeuta indicando que ele também deveria riscar.

Nota-se que os traços efetuados pelo paciente apresentam-se mais esparsos em relação ao anterior, mas ainda espessos e compactos. O fato de expandir o papel demonstra que Nicolas gradativamente está também se permitindo na terapia. Solicitar ao terapeuta que também pinte mostra o desejo de interagir, na medida em que percebe estar seguro para isso.

5.2. CONVERSA COM O PAI

Diante daquilo que Nicolas apresentava nas sessões e das interpretações resultantes, foi pertinente marcar uma conversa com seu pai. Segundo Aberastury (1982, p. 147) “uma criança, por pequena que seja nos informa por si de evolução do tratamento. Quando é necessário, ela provoca consciente ou inconscientemente uma entrevista com os pais”

Já houve oportunidade de conversa com a mãe e com os pais juntos, contudo, nesse momento fez-se necessário obter algumas informações condizentes ao relacionamento entre pai e filho. Entende-se que a presença do pai no processo terapêutico, constitui importante auxílio no progresso da terapia.

De acordo com Aberastury (1984, p. 71) “todo menino necessita um pai, para poder desprender-se da mãe”, nesse sentido, o pai apresenta-se ao filho de forma a proporcionar um referencial de identificação. Estar presente simplesmente não é suficiente, é preciso adoção. Segundo Pereira (*apud* ALBERTI, 2004, p. 18) “todo pai verdadeiro é um pai que assume adotar seu filho, independentemente de ser ou não o pai biológico”. Essa adoção está na ordem de uma postura por parte do pai em se apresentar ao filho como tal.

O pai de Nicolas iniciou a conversa falando do progresso de seu filho com relação a pronúncia de novas palavras, mas, não sabe dizer se isso é fruto da sua maturidade biológica ou dos tratamentos fonológicos e psicológicos. Ele relatou que na sua família é comum o desenvolvimento da fala mais tarde. Por parte dele não havia necessidade de tratamento, mas isso partiu de sua esposa e ele não pretendeu contrariar.

Disse ter uma falta de direção quanto às regras em sua casa. Segundo ele, deve haver um horário para as crianças dormir e acordar, assim como, para comer, tomar banho, brincar, etc. Estava encontrando dificuldade na imposição dessas regras. Apesar de observar o que não está correto com aquilo que pensa, não consegue fazer com que seus filhos e principalmente sua esposa mude e siga uma rotina condizente com o que precisam. Nesse sentido, se estabelece a falta de limites e uma individualidade em sua família que parecia separá-los.

Ao falar da relação com o seu pai, demonstrou um sentimento forte quando lembrava que houve uma falha na comunicação. Seu pai foi muito bom, mas “nunca” teve uma conversa com ele no sentido de explicar as coisas, principalmente sexual. Gostava muito de ver seu pai jogando futebol, mas ficava ressentido por nunca ter a oportunidade de ser visto por ele quando jogava. Desejava muito concretizar esse desejo com seus filhos, mas espera o crescimento deles.

Segundo Julien (2000) um homem ao ser pai transmite ao filho aquilo que recebeu de seu próprio pai através da transmissão parental. Ao estabelecer uma ruptura nessa transmissão obtém a capacidade de doar ao seu filho a herança que

recebeu. Nota-se que o discurso do pai de Nicolas descreve uma transmissão pobre de relacionamento que é reflexo da própria relação que teve com seu pai.

O seu relacionamento com os filhos sugeria carência, já que ele falou nunca ter saído sozinho com eles e nem ter o hábito de brincar. Reconhece que precisa rever essa postura porque não quer repetir o exemplo de seu pai. Aberastury (1984) diz que é importante que o pai tenha cuidado de dar atenção ao seu filho e saia com ele, pois reforça “sua união com a mãe e oferece ao filho ‘o casal’ como fonte de identificação genital como primeira imagem social, de comunidade, que tem o indivíduo” (ABERASTURY, 1984, p. 80).

Ao ser evidenciado a importância do pai para o desenvolvimento dos filhos, demonstrou preocupação e ao mesmo tempo impotência. Em tom de desabafo, falou sobre o seu esforço em “*agradar todo mundo*”. Além da sua família, sustenta uma filha de doze anos que teve em uma aventura na juventude. Sente-se sozinho nessa luta porque não consegue ter retorno afetivo e por conta disso se anula. Chegou ao ponto de pensar em “*largar tudo*”, de abandonar a família e morar sozinho, porque se sente muito cobrado. Seu alento está em sua mãe.

Observa-se que na angústia do pai em se achar sozinho em sua própria família reflete a fraqueza em sustentar sua posição enquanto pai e marido. Tal característica não deixa de contribuir para a permanência da falta de harmonia em sua casa. Diante disso, Nicolas parece estar sinalizando justamente aquilo que está ocorrendo na relação familiar. Ao ser conduzido a terapia traz consigo todo o contexto que envolve fatores de conflitos refletidos em seus pais.

Essa conversa foi muito bem recebida pelo pai de Nicolas. Foi importante para estabelecer o vínculo e proporcionar voz a alguém que se sentia sobrecarregado e impotente. Houve o reconhecimento da importância da postura diante de sua esposa e seus filhos no sentido de direção nas regras. Apesar de ter uma leitura boa de sua família, manifestou o desejo de investir mais no seu relacionamento com os filhos no fato de enfatizar sua presença participativa nas brincadeiras e no passeio.

A fala dele expressou tudo aquilo que Nicolas trazia até o momento à terapia. Conflitos conjugais, falta de limite, ausência paterna e individualidade. Vale a pena destacar a identificação que Nicolas tenta estabelecer com seu pai ao trazer para a terapia um boneco de futebol muito parecido fisicamente com ele, além de

evidenciar o esporte por ele praticado. Esse fato evidencia-se porque é com o pai que a criança se identifica⁹ num além-homem, isto é, nos aspectos que vão além da pessoa do pai alcançando as dimensões sociais (HURSTEL, 1999).

5.3. ROMPENDO VÍNCULO SIMBIÓTICO

Ao fim da sétima sessão a mãe do paciente estava aguardando seu filho em uma sala ao lado. Ao sair Nicolas deparou-se com a presença dela em meio a porta. Esperava encontrá-la na secretaria, pois foi o que havia sido combinado. A mãe muito ansiosa questionou sobre o progresso de seu filho, pois se sentia muito preocupada.

A atitude da mãe demonstrou que a relação com seu filho estava na ordem daquilo que Joël Dor (1991, p. 46) chama de “relação fusional”, ou seja, uma relação em que permite que apenas um seja atuante e o outro alienado nessa atuação. Nessa relação o bebê está enclausurado no desejo da mãe, “isso ocorre na medida em que este lugar o preserva alienadamente no estado de satisfação e prazer, franqueado pelo desejo desta mãe” (AVIZ & SCHUCKO, 2008, p. 4).

Nota-se nesse caso que a mãe mantém um vínculo com seu filho relacionado à primeira fase do Complexo de Édipo em que não há ainda um terceiro na relação e o bebê é significado como um objeto fálico para ela. Contudo, ao perceber que seu filho não apresenta aquilo que espera, a mãe fica frustrada por achar falhas em sua própria produção. Procurar tratamento para seu filho é uma forma de amenizar aquilo que vêm lhe causando sofrimento, porque tal problemática mexe com aquilo que lhe é mais profundo – sua imagem narcísica.

Sendo assim, o que se apresenta é que (AVIZ & SCHUCKO, 2008, p. 4)

não há a percepção de uma figura de rivalidade e de posição fálica (pai) que seja potencialmente maior do que aquela que lhe foi atribuída. Apenas a convocação deste pai pelo discurso da mãe irá investi-lo como alguém que também ocupa o lugar de desejo para ela, adquirindo o lugar de rival fálico perante o filho. Neste sentido é importante que a mãe também se

⁹ Por ser um terceiro na relação diferente da mãe e investido por ela como alvo de seu desejo.

submeta a lei do desejo do outro (pai), oferecendo assim a entrada deste “terceiro” que adquire um caráter operatório para o rompimento da díade fusional, promovendo a mediação do desejo dos integrantes da configuração edípica.

Nesse sentido, quando a mãe apresenta, por intermédio da linguagem e numa esfera simbólica, ao seu filho a presença de um terceiro – o pai, que tem a capacidade de suprir toda a falta que tem, a criança perceberá pela via do imaginário, que esse pai é aquele que “priva, interdita e frustra” (DOR, 1991, p. 48) seu investimento em relação à mãe.

A presença do pai na relação constitui a direção com a realidade, pois ao viver uma relação simbiótica com seu filho a mãe também vive numa esfera alienada, sendo preciso que alguém lhe dê parâmetros no sentido de ver além do seu filho. O pai nesse caso é constituído de referência aos aspectos fálicos, mas só se assim for investido pela mãe mediante a ordem do desejo, ou seja, é a mãe que permite a entrada do pai na relação com o filho através do discurso.

Todavia, cabe ao pai tomar uma atitude diante daquilo que lhe é oferecido. Segundo Hurstel (1999, p. 173)

na abertura criada pela mãe, a voz do pai pode se fazer ouvir, com uma condição para ele também: que ele possa assumir essa função, que o sentido da paternidade lhe tenha sido transmitido segundo a ordem genealógica. O pai intervém dando voz ao filho é com base nesse nome que ele assume. Por aí, ele permite, de fato, que a mãe e filho se separem.

No caso de Nicolas percebe-se que a presença do pai está de certa forma velada, pois as condições geradas pelo seu turno de trabalho prejudicam o relacionamento com ele. Da mesma forma a mãe é atingida pois não consegue sustentar a separação de seu filho, fato apresentado no fim da sétima sessão.

A atitude da mãe em chegar-se a sala lúdica logo após seu filho ter superado a dificuldade em ficar sozinho com o terapeuta denota a impotência que tem em romper esse vínculo, por conta disso, foi importante para o progresso do tratamento o terapeuta mostrar para o pai de Nicolas a necessidade de apresentar-se como alguém que tenha condições de sustentar os limites resultantes dessa separação. Caso contrário, o estabelecimento da falta de limites proporciona “uma

imagem de abandono e solidão que traz como consequência uma exigência interna paralisante e atormentadora” (ABERASTURY, 1984, p. 86).

Em sua fala, ao final da sessão, a mãe verbalizou que seu esposo havia promovido uma mudança em casa com relação aos horários e práticas do dia-a-dia. O ambiente em casa sofreu modificações de forma a criar-se uma rotina, onde os horários fossem respeitados. Segundo ela, essa atitude foi consequência da conversa com o terapeuta.

5.4. PRIMEIRA VISITA A ESCOLA

Foi marcada uma visita no jardim onde Nicolas estuda (CEI – Centro de Educação Infantil). A diretora do jardim convocou as três professoras que cuidam de Nicolas para relatar aquilo que vêm observando no cotidiano escolar. Cada uma expôs sua visão proporcionando assim subsídios para compreensão da atuação de Nicolas.

Sua turma é constituída de crianças com três anos de idade que vêm para o CEI no turno vespertino. O período inicia às 13h30min e vai até às 17h30min. Logo após o almoço às crianças dormem¹⁰ e segundo as professoras, Nicolas não tem sono e por isso brinca atrapalhando. O fato de não ter sono denota a compreensão de que por acordar às 11h não terá como dormir nesse horário. Mesmo assim, as professoras achavam que ele poderia vir para a escola nessa hora e não às 15h30min como era costume, pois, segundo elas, poder-se-ia criar uma atividade que não atrapalhasse.

A relação de Nicolas com as outras crianças era pobre, costumava brincar sozinho e não deixava ser tocado. Chorava intensamente quando sua mãe ia embora, mas cessava logo. Segundo as professoras quando o pai trazia era diferente, ele apesar de insistir em voltar para casa, não chorava. Mas em alguns casos o pai cedia e levava-o de volta.

¹⁰ O Centro de Educação Infantil – CEI é uma instituição que atende crianças desde o maternal até aos 5 anos de idade, por conta disso, mantém o turno integral reproduzindo todas as ações de cuidados como banho, alimentação e descanso.

Com relação às necessidades apresentadas por Nicolas, as professoras falaram que ele mantém certa “independência”, pois vai ao banheiro sozinho e quando quer alguma coisa não pede. Apresentava uma fisionomia fechada e não falava a não ser palavras soltas ou resmungos.

Entende-se que a escola constitui-se a primeira prova de convívio social à criança. Ao viver em casa sem ter qualquer experiência social além da familiar, a criança vive em um mundo fechado que lhe dá tudo àquilo que precisa e em muitos casos na mesma hora. Tem a atenção de seus pais e a segurança de estar em um local que diz respeito a si própria.

No entanto, ao se ver na escola a criança é de certa forma obrigada a criar meios de adaptação e é algo muito difícil no início, por isso as crianças choram ao se verem longe de seus pais ou familiares. Parece que naquele momento, Nicolas não encontrava meios de adaptar-se, pois a única forma de passar o tempo era repetir àquilo que fazia em casa, brincar sozinho, não falar, não se deixar tocar, não pedir aquilo que queria e agir independentemente.

Segundo Ana Bock (1999) é através da instituição familiar que o sujeito adquire modelos que servirão de parâmetro aos que encontrará no convívio social. Nesse sentido a família como geradora de modelos tem a incumbência de inserir, mesmo que incipiente, o sujeito ao social. Nesse sentido, para Nicolas o modelo que tem é justamente aquilo que reproduz na escola.

A visita ao jardim serviu para confirmar a queixa trazida pela mãe, pois tudo aquilo que havia sido dito por ela na primeira entrevista foi reproduzido pelas professoras. Nicolas mantinha a mesma postura nos dois ambientes.

5.5. PROCESSO TERAPÊUTICO

Na oitava sessão o paciente ao entrar na sala abriu a caixa lúdica, retirou uma nota de R\$ 1,00 e colocou no bolso do terapeuta. Feito isso, começou a espalhar muitos brinquedos pelo chão, alguns deu ao terapeuta. Os brinquedos oferecidos ao

terapeuta tornaram-se freqüentes no decorrer do processo, são eles: guitarra, rastelo, pá, tapa olho, espada, máscara colorida, máscara preta e estetoscópio.

A preferência por brinquedos pode ser vista como um sinal produzido pelo paciente em torno daquilo que lhe causa implicação. Tais brinquedos podem ser descritos como “esteriotipados”. Segundo Duarte (1989, p. 102)

o brinquedo esteriotipado pode ser compreendido sob dois aspectos complementares – por um lado é um ‘sintoma’ de conflitos não resolvidos, atuantes e o próprio símbolo da luta infantil. Mas por outro lado, também é sua defesa, pois ficando nele, a criança não sente a ansiedade frente ao novo e aparentemente está tranqüila.

O ato de dar ao terapeuta uma nota de R\$ 1,00 sugere estar repetindo uma ação praticada por adultos, contudo pode representar a relação estabelecida entre ele e o terapeuta como alguém que paga por um serviço. Todavia, não é sempre que a função do terapeuta é simples, nem sempre a criança apresenta papéis facilmente interpretáveis. “O analista que deseja penetrar nas raízes da severidade do superego não deve preferir nenhum papel; deve adaptar-se ao que a situação analítica lhe oferece” (KLEIN, 1929 *apud* ABERASTURY, 1982, p. 67).

Era comum no início de cada sessão o paciente usar o estetoscópio para auscultar a região do rosto no terapeuta e solicitar em seguida, com uma ação de colocar no ouvido do terapeuta o aparelho, ser escutado virando-se de costas. Essa atitude denota que o paciente parece repetir a prática médica supondo estar sendo examinado, contudo também exerce a função de examinador, mas diferente, está preocupado com aquilo que o terapeuta pode falar ou expressar já que é a região do rosto que escuta.

Segundo Duarte (1989, p. 80) “através de mecanismos de adaptação, a criança vai reabsorvendo características dos adultos com os quais convive e que para ela, criança, são importantes e significativos”. É assim que na brincadeira a criança tem a oportunidade de representar papéis sociais. Nesse caso, é possível observar que o paciente utiliza do lúdico para representar o papel do médico, daquele que paga por um serviço e do próprio paciente.

Nessa sessão o paciente inicia uma ação, que será repetida em todas as outras. Compartilha com o terapeuta o ato de guardar os brinquedos na caixa

através de uma pá. O paciente estende a pá em direção ao terapeuta e espera que este deposite os brinquedos para então levá-los ao interior da caixa. Conforme Duarte (1989) o ato de repetir denota investimento na solução de situações difíceis.

Tal atitude sugere que o paciente necessita da ajuda do terapeuta para guardar os conteúdos trabalhados na sessão, já que não tem dificuldades em espalhá-los no início. Expor parece ser uma tarefa fácil para Nicolas, mas guardá-los lhe é de certa forma dificultoso, fato constatado na vigésima quarta sessão quando respondeu ao terapeuta ao ser solicitado a guardar sozinho os brinquedos: “*não consigo*”. Nota-se que o paciente não se nega a guardá-los, mas tem que ser junto com o terapeuta.

Após essa ação utilizou tintas guache para pintar uma folha A4 de forma a usar todas as cores. Dirigiu-se até a pia para lavar o pincel e as mãos.

Na pia o paciente demonstrou explorar de forma cautelosa a água. Revelou desconfiança ao ver a água caindo vagarosamente. Colocou uma das mãos escondendo a outra. Ao gostar de brincar com a água, passou a abrir mais a torneira até espalhar água ao redor, inclusive molhando sua camisa. Isso fez com que fechasse a torneira olhando assustado para o terapeuta. Foi esclarecido que caso precisasse de alguma coisa poderia solicitar, já que tem a liberdade de fazer quase tudo¹¹.

No momento em que teve sua camisa molhada, saiu de cima da cadeira e foi em direção a um bastão (cassetete) cortando-o com uma faca. Ao tentar cortar o bastão, tentou quebrar a faca, como não conseguiu mordeu-a e jogou fora.

O ato de deixar a pia logo após ter molhado a camisa denota o rigor do superego que não permite o paciente lidar com materiais regressivos. Ao usar uma faca para cortar o bastão estava se reprimindo por ter causado algo contrário aquilo que estava preparado a suportar, como não conseguia cortar o bastão, utilizou uma forma primitiva para executar a punição (morder).

Conforme Aberastury (1982, p. 67) “uma das finalidades da análise é a gradual modificação da excessiva severidade do superego, o que se consegue, em parte, pela interpretação dos papéis no jogo”.

¹¹ O paciente tem a liberdade de fazer tudo que quiser na sessão desde que não machuque o terapeuta e a si mesmo e nem destruir a sala (janelas, mesas, cadeiras, etc).

Na sessão seguinte o paciente repetiu o ato de “pagar” ao terapeuta, mas com uma nota de R\$ 2,00. Também utilizou as tintas guache para pintar uma folha, porém desta vez usou água de forma exagerada espalhando-a pela mesa e pelo chão da sala. A ação do paciente demonstra a permissão que vem ocorrendo na superação daquilo que lhe é reprimido, pois parece que aos poucos o ato de manipular materiais regressivos faz com que avance na descarga da tensão através da expressão motora.

Segundo Axline (1984, p. 104) “se a criança deliberadamente derrama água no chão e o terapeuta logo a enxuga, isso suprime, numa certa medida, a expressão oral da permissividade”. De acordo com essa perspectiva o paciente teve a oportunidade de lidar com o fato de não ter sido repreendido por ter manipulado a água de forma abundante. Esse fato proporcionou uma experiência que parecia estar ofuscada, pois Nicolas apresentava desconforto toda vez que lidava com materiais regressivos a medida que isso causava algum tipo de sujeira em si ou em qualquer outra parte da sala.

É interessante observar que no fim dessa sessão o paciente guarda os brinquedos junto com o terapeuta, mas se nega a limpar a mesa e o chão. Fez manha, subiu sobre a caixa de brinquedos, deitou e virou a cabeça. Ao ver o terapeuta agachado, levantou-se e foi buscar duas cadeiras, sentou em uma e deixou a outra para ele. A atitude do paciente em negar limpar a sujeira provocada pela água sugere que não há suporte para lidar com aquilo que é provocado pelos materiais regressivos, pois representa possíveis conflitos vivenciados na fase anal.

Na décima sessão o paciente repetiu aquilo que vinha fazendo nas anteriores. Após 26 min deixou os brinquedos que espalhou pelo chão e foi até a mesa manipular água misturada às tintas. Com um pote de água molhou a mesa, folha de papel A4 e o chão. Nesse momento o terapeuta refletiu ao paciente a finalidade da água que não cumpria a função de derrame. Após essa reflexão Nicolas abandonou a ação e ajudou o terapeuta a limpar a mesa e o chão.

O paciente só voltou a procurar material regressivo na décima sétima sessão quando compartilhou com o terapeuta um dos pincéis. Usou água de forma moderada e distribuiu as cores que por sinal eram vivas e fortes.

Nas brincadeiras com os animais, estes passaram a desempenhar atitudes agressivas e apegos conjuntivos sugerindo representação da cena primária¹². A partir dessa sessão o tigre com o rosto feroz simbolizando Nicolas, o dinossauro azul representando sua mãe, o dinossauro preto representando seu pai e um cachorro pequeno representando sua irmã, passaram a fazer parte das sessões como brincadeira principal. Os bonecos trazidos por ele outrora representados como pai e mãe foram postos de lado.

No decorrer do processo terapêutico o paciente estabeleceu uma relação com a caixa lúdica que resultou praticamente na sua destruição. Aos poucos, buracos foram feitos para inserir animais e outros objetos de fora para dentro. Tal ação sugere com o paciente estava introjetando conteúdos externos ao seu mundo, porém de forma agressiva, já que os furos eram feitos através de investidas bruscas.

A agressão também era manifestada na manipulação dos brinquedos. Nicolas procurava desmontar aquilo que podia especialmente um avião e um carrinho feitos de peças emborrachadas. Constantemente tirava os sapatos dos bonecos, os braços dos robôs e retirava peças de caixas ou pacotes. Para Anna Freud (1982, p. 24) “desmontar bonecos e brinquedos para saber o que tem dentro denuncia a curiosidade sexual”.

Constantemente o paciente entrava na caixa e fechava a tampa permanecendo em seu interior por alguns segundos. Quando havia apenas alguns buracos era possível esconder-se, mas nas últimas sessões a caixa estava completamente arrebitada e por conta disso não era possível esconder-se. Entrar na caixa pode representar o desejo de voltar ao útero materno e ao sair dela a tentativa de elaboração do luto à separação da mãe.

O paciente em contato com os brinquedos liberava sua agressividade no ato de jogá-los ao chão, destruí-los, pisá-los e lançá-los ao ar. Pode-se dizer que tais atitudes contribuem para o processo terapêutico por proporcionar a descarga de tensão. Diante disso, tais brinquedos permaneceram na caixa durante todo o processo. Pois conforme orientação de Aberastury (1982, p. 101) é recomendado manter o brinquedo quebrado, caso contrário, “separar da caixa o destruído significa afastar de sua mente o conhecimento de que há algo destruído e enfermo em si mesmo, porque não se sente capaz de arrumá-lo”.

¹² A cena primária descreve a fantasia que a criança tem da relação sexual entre os pais.

Em alguns casos o paciente utilizou peças para montar outros brinquedos ou até mesmo tentou consertar aquilo que estava quebrado. A atitude do paciente reforça a importância de se manter o brinquedo quebrado, pois “a presença do objeto destruído é de suma utilidade técnica, já que quando surgem as genuínas tendências de reparação, recorda-o e procura uma maneira para consertá-lo” (ABERASTURY, 1982, p. 101).

A partir de certo momento no processo terapêutico o paciente passou a ser independente em algumas ações. Ao entrar na sala, antes de abrir a caixa lúdica, acendia a luz e ligava o ventilador nos dias quentes. Ao fim da sessão pegava a caixa com material escolar e levava até o depósito junto com o terapeuta.

É possível afirmar que o paciente desenvolveu uma forma peculiar de atuar a partir do momento em que firmou confiança tanto no terapeuta como no ambiente terapêutico. De acordo com Gabbard (2005, p. 41) “entre 3 a 6 anos, a criança gradualmente incorpora um modo de faz-de-conta ao modo de equivalência psíquica, contanto que haja apego seguro a um genitor ou cuidador”. Nesse sentido, “descobrir seu caminho, testar a si mesmo, deixar revelar sua personalidade, tomar a responsabilidade por seus próprios atos – isto é o que acontece durante a terapia” (AXLINE, 1984, p. 32).

Parecia importante naquele momento que o paciente demonstrasse a diferença entre aquilo que podia fazer sozinho e o que podia fazer junto com o terapeuta. Essa perspectiva ficou evidente quando em uma sessão em que riscava o quadro negro com um giz ao lado do terapeuta, que também participava da ação, utilizou o apagador delicadamente para apagar somente aquilo que tinha feito sem afetar os riscos produzidos pelo terapeuta.

Observou-se que no decorrer do tratamento o paciente utilizou da fala para expressar ou solicitar algo quando assim achava necessário. Segundo Aberastury (1982) a palavra serve para reconstruir o objeto na mente facilitando a elaboração das perdas. É possível que para o paciente não haja a necessidade de utilização da fala com frequência por não estar sendo exigido elaborar suas perdas ou por falta de frustração.

Para Aberastury (1982, p. 276) a linguagem permite a reconstrução mágica dos objetos e serve para elaborar a ansiedade depressiva. É através da fala que a criança repara o objeto amado e odiado, reconstrói dentro de si e lança-o ao mundo

exterior ao mesmo tempo em que se comunica com o mundo (ABERASTURY, 1982). Como o paciente não utiliza freqüentemente a fala para se comunicar tem dificuldades em apropriar-se do mundo. Para Axline (1984, p. 75) “quando existem embaraços e confusões nos sentimentos da criança, estes se manifestam quase sempre através de dificuldades em falar”.

Com relação aos aspectos da linguagem falada Duarte (1989) afirma que há uma história precedente, ou seja, que (DUARTE, 1989, p. 25)

a aquisição da palavra se dá quando muita coisa já foi sentida e vivida pela criança. Se quisermos atingir as camadas mais profundas do psiquismo de uma pessoa e compreender sua complexidade, não podemos ficar presos à linguagem verbal. Precisamos não só entender que ela transmite através de seu corpo, como também necessitamos favorecer a livre expressão de seu ‘agir’, de modo que se crie um clima onde ela possa entrar em contato com conteúdos mentais que em qualquer outro lugar, sentir-se-ia criticada, censurada, sentir-se-ia ‘ridícula’, ‘boba’ ou mesmo ‘louca’.

Não obstante, Nicolas procurou trabalhar sua dificuldade com o uso da fala em algumas sessões. A comunicação com o terapeuta não se dava apenas corpórea ou nas brincadeiras propriamente ditas, havia muitas vezes a pronúncia de palavras e até mesmo frases. A conversa no telefone – alô? Tchau! – desligando; o oferecimento de café em uma xícara – *toma café* – pondo conteúdos diversos; o pedido de silêncio – *chiii fica quieto* – ao observar algo pelo binóculo; a contagem – 1, 2, 3 e... já – para então atirar com revólver ou metralhadora; a canção - “*toda a sua vida, você não vai fazer nunca mais*” – ao brincar; no início de algumas sessões – “*vamos cavar*” – com a pá; o pedido de – “*bate na bola*” – com o bastão; etc. são alguns exemplos daquilo que Axline (1984) diz ser reparado pela terapia.

Segundo Duarte (1989, p. 86) “a criança passa horas e horas brincando ou ‘cantando’ seus conflitos, suas ansiedades e as diversas maneiras pelas quais tenta enfrentá-los. Pela repetição, pelo ensaio e erro, ela procura as difíceis situações que encontra em sua vida diária”. É por conta desse aspecto que se entende a dinâmica do processo terapêutico nas crianças diferente dos adultos.

Compartilhar brincadeiras com o terapeuta passou a se tornar freqüente à medida que o paciente avançava no tratamento. Houve lutas de espadas, prisão de algemas, jogo de taco, confecção de café, etc. Essa última ação mostrou aspectos simbólicos no jogo, pois o paciente ao fazer café utilizou os animais que costumava

brincar para colocar conteúdos na xícara sempre pelo rabo. Passava algum tempo enchendo a xícara para então dar ao terapeuta tomar. Essa ação repetiu-se por várias vezes consecutivas.

Pode-se inferir que ao dar café ao terapeuta o paciente estava oferecendo sua própria produção, que por sinal constituía-se de muito investimento. Pode contribuir para tal inferência o fato de utilizar a parte traseira (rabo) dos animais para encher a xícara lembrando conteúdos da fase anal.

Em muitas sessões o paciente usou máscara para cobrir o rosto. Ao utilizar em si mesmo automaticamente tirava e colocava no terapeuta exigindo que permanecesse em seu rosto. O ato de tirar a máscara e colocar representa a liberdade que o paciente sentia de ser ele mesmo na terapia ao mesmo tempo em que projetava no terapeuta seus conteúdos.

A partir da vigésima primeira sessão o pai de Nicolas passou a trazê-lo à terapia, pois sua mãe havia iniciado um trabalho e não poderia mais conduzi-lo. Notou-se considerável mudança na postura de Nicolas tanto na sala lúdica como na saída das sessões. O paciente passou a ser mais agressivo nas brincadeiras e modificou a forma de se despedir do terapeuta. Quando estava com sua mãe, ao ir embora, abraçava e beijava, com o seu pai, apenas acenava com a mão dizendo *tchau*.

Esse comportamento sugeria que Nicolas ao estar com seu pai identificava-se com a sua postura, pois não se vê um homem beijando e abraçado um outro homem em nossa sociedade, fato que é normalmente observado nas mulheres.

5.6. SEGUNDA VISITA A ESCOLA

Diante daquilo que vinha sendo apresentado nas sessões e conseqüentemente compartilhado com os pais, foi necessário marcar uma segunda visita à escola para averiguar a convivência social e a possível adaptação do paciente ao ambiente escolar, sendo este diferente daquilo que vem experimentando em casa e na terapia.

A diretora da escola, juntamente com as professoras responsáveis pelo cuidado de Nicolas, reuniu-se com o terapeuta e informou o progresso do paciente quanto ao convívio com as outras crianças. De acordo com as professoras Nicolas estava permitindo contato corporal ao brincar de trenzinho e tinha aceitado ser levado para o colchão quando estava com sono.

O paciente estava participando das atividades propostas para a turma e produzia desenhos tanto em papel como em massinhas ou argila. Solicitava às professoras para fazer desenhos para ele e compartilhava brinquedos com outras crianças. Havia estabelecido amizade com um menino que apresenta dificuldades na fala e mantinha com ele uma parceria nas brincadeiras. Segundo as professoras, os dois estavam juntos a maioria do tempo e quando um faltava, era nítida a reação do outro.

Nicolas estava indo para a escola no início do período às 13h30min e fica brincando com seu amigo de forma a não atrapalhar o sono das outras crianças. Sobre esse aspecto os pais do paciente resolveram levá-lo desde cedo para que pudesse participar das atividades junto com as outras crianças.

A visão que as professoras tinham de Nicolas era de um menino que apresentava alguns problemas de ordem adaptativa, mas que no momento demonstrava estar reagindo bem ao convívio escolar. Apesar de mostrar características de alguém fechado aos seus conteúdos, calado e pouco participativo nas atividades coletivas, vinha apresentando condições de adaptação. A escola entendia que Nicolas era um aluno que apresentava as mesmas dificuldades que os outros e que estava superando-as gradativamente.

Nota-se que as informações colhidas nessa segunda visita à escola revelam muitos aspectos diferentes dos encontrados na primeira. As professoras que cuidavam de Nicolas da mesma forma que as outras crianças e entendiam que a dificuldade dele era a de muitos outros alunos. Estar convivendo com outras pessoas em outro lugar foi importante para despertar a exigência de contato social. Compartilhar coisas e solicitar ajuda são fundamentais para adaptação social.

Observou-se que Nicolas encontrou segurança em um amigo que apresentava uma dificuldade semelhante a sua e era através dele que estabelecia uma relação que proporcionava mostrar sua igualdade e não sua diferença. Ser semelhante fez bem para Nicolas, pois de certa forma pode inserir-se no coletivo.

Ser tratado como os demais também mostrou a ele que não é diferente, pois ir à mesma hora que os outros e receber a mesma atenção por parte das professoras demonstrava equidade e exigia dele adequação.

O paciente mostrou que tinha condições de progresso, que de acordo com a sua maneira de ser tinha capacidade para conviver com os outros e manter características peculiares. Diferente daquilo que apresentava no início do tratamento, Nicolas interagiu, permitia o toque corporal, solicitava ajuda e falava assim que sentia necessidade.

Segundo Duarte (1989, p. 81)

há adaptação quando os meios utilizados pela criança para resolver os conflitos conseguem satisfazer as necessidades instintivas, as exigências do ambiente – quer familiar, quer escolar – e as demandas do superego. Em outras palavras, há adaptação quando a criança consegue estabelecer uma adequada relação entre o mundo externo e o interno.

Apesar de mostrar um gradativo progresso nas relações, na manifestação de sentimentos e na expressão das necessidades através da fala, Nicolas necessitava de seu próprio tempo e isso também refletia aos seus pais. Sua progressão estava ligada diretamente ao esforço de seus pais em adequar posturas e atitudes, fato constatado até aquele momento.

5.7. CONVERSA COM OS PAIS

Os pais de Nicolas compareceram a clínica por uma solicitação do terapeuta para compartilhar informações sobre o processo terapêutico de seu filho. Conforme Aberastury (1982) uma vez que se tenham elementos úteis para elaborar um diagnóstico do caso é possível combinar uma nova entrevista com os pais. Inicialmente o terapeuta perguntou como os pais estavam observando o paciente em casa. Ambos disseram que seu filho estava “*como sempre*”, tendo a mãe exposto

que após começar a trabalhar sentia que seu filho havia deixado-a de lado, dando preferência ao pai.

Nesse momento observou-se que a mãe apresentava certa ansiedade com relação a esse aspecto, pois ao continuar falando, informou que julgava isso necessário ao seu filho por causa da indicação do terapeuta sobre a possibilidade de ter mais contato com o pai.

O pai compartilhou sua experiência em “cuidar” do filho no sentido de lhe dar comida, vesti-lo, banhá-lo, etc. e nas palavras dele, criar uma rotina. Para ele isso está sendo novo, pois até então essa era uma prática da sua esposa. Mesmo assim reconhece que está sendo bom. Segundo Aberastury (1984, p. 80) “um pai que pode banhar o filho, alimenta-lo, brincar com ele, sair com ele, é importante” para mostrar ao filho a união familiar e os modelos das primeiras imagens sociais.

Após essa fala o terapeuta compartilhou aquilo que escutou das professoras do paciente na escola. Tais informações despertaram nos pais uma evidente alegria, pois estavam alheios a isso. O fato de seu filho ter um amigo na escola fez com que eles se alegrassem sobremaneira. O terapeuta refletiu com eles o andamento do processo terapêutico e reforçou a importância do diálogo entre as partes envolvidas como pais, terapeuta, paciente, escola, fonoaudióloga, etc.

Sobre a interação em casa, o pai de Nicolas disse que estava procurando brincar com seu filho. Quando sai de casa com ele, observa que há um bom comportamento e aceitação dos limites impostos. Mediante a conversa o terapeuta procurou mostrar para os pais que houve realmente progresso em seu filho. O fato de continuar o tratamento e procurar a fonoaudióloga também foi cogitado, elencando que não havia como prever o tempo do término.

No fim da conversa o terapeuta mostrou para a mãe do paciente que ela não perdera o seu lugar de mãe pelo fato de ter sido posta de lado, mas que seu filho estava investindo agora em seu pai, já que é ele quem se apresenta para cuidá-lo. Está havendo uma elaboração de afastamento e um treinamento por parte do paciente em relação ao convívio social através de seu pai. Foi reforçado que cada um dos pais tem uma importância equivalente para Nicolas e que ambos devem se apresentar a ele de forma a transmitir modelos (rotina, limite, segurança).

Ao sair os pais do paciente demonstraram a preocupação sobre o problema de seu filho quanto ao diagnóstico. Mais uma vez foi transmitido a ele que seu filho vem apresentando boa adaptação ao meio social e que isso é sinal de saúde psíquica, o fato de brincar intensamente na sala lúdica também é uma forma de detectar isso. Não há necessidade de tratamento diferenciado e nem de procurar enquadrá-lo em um diagnóstico nesse momento.

5.8. ASPECTOS DO PROCESSO

Diante da progressão no processo terapêutico pode-se observar que o paciente gradativamente apresentou adaptação, superação e criatividade. O lúdico proporcionou meios de extravasar sua tensão de forma a interagir com os brinquedos e com o terapeuta.

A adaptação se deu desde o momento em que superou a dificuldade de ficar longe de sua mãe e permanecer sozinho com o terapeuta na sala lúdica. A agressão que houve diante das fonoaudiólogas e psicólogas não se repetiu com o terapeuta, talvez por ter sido tratado até então por profissionais do sexo feminino. Ao conviver com o terapeuta na sala lúdica passou a interagir com ele, fato que não era observado anteriormente.

A superação se deu diante daquilo que o paciente encontrou como dificuldades nas sessões. Algumas tentativas frustradas de brincar foram vencidas gradativamente: fazer o macaco produzir som; mexer o burrinho de elástico e rodar o pião. São exemplos daquilo que o paciente conseguiu reproduzir nas sessões. Brincar com esses brinquedos dessa forma foi muito prazeroso para Nicolas.

A imaginação do paciente despertou sua criatividade para criar novas formas de brincar com aquilo que a principio estava destinado a uma função. Nas sessões o paciente utilizou animais para representar conteúdos postos no café, caixa de dominó para representar controle remoto, sapatos para calçar os pés dos animais, pneus dos carrinhos para servir de chapéu aos bonecos, bicicletas como meio de

transporte aos dinossauros e peças desmontáveis para preencher espaços em placas emborrachadas.

Diante daquilo que foi apresentado nas sessões pode-se dizer que o paciente desenvolveu práticas lúdicas que contribuíram para mobilizar ações em torno de experiências que até então parecia não ser vividas. O ambiente terapêutico, a relação com o terapeuta e a participação de seus pais no processo serviu para facilitar a elaboração de seus conteúdos.

6. ENCAMINHAMENTOS

Desde o início do processo terapêutico notou-se a intensa ansiedade da mãe do paciente em torno daquilo que entendia ser a problemática de seu filho. Sentimentos como culpa e frustração faziam com que procurasse cada vez mais respostas para o problema. Insistia em fechar o diagnóstico de seu filho para poder então tratá-lo devidamente já que achava não estar agindo corretamente.

Questões próprias da mãe misturavam-se com aquilo que era revelado no relacionamento com o paciente. Diante disso foi sugerido que procurasse ajuda para lidar melhor com a ansiedade apresentada e com a dinâmica de seu filho. Sendo assim, foi encaminhada ao atendimento psicológico na Clínica-Escola da instituição. Ao mesmo tempo em que Nicolas estava sendo tratado, sua mãe também recebia atendimento.

Em meio ao tratamento, Nicolas deixou de ser atendido pela fonoaudióloga por causa da dificuldade em estabelecer vínculo com ela. Contudo, no decorrer do processo foi sugerido aos pais do paciente que ele retornasse ao atendimento fonoaudiológico para continuar o trabalho que havia iniciado

7. PROGNÓSTICO

O paciente demonstrou progresso durante o tratamento lidando com aquilo que até então era estranho para ele. Superou a dificuldade de estar longe de sua mãe e daquilo que não conseguia reproduzir nas sessões (brinquedos). Mostrou criatividade para criar outras brincadeiras com aquilo que se apresentava como convencional.

Além disso, na escola revelou modificações significativas em torno do relacionamento entre as professoras e os outros alunos. Passou a interagir, compartilhar brinquedos, brincadeiras e permitir ser tocado fato anteriormente não concebido.

Não obstante a esses aspectos é importante destacar que o paciente tem o seu próprio tempo e que deve ser respeitado. Gradativamente foi desenvolvendo meios para lidar com seus conteúdos, contudo, merece atenção o fato de que ainda apresenta economia na fala e um comportamento restrito a si mesmo necessitando explorar mais o convívio social.

Nesse sentido, é conveniente que continue o processo terapêutico da mesma forma que vem ocorrendo com a participação de seus pais e da fonoaudióloga. E que a mãe do paciente mantenha seu tratamento com a possibilidade de seu esposo também iniciar o seu, possibilitando assim, a melhor compreensão daquilo que pode estar sendo fator gerador de ansiedade.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o percurso percorrido pelo paciente Nicolas On no processo terapêutico é possível afirmar que houve um considerável progresso abrangendo não só o paciente em si, mas também seus pais e o próprio terapeuta. De forma geral o tratamento serviu para revelar a capacidade que os participantes tiveram de adaptação.

Aspectos que foram revelados, outros que foram tratados e ainda outros que nem mesmo foram vistos fizeram desse trabalho um imenso aprendizado. Levando em conta que se trata de um estágio em uma Clínica-Escola, que o caso apresentado exige um considerável dispêndio de energia de todos os envolvidos, a experiência profissional, os conhecimentos teóricos e os resultados apresentados, tem-se então a prova de que houve o alcance dos objetivos dentro daquilo que se enquadra aos limites do próprio estágio.

Cabe agora ponderar os fatos de maneira a manter condições de continuar o processo. É importante destacar que o fenômeno revelado em entrevistas e nas sessões de psicoterapia não são estanques e que a habilidade do terapeuta unida à técnica (teoria e prática) são primordialmente a base para qualquer progresso em clínica. O sucesso do tratamento se dá de acordo com a disponibilidade de trabalho não só do paciente, como do terapeuta e nesse caso de Ludoterapia, os pais.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança teoria e técnica**. Porto Alegre: Artmed, 1982.

_____; SALAS E. **A paternidade: Um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ALBERTI, S. **O adolescente e o Outro**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

AVIZ, A. J. SCHUCKO, I. C. **O Adolescente e sua Relação com o Pai na Atualidade**. Trabalho de Conclusão de Curso Faculdade Guilherme Guimbala – ACE, Joinville, 2008.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia: dinâmica interior da criança**. 2 ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia: Entrevista e Grupos**. 1 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

COPPOLILLO, H. **Psicoterapia Psicodinâmica de crianças: Uma introdução à teoria e às técnicas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

DOR, J. **O Pai e sua Função em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

DUARTE, I. BORNHOLDT, I. CASTRO, M. G. K. **A prática da Psicoterapia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FREUD, A. **Infância Normal e Patológica: determinantes de desenvolvimento**. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

GABBARD, G. O. **Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo: texto básico**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GRUNSPUN, H. **Psicoterapia Lúdica de Grupo com Crianças**. São Paulo: Atheneu, 1997.

HURSTEL, F. **As Novas Fronteiras da Paternidade**. Campinas: Papyrus, 1999.

JULIEN, P. **Abandonarás teu pai e tua mãe**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

MAHLER, M. S. **O Nascimento Psicológico da Criança: simbiose e individuação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MONDARDO, A. H. Psicoterapia Infantil: ilustrando a importância do vínculo materno para o desenvolvimento da criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, vol 11, n. 3, 1998.

NEMIROFF, M. A. ANNUNZIATA, J. **O Primeiro Livro da Criança sobre Psicoterapia**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.