



IMPACTO DO “LUTO PSÍQUICO” NO EQUILÍBRIO  
EMOCIONAL E NO DESEMPENHO ESCOLAR DE UMA  
CRIANÇA EM PERÍODO DE LATÊNCIA

Um estudo de caso

POLLYANNA PEREIRA DIAS DA SILVA

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica,  
Ramo de especialização Psicoterapias Psicodinâmicas.

Orientador: Professor Doutor Carlos Farate

Coorientadora: Professora Doutora Laura Lemos

Coimbra, Setembro de 2016

## AGRADECIMENTOS

Ao Doutor Professor Carlos Farate, pelo apoio, disponibilidade, paciência, observações e correções assertivas. As suas preciosas observações tornaram possível este trabalho.

À Doutora Professora Laura Lemos, pela amabilidade, atenção e apoio. Do mesmo modo, também manifesto os meus agradecimentos à Dra. Marli Ferreira, por ter tornado possível este estudo.

À Simone, pelo acolhimento, dedicação, cumplicidade, apoio incondicional e, sobretudo pela amizade.

Ao Milton, que pacientemente me ouviu, mostrando-se sempre presente nos momentos de angústia, de ansiedade, de insegurança, de exaustão e de satisfação.

Ao Ernesto, pela atenção, disponibilidade, pelas leituras e sugestões.

Ao Luís Neve, Alexandra e à Felipa pela amizade, apoio, companheirismo e pela partilha.

À minha mãe Rosângela e ao meu irmão Hélio Junior, pelo o encorajamento em momentos que estava desmotivada, pela confiança que depositaram em mim ao longo destes anos, pelo apoio incondicional e principalmente pelo o amor que une a nossa família.

A todos, o meu sincero Obrigada.

**Resumo:** Este estudo descreve e discute a avaliação do processo terapêutico de uma menina no período de latência, encaminhada para avaliação psicodiagnóstica por apresentar dificuldades escolares aparentemente relacionadas com o “luto psíquico” causado pela morte repentina do seu pai. Os instrumentos de avaliação cognitiva utilizados foram o Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven e a Escala de Inteligência de Wechsler para crianças. Os instrumentos projetivos utilizados foram o Teste Projetivo do Desenho da Família e o Teste de Apercepção Temática para Crianças. O estudo seguiu a metodologia do “estudo de caso” com dois momentos de avaliação. A análise dos dados obtidos sustenta que o “luto” pela morte do pai na latência tem características próprias, distinguindo-se outras etapas da vida, em função dos desafios específicos do desenvolvimento nesse período. Concluímos que o suporte afetivo e material da outra figura parental, neste caso a mãe, é muito importante. Os resultados sugerem ainda que a ludoterapia é um meio eficaz de ajudar para que a criança possa resolver a angústia e os conflitos internos que decorrem da perda de uma figura parental durante a infância

**Palavras-chave:** luto, período de latência, inibição do imaginário, setting terapêutico, ludoterapia.

**Abstract:** This study describes and discusses the evaluation of the therapeutic process of a girl in the latency period, referred to psychodiagnostic evaluation by learning difficulties apparently related to the "psychic grief" caused by the sudden death of her father. Cognitive assessment instruments used were the Raven's Colored Progressive Matrices and Wechsler Intelligence Scale for Children. Projective instruments used were Drawing of a Family and the Thematic Apperception Test for Children. The study followed the “case study” methodology of with a two-time point evaluation Data analysis shows that mourning the death of a fatherly figure in latency period has its own characteristics, different from the mourning process in other stages of life, due to the specific developmental challenges of the latency period. We have concluded that the affective and material support of the other parental figure, the mother in this study, is a rather important issue. The results further suggest that play therapy is an effective way of helping children to deal with the anguish and internal conflict that are consequent to the loss of a parental figure during childhood.

**Keywords:** mourning; latency period; inhibition of the imaginary; therapeutic setting, play therapy.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>METODOLOGIA</b> .....	9
Tipo de estudo .....	9
Instrumentos de avaliação e técnicas de recolha de informação .....	10
Entrevista semiestruturada .....	10
Escala de Inteligência de Wechsler para crianças- 3ª edição (WISC-III) .....	10
Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR) .....	11
Teste do Desenho da Família (TDF).....	11
Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT).....	12
Procedimentos.....	13
Vinheta clínica.....	14
<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	16
Primeiro momento de avaliação.....	16
Segundo momento de avaliação.....	18
Apresentação da evolução da ludoterapia .....	19
<b>DISCUSSÃO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO</b> .....	22
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	25

## INTRODUÇÃO

O estudo que serve de base a esta dissertação diz respeito à avaliação do processo terapêutico de uma menina em período de latência, encaminhada para tratamento por apresentar dificuldades escolares de provável causa emocional, já que associadas à morte repentina do progenitor.

Com efeito, a figura paterna é um elemento fundamental nos processos de identificação e, tal como a mãe, influencia decisivamente o desenvolvimento, a estruturação do psiquismo e a formação da sua personalidade (Benczik, 2011; Saraiva, Reinhardt e Souza, 2012). O pai representa a autoridade e é olhado como figura de proteção e suporte das relações familiares (Benczik, 2011; Eizirik e Bergman, 2004; Saraiva et al., 2012). Desempenha a tarefa de “romper um idílio dual”, ao atuar como facilitador de uma separação autonomizante, pela entrada de um “terceiro” na relação, que “abre” à diferença de sexos e gerações (Saraiva et al., 2012, p. 62).

Winnicott expõe que o bebé amadurece a partir dos cuidados maternos, mas ao avançar na direção da independência, encontra o pai (Fulgencio, 2007). O seu papel no seio familiar, para além da colaboração na função de suporte da mãe e do filho, é ser o representante do ambiente indestrutível e seguro, que permitirá à mãe proporcionar os cuidados efetivos à criança, sendo o pai o provedor que oferece “contornos às aflições de sua esposa e substitui o colo materno, muitas vezes já exaurido, por um colo menos cansado e mais tranquilo, dando assim o tempo necessário para a mãe recobrar suas energias” (Fulgencio, 2007, p. 22). Posteriormente, o pai também contribuirá para a inserção saudável da criança na cultura e na sociedade, assumindo a mediação entre o desejo da mãe e do filho e exercendo o papel do terceiro que interdita a relação.

Ao buscarmos os contributos da teoria Freudiana, verificamos que é através do pai e da organização resultante do Complexo de Édipo que a criança institui a noção de alteridade e se constitui como indivíduo autónomo, portador de um desejo próprio e da capacidade de pensar (Silva, 2007).

De acordo com Freud (1996a) o Complexo de Édipo na menina é muito mais simples que no menino: “Raramente ele vai além de assumir o lugar da mãe e adotar uma atitude feminina para com o pai. A renúncia ao pénis não é tolerada pela menina sem alguma tentativa de compensação. Ela desliza do pénis para um bebé. Seu complexo de Édipo

culmina com um desejo, mantido por muito tempo, de receber do pai um bebê como presente - dar-lhe um filho” (Freud, 1996a, p.198). Estes desejos (ter um pênis e um bebê) não se realizam, permanecem catexizados no inconsciente e ajudam a preparar a menina para seu papel posterior. Com a resolução do Édipo positivo é intensificada a sua identificação com a mãe e fixado o seu caráter feminino.

Considerando que a influência e a identificação com a figura paterna tornam-se uma parte importante no desenvolvimento e na estruturação psíquica da criança e ganha expressão na construção da sua identidade, surge o especial interesse de percebermos qual o impacto da morte do pai em crianças a vivenciarem o período de latência e, conseqüentemente, analisar de que forma a sua ausência influencia o desenvolvimento psíquico, intelectual e emocional da criança.

A experiência de perda de um progenitor constitui um acontecimento marcante e significativo na vida da criança, que se reflete com dor e requer a realização de um trabalho de desligamento e de reorganização psíquica, que pode ser conceptualizado como um trabalho de “luto psíquico”. O “luto” entendido como um processo psicológico de elaboração e adaptação em face de uma perda é uma experiência complexa que abarca a personalidade total do indivíduo e compreende de um modo consciente ou inconsciente, todas as funções do *self*, as suas atitudes, defesas e as relações interpessoais (Bowlby, 1985; Grinberg, 2000; Kovács, 1992).

Freud (1996b) interpreta o “luto” como um movimento de adaptação que o ego necessita realizar perante a perda de um objeto de amor. A sua elaboração é efetuada através da prova da realidade, que, ao evidenciar reiteradamente que o objeto não existe mais, determina a retirada do investimento libidinal do objeto perdido, para que o ego consiga progressivamente fazer novos investimentos objetais. Normalmente este processo é longo, já que o ser humano tende a insistir nos seus investimentos libidinais e não abandona de bom grado as suas ligações mesmo quando outro objeto se apresenta a ele. Por conseguinte, a prova da realidade é realizada gradualmente e com muito gasto energético; enquanto isto a existência do objeto de investimento é prolongada no psiquismo. Freud (1996b) considera normal que neste momento o “enlutado” perca o interesse pelo mundo externo, a capacidade de investir num novo objeto de amor, ou ainda, se afaste de toda e qualquer atividade que não tenha relação com a memória do objeto perdido. Esta inibição do ego não é considerada patológica, mas a expressão da dedicação exclusiva do ego ao “luto” que, no final do processo de elaboração, volta a ficar livre e isento de inibições.

Pinheiro, Quintella e Verztman (2010) referem que o luto é uma forma encontrada pelo ser humano para lidar com a “questão da finitude, do trauma, da perda e da morte”, evocado pelo enlutado no sentido de protegê-lo do seu próprio aniquilamento mediante a intensidade da dor psíquica (Pinheiro et al., 2010, p.159). Portanto, o luto é um “trabalho psíquico” com a função de potencializar a elaboração e assimilação da perda do objeto.

Melaine Klein considerou que os processos do início da infância e o “luto” coexistem na medida em que a criança percorre estados mentais comparáveis ao “luto” do adulto (Grinberg, 2000). Tratando-se de uma reativação da posição depressiva “arcaica”, a sua elaboração seria uma condição necessária para o processo de elaboração do luto. O êxito do trabalho de luto depende da capacidade do sujeito de instalar o bom objecto como objecto total e de originar de modo adequado os sentimentos ambivalentes desencadeados por essa incorporação. A morte de um ente querido é uma perda que comporta elementos comuns com qualquer separação e quando a criança decide largar o controlo que exercia sobre o objeto ameaçado, produz-se uma mudança; tem de aceitar que não pode protegê-lo sempre e aperceber-se de que seu amor e capacidade de reparação tem limites (Klein, 1996).

Apesar do carácter idiossincrático do luto, Bowlby (1985) destaca quatro fases inerentes ao processo. A primeira, reação de choque/ou dormência do individuo perante a notícia do falecimento, tem por norma a duração de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por explosões de aflição e/ou de raiva extrema. A segunda, saudade e busca da figura perdida, constitui o momento que o individuo aceita de facto de que a pessoa realmente faleceu, com toda a dor e aflição acarretadas. Segundo Kovács (1992), neste período a raiva ocorre quando o enlutado se sente responsável pela morte do outro, ou pela frustração da busca constante da pessoa que faleceu, ou ainda, pode derivar de uma tentativa infrutífera do individuo em recuperar o vínculo que foi rompido, embora seja obviamente ineficiente neste caso. A busca incessante pode levar o individuo a crises de desânimo intenso, aflição, choro, inquietação, insônias e preocupação em reter a lembrança da pessoa falecida. A consciência da irreversibilidade da morte precipita a terceira fase, a desorganização emocional e o desespero, onde é frequente o choro, a raiva e a profunda tristeza resultante da constatação do carácter definitivo da perda. Neste contexto, sublinha-se a importância do carácter adaptativo e a capacidade do individuo para tolerar a desorganização e conseguir levar a cabo a reorganização dirigida a um novo objeto, aceitar a perda, compreender a necessidade e empreender uma nova vida (Grimberg, 2000). Isto caracteriza a quarta fase, reorganização/organização, em que o individuo consegue

desenvolver algum desligamento emocional do falecido e assumir novos objetivos e vínculos (Bowlby, 1985).

Enfrentar a morte de alguém que se ama é difícil em qualquer idade, sobretudo quando não se possui recursos internos suficientes para superar esse momento (Louzette e Gatti, 2007). As crianças, como os adultos, ficam de luto ao perderem alguém importante; choram, ficam tristes, sentem raiva e desesperam, mas, também acabam por aceitar a morte (Bowlby, 1985; Kovács, 1992). De acordo com Kovács (1992) para que a criança consiga elaborar o “luto” é necessário prestar-lhe esclarecimentos sobre a morte, os quais devem ser fornecidos tendo em conta o seu nível cognitivo e capacidade de compreensão. Torres (1979) frisa que a capacidade de compreensão da morte, pela criança, depende do seu desenvolvimento cognitivo; a criança somente a partir dos 7 anos de idade (estágio das operações concretas) adquire a capacidade para compreender as principais características ligadas a morte: irreversibilidade (fator permanente e não reversível da morte), não funcionalidade (aquisição da noção de que a morte envolve a perda das funções vitais) e universalidade (compreensão de que todo o ser vivo tem inevitavelmente um fim).

Por outro lado, a morte mais difícil de assimilar pela criança é a que ocorre de forma repentina e inesperada, pelo seu caráter de ruptura brusca, sem qualquer “aviso” prévio (Basso e Wainer, 2011; Kovács, 1992). Nestas situações é relevante o modo em que a informação é transmitida, preferindo afirmações simples e concretas, não usando metáforas que possam causar confusão à criança (Lewis e Lippman, 2012). É importante considerar não só a capacidade cognitiva da criança, mas também o seu grau de maturidade psicoafetiva, uma vez que o luto é considerado um trabalho de elaboração psíquica.

A presente dissertação abrange teoricamente o período de latência. Assim, consideramos incontornável uma sucinta revisão sobre o conceito.

A Latência foi designada por Freud (2009) como o período de desenvolvimento psicosexual que surge com a resolução do complexo de Édipo. Este período inicia-se por volta dos 5/6 anos de idade e é caracterizado pelo desvio da energia dos impulsos sexuais, efetuado por mecanismos de sublimação, em direção a outros objetivos, tais como a escola, a família e a cultura. No período de latência o desejo edípiano fica inativo devido ao processo de repressão psíquica, sendo a libido objetual dessexualizada pelo recurso ao mecanismo de sublimação (Steibel et al., 2011) Assim, a crescente capacidade de sublimação da criança é reforçada por meio da ação que fortalece e flexibiliza o ego, elevando a sua autoestima.



Com o declínio dos conflitos edípicos, conforme explica Ferreira e Araújo (2001) a criança é confrontada com a perda da onnipotência, retirando dos pais o investimento afetivo idealizado, através de uma ruptura da ligação simbiótica com eles. Tais acontecimentos abrem espaço interno para o conhecimento mais alargado da realidade externa, influenciando a necessidade do conhecimento do mundo e a ampliação do seu universo relacional. Esta renúncia edípica pode provocar no latente uma sensação de perda de referência até então representada pelos pais, resultando na vivência de vazio interior e estranhamento. Essa é uma crise natural do desenvolvimento, mas pode ocasionar um retraimento na criança devido a fantasias de abandono e levam a criança a refugiar-se em defesas mais regressivas.

O equilíbrio da latência é concretizado com a resolução do Complexo de Édipo e a estruturação das capacidades crescentes de empatia e intersubjetividade da criança (Ferreira e Araújo, 2001). Então, ocorre uma reorganização complexa das defesas da criança apoiado tanto no plano afetivo (utilização de mecanismos obsessivos) como no plano cognitivo (o início do funcionamento das estruturas de operações concretas). O pensamento concreto é substituído pela capacidade de abstrair e sustentado pelo aumento da capacidade simbólica. Dá-se o aumento do desejo de aprender, que se manifesta pela iniciativa da busca do conhecimento e pela crescente capacidade da criança para codificar e organizar a informação. Naturalmente a criança já detém recursos e capacidade para pensar e mentalizar situações e questões que lhes trazem angústias e ansiedade, como a morte e a perda. No entanto, ter a consciência da ausência é doloroso e conforme realça Correia (2009) pensar “também implica estabelecer limites diferenciadores particularmente entre o *self* e o objeto, ou seja, a capacidade de mentalizar as experiências emocionais encontram-se associadas às dificuldades em aceitar um quadro e os seus limites” (Correia, 2009, p.10) . Franco e Mazorra (2007) salientam que em função da maior dificuldade emocional da criança para dar significado à perda, a elaboração e vivência do luto pode ser processada em distintos momentos da vida e à medida que ela consegue significar o que viveu.

A Latência também pode ser marcada por grande sofrimento da criança, que se vê comprometida na sua capacidade de aprender tanto formalmente (na escola), como informalmente (nas competências sociais e de independência) quando enfrenta maiores dificuldades de lidar com as exigências da realidade (Ferreira e Araújo, 2001). Neste período o equilíbrio intrapsíquico da criança com os pais é mantido através de um trabalho permanente e apesar dela se sentir mais independente e autónoma, os pais continuam atuando

como figuras de suporte para a interiorização das funções psíquicas e de identificação (Ferreira e Araújo, 2001).

Quando a criança perde um progenitor, além de perder um objeto de amor, ela também perde uma base identificatória: não morre só o pai ou a mãe, mas todo o universo interno da criança fica destruído (Eizirik e Bergman, 2004) com diversas consequências comportamentais.

As crianças apresentam várias reações perante a morte, como a tristeza, choro, ansiedade e insónias (Lewis e Lippman, 2012). Algumas crianças podem não querer falar muito, parecer inalteradas e indiferentes à morte do progenitor. Podem querer assistir aos seus programas preferidos, brincar na rua com os amigos ou continuar as atividades habituais do seu quotidiano. Estas reações não significam que as crianças estejam a negar o acontecido ou que não sintam a falta do progenitor, ao não chorar a sua ausência; tampouco possibilitam prever reações futuras, que podem vir a ser muito diferentes, como por exemplo, explosões emocionais intensificadas pela dor da perda, crises de desânimo, raiva em vez de lágrimas, explosões de fúria, hostilidade para com o progenitor sobrevivente e irritabilidade (Lewis e Lippman, 2012).

Malpique (1999), ao estudar a forma que a ausência do pai é vivenciada pela criança, em uma amostra clínica de 24 crianças órfãs de pai, com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, verificou que habitualmente são as mães que procuram apoio em psiquiatria infantil em situação de luto infantil e o fazem no momento em que se sentem particularmente desprotegidas, inseguras e deprimidas com a perda do marido, sem saber como lidar com a reação dos filhos, particularmente, como responder às suas perguntas sobre a morte em geral. O encaminhamento destas crianças à consulta deve-se, primordialmente, às dificuldades de aprendizagem escolar. Depois, a outras sintomatologias como a depressão, irritabilidade, encoprese, enurese, problemas alimentares, perturbações do sono e nervosismo. A autora conclui neste estudo, com base no grande número das crianças que apresentaram mau aproveitamento escolar, imaturidade intelectual, baixa autonomia na aprendizagem e desinteresse pelos estudos após a morte do pai, que a depressão e o desinvestimento são fatores adjuvantes do luto, e que a ausência do pai constitui uma falta de incentivo à aprendizagem e inserção social. Lewis e Lippman (2012) confirmam que o luto infantil por morte de progenitor é especialmente visível no contexto escolar, devido à ansiedade e à tristeza relacionadas com a perda e, que, as crianças podem vivenciar a tristeza durante anos.

Perante a perda de alguém tão significativo, como um pai ou mãe, a criança deve adaptar-se a viver na sua ausência. A criança pode sentir-se desamparada e abandonada. As angústias de desamparo e de abandono contribuem para o aumento da ansiedade de separação da criança e conseqüentemente para a dificuldade de autonomização. As defesas mobilizadas pela criança podem ser de fuga à mentalização e de tendência ao agir, ou de inibição, onde se manifesta as dificuldades escolares (Cardoso, 2008). No contexto das dificuldades de aprendizagem, vários estudos confirmam que factores de ordem emocional influenciam a utilização das faculdades intelectuais da criança, surgindo com frequência o insucesso escolar como expressão de conflitos psíquicos e emocionais da criança (Eizirik e Bergamann, 2004; Franco e Mazorra, 2007; Lewis e Lippman, 2012; Louzette e Gatti, 2007; Malpique, 1999; Paulo, 2008).

O estudo de Eizirik e Bergamann (2004) que investigaram a importância da figura paterna na vida dos filhos, concluiu que a ausência paterna pode gerar conflitos no desenvolvimento psicológico e cognitivo da criança, bem como comprometer o desenvolvimento de distúrbios de comportamento. Um fator essencial a ser considerado nestas situações é o papel materno. Devem ser abordadas a presença de psicopatologia materna, os recursos emocionais desta e o tipo de relacionamento que existe entre a mãe e o filho. Este relacionamento pode predispor para os conflitos associados à falta do pai, ou seja, tal relação funcionaria como uma mediadora das repercussões dessa ausência na vida emocional da criança. Outros fatores igualmente importantes são o suporte do ambiente familiar, social e económico, pois também podem exercer influência no desenvolvimento da criança e na maneira como ela lida com a ausência do pai.

Percebemos que o luto infantil por morte de progenitor é acompanhado pela dor e sofrimento e acarreta inúmeras reações, angústias, ansiedades e medo por parte da criança. Pode-se julgar então, que nestas circunstâncias a criança, necessitará de um espaço para que sua dor possa existir e de alguém que exerça o papel de continente para os seus sentimentos (Franco e Mazorra, 2007). Assim, o trabalho do psicoterapeuta desenvolve-se no sentido de fazer do setting analítico um espaço seguro, receptível, maternante e contentor.

O processo terapêutico pressupõe um tempo e um lugar e visa a construção de uma relação. Winnicott (1975) diz-nos que a relação terapêutica deve-se manifestar como um espaço potencial onde ambos (paciente e terapeuta) tenham a possibilidade de brincar juntos, de forma que o paciente possa descobrir o seu verdadeiro self e desenvolver sua criatividade. Este intercâmbio comunicacional insere-se num espaço temporal próprio e semelhante ao

espaço das relações iniciais. A sutileza das relações entre a mãe e o seu bebê deve ser considerada como referência para a relação terapêutica. Da mesma forma que a mãe se adapta às necessidades do bebê, assegura o seu bem estar, maneja o ambiente conforme as suas necessidades (ilusão de onipotência) e lhe apresenta o objeto, o terapeuta também deve identificar as necessidades do paciente, enquadrando-se da melhor maneira para oferecer à criança um ambiente suficientemente bom, que favoreça o seu desenvolvimento emocional e que não destrua a dimensão criadora da brincadeira e da sessão terapêutica.

Quando o paciente é uma criança é recomendável à utilização de recursos adaptados à mente e linguagem infantil, como por exemplo, as brincadeiras e os jogos (Klein, 1997; Ocampos, Arzeno e Piccolo, 1990). Desta forma, uma das técnicas mais utilizadas na clínica infantil é a ludoterapia.

A ludoterapia assume o brincar infantil como forma de expressão própria da criança, assim como a linguagem verbal é no adulto (Klein 1997). De acordo com Sá (2003) o brincar revela-se uma atividade repleta de sentido, que permite a expressão da vida fantasmática da criança e promove os movimentos elaborativos e progressivos por meio da experimentação de novas formas de simbolização. Através do jogo e do brincar torna-se possível a elaboração de situações traumáticas para o ego, através da transformação do que foi vivido passivamente em algo ativo e que a criança consiga controlar (Aberastury, 1992 citado em Schmidt e Nunes, 2014). A partir do mundo imaginário inerente à brincadeira, a criança organiza e exercita seus conteúdos mentais e impulsos instintivos, abre as portas do mundo do desejo e da fantasia, portanto, de uma realidade psíquica (Alves e Sommerhalder 2010). Para Klein (1997) é através da análise do simbolismo refletido no brincar, que torna possível aceder às experiências reprimidas da criança, viabilizando assim, a intervenção terapêutica, mesmo que muitas vezes o ponto de partida pareça ser material completamente destituído de fantasia. Deste modo, ao oferecer à criança a possibilidade de brincar em um contexto em particular, cria-se um campo psicológico que será estruturado basicamente em função das suas variáveis interna. Nesta relação o mediador será o brinquedo que permitirá a criança expressar suas vivências através da projeção de seus conteúdos internos.

A psicoterapia de uma criança que se encontra no período de latência levanta dificuldades específicas, sobressaindo aquela relacionada ao material suscitado pelo trabalho terapêutico: “A dimensão manifesta é manipulada com grande prazer pela criança, pelo jogo ou pelo desenho, mas é radicalmente separada do seu conteúdo latente, da própria vida

psíquica, da qual a criança se defende vivamente face à tendência dominante do recalçamento” (Correia, 2009, p. 9).

As crianças na latência apresentam mais elementos racionais no brincar e suas brincadeiras são mais adaptadas à realidade e menos fantasiosas do que nas crianças menores, devido a forte tendência à repressão, ao desenvolvimento do ego e também a ênfase obsessiva da realidade (Klein, 1997). Durante o trabalho terapêutico, o latente ao brincar, rapidamente se coloca a desempenhar papéis reais e por norma estes papéis continuam de sessão para sessão, por períodos de semanas e meses e um jogo só dá lugar a outro quando os seus pormenores e conexões estiverem esclarecidos (Klein, 1997); competindo ao terapeuta facilitar a expressão emocional da criança, criando um espaço de comunicação e de troca mediado pelo brincar. Quando o brincar não é possível, compete ao terapeuta ajudar a criança a brincar e através dum ambiente seguro ajuda-la a descobrir o seu verdadeiro *self* (Winnicott, 1975).

Atendendo ao exposto e a problemática em causa, este estudo visa avaliar a evolução do processo terapêutico e conseqüentemente verificar de que modo este beneficiou e contribuiu para a mobilização dos problemas apresentados pela paciente no encaminhamento. E ainda, como tais questões foram mobilizadas. A investigação incidiu na análise do material das sessões e na análise dos parâmetros de avaliação de cada um dos testes aplicados neste estudo. Também analisámos as mudanças ocorridas dentro da relação terapêutica e do brincar a nível observável.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de estudo**

O presente estudo foi desenvolvido no contexto da prática clínica e é uma transposição dessa prática para a investigação.

Ao considerarmos as características específicas do comportamento infantil (Silvares, 2000), que é expressivamente rico e a complexidade do material originário dos contextos psicoterapêuticos psicodinâmicos (Midgley, 2007), tornou-se imprescindível optar por uma orientação epistemológica que, por um lado, atendesse as particularidades do mundo intrapsíquico e, por outro, evidenciasse a complexidade e os significados interacionais existentes na relação terapêutica (Coutinho, 2013).

Assim, adoptou-se como método de investigação, o estudo de caso individual e específico (Midgley, 2007), que tem como objetivo abranger o conhecimento sobre a temática abordada, através da exploração intensa do fenómeno analisado (Coutinho, 2013). Tratando-se de uma avaliação do processo terapêutico foi possível acompanhar as mudanças e alterações da relação terapêutica ao longo do tempo, bem como adquirir informações de qual o impacto das mesmas transformações no doente.

## **Instrumentos de avaliação e técnicas de recolha de informação**

### **Entrevista semiestruturada**

Iniciámos a avaliação psicodiagnóstica com entrevista semiestruturada/ anamnese com a progenitora, com a finalidade de conhecer melhor a história do desenvolvimento físico, psíquico e emocional da criança, a constelação familiar, o motivo do encaminhamento, tanto o manifesto como o latente, além da própria visão da mãe em relação á criança.

Este método de recolha de informação é considerado muito vantajoso, por permitir ao técnico estabelecer uma correlação entre o que é transmitido pelo (os) progenitor(s), o material trazido pelo paciente e os resultados da avaliação (Ocampos et al., 1990).

### **Escala de Inteligência de Wechsler para crianças- 3ª edição (WISC-III)**

A WISC-III (Wechsler Intelligence Scales for Children-Third Edition, Wechsler, 1949; adaptação portuguesa; Simões, Rocha e Ferreira, 2003) é um instrumento clínico de administração individual, que avalia a inteligência de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 6 anos e os 16 anos e 11 meses. Sendo a inteligência, para o autor, traduzida pela “capacidade global do individuo para atuar finalizadamente, pensar racionalmente e proceder com eficiência em relação ao meio” (Wechsler, 2003, p. 2).

A estrutura do instrumento é constituída por 13 subtestes concebidos para medir os diferentes aspectos do desempenho intelectual geral. Destes, 7 são de realização, ou seja, envolvem tarefas perceptivo-motoras e requerem uma resposta não verbal e os outros 6 são de natureza verbal. Já o desempenho do sujeito pode ser sintetizado em três resultados compósitos, identificados como Q.I. Verbal, Q.I. de Realização e Q.I. da Escala Completa. A escala ainda permite obter três índices complementares, identificados a partir de análises

fatoriais dos resultados no conjunto de subtestes, sendo eles: Compreensão Verbal, Organização Perceptiva e Velocidade de Processamento.

Com o intuito de percebermos onde a criança tem maior e pior desempenho e evidenciar as áreas mais e menos desenvolvidas, também utilizamos a interpretação qualitativa dos resultados da escala, recorrendo à obra de Bourgès (1998) que faculta a análise de três parâmetros distintos, a saber: fatores intelectuais, fatores instrumentais e fatores afetivos.

### **Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR)**

As MPCR (*Raven's Colored Progressives Matrices*, 1947; adaptação e aferição portuguesa; Simões, 1994; 2000) é uma prova de inteligência, composta por um conjunto de tarefas não verbais e destinadas a avaliação de crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 11 anos e a idosos (Angelini, Alves, Custódio, Duarte e Duarte, 1999)

O instrumento foi elaborado com base no referencial da teoria bifatorial de Spearman e tem por objetivo medir um dos componentes essenciais da inteligência geral (g); a capacidade edutiva (Simões, 1994).

Encontra-se implícita na componente avaliada pelo instrumento, a capacidade do indivíduo em produzir novos *insights*, de extrair significado de uma situação confusa, de aprender e identificar novas relações, de desenvolver novas compreensões e estabelecer construtos, principalmente não verbais (Angelini, et al., 1999).

A estrutura das MPCR é composta por 36 itens, divididos em três séries (A, Ab e B) com 12 itens cada. Cada um dos itens é impresso com fundo colorido para atrair a atenção das crianças pequenas e constituído por uma matriz de figuras geométricas abstratas, com uma lacuna que deve ser preenchida por apenas umas das 6 ou 8 alternativas que consta na parte inferior. Todos os itens estão dispostos em ordem de dificuldade crescente e o tempo limite para sua resolução é de 20 minutos.

### **Teste do Desenho da Família (TDF)**

O TDF é um teste de personalidade que permite à criança projetar as tendências recalçadas no seu inconsciente e revelar os verdadeiros sentimentos que nutre pelos seus familiares (Corman, 1979).

Visto que a família é o mundo da criança e as relações que ela mantém são de suma importância para a compreensão da sua personalidade, o TDF tem por objetivo explorar

através do desenho infantil algumas dimensões do funcionamento familiar, como os sentimentos da criança em relação ao seu meio envolvente e os papéis desempenhados pelos diferentes membros da família (segundo a sua perspectiva). Sendo ainda possível analisar as valorizações e desvalorizações que a criança atribui aos diferentes elementos constituintes, a presença de conflitos (e.g. rivalidade fraterna, Complexo de Édipo e Posição Depressiva) e os mecanismos de defesa eventualmente utilizados.

Sua aplicação consiste em instalar a criança, diante de uma superfície plana (normalmente, uma mesa) e lhe fornecer lápis e papel. O ambiente deve ser calmo, sem distrações ou interrupções. Visando a expansão da fantasia imaginativa da criança é-lhe dado a instrução que desenhe, como pretender “uma família” (Corman, 1979, p.17). Não é permitido o uso de borracha ou régua na sua execução porque ambas as ações possuem um significado particular. Posteriormente, é pedido à criança que identifique as personagens e que conte a história do que se passa no desenho.

Quanto ao modelo de interpretação, visto existir várias técnicas de análise, escolhemos a versão de Corman (1979) que abarca três níveis de análise; **O nível gráfico** que possui em linha de conta o traço, a sua amplitude, força e ritmo e a localização do desenho na folha (se está centrado ou se pende para a esquerda ou direita); **O nível das estruturas formais**, na qual é possível analisar o grau de maturação do desenho, o estilo da representação da personagem e do esquema corporal, e por fim; **O nível do conteúdo**, que é considerada a componente mais importante em análise, por permitir por meio da interpretação psicanalítica, perceber a fantasia construída pela criança, assim como os desvios da sua realidade objetiva, em primazia da sua concepção pessoal da vida familiar, que segundo o autor, são expressas através das valorizações e desvalorizações das personagens e das identificações que a criança faz.

### **Teste de Apercepção Temática Infantil (CAT)**

O CAT<sup>1</sup> (*Children`s Apperception Test*, Bellak e Bellak, 1949; versão Portuguesa de Pacheco, 1992) é um teste projetivo que tem por objetivo investigar a dinâmica e estrutura da personalidade de crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 10 anos.

---

<sup>1</sup> Ainda, não foi encontrada a validação do teste para a população portuguesa, possivelmente devido à natureza qualitativa da prova.



O instrumento é composto por 10 cartões, representados por figuras de animais que retratam várias situações do cotidiano infantil (Montagna, 1989). As figuras contidas nas pranchas do teste servem de estímulo para que a criança projete o seu mundo interno através da identificação com as personagens apresentadas (Bellak e Bellak, 1992). A sua análise é realizada através da interpretação da resposta dada face ao estímulo projetivo e deverá ter como referência os dados do desenvolvimento da criança.

Sua aplicação é individual, se possível numa única sessão, onde é apresentada a criança as prancha, uma a uma, segundo uma ordem estruturada, pois a disposição permite respeitar a progressão das implicações latentes previstas na construção do material. Por norma o teste é apresentado como um jogo e a instrução consiste em pedir à criança que conte uma história para cada prancha.

### **Procedimentos**

A investigação decorreu de dezembro de 2014 a dezembro de 2015.

Através do consentimento informado foi transmitido à progenitora os objetivos da investigação e todas as informações necessárias sobre as questões éticas, tais como, a confidencialidade e o anonimato do estudo.

Usámos as notas de campo, registadas em discurso direto e os dados obtidos através dos momentos avaliativos.

O processo terapêutico, aplicando a técnica da Ludoterapia, desenvolveu-se em 39 sessões, com frequência semanal e duração de 45 a 50 minutos cada sessão.

De acordo com a metodologia do estudo de caso, a partir da avaliação de base e da problemática trazida pela paciente, definiram-se dois momentos de avaliação.

O primeiro foi realizado em junho de 2014, pela terapeuta responsável pelo acompanhamento na ocasião, sendo o ponto de partida para averiguar as mudanças ao longo do acompanhamento subsequente efetuado pela autora do presente trabalho. Na avaliação psicodiagnóstica efetuou-se uma anamnese com a mãe, onde foram recolhidos os elementos da história familiar, clínica e do crescimento psíquico e emocional da criança. Posteriormente com o intuito de percebermos a capacidade intelectual da paciente e se haveria algum comprometimento cognitivo que justificassem as dificuldades escolares apresentadas no encaminhamento, foram aplicados como instrumentos de avaliação cognitiva a WISC-III e MPCR. Para avaliar as questões emocionais, afetivas, familiares e estruturais da personalidade utilizaram-se os testes projetivos TDF e CAT - A.

O segundo momento de avaliação foi realizado em dezembro de 2015 pela autora do trabalho. Foram utilizados como elementos auxiliares de diagnóstico evolutivo e simultaneamente como técnica de intervenção terapêutica, os testes projetivos CAT -A e TDF.

A investigação incidiu na análise do material das sessões e na análise dos parâmetros de avaliação de cada um dos testes aplicados neste estudo. Também analisámos, tendo em conta a problemática trazida pela criança, as mudanças ocorridas dentro da relação terapêutica, do brincar (e.g. a criança passou da inibição para a utilização do jogo simbólico), da espontaneidade e da criatividade, dando relevância ao manejo do “*setting*”, o qual *espelha* o mundo interno da criança.

### **Vinheta clínica**

Lorane<sup>2</sup> tinha sete anos quando iniciou a psicoterapia. Era a filha mais nova de uma família de três irmãos, franzina, de cabelos castanhos e olhar desconfiado; frequentava o 3º ano de escolaridade e vivia com a mãe e os irmãos numa pequena cidade na zona centro do país.

A progenitora, confrontada com “alertas” dados pelo professor da filha, bem como pelos comentários da Lorane, que pedia à mãe para ir com o seu irmão à psicóloga (dizia: *se o Artur vai à psicóloga brincar, eu também quero*) acabou por levar a Lorane à instituição em junho de 2014 para Avaliação Psicodiagnóstica.

O professor tinha observado que o empenho e o rendimento escolar da Lorane tinham diminuído, manifestando desinteresse pela escola, redução da imaginação e criatividade e falta de atenção e concentração, apesar dos resultados escolares continuarem a ser globalmente positivos.

A mãe atribuía as dificuldades e o desinvestimento escolar da filha, a questões emocionais, nomeadamente um “luto” psíquico não elaborado pela morte repentina do pai, referindo, que a filha encontrava-se desmotivada, defensiva e negava as suas dificuldades.

Da anamnese realizada à progenitora, ficámos a conhecer que a gravidez de Lorane não foi planeada nem desejada por ela. Relata ter chorado muito, principalmente “*por não estar nos seus planos um terceiro filho*” e que, em contrapartida, o pai ficou muito feliz, pois

---

<sup>2</sup> Todos os nomes usados na descrição são fictícios, por forma a manter a confidencialidade e salvaguarda para os envolvidos.

“*seu sonho era ter uma filha*”. Salientou que o apoio da família ajudou-a a superar esses desassossegos.

Lorane nasceu com 40 semanas, de parto cesariano e à progenitora foi feita a laqueação de trompas. Amamentou a filha até aos 5 meses de idade. Disse que era uma “*linda bebê*” e que, ao contrario dos irmãos mais velhos, não deu problemas.

A criança foi colocada na creche e esta primeira separação foi sentida com inquietude por sua mãe, uma vez que a filha “*teve muitas dificuldades de adaptação*”.

O pai emigrou para o continente Africano um dia antes do sexto aniversário da filha. Prometera-lhe que estaria presente quando fizesse sete anos de idade. O pai chamava-a de “*sua princesinha*”. Aproximadamente cinco meses depois, o pai retornou e faleceu alguns dias antes do natal, de causa cardíaca. A mãe, contou o sucedido ao filho mais velho, mas aos mais novos, só no dia seguinte. Refere que Lorane questionava se o pai estaria ou não presente para o seu aniversário, uma vez que este tinha prometido. Lembra-se ter-lhes dito que o pai “*não estaria presente fisicamente, mas sempre estaria em seus corações*” (...) “*Agora tinha virado uma estrelinha*”. Levou-os à capela para dar um beijo de despedida ao pai, evitando chorar à frente dos filhos. Lorane não foi ao enterro e por norma não ia ao cemitério.

Da anamnese inferimos que o luto era uma questão dolorosa e assunto tabu no seio familiar. No primeiro ano, consecutivo à morte do pai, dormiram todos no mesmo quarto, pois, à noite sempre sofriam a sua ausência. Os avós maternos também ficaram a viver na casa, apoiando-os.

Lorane tinha pesadelos com receio de perder a mãe e evitava chorar na frente de outros.

A figura paterna sempre foi muito vincada no seio familiar. O pai nunca estivera ausente, antes da partida para a Angola, participando de modo ativo nos cuidados primários e secundários dos filhos.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### Primeiro momento de avaliação

A partir da avaliação cognitiva, realizada no primeiro momento de avaliação, inferimos através dos resultados da WISC-III que Lorane possui um nível de inteligência normal para a sua idade, ou seja, é uma criança com capacidade para a aprendizagem e sem limitação intelectual. O seu desempenho foi maior ao nível do Índice de Realização (medido pelo somatório dos resultados dos subtestes Complemento de Gravura, Código, Disposição de Gravura, Cubos e Composição de Objetos) do que ao Índice Verbal (somatório que engloba os resultados dos subtestes Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário e compreensão), como demonstra o Quadro 1.

**Quadro 1. Resultados síntese da WISC-III**

	Resultados	QI/Índice	Percentil	95% Intervalo de Confiança	Classificação
Verbal	41	87	19	81-95	Médio inferior
Realização	45	92	30	84-102	Médio
Escala completa	86	86	18	79-96	Médio inferior
CV	32	87	19	80-96	Médio inferior
OP	35	91	27	83-101	Médio
VP	24	112	79	99-120	Médio superior

Revelou maiores dificuldades naqueles subtestes que envolvem raciocínio verbal, capacidade de “pensar sobre”, de abstração, função simbólica e na aquisição de conteúdos escolares, na forma como investe e lida com a escola e com situações de avaliação e na sua capacidade de verbalização. No entanto, apresentou melhores resultados nas tarefas que envolveram realização, capacidade para integrar a lógica (medidas não-verbais), manipulação motora, velocidade de processamento, nomeadamente naqueles testes que não estão relacionados com conteúdos escolares e com a avaliação de suas capacidades (Bourgès, 1998).

A corroborar com os resultados da WISC-III, foi possível constatar, com base nos resultados das MPCR, que Lorane obteve o total de 24 pontos, que aponta para uma capacidade intelectual acima da média.

Quanto à análise dos resultados do TDF (Anexo 1), verificamos um possível comprometimento da capacidade de fantasiar de Lorane, explanado pela falta de investimento afetivo e desvalorização do desenho.

Ao nível gráfico, conferimos que o traçado do desenho possui pouca amplitude, traduzindo o seu caráter defensivo, em concomitante com uma forte tendência para a introversão. As personagens são desenhadas na zona inferior da página, zona eletiva dos neuróticos e deprimidos, com lápis de carvão, embora pudesse utilizar os lápis de cor. Ainda, constatamos uma desproporção significativa quanto ao tamanho das personagens em relação à página A4, que pode traduzir a inibição dos seus impulsos.

Ao nível das estruturas formais, averiguou-se certa rigidez das linhas, pouca espontaneidade e a desvalorização na caracterização das personagens. Na produção, a primeira pessoa a ser desenhada é o irmão mais velho (14 anos), seguido da mãe (36 anos), a própria (7 anos), depois o irmão do meio afastado para o seu lado esquerdo (9 anos) e por fim o pai.

Ao nível do conteúdo, o desenho é expresso pela reprodução da família real, que representa a dominância do princípio da realidade em relação ao princípio do prazer. Esta dominância pode ser indicativa da inibição da espontaneidade e da interdição sobre a livre expressão das tendências latentes. No desenho Lorane coloca-se entre o pai e a mãe, ao meio da fantasia edípica, o que poderá sugerir a não resolução do Complexo de Édipo. Já o irmão mais novo é desenhado num movimento regressivo (da direita para a esquerda) e posicionado mais afastado da família, o que poderá evidenciar ser o mais rejeitado por Lorane (rivalidade fraterna). Este irmão, também foi referido com constância no discurso da mãe no decorrer da anamnese, sendo visto como o filho que requeria maior disponibilidade e atenção por sua parte, por ser considerado “o mais problemático”. Neste caso a rivalidade pode ter como objetivo a recusa em dividir o amor e atenção da mãe com o irmão (rivalidade edípica fraterna).

Relativamente ao CAT-A, verificamos uma tendência geral de restrição ao conteúdo manifesto, e assim como no TDF, não houve envolvimento emocional na história. A figura materna por um lado é vista como presente e propiciadora dos cuidados primários, no entanto parece ser sentida como uma figura emocionalmente ausente, que não consegue conter as suas angústias ou suprir a sua carência afetiva, precisando assim de recorrer ao suporte da família alargada (avós). Por sua vez, os avós parecem exercer a função continente do sofrimento familiar, sendo eles também que impõem as regras em casa.

São evidentes as dificuldades de identificação feminina (Édipo) que Lorane exterioriza, assim como o receio de não corresponder às expectativas da mãe e consequentemente perder o seu amor. Ainda, associado a incapacidade de resolução de

conflitos e a desvalorização de suas capacidades, apresentou uma autoestima fragilizada. Também não elaborou a posição depressiva, visível pela tentativa de fuga à temática da solidão e pelo surgimento da economia do afeto depressivo e a evocação da perda de objeto. No que diz respeito à ausência parental, esta é pautada pela negação dos sentimentos de tristeza e pelas angústias de abandono e desamparo.

### **Segundo momento de avaliação**

No que diz respeito aos resultados da análise do TDF (Anexo 1), constatamos movimentos relativos ao amadurecimento emocional e psíquico de Lorane, exteriorizado num desenho mais integrado e investido.

Ao nível gráfico, o traçado do desenho ocupa quase toda dimensão da página contrariamente ao primeiro momento avaliativo, possui maior criatividade e imaginação.

Ao nível das estruturas formais constatamos um desenho com uma evolução pré-pubertária, apesar de ainda conter alguma imaturidade própria da idade, como, por exemplo, o sol sorridente e as flores que acolhem o pai. As personagens estão bem caracterizadas, possuindo pormenores (estrelinhas, corações, laços) e todos os membros do corpo, que parecem indicar um melhor equilíbrio afetivo e uma maior disponibilidade para investir nas relações interpessoais. Na produção, a primeira pessoa a ser desenhada é o pai (26 anos), depois a própria (6 anos), a seguir o irmão (10 anos) e por fim a mãe (29 anos). A paciente atribui às personagens idades inferiores a realidade, podendo indicar um movimento regressivo e nostálgico à altura da perda do progenitor.

Ao nível do conteúdo, a primeira personagem a ser desenhada é o pai idealizado que aparece ao lado de Lorane numa dimensão imaginária fantasiada pela flor e o sol que o acolhem. De seguida faz o seu desenho ao lado do irmão, deslocando para ele as questões edipianas, conjuntamente com a mãe. Realçamos a mãe como a figura mais investida e projetada com características bastante femininas, quase como se fosse a valorização de si própria projetada em um desdobramento da mãe (a mãe apresenta traços infantis). Assim, apesar de Lorane posicionar-se mais afastada da figura materna consegue identificar-se com ela (considera a figura mais simpática e bonita), havendo uma notória melhoria da qualidade do imago materno edipiano.

Quanto aos resultados da análise CAT- A, verificamos na narrativa da história uma produção maioritariamente descritiva e pobre, ao contrário do material trazido em ludoterapia, onde a paciente já conseguia brincar de forma criativa e imaginativa. O

instrumento foi apresentado como jogo, no entanto apesar de aceitar a proposta, Lorane salientou a sua pouca aptidão para as histórias e a preferência por “brincadeiras mais fixas”. Ainda na apresentação das primeiras pranchas questionou a terapeuta, o porquê da transcrição das histórias; “Vais mostrar para alguém”?

Com base na análise da recorrência temática observamos neste protocolo que a figura materna surge mais presente e com alguma capacidade de nutrir, apesar de ainda não ser sentida por Lorane como uma mãe suficientemente boa. Aliado a evolução do processo terapêutico, a chegada de um padrasto em sua vida e a uma maior disponibilidade emocional da mãe, parece existir uma melhor identificação feminina de Lorane com a mãe, e conseqüentemente uma maior estruturação edípiana. Em linhas gerais verificamos alguns movimentos de integração do luto, porém a posição depressiva não parece ter sido elaborada, perceptível principalmente pela ansiedade suscitada no confronto com a temática da solidão e pelas angústias de desamparo.

### **Apresentação da evolução da ludoterapia**

Lorane no princípio do processo terapêutico expunha uma postura introvertida e defensiva, apresentava dificuldade de verbalização e em exprimir e lidar com as suas emoções e o seus conflitos internos. A sua capacidade de fantasiar estava inibida, apresentava uma tendência para a negação dos seus aspectos mais deprimidos, repressão da libido e da agressividade. Com a morte do pai, a criança parece ter desenvolvido a tendência de não verbalização, evitando pensar e falar sobre o assunto, evitando desta forma sofrer. Tais questões foram muito visíveis e recorrentes nas primeiras sessões, onde Lorane lembrava-nos constantemente “que não estava ali para conversar, mas sim para brincar”, propondo-nos momentos estruturados, mas pouco lúdicos.

O seu brincar apresentava muitas angústias de desamparo e abandono, colmatadas com o recurso a defesas maníacas. Este mecanismo pode ser exemplificado pela sessão quatro, onde num jogo dos cozinheiros Lorane dizia-nos; “tens que comer tudo” (...) “come este também, eu é que mando”. Ou ainda, numa sessão seguinte, quando Lorane mandava a psicóloga pagar a comida com antecedência e advertia que esta seria muito cara e, quando os papeis se invertiam, a criança afirmava que a “comida da psicóloga não era das melhores” e que o preço de “venda das refeições” tinha de ser muito mais barato que o preço a que ela vendia.

Progressivamente, Lorane começou a brincar e dramatizar, de forma mais simbólica através do jogo dos professores/ alunos, que se traduzia numa brincadeira em que a “professora má” castigava a “aluna má”, que conseqüentemente estava sempre de castigo e nunca conseguia acertar as questões dirigidas a si, ou obter os resultados esperados. Este jogo manteve-se por alguns meses e foi o símbolo da abertura à projeção de sentimentos agressivos e ciumentos em relação à terapeuta que, ora assumia o lugar psíquico de uma mãe/professora crítica, desvalorizante e incapaz de ensinar a aluna, ora assumia o lugar (projetivo) de uma menina que nada aprendia e que conseqüentemente acabaria por ser “abandonada” e “rejeitada”. Tais questões talvez possam ser ilustradas por três momentos: o primeiro, quando Lorane, no papel de professora, dispôs contas no quadro pedindo à aluna (terapeuta) que as resolvesse. Após as contas estarem resolvidas, a professora corrigiu-as, dizendo: “não fazes nada certo porque não prestas atenção ao que a professora diz”. A aluna (terapeuta) pediu a ajuda da professora para resolver aquelas “contas tão difíceis”. Ao que respondeu que “não” (...) “que a aluna tinha de fazer tudo sozinha”. Mais uma vez a aluna (terapeuta) confrontou-a, observando que naquele espaço as aulas eram diferentes e que por vezes os alunos precisavam de ajuda para conseguirem resolver os problemas mais difíceis. Lorane, a “professora”, escreveu então uma carta (Anexo 2) aos pais da “aluna” e depois de lê-la, castigou-nos, dizendo: “Vais ficar sozinha” (...) “vou humilhar-te para toda turma”. O segundo, em outra sessão em que a criança nos pediu para continuarmos “a dar aulas como professora” enquanto ela continuava de castigo. Ao comentarmos; “Mas se calhar está na hora da menina sair do castigo para aprender juntamente com os colegas”, Lorane afirmou; “Não, sou uma aluna má e tenho que continuar de castigo”. O terceiro, quando Lorane, a “professora”, chamou os pais da “aluna” (terapeuta) à escola, para reclamar sobre o seu comportamento e, por sua vez, estes diziam não se importar com a filha por saber que era má, deixando-a na escola para “morrer à fome”.

Durante as sessões foram frequentes os *acting-out*, que, em nossa opinião, tinham a função de defesas contra a emergência de sentimentos mais primitivos, ou de angústias insuportáveis, como por exemplo, na sessão dezessete, Lorane apanhou uma faca simbólica e fingiu esfaquear-nos violentamente nos braços, nas pernas e no rosto. Fecha os olhos! “Estás morta”. Depois disse que ela também morreria e pediu-nos para atacá-la. Respondemos que não poderíamos fazer isso à professora, porque gostávamos muito dela. Inesperadamente, Lorane apanhou uma tesoura que estava em cima da secretária e dirigiu-se a nós, querendo naturalmente brincar. Intervimos rapidamente, pedindo-lhe para nos entregar a tesoura,



explicando-lhe que aquele objeto não era apropriado para brincar e que poderia ser perigoso. Ao tentarmos continuar a brincadeira, perguntando-lhe: “Professora, como está a sentir-se neste momento?” ela respondeu: “Já disse que não sei, não sei como me sinto, quero ir embora”. Saiu porta a fora, sentando-se na sala de espera. Comentamos então que “Por vezes sentimos coisas que nos deixam assustados”, mas que ela não estava sozinha, que estávamos ali para ajudá-la compreender todos estes sentimentos. Lorane disse-nos: “Sei, sei; não quero mais vir aqui”. Este momento também ilustra a dificuldade que Lorane sentia em expressar e nomear sentimentos agressivos, principalmente aqueles que estariam relacionados com a fantasia da morte (e.g. tristeza, raiva, solidão).

Com o decorrer do processo terapêutico, o *setting* foi se construindo no sentido de assegurar um “continente” para as angústias de Lorane, um espaço maternante e securizante que lhe permitisse a expressão dos seus conflitos internos e a expansão do seu imaginário. O estabelecimento deste espaço e o desenvolvimento da relação terapêutica favoreceu o fortalecimento do vínculo relacional terapeuta/ paciente. Assim, à medida que Lorane conseguia elaborar os seus aspetos mais agressivos relacionados com a morte do *imago* parental e gerar de forma mais adequada os sentimentos ambivalentes (de amor e ódio) que direcionava a figura materna, gradualmente evidenciou a capacidade para gerir a sua perda.

Na sessão vinte seis, a meio de uma brincadeira, outra paciente por engano entrou na sala de ludoterapia, quebrando o *setting* terapêutico. Lorane parecia sentir-se invadida pela intrusão e pediu-nos para trancar a porta. A partir deste dia, sempre que Lorane chegava às sessões trancava a porta ou questionava-nos se o tínhamos feito.

Na sessão trinta e dois, Lorane propôs "vamos fazer um avião?". Decorria a brincadeira, Lorane simulava voos e aterragens. Propusemos-lhe colocar sentimentos nos aviões. Disse não saber o que colocar. Depois fez um leque; disse que iria levá-lo para sua mãe. Na sessão seguinte fizemos uma competição de desenhos; Lorane propôs escolher o desenho mais bonito e levá-lo como prenda para a sua mãe.

Na sessão trinta e cinco, Lorane quis brincar aos médicos. Nós fizemos o papel de médica e cuidámos das feridas de Lorane; depois inverteram-se os papeis e Lorane cuidou de nós administrando-nos uma injeção. Perguntámos-lhe que doença tínhamos e disse-nos para “não nos preocuparmos, já estava curada”.

Na última sessão, Lorane chegou bem disposta, questionou-nos se poderíamos “jogar as escondidas” e pediu-nos que a ajudássemos a fazer “os esconderijos”. Modificámos a disposição dos móveis para ter espaço. Ao brincar, Lorane, corria, pulava e dava imensas

gargalhadas. No final, informámo-la que tínhamos de começar a organizar as coisas para deixar tudo “arrumadinho”. Questionou-nos se não “poderíamos ficar mais um bocadinho, visto ser o último dia”. Dilatámos o tempo da consulta. Disse-nos que iria fazer dois desenhos de Natal, um para dar de prenda para a sua mãe e o outro para nós, a psicóloga. Enquanto desenhava, conversámos sobre o Natal, sobre as prendas que tinha pedido e também sobre o término do processo terapêutico.

## **DISCUSSÃO DE RESULTADOS E CONCLUSÃO**

No presente estudo avaliámos a evolução do processo terapêutico de uma menina em período de latência, encaminhada por apresentar dificuldades escolares de provável causa emocional, verossimilmente associadas à morte repentina do seu progenitor, procurando estabelecer o impacto deste tratamento na mobilização da sintomatologia apresentada pela paciente.

Os resultados obtidos no primeiro momento de avaliação permitiram concluir que Lorane era uma criança com capacidade e potencial para a aprendizagem e sem limitação intelectual. A avaliação psicodinâmica revelou, no entanto, um quadro de inibição intelectual e limitada capacidade de simbolização que se traduzia na dificuldade em se concentrar nas tarefas escolares.

Lorane perdeu o pai num período em que as angústias são muito fortes (estando no início do período de latência, estava sensível à separação) e no qual a presença das figuras parentais é particularmente importante para o equilíbrio intrapsíquico da criança (Ferreira e Araújo, 2001). Por outro lado, a angústia de separação e a fantasia de perda associada à morte do pai pareciam reforçadas pela indisponibilidade emocional da mãe, também ela a fazer o “luto” pela morte do marido, o que pode ser entendido na perspectiva da “dupla perda” a que se referem Franco e Mazorra (2007) e que é susceptível de mobilizar na criança uma fantasia culpabilizante de abandono parental.

Segundo Safra (1987 citado em Paulo, 2008) a capacidade da criança para suportar uma tal angústia contribui para o processo do conhecimento da realidade interna e externa, sendo as emoções favorecedoras, ou não, do desenvolvimento da criança e da sua capacidade de pensar. Para Lorane a angústia era intolerável, já que a criança tem tendência a inibir psiquicamente o contato com esses sentimentos penosos, prejudicando a sua capacidade para aprender (Safra, 1987 citado em Paulo, 2008).

Lorane não só ficou privada do “mundo” que conhecia, como perdeu o suporte familiar habitual. A paciente parece ter desenvolvido a tendência de não verbalização para evitar pensar e falar sobre perda, inibindo o sofrimento associado a essa tomada de consciência dolorosa. Ora, Bowlby (1985) afirma que o evitamento da expressão dos sentimentos do progenitor remanescente influencia a expressão dos sentimentos da criança; no caso da Lorane observámos que o “luto” era uma questão dolorosa e assunto “tabu” na família, originando a negação conjunta (mãe e filha) da tristeza e da dor.

Lorane apresentava ainda dificuldades na resolução do Complexo de Édipo, uma vez que não estava a realizar o movimento normativo de aproximação e identificação com o progenitor do mesmo sexo. Este movimento pareceu-nos perturbado pela visão de uma mãe triste e impotente. Assim, a elaboração do “luto psíquico” e a reativação do Complexo de Édipo levariam a criança a um melhor equilíbrio no seu desenvolvimento emocional e uma maior disponibilidade para a aprendizagem.

No início do processo terapêutico Lorane apresentava diversas dificuldades que não lhe permitiam brincar livremente; a capacidade de fantasiar estava inibida e as defesas eram muito rígidas. Winnicott (1975) lembra-nos que a “terapia efetua-se na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta” (...) “É bom recordar que o brincar é por si mesmo uma terapia (...) é uma experiência criadora que se inscreve no tempo e no espaço e que é intensamente real para o doente” (Winnicott, 1975, pp. 59-74). Por outro lado, Klein (1997) explica que a criança ao brincar se sente a desempenhar papéis reais e que, por norma, estes papéis continuam de sessão para sessão, por períodos de semanas e até meses, e que só a interpretação dos aspetos simbólicos das suas brincadeiras poderá dar lugar a outro ao esclarecimento do conteúdo fantasmático das suas angústias. No caso de Lorane, o brincar levou-a à projeção de sentimentos agressivos relacionados com a morte do imago parental e permitiu a emergência de sentimentos ambivalentes (de amor e ódio) que direcionava a figura materna. Kovács (1992) refere que através do brincar a criança simboliza as suas angústias relacionadas com a perda e o “processo de luto está finalizado quando existe a presença da pessoa perdida internamente em paz, e há um espaço disponível para outras relações” (Kovács, 1992, p.50).

Lorane gradualmente evidenciou a capacidade para gerir a sua perda. Com o decorrer do processo terapêutico, o *setting* foi-se construindo no sentido de assegurar um “continente” para as suas angústias, um espaço maternante e securizante que permitisse a expressão dos seus conflitos internos e a expansão do seu imaginário. O estabelecimento deste espaço e o

desenvolvimento da relação terapêutica favoreceu o fortalecimento do vínculo relacional terapeuta/paciente e a sua expressão emocional.

Os resultados obtidos no segundo momento de avaliação denotam o amadurecimento emocional e psíquico de Lorane.

A evolução do processo terapêutico, a reestruturação da família (destacamos a maior disponibilidade emocional da mãe), o apoio dos avós e, depois de algum tempo, também a presença do padrasto, o qual parece ter suprido um pouco do vazio deixado pela ausência do pai, foram fatores importantes para a reativação dos movimentos de aproximação e de identificação da criança com a mãe, ou seja, para a tentativa de resolução do complexo de Édipo. De facto, Lorane apresentou uma notória melhoria da qualidade do imago materno edipiano, como se depreende da análise dos testes aplicados.

Apesar de Lorane apresentar alguns movimentos de integração do “luto”, concluímos que a posição depressiva não parece ter sido suficientemente elaborada, perceptível principalmente pela ansiedade suscitada no confronto com a temática da solidão e pelas angústias de desamparo. A capacidade de estar só relaciona-se com o desenvolvimento da maturidade emocional, com a tolerância da ambivalência, com a resolução do Complexo de Édipo e com a capacidade da criança se identificar com os pais, bem como na construção da confiança do indivíduo com as relações interpessoais (Winnicott, 1983). Supomos que Lorane somente conseguirá elaborar algumas questões a partir de um ambiente suficientemente bom, ao longo da maturação psíquica e na medida em que consiga dar significado às suas vivências (Franco e Mazorra, 2007).

Dados os objetivos do estudo conclui-se que o processo terapêutico mobilizou tanto a inibição intelectual de Lorane, com as consequentes dificuldades escolares, como, e, sobretudo, a inibição do seu imaginário (em que a ludoterapia foi tão eficaz) permitindo-lhe que voltasse a brincar sem medo de fantasiar.

## BIBLIOGRAFIA

- Alves, F.D. & Sommerhalder, A. (2010). Lúdico, infância e educação escolar: (des)encontros. *Revista Eletrônica de Educação*, 4 (2),144-164.
- Angelini, A., Alves, I., Custódio, E., Duarte, W., & Duarte, J. (1999). *Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala especial*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisa em Psicologia.
- Basso, L. A., & Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 35-43.
- Bellak, L. & Bellak, S. S.(1992). *Teste de Apercepção com Figuras de Animais*. Tradução de Maria Tereza Antônia. Campinas: Editora Psy. (Trabalho original publicado em 1949).
- Benczik, E. B. P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Revista Psicopedagogia*, 28(85), 67-75.
- Bourgès, S. (1998). *Approche genetique et psychanalytique de l'enfant. Choix et interpretation des épreuves* (5ª ed., Vol. 1). Paris: Delachaux et Niestlé. (Trabalho original publicado em 1975)
- Bowlby, J. (1985). *Perda Tristeza e Depressão* (Vol. 3). São Paulo: Martins Fontes.
- Cardoso, A. (2008). *Depressão infantil em famílias monoparentais*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa.
- Celeste, M. (1999). *Pais/Filhos em consulta psicoterapêutica* . Porto: Edições Afrontamento.
- Corman, L. (1979). *O Teste do Desenho da Família*. São Paulo: Editora Mestre Jou.
- Correia, J. (2009). *Um Estudo sobre a Ludoterapia nas Dificuldades de Aprendizagem: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Eizirik, M., & Bergmann, D. (2004). Ausência paterna e sua repercussão no desenvolvimento da criança e do adolescente: um relato de caso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(3), 330-336.

- Ferreira, M., & Araújo, M. (2001). A idade escolar: latência (6 a 12 anos). Em Eizirik, C., Kapczinski, F., & Bassols, A. *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 105-115). Porto Alegre: Artmed.
- Franco, M. H. P. & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia*, 24 (4), 503-511.
- Freud, S. (1996a). A dissolução do Complexo de Édipo. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol.19, pp. 193-199). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1924).
- Freud, S. (1996b). Luto e melancolia. Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14, pp. 245- 263). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2009). *Três Ensaios sobre Teoria da Sexualidade* (3ª ed.). Lisboa: Relógio D'Água Editores. (Trabalho original publicado em 1905).
- Fulgencio C.D. R. (2007). *A presença do pai no processo de amadurecimento. Um estudo sobre D.W.Winnicott*. Dissertação de mestrado apresentada a Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Grimberg, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Klein, M. (1996). *Amor, Culpa e Reparação*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original em 1940).
- Klein, M.(1997). *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago Editora. (Trabalho original publicado em 1975).
- Kovács, M. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano* (5ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lewis, P., & Lippman, J. (2012). *A Criança Perante a Morte dos Pais*. Lisboa: Nova Vega.
- Louzette, F. L., & Gatti, A. L. (2007). Luto na infância e as suas conseqüências no desenvolvimento psicológico. *Revista eletrônica Iniciação Científica*, 1, 77-79.
- Midgley, N. (2006). The inseparable bond between cure and research : clinical case study a method of psychoanalytic inquiry. *Journal of Child Psychotherapy*, 32. (2), 22- 147
- Montagna, E. (1989). *Análise e Interpretação do CAT- Teste de Apercepção Temática Infantil*. São Paulo: Editora pedagógica e universitária.
- Ocampo, M., Arzeno, M., Piccolo, E. (1990). *O processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas* (6ª edição). São Paulo: Livraria Martins Fontes.

- Paulo, M. S. (2008). Análise clínica da avaliação cognitiva de crianças com inibição intelectual. *Psicólogo inFormação*, 12, 53- 71.
- Pinheiro, M. T. S., Quintella, R. R., & Verztman, J. S. (2010). Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. *Psicologia Clínica*, 22(2), 147-168.
- Sá, F. (2003). *Psicoterapia analítica de grupo com crianças no período de latência* (1ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Saraiva, L.M., Reinhard, M.C., & Souza, R.C. (2012). A função paterna e seu papel na dinâmica familiar e no desenvolvimento mental infantil. *Revista brasileira de psicoterapias*, 14(3), 52-67.
- Silva, J. (2007). *O lugar do pai: uma construção imaginária*. Dissertação de Mestrado apresentada a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais de Belo Horizonte.
- Simões, M. (1994). Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R) Em Almeida, L., Simões, M. & Gonçalves, M. (eds.). *Provas Psicológicas em Portugal*. (pp. 1-18). Braga: APPOT.
- Schmidt, M. B., & Nunes, M. L. (2014). O brincar como método terapêutico na prática psicanalítica: Uma revisão teórica. *Revista de Psicologia da IMED*, 6 (1), 18-24.
- Silvares, E. (Org.). (2000). *Estudos de Caso em Psicologia Clínica Comportamental Infantil* (vol. I). São Paulo: Ed. Papyrus.
- Steibel, D., Hallberg, E., Sanchotene, B., Campezzatto, P., Silva, M., & Nunes, M. (2011). A latência na atualidade: considerações sobre crianças encaminhadas para psicoterapia. *Aletheia*, (35-36), 51-68.
- Torres, W. C. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31 (4): 9-34.
- Wechsler, D. (2003). *WISC-III: Escala de inteligência de Wechsler para crianças III*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Winnicott, D. (1983). A capacidade para estar só. Em *O ambiente e os processos de maturação* (pp31-37). Porto Alegre: Artes médicas.