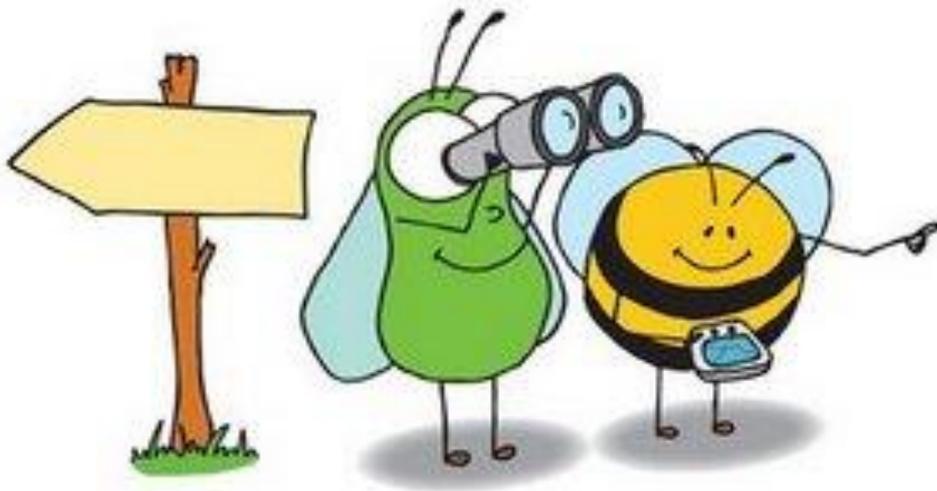


Escola Superior de Altos Estudos

Joana Correia



Um Estudo sobre a Ludoterapia nas Dificuldades de Aprendizagem

Estudo de Caso

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica,
apresentada ao I.S.M.T. e elaborada sob a orientação da Prof. Doutora Sandra Oliveira.

Coimbra

2009

Instituto Superior Miguel Torga

Escola Superior de Altos Estudos

Joana Daniela Ribeiro Correia

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica do Ramo Psicoterapia e Psicologia Clínica,
apresentada ao I.S.M.T. e elaborada sob a orientação da Prof. Doutora Sandra Oliveira

Coimbra

2009



*Dedico esta dissertação à
minha querida sobrinha e afilhada
Gabriela!!!*

*Ser criança é achar que o mundo é feito de fantasias, sorrisos e
brincadeiras.*

Ser criança é comer algodão doce e lambuzar-se.

*Ser criança é acreditar num mundo cor-de-rosa, cheio de
pipocas.*

Ser criança é olhar e não ver o perigo.

Ser criança é sorrir e fazer sorrir.

*...O seu tempo é mágico. Bruxas, fadas, duendes
percam seus sonhos... (autor desconhecido)*



Agradecimentos

Agradeço a todos que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização desta
Dissertação de Mestrado.

À Dr.^a. Sílvia Adão, Psicóloga, minha orientadora de estágio curricular na Psicofoz -
Centro de Intervenção Psicopedagógica, pela disponibilidade, ensinamentos, incentivos,
apoio, ajuda, amizade e dedicação que a caracterizam, e com os quais se envolveu neste
trabalho.

À Psicofoz Centro de Intervenção Psicopedagógica que possibilitou a realização deste
estudo.

À Dr.^a Catarina Grosso pela sua disponibilidade, ajuda e compreensão.

Aos meus pais, José António Correia e Maria de Lurdes Fraga, pela paciência, pelo amor e
pelas lições de vida.

À minha irmã e ao meu cunhado, Vânia Correia e Vasco Agostinho, por toda a dedicação;
sem a minha mana já mais chegaria aqui.

Aos meus avós, Manuel Pedro Fraga e Maria Clarinda Ribeiro, por sempre acreditarem em
mim.

À Inês Pinto pela sua amabilidade e disponibilidade.

E por último, às minhas colegas de curso e restantes amigas, que sabem quem são, pelo
esforço, atenção, paciência e dedicação com que sempre me acompanharam na realização
deste trabalho.

A Todos, Muito Obrigado!

Resumo

O objectivo deste estudo centra-se na análise reflexiva da importância do papel da técnica de Ludoterapia no apaziguamento das Dificuldades de Aprendizagem de uma criança.

Para tal, debruçamo-nos num estudo de caso de uma criança de seis anos de idade, no qual, metodologicamente, é aplicada uma bateria de instrumentos em dois momentos distintos. Foram realizadas, no total, 25 sessões de Ludoterapia e de apoio psicopedagógico.

A bateria de testes é composta pelas provas Bar-Ilan, Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária e pela Bateria de Provas Fonológicas.

Ao fim de 25 sessões de Ludoterapia, no segundo momento de avaliação verificou-se um desenvolvimento cognitivo adequado para a sua idade, ao contrário dos resultados do primeiro momento de avaliação.

Palavras chave: Estudo de Caso, Dificuldades de Aprendizagem, Ludoterapia

Abstract

The purpose of this study resides on the reflective analysis of the Ludo-Therapy technique's important role to diminish a child's learning disabilities.

To this end, we consider a case study of a six-year-old child in which, methodologically, the work instruments are applied at two different moments. In total, 25 sessions of Ludo-Therapy and Psycho-Pedagogical support were performed.

The instruments we worked with are composed by the Bar-Ilan test, the Intelligence scale of Wechsler for preschool and primary school ages, and a set of phonological tests.

After 25 sessions of Ludo-Therapy, in the second stage of evaluation, a cognitive development suitable for his age was verified, unlike the results of the first stage of evaluation.

Keywords: case study, learning disabilities, Ludo-therapy

Índice

Introdução.....	7
Objectivo de estudo	14
Metodologia.....	15
Tipo de estudo.....	15
Procedimentos.....	15
Instrumentos e técnicas de recolha de informação	15
Resultados.....	16
Caso clínico	16
Apresentação inicial.....	16
Primeiro momento da Avaliação Psicológica.....	18
Segundo momento da Avaliação Psicológica.....	21
Excertos das sessões de Ludoterapia	23
Discussão	29
Uma Consideração Final.....	36
Conclusão	40
Referencias bibliográficas	42
Anexos.....	44
Anexo I- Apresentação detalhada dos instrumentos de avaliação.....	45
Anexo II- Desenhos do R.	50
Anexo III- Testes auxiliares de diagnóstico.	52

Índice de Quadros

Quadro 1 – Avaliação Psicológica.....	18
---------------------------------------	----

Introdução

Num contexto compreensivo das dificuldades de aprendizagem, “ (...) a psicanálise veio revelar como factores de ordem emocional influenciam a utilização das faculdades intelectuais da criança, aparecendo, frequentemente o insucesso escolar como expressão de conflitos psíquicos, de carácter mais ou menos profundo, que é necessário diagnosticar antes de se intervir”(Neto 1992, cit in Paiva, 2005). De acordo com o pensamento psicanalítico, não se pode deixar de destacar a presença de um síndrome de perturbações mais vastas da personalidade, potencial resultado de relações perturbadas com os pais, como também expressão do recurso a mecanismos de defesa do sujeito com o objectivo de evitar a ansiedade e a angústia, denunciando um ego fragilizado ou desestruturado.

Segundo Barros de Oliveira (1993: 105), “a teoria psicanalítica pode ajudar a compreender a aprendizagem de uma forma mais dinâmica, contribuindo para uma visão mais holística e integrante da génese e funcionamento da mente humana.”

As dificuldades de aprendizagem foram explicadas em vários momentos por Freud, sublinhando que as dificuldades de aprendizagem em contexto escolar são vistas como um sintoma, emergindo da expressão de conflitos inconscientes, próximos da inibição intelectual, e sendo desencadeadas pelas restrições das funções do ego. Segundo Freud (1925) “(...) foram impostas como medida de precaução, ou acarretadas como resultado de um empobrecimento de energia (...)”, sendo que daí surge a dificuldade em aprender, compreender e pensar, assim como usar de forma correcta o que foi aprendido. Para o autor, a inibição intelectual é um sintoma complexo, cujas origens ou emergência encontramos na construção do ego. Ao longo da sua obra, quando relaciona a inibição com a inteligência, utiliza a “proibição de pensar” ou a “inibição de pensar” como resultado da repressão da sexualidade. No seu trabalho “*Três Ensaios Sobre a Sexualidade Infantil*” (1905), defende que tanto a “pulsão do saber” como a “pulsão da investigação” são estimuladas e ao mesmo tempo perturbadas pela curiosidade infantil. Segundo o mesmo, a inibição da sexualidade infantil influencia a inibição do conhecimento em geral.

Nesta linha também se encontra a autora Daniela Flagey (1972 cit in Barros de Oliveira, 1993: 129), defende que, “ (...) não existe perturbação do campo libidinal, que não arraste consigo idêntica perturbação no funcionamento intelectual”

Naturalmente que neste contexto é incontornável recordarmos os contributos de Anna Freud. A autora assume uma posição não consonante com a de seu pai em relação à inibição intelectual, uma vez que faz a distinção entre inibição e restrição do ego, sendo que este último retira-se de uma tarefa de modo a evitar um desprazer ou uma desilusão. A autora centra-se em três aspectos fundamentais da teoria psicanalítica que devem ser tidos em consideração pelos pedagogos, na sua actividade profissional com crianças: destaca a importância da distinção de períodos ou fases da vida da criança marcadas por características específicas, bem como a constituição do aparelho psíquico e as relações que mantêm entre si os sistemas da estrutura da personalidade.

Evocando aqui também os contributos de Melanie Klein, *cit in Paiva, 2005* as dificuldades escolares têm uma relação de interdependência entre o afecto, o pensamento e consequentemente a aprendizagem. Neste sentido, Klein sublinha-nos a importância da análise infantil, cujo objectivo principal é ajudar as crianças a ultrapassar os seus bloqueios ou inibições. Segundo a autora, o desenvolvimento intelectual provém de fantasmas sádicos primitivos contra a mãe, através de objectos exteriores simbólicos, ou o pensamento acontece através de substituições ou transferências simbólicas, assim, os símbolos constituem a base do pensamento e da comunicação. Isto é, o factor inibidor do desenvolvimento intelectual relaciona-se com a dificuldade que a criança tem em abandonar os fantasmas de onnipotência. É importante salientar este contributo científico em relação ao setting terapêutico, utilização da técnica do jogo e da ludoterapia, como instrumento de observação da realidade interna da criança.

Melanie Klein tornou pois, possível, a análise infantil isenta de qualquer intenção pedagógica, tal como era proposto por Anna Freud.

Na medida em que as Dificuldades de Aprendizagem ganham com frequência particular expressão durante o período de latência da criança, consideramos incontornável uma breve revisão sobre este conceito.

Freud, em *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* em 1905, introduz o termo Latência para designar o período de desenvolvimento psicosssexual que surge com a resolução do complexo de Édipo.

O período de latência é apresentado como uma etapa que separa o período onde há a escolha do objecto sexual infantil e a puberdade. O facto de ser um período, e não uma fase, deve-se ao facto de durante este período não haver um investimento a nível das organizações sexuais, mas sim um adormecimento das pulsões sexuais.

Analisar uma criança que está no período de latência apresenta algumas dificuldades, sendo que a mais frequente se prende ao material surgido. 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 a tendência dominante do recalçamento.

As crianças na idade da latência, têm um pensamento mais concreto e apresentam mais defesas, enquanto que nas crianças mais pequenas há uma menor resistência em aceder ao simbólico, ao mundo interno.

A dificuldade de estabelecer contacto com a criança na idade de latência levou muitos analistas de crianças a procurar soluções técnicas para ultrapassar esta dificuldade.

Anna Freud (1951 *cit in Paiva, 2005*) propôs uma fase preparatória à análise, em que, na ausência de interpretações, o terapeuta tenta estabelecer com a criança uma relação positiva e alguma cumplicidade.

A técnica psicanalítica não era, na altura considerada adequada para crianças que não tivessem atingido o período de latência. A esse respeito, Anna Freud (1965) acredita que “ao trabalhar com crianças, tem-se às vezes a impressão de que a análise nesse sector é um método demasiado difícil, dispendioso e complicado, e que exige excessivo desgaste; por outro lado, em outros casos, e isto ainda em carácter mais frequente, sente-se que com a análise pura e simples, conseguem-se resultados demasiado medíocres”.

Winnicott (1971), com o *squiggle game (jogo do Rabisco)*, pretende criar um espaço de comunicação e de troca, num registo facilitador da expressão emocional da criança. Assim torna-se possível captar e compreender os movimentos defensivos da criança, não apenas com base nas consequências expressas comportamentalmente mas pela vivência no *aqui e agora* da relação mediada pelo jogo.

Melanie Klein (1932, *cit in Paiva, 2005*) considera que a interpretação deve dirigir-se ao mundo interno da criança nos períodos da primeira infância, latência e puberdade (nomeadamente às angústias e fantasias inconscientes subjacentes ao material manifesto), de modo a que esta se sinta compreendida. Deste modo, poder-se-á abrir o caminho para o

seu envolvimento no processo terapêutico (na ludoterapia, por exemplo), podendo a sua adesão surgir em diferentes momentos.

Segundo Filipe Sá (2003), o período de latência é um tempo de recapitulação, elaboração e integração. As crianças entram nos jogos, neste âmbito, de forma activa e dramatizada, com forças regressivas e progressivas, actuando ora num sentido ora noutra, num ir e vir contínuo, numa clara oscilação entre processo primário e processo secundário.

Enquanto as crianças pequenas tendem a somatizar ou a agir as suas ansiedades, as crianças no período de latência podem mentalizar, uma vez que já detêm recursos para tal. No entanto, o pensar implica estabelecer limites diferenciadores particularmente entre o *self* e o objecto, ou seja a capacidade de mentalizar as experiências emocionais encontram-se associadas às dificuldades em aceitar um quadro e os seus limites.

Ao analisar crianças na idade da latência é gerado um espaço que diferencia o dentro e o fora, criando uma *área transicional* (Winnicott, 1971), onde o real, o *imaginário* e o *simbólico* se articulam. Assim, é oferecido às crianças com dificuldades em integrar a latência, a possibilidade de expressar e elaborar as suas angústias mais arcaicas e de interiorizar um espaço de pensamento, uma área de simbolização.

Quando o paciente é uma criança, uma das técnicas utilizadas no processo terapêutico é a Ludoterapia. Estes dois processos variam no tempo físico que é menor - quarenta e cinco minutos - e na introdução de materiais lúdicos - mala de ludo -, com o objectivo de servirem de mediadores para avaliar e intervir nas trocas recíprocas e alternantes no contexto terapêutico. Pressupõe-se que desta forma é oferecida uma estrutura de apoio para a elaboração pré-simbólica dos intercâmbios de ida-e-volta com o psicoterapeuta.

Na ludoterapia existe um diálogo brincando a três: objecto – criança – adulto - objecto – criança. Assim são emergidas as sequências do brincar o « faz de conta», com os seus símbolos e fantasias.

A mala de ludo foi elaborada por Melanie Klein, sendo constituída por brinquedos específicos que têm uma representação simbólica.

Através desta técnica pretende-se que, através do brincar, a criança expresse os seus conflitos, e a comunicação assente nos códigos simbólicos do brincar.

“ O papel do terapeuta é o de dever poder tolerar os conflitos do paciente, quer dizer, esperar que eles se resolvam em vez de procurar com ansiedade o modo de os curar” (Winnicott,1971).

Freud apontou as pistas essenciais em relação à actividade lúdica e serviu-se delas no seu raciocínio, mas não na sua prática clínica. Foi Melanie Klein quem, pela primeira vez, usou a actividade lúdica como acto expressivo a ser vivenciado e interpretado no tratamento psicanalítico de crianças.

Ao iniciar um contacto terapêutico com um rapazinho de cinco anos, Melanie Klein tenta evitar o trabalho directo com a criança, optando por apoiar a relação mãe-filho. Uma vez que esta abordagem se revela insuficiente, tenta o tratamento directo da criança, que decorre em casa da família e usando os seus próprios brinquedos.

“ Essa análise era o começo da técnica psicanalítica, através do brinquedo, porque desde o início, a criança expressava as suas fantasias e ansiedades, principalmente a brincar e, eu interpretava conseqüentemente para ela, o seu significado ao interpretar não só as palavras da criança, mas também as suas actividades com os brinquedos, apliquei esse princípio básico à mente da criança, em que as suas brincadeiras e actividades diversas – de facto, todo o seu comportamento - são meios de expressar o que o adulto manifesta predominantemente por palavras “ (Melanie Klein, 1955).

Melanie Klein prossegue com o trabalho de crianças e com a exploração dessa nova técnica, a qual lhe permite entrar em contacto com o seu mundo interno, da mesma forma que a Associação Livre o permite fazer no tratamento de adultos. Através de experiências sucessivas, corrige certos aspectos que lhe vão surgindo, importantes no tratamento, nomeadamente na forma como influenciam a situação de transferência. Assim, apercebe-se de que o tratamento não deve decorrer em casa da criança, mas que é essencial que ela sinta que “ o consultório ou sala de brinquedo, na verdade toda a análise, é algo separado da sua vida doméstica corrente” (Melanie Klein, 1955). Simultaneamente, deixa de usar os brinquedos da criança e vai fazendo a escolha do tipo de brinquedos que lhe parecem mais adequados para o seu trabalho. Estas alterações evidenciam a sua atenção à importância de todos os elementos na situação, mas o fundamental da técnica não sofre alteração. A sua atitude mantém-se na essência, ou seja, “deve permitir-se à criança experimentar as suas emoções e fantasias como elas se apresentam...compreender a mente do paciente e comunicar-lhe o que se passa nela” (Melanie Klein, 1955).

O brincar é assim um meio para o analista entrar em contacto com as fantasias e ansiedades que estas provocam, permitindo a interpretação que as torna conscientes para a

criança - é este o objectivo terapêutico. Melanie Klein (1955) aconselha ainda os analistas de crianças a darem a interpretação da maneira mais sucinta e explícita possível, usando as próprias expressões da criança e apenas traduzindo em palavras simples os pontos essenciais do material que é apresentado. Desta forma, Melanie Klein diz que é possível entrar em contacto com aquelas emoções e ansiedades que são mais activas no momento.

“ A variedade de situações emocionais que podem ser expressas pelas actividades lúdicas é limitada: por exemplo, sentimentos de frustração e de ser rejeitado; o ciúme do pai e da mãe ou irmãos; agressividade acompanhando esse ciúme; prazer em ter um companheiro de jogo e aliando contra os pais; sentimentos de amor e de ódio em relação a um bebe recém - nascido ou a um que é esperado, bem como a consequente ansiedade, culpa e necessidade de fazer rapidamente a reparação. Encontramos também no jogo da criança a repetição de experiencias reais e pormenores da vida quotidiana. É revelador que, às vezes, eventos reais muito importantes da sua vida não consigam entrar na sua brincadeira ou nas suas associações e, que toda a ênfase repouse por vezes em acontecimentos aparentemente secundários. Mas esses acontecimentos secundários são de grande importância para ela porque despertaram as suas emoções e fantasias” (Melanie Klein, 1955).

A compreensão consciente e intelectual da criança é com frequência um processo subsequente. Esta técnica permite a Melanie Klein explorar mais profundamente o inconsciente, ter contacto com as fantasias mais primitivas - “ essa aproximação levou-me a um novo território, pois fraqueou a compreensão das primitivas fantasias, ansiedades e defesas infantis, que nessa altura ainda estavam amplamente inexploradas. Isso tornou-se claro quando principiei a formulação teórica dos meus achados clínicos” (idem).

Winnicott (1971), psicanalista de formação Kleiniana, descreve de uma forma clara esta vivência. Para ele não existe a mesma concordância em relação à função da actividade lúdica e da situação terapêutica “ é preciso não esquecer que brincar é uma terapia em si” Este autor reconhece a capacidade terapêutica do meio ambiente pela possibilidade de fornecer à criança um modo de viver criativo, de brincar. Faz, desta forma, uma aproximação completamente inovadora deste tema. A análise de crianças, seja qual for a escola, é construída em volta do brincar; seria verdadeiramente estranho que, para encontrar uma boa definição do brincar, devêssemos referir autores não analistas, como Margaret Lowenfeld. Pensar-se-á naturalmente em Melanie Klein, mas parece-nos que, na

sua obra, por muito que e tenha ocupado do brincar, interessou-se quase exclusivamente pela sua utilização. O terapeuta tenta agarrar a comunicação da criança e sabe que ela possui, geralmente, o domínio da linguagem permite transmitir as infinitas subtilezas que podem descobrir no brincar, aqueles que ai fazem a sua investigação (Winnicott 1971).

Percebemos que para Winnicott, a Psicoterapia situa-se entre duas áreas em que se brinca: a do paciente e a do terapeuta, uma vez que se dirige a duas pessoas que brincam juntas. Daqui se pode deduzir que, se há impossibilidade de brincar, o terapeuta deve esforçar-se em ser capaz de o fazer. “ é uma actividade evidente que deve aparecer tanto na análise de adultos como no nosso trabalho com crianças. Manifesta-se, por exemplo, pela escolha de palavras, as inflexões de voz e, sobretudo pelo sentido de humor” (Winnicott, 1971).

Baseada em autores um pouco mais contemporâneos não podemos deixar de referir o trabalho do autor João dos Santos, uma vez que este, nos anos 70, é quem utiliza a expressão *Pedagogia Terapêutica* centrada nas Dificuldades de aprendizagem.

João dos Santos, em 1975, criou a “ casa da Praia” que se destinava ao estudo, diagnóstico e tratamento de dificuldades de aprendizagem. Para o autor era fundamental aprofundar o conhecimento do funcionamento interno e evolutivo da infância e dos processos naturais da aprendizagem, dado que o conflito interior manifestava-se por sintomas e doenças emocionais. João dos Santos entendia a pedagogia como uma forma de actuar pelos pais e professores junto das crianças que apresentavam dificuldades de aprendizagem, uma actuação prática para a resolução de obstáculos. Para isso a intervenção deve respeitar o essencial dos métodos e todas as pessoas que intervêm na educação da criança.

Assim, o autor defende que o acompanhamento das crianças seria mais eficaz se fosse realizado por psicoterapeutas e pelos conhecedores da realidade educativa.

As concepções da educação escolar de João dos Santos foram fortemente influenciadas por Wallon e Piaget, no que se refere à evolução da pedopsiquiatria; ambos defendiam a importância da génese das funções e dos comportamentos do ser humano na psiquiatria dinâmica.

Segundo Malpique (1995, *cit in Paiva, 2005*), a Pedagogia Terapêutica, desenvolvida por João dos Santos, tem como preocupação central o ambiente em que a criança se encontra, ou seja, um ambiente confortável e tranquilizador para que a deixe de se sentir desvalorizada e bloqueada e sinta que há um interesse real por ela enquanto pessoa. Assim, a criança está centrada nas suas habilidades e capacidades actuais e não nas dificuldades, insuficiências e insucessos. Nesta sequência, promove-se a diminuição dos sentimentos nebulosos da criança, um atenuamento da tristeza e a facilitação dos seus processos de pensar.

No modelo de intervenção usado na Casa da Praia, as actividades desenvolvidas pelas crianças têm em consideração a espontaneidade e assim as actividades externas são interiorizadas através da mentalização, constituindo o pensamento estruturado. O objectivo da Pedagogia Terapêutica é organizar um método que facilite a aprendizagem da criança. Esta pedagogia caracteriza-se por um modelo de intervenção que sintetiza a perspectiva clínica, a compreensão psicológica, a aplicação pedagógica e a educação familiar. Uma vez que não é a criança a solicitar a intervenção, é imprescindível estabelecer relação com os pais e professor da criança para o sucesso da intervenção; sem a sua implicação e co-participação na terapia, não há possibilidade de tratamento pedopsiquiátrico e intervenção clínica.

Objectivo de Estudo

Este estudo procura então analisar e compreender a utilidade e eficácia da técnica da ludoterapia, no acompanhamento psicoterapêutico de crianças com dificuldades de aprendizagem, no sentido de reconhecer a possibilidade desta poder ser uma técnica facilitadora do processo evolutivo positivo deste tipo de crianças, ou seja, um meio de atenuar as suas dificuldades de aprendizagem.

Metodologia

Tipo de estudo

Adoptamos o método de estudo de caso individual ou análise intensiva, dada a possibilidade desta metodologia nos permitir conhecer em profundidade a questão em estudo. Uma outra característica deste estudo é a liberdade de escolha das técnicas que nós

usamos mais adequadas em função do nosso objectivo (Fortin,1999), O estudo de caso tem um forte cunho descritivo que conduz a um profundo alcance analítico, gera novas hipóteses, novas teorias e novas questões para uma futura investigação, sendo o investigador o principal instrumento de recolha de dados.

Este método é vantajoso, no sentido em que os resultados são bastante realistas, claros, sendo facilmente entendidos por todos, fornecem informações para outras situações similares e podem ser efectuados por um único observador.

Procedimentos

O acompanhamento ludoterapêutico foi realizado com uma criança de 6 anos de idade, com pedido inicial de dificuldades de aprendizagem.

O estudo compreendeu dois momentos de avaliação:

Um primeiro momento onde foi passada uma bateria de testes com o objectivo de confirmar a existência de dificuldades de aprendizagem e, de aceder sistematicamente ao tipo e grau de dificuldades expressas. Um segundo momento avaliativo, no qual foi passado, uma vez mais, o mesmo conjunto de instrumentos, com o fim de apurar o traçado evolutivo das dificuldades, como elementos auxiliares de diagnóstico evolutivo e simultaneamente como técnica de intervenção terapêutica; foi passado também, o Desenho da Família e o Desenho de uma pessoa - Técnica de Machover.

Entre os dois momentos de avaliação foram realizadas 25 sessões de ludoterapia.

Instrumentos e Técnicas de Recolha de Informação

De modo a recolher informações acerca da família da criança e da própria criança, foi realizada uma entrevista semi-estruturada à criança e à sua mãe.

Numa segunda sessão, onde compareceu apenas a criança, foi realizada a avaliação psicológica pela prova Bar-Ilan (Gouveia), pela Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista (1999) e, por último, pela Bateria de Provas Fonológicas (Silva, 2002).

Realizada esta avaliação psicológica, a criança frequentou, como já foi mencionado, 25 sessões de ludoterapia durante um período de sete meses, com a regularidade de uma vez por semana.

No segundo momento foram usados instrumentos extra (Desenho da Família e o Desenho da Figura Humana), com o objectivo de recolher mais informação que pareceu relevante aprofundar.

Resultados

Caso Clínico

Apresentação Inicial

R. é do sexo masculino, tem 6 anos, nasceu no segundo semestre de 2002 e frequenta o 1º ano do 1º ciclo do ensino básico.

O R. foi encaminhado para a avaliação psicológica, pela sua mãe, dado que apresentava dificuldades ao nível de aprendizagem, as quais começaram a ser visíveis no ano anterior mas não foram valorizadas por esta.

Na primeira consulta o R. ainda tinha 5 anos. Actualmente tem 6 anos, é filho de uma família de nível sócio - económico média baixa. R. vive com os pais e com uma irmã mais nova. O pai tem 36 anos, é trabalhador operário, só vem a casa ao final de semana, dedicando muito desse tempo aos filhos; a mãe tem 31 anos, trabalha como empregada de limpeza.

O R. nasceu de Cesariana, às 36 semanas, com 2.950 kg. A alimentação foi artificial, deixou o biberão aos 2 anos. Actualmente, segundo a mãe, come bem e muito.

Ao nível da psicomotricidade, aos 14 meses já andava bem.

Adquiriu o controlo diurno de esfíncteres dentro da idade normal; aos 2 anos e meio deixou a fralda, mas durante a noite usava, porque tinha enurese nocturna. A mãe refere que tanto ela como a sua irmã usaram fraldas, durante a noite, até aos 12 anos.

Ao nível da saúde, è de assinalar apenas a operação à garganta. Devido às amígdalas. Dorme sozinho, mas a mãe refere que dorme mal desde que nasceu, tanto de

noite como de dia.

O R. frequenta o 1º ano do ensino básico, na mesma instituição que realizou a pré-escola desde os 18 meses. Teve uma adaptação difícil, com muito choro mas que aparentemente acabou por passar. Aos 3 anos não gostou da educadora. Segundo a professora, o R. é esforçado e atento, mas como tem algumas dificuldades em aprender, a professora passa mais tempo com ele.

Parece ainda relevante referir que, segundo a mãe do R., este adaptou-se bem ao nascimento da irmã, mas sente muitos ciúmes. O R. entretém-se pouco com os brinquedos e é muito refilão.

Avaliação Psicológica

Para facilitar a leitura dos resultados dos dois momentos de avaliação, iniciamos a apresentação dos mesmos, através do seguinte quadro:

Quadro 1 – Avaliação Psicológica

Bateria de Testes	1º Momento – Outubro 2008			2º Momento - Maio 2009		
WPPSI-R	QI-R 85	QI-V 96	Escala Completa 89	QI-R 91	QI-V 122	Escala Completa 109
Bar-Ilan	<ul style="list-style-type: none"> ●Escola pouco agradável; ●Histórias simples; ●Relações pouco investidas; ●Prefere brincar. 			<ul style="list-style-type: none"> ●Escola como local agradável; ●Histórias complexas; ●Boa relação entre pares; ●Motivação para aprendizagem. 		
Bateria de Provas Fonológicas						
→Classificação com Base na Sílabas Iniciais;	5			14		
→Supressão da Sílabas Iniciais;	4			13		
→Classificação com Base no Fonema inicial;	0			12		
→Supressão do Fonema Inicial;	0			24		
→Análise Silábica;	14			14		
→Análise Fonémica.	0			13		

Primeiro momento de Avaliação Psicológica

O R. foi submetido a avaliação psicológica, na qual se registou um desenvolvimento cognitivo ligeiramente abaixo da média das crianças da sua idade, o mesmo se verificou em tarefas de natureza verbal e manipulativa.

A avaliação psicológica foi realizada em Outubro de 2008. Foi realizado exame nas seguintes áreas: funcionamento emocional e do comportamento, pela Entrevista Psicológica e pela prova Bar-Ilan, o funcionamento cognitivo pela Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista e a consciência fonológica pela Bateria de Provas Fonológicas.

Durante a observação, o R. manteve-se vigil e com actividade motora excessiva. Demonstrou-se colaborante nas tarefas solicitadas, embora tenha revelado elevada fatigabilidade e pouca persistência na tarefa. Necessitou de bastante incentivo para a realização das actividades propostas.

Verificou-se que, na Entrevista psicológica, o R. apresentou um contacto bastante descontraído, iniciando interacções tanto com pessoas conhecidas como com desconhecidas; revelou uma excessiva actividade psicomotora e um uso demasiado expansivo do espaço. A criança revelou interesse e agiu sobre os objectos disponíveis, mas de uma forma superficial e pouco investida; iniciou espontaneamente as actividades mas logo as abandonava e se vislumbrava alguma dificuldade na sua realização.

No *Barilan*, o R. percepção a escola como algo pouco agradável “eles não querem ir à escola”, encontrando-se ainda pouco motivado em aprender, preferindo “brincar”. Sente que se é mais feliz; observam-se alguns sentimentos de rejeição por parte dos colegas, o que poderá ser fonte de mal-estar emocional. As histórias construídas são simples, tanto ao nível da forma como do conteúdo, o que revela alguma imaturidade e pouco investimento em tarefas dirigidas, que exigem concentração e investimento cognitivo.

Na Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista, os resultados alcançados apontam para um QI de Realização na banda Normal Lento (85 valores), um QI Verbal na banda Normal (96 valores) e um QI Escala Completa na banda Normal Lento (89 valores).

Os resultados obtidos nos diversos sub-testes revelaram-se bastante heterogéneos, apesar disso não se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QIs, observando-se um desempenho semelhante, tanto em tarefas de natureza verbal, como em tarefas de natureza manipulativa.

Os resultados mais elevados apontam para valores adequados à idade, no que diz respeito a: conhecimento de palavras e capacidade de verbalização, conhecimento global adquirido, motricidade fina e desenho e planeamento visuo-espacial.

Os valores mais baixos revelam como áreas de maior fragilidade: a atenção/concentração e a persistência na tarefa; a capacidade de evocação imediata; o raciocínio numérico e quantitativo; o raciocínio visuo-espacial ligado à componente executiva/motora; a capacidade de análise e síntese visuo-espaciais.

O R. revela impulsividade e dificuldade em inibir os estímulos que prejudicam a boa realização das tarefas; planeia pouco o seu comportamento e não antecipa as consequências do mesmo.

A idade teste mediana é de 4 anos e 9 meses, é importante referir que esta é a idade que R. tinha quando nasceu a sua irmã.

Na Bateria de Provas Fonológicas, verificou-se que, no que concerne à consciência fonológica, o R. apenas apresenta sensibilidade à sílaba, sendo capaz de decompor a palavra nestes elementos; não consegue suprimir a sílaba inicial da palavra, nem detectar sílabas iniciais idênticas em diferentes palavras. O R. não revela sensibilidade ao fonema, sendo incapaz de detectar fonemas idênticos em diferentes palavras, suprimir o fonema inicial ou explicitar as unidades fonéticas das palavras.

Depois da avaliação, conclui-se que o R. apresenta um desenvolvimento cognitivo ligeiramente abaixo da média das crianças da sua idade, revelando um desempenho semelhante em tarefas de natureza verbal e tarefas de natureza manipulativa. O baixo desempenho em algumas tarefas parece-nos estar relacionado, não tanto com incapacidades permanentes da criança, mas antes, com a falta de atenção e elevada impulsividade. Revela bastantes limitações ao nível da consciência fonológica, considerada uma capacidade indispensável para o sucesso na leitura e escrita.

A nível emocional observa-se algum mal-estar transmitido por sentimentos de insegurança/ ansiedade, desagrado em relação à escola e tarefas escolares, dificuldades na atenção/ concentração, baixo investimento na tarefa e excessiva agitação comportamental.

Segundo momento de avaliação

O R. foi submetido a um segundo momento de avaliação psicológica, em Maio de 2009, uma vez que no primeiro momento se registou um desenvolvimento cognitivo, ligeiramente abaixo da média das crianças da sua idade, sendo os valores abaixo nas provas de (o mesmo se verificou em tarefas) natureza verbal e manipulativa.

A avaliação psicológica foi realizada sete meses após a primeira sessão de Ludoterapia. Entre os dois momentos foram realizadas sessões de ludoterapia e apoio psicopedagógico.

Durante a observação, R. manteve-se um pouco agitado, mas mostrou-se colaborante nas tarefas solicitadas, necessitando de algum incentivo para a realização das actividades propostas.

Foi realizado um exame psicológico nas mesmas áreas do primeiro momento:: funcionamento emocional e do comportamento, pela prova Bar-Ilan, funcionamento cognitivo, a consciência fonológica e por ultimo pela Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista; com o objectivo de compreender questões que surgiram durante as sessões de Ludoterapia, foi realizado o Teste do Desenho da Família e por ultimo o Teste do Desenho da Figura Humana - Técnica de Machover.

Na Prova Bar-Ilan, o R. percepção a escola como algo mais agradável, sentindo-a como um local de aprendizagem . As histórias construídas são mais complexas, tanto ao nível da forma, como do conteúdo, o que revela alguma maturidade e investimento em tarefas dirigidas.

Notoriamente, melhorou bastante a relação entre pares. O R. entra mais no jogo, mostra-se mais organizado e mais liberto, surgindo mais espontâneo e confiante, uma vez que se implica mais na relação com os outros, parecendo, desta forma, surgir um maior investimento no exterior. Começa a resolver os conflitos de forma positiva colocando-se mais a si próprio na resolução destes.

A relação com o pai parece não ser sentida pelo R como uma relação de exigência escolar, mas sim de cumplicidade e de maior companheirismo, uma vez que parece existir disponibilidade afectiva.

A mãe continua a assumir um papel de maior exigência em relação à escola, surgindo pouca disponibilidade ao nível da relação a dois.

Na Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária – Edição Revista, os resultados alcançados apontam para um QI de Realização na banda Normal (91 valores) , um QI Verbal na banda Superior (122valores) e um QI Escala Completa na banda Normal (109 valores) .

Os resultados obtidos nos diversos sub-testes revelaram-se bastante heterogéneos, verificando-se uma diferença estatisticamente significativa entre os seus QIs e observando-se um desempenho mais alto em tarefas de natureza verbal do que manipulativa.

Os resultados mais elevados apontam para valores adequados à idade no que diz respeito a: conhecimento de palavras e capacidade de verbalização, conhecimento global adquirido, conhecimento lógico abstracto e planeamento visuo-espacial.

Os valores mais baixos revelam como alguma falta de interesse em tarefas de natureza manipulativa, mostram uma baixa capacidade de análise e síntese visuo-espaciais, assim como algumas dificuldades na memória de trabalho.

Na Bateria de Provas Fonológicas, verificou-se que, no âmbito da consciência fonológica, o R. apresenta sensibilidade à sílaba, sendo capaz de decompor a palavra nestes elementos; consegue suprimir a sílaba inicial da palavra e detectar sílabas iniciais idênticas em diferentes palavras. O R. revela sensibilidade ao fonema, sendo capaz de detectar fonemas idênticos em diferentes palavras, suprimir o fonema inicial ou explicitar as unidades fonéticas das palavras.

No Teste do Desenho da Família, verificou-se que na família imaginária existiu algum investimento na realização desta, enquanto que na família real R. não investiu na temática, uma vez que é sentida como o foco do conflito. Este surge como um desenho pobre em termos gráficos, não existindo conteúdos relacionais entre os três elementos – pai, mãe, irmã – uma vez que o R não se colocou no desenho.

No Teste do Desenho da Figura Humana - Técnica de Machover, R. desenha uma personagem do sexo masculino sem roupa, caracterizando-a de jardineiro. Esta profissão é uma actividade reparadora o que é bastante positivo – o poder começar de novo, o nascer e crescer, sendo preciso ser cuidado. Surge também uma temática ligada à sua sexualidade,

onde o corpo e os seus genitais ocupam um lugar de destaque. Surge uma atitude de exibicionismo, mas com uma conotação negativa ou mesmo depreciativa, uma vez que esta criança refere que estes são a parte do corpo de que menos gosta e simultaneamente uma fragilidade narcísica. O R. parece ainda estar muito virado para os seus genitais, o que poderá estar relacionado com o seu colega de escola, que tanto o incomoda.

Depois do 2º momento de avaliação, 7 meses após frequentar sessões de ludoterapia, conclui-se que o R. após apresenta uma evolução no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

A nível emocional observa-se que o R. está mais confiante em si, mais organizado e revela níveis mais altos de maturidade, o que é notoriamente verificado na relação estabelecida com a terapeuta, pela forma como a procura e se coloca a si mesmo nesta relação, traduzindo-se posteriormente nas relações exteriores.

Excertos das Sessões de Ludoterapia

2ª Sessão

Neste excerto pode-se verificar a necessidade do R. em cativar a terapeuta e alguns comportamentos de dependência.

(...)

T- Cuidado para não te aleijares.

R- Nunca te aleijas? Nunca conheci ninguém que nunca se aleije. Porque é que nunca te aleijas?

T- Nunca te aleijas mesmo?

R- Queres ver? Olha.

(bate com a cabeça no baú, muito levemente e sorri)

T- Tem cuidado.

R- Quero fazer cocó, anda comigo.

R- Esperas aí fora, está bem?

T- Tu sabes-te limpar sozinho?

R- Sim, mas fica aí, está bem?

(...)

4ª Sessão

Neste excerto verifica-se a necessidade que R. tem em controlar toda a situação e também o início da abordagem da Temática da Morte.

(...)

R- Temos que procurar mais formas, para tu fazeres também.

T- Queres que eu faça formas com a plasticina?

R- Sim, procura mais.

(Eu vou ao baú para procurar)

R- Deixa, eu procuro.

(...)

R- Este é um anjo.

T- É um anjo?

R- Sim.

T- E o outro?

R- O outro é o morto.

(...)

5ª Sessão

Nesta sessão foi abordada a Temática da Oralidade.

(...)

(molda a plasticina, mistura cores e corta-a)

R- Come, é um hambúrguer.

T- Obrigada.

(...)

6ª Sessão

Neste excerto, é visível a Temática do Medo, onde o R. ensaiava o seu medo do escuro num ambiente protegido.

(...)

R- Tenho uma ideia. Vê se caibo aqui.

(vai para dentro do baú)

R- Espera.

(vai buscar o telefone)

R- Quando tocar o telefone, abres a caixa.

T- Está bem.

(fica fechado)

R- Isto é altamente.

(toca o telefone)

T- Parece que não gostas de estar no escuro.

R- Eu gosto do escuro, não tenho medo.

(...)

7ª Sessão

Este excerto mostra que R. traz novamente a temática da morte e a necessidade de partilhar com a terapeuta as suas aprendizagens escolares.

(...)

R- Sabes? Eu já não tenho avô.

T- Já não tens avô.?

R- Não. Morreu. Foi para o céu.

T- Pois, foi para o céu.

R- Agora a minha avó chora muito.

T- A tua avó chora muito? Deve ter saudades do teu avô.

R- Agora ninguém me rouba, pois é?

T- Agora ninguém te rouba?

(...)

R- Porque é que ficas cá com os meus desenhos?

T- É como os brinquedos, tu brincas com eles mas não os levas para casa e os desenhos também é assim, fazes aqui e ficam cá...mas sempre que os quiseres ver, eu tenho-os numa pasta.

R- Está bem.

R- Agora vou fazer uma coisa.

R- Vês? É um Livro.

(começa a decorar o livro e escreve letras aleatoriamente)

R- O que é que está aqui escrito?

(...)

R- Estou a escrever o que aprendi na escola.

T- Aprendes a escrever assim na escola?

R- Sim, também aprendo inglês.

(...)

9ª Sessão

Nesta sessão, R. mostra claramente que sente que a sua irmã lhe “roubou” o seu espaço, insere a terapeuta nas suas brincadeiras e mostra alguma resistência quando é informado que a sessão terminou.

(..)

T- Então, o teu Natal foi bom? Tiveste muitas prendinhas?

R- A minha mana agora fica sempre em casa com a minha avó, e eu não.

T- A tua irmã fica sempre em casa?

R- Sim.

(...)

T- Gostas de magia?

R- Olha.

(Faz desaparecer e aparecer o lenço)

(...)

R- Olha vou para dentro da caixa, quando eu tocar isto (maracas) abres, está bem?

T- Queres ficar fechado no baú?

R- sim.

(faz a brincadeira 3 vezes)

R- Vou à casa de banho.

T- Está bem.

(regressa à sala e acende a luz)

T- Olha R. agora temos que arrumar, para a semana voltas.

R- Espera, agora quero fazer um desenho.

(...)

10ª Sessão

Nesta sessão surge a Temática da Agressividade, o R. começa a sentir confiança por parte da terapeuta para lhe poder contar o que o chateia, em relação ao colega da escola.

(...)

R- Agora és tu, aqui é casa (atrás do espelho) e ali (ao lado do armário).

T- Então e quando estás na casa eu não posso acertar, é isso?

R- Sou eu que estou parvo ou és tu?

(...)

R- Olha tenho uma ideia. (acende a luz)

R- Vamos pôr um lápis na pistola, quando o lápis cair é porque acertamos e nós temos que cair, o lápis é uma bomba.

T- Então o lápis agora é uma bomba. Está bem.

(jogamos)

R- Isto é bué fixe.

(...)

T- Olha R. temos que começar a arrumar.

R- O Leo anda sempre a mexer na minha pilinha.

T- Ele mexe na tua pilinha?

R- Sim. E ele diz para eu não contar à professora

(...)

13ª Sessão

Neste excerto está presente mais uma vez a temática da agressividade, simbolização, brincadeiras a dois e a partilha com a terapeuta de que já não tem enurese nocturna.

(...)

R- Estes são os que não mordem (são os domésticos)

T- Está aqui este cão maldito...

(exclui o porco, coelho e o urso)

R- Sabes?...eu já não faço xixi na cama!

T- Já não fazes xixi na cama?

(sorri)

R- Vamos jogar.

(os maus (selvagens) estão escondidos, e eu fico com os bons (domésticos), estes vão a andar e são atacados pelos selvagens

(...)

23ª Sessão.

Neste excerto verifica-se que o R. sente que a mãe não o ouve e este sente uma enorme carência afectiva e para isso pede ajuda à terapeuta que vê como sua cuidadora. Também nesta sessão surgem mais uma vez brincadeiras a dois.

(...)

R- Olha, eu tenho uma cárie.

T- Tens que ir ao dentista.

R- Eu quero, mas a mãe não me leva, tu podias-lhe pedir.

T- Queres que eu peça à tua mãe para te levar ao dentista?

R- Sim, porque se não, ela não vai.

(...)

(Tira o xilofone, toca suavemente, mostra-se calmo)

T- Parece que o R. gosta muito de musica.

R- Pois gosto. Podes tocar comigo?

T - Sim posso.

(tocávamos os 2, eu usava um lápis)

(...)

24ª Sessão

Neste excerto verificam-se, mais uma vez, as brincadeiras a dois e a necessidade de agradar e cativar a terapeuta.

(...)

R- Procura aì um lápis afiado para picotares a plasticina.

T- Então queres que eu vá picotar.

R- Sim, como me ensinaste no outro dia, faz uma nuvem e um sol.

T- Está bem.

(...)

(R. faz um coração e coloca-o junto a mim)

R- Está giro?

T- Àh é um coração. Sim está giro.

R- O que é que eu faço agora?

T- Podes fazer o que tu quiseres.

(faz outro coração)

T- Parece que o R. gosta muito de corações.

R- Eu não gosto muito, mas têm que ser.

T- Têm que ser?

R- Olha são dois corações de amor.

T- Ah são dois corações de amor! (...)

Discussão

O menino R. frequentou 25 sessões de ludoterapia, onde foram verificadas e trabalhadas quanto possível, algumas das temáticas emocionais relacionadas com conteúdos de angústias e medos.

R., ao longo das sessões do processo psicoterapêutico, modificou de forma notória o seu comportamento e a relação com a terapeuta, uma vez que, na fase inicial da terapia, o R. tinha uma postura bastante defensiva e um sentimento de resolução constante (e reparadora). A postura defensiva do R aparecia muitas vezes associada a um sentimento de exploração do espaço e da relação – “o que eu posso esperar e o que esperam de mim.” Surge, na relação, uma necessidade notória de agradar a terapeuta e desta poder receber um feedback positivo, que se traduzia desta forma num desejo de ser aprovado e reconhecido pelo outro. No entanto, e apesar desta procura do outro na relação, verifica-se que o R ainda não é capaz de integrá-lo como parceiro. O outro tem apenas a função de estar disponível para ele, sendo esta a função que parece andar à procura. Nas primeiras sessões, sempre que R solicitava ajuda à terapeuta, mostrava a sua disponibilidade, no entanto, sempre que a terapeuta mostrava disponibilidade para participar activamente, o R

recorria de imediato a si mesmo como se de uma defesa se tratasse, defesa que o protegia desta entrega e envolvimento emocional – eu estou cá, sei que tu também, mas ainda não te posso deixar entrar no meu espaço privado porque pode ser perigoso, então recorro a mim, sinto-me mais seguro. No fundo, percebemos que esta não é mais que uma defesa contra as suas próprias inseguranças e fragilidades.

À medida que as sessões foram decorrendo, o R. foi-se mostrando mais apelativo, pedindo ajuda à terapeuta e inserindo-a nas suas brincadeiras, sendo percebido como o início da aliança terapêutica – eu sei que posso confiar em ti porque a relação que estabelecemos é segura e previsível. É o começar a sentir aquele espaço como um espaço privilegiado de relação, no qual pode encontrar um lugar onde o adulto pode ser para ele uma presença contínua. Podemos referir ainda que o R. iniciou as sessões num estado de fragilidade emocional, o qual se traduzia num comportamento de uma enorme carência afectiva.

No que diz respeito ao espaço onde as sessões eram realizadas, o R. manifestou no início uma enorme necessidade de controlo de toda a situação, o poder ser ele a controlar as sessões de forma a se auto promover e colocando desta forma somente o que queria colocar, surgindo uma vez mais uma defesa associada às suas fragilidades. Esta situação talvez se deva ao facto de no seu dia-a-dia, tanto em casa como na escola, não ter a possibilidade de o fazer, uma vez que parecia não se sentir ouvido e valorizado como gostaria, e por isso, no espaço terapêutico sentido como seu, faz questão de dominar e de liderar todas as situações – vai impondo a sua vontade dando ordens à terapeuta, mostrando por vezes insatisfação traduzida em crítica, pelo comportamento desta, como se procurasse validar a capacidade da terapeuta em satisfazer as suas necessidades, numa postura ainda de recorrer muito a si, valorizando-se e desvalorizando o outro. Parece ser difícil para esta criança aceitar que o outro possa ser diferente de si, não reconhecendo desta forma que a terapeuta por vezes não pudesse entendê-lo de imediato nas suas vontades e no seu querer, reagindo sempre com um comportamento verbal de desapontamento e de agressividade.

Foi ainda notório, ao longo das sessões, através das suas brincadeiras, verificar que o R sente a sua irmã como alguém que lhe retirou demasiado do seu espaço, tanto a nível afectivo como a nível físico, uma vez que referiu várias vezes que “agora nunca pode ficar com a sua avó e é sempre a irmã que fica”. A avó materna surge como uma figura significativa para esta criança uma vez que foi com a avó que ficou até à entrada para a creche. Agora, é a sua irmã bebé de um ano que fica com a avó, indo o R para a escola primária. No entanto e apesar de esta ser uma temática de conflito emocional nas sessões de ludoterapia, a temática da rivalidade fraterna não surgiu de forma explícita. Sempre que era confrontado com situações que lhe criavam alguma ansiedade, o R. fugia pedindo para ir à casa de banho, o que poderá traduzir um sinal de que não aguentava a ansiedade ou seja a tensão emocional, tendo por isso necessidade de a poder aliviar através do corpo; este foi um comportamento observado várias vezes. Manifestou também comportamentos de dependência - quando ia à casa de banho pedia à terapeuta para o acompanhar, mas exigia que ficasse do lado de fora da porta, ou seja, o R, apesar de revelar este comportamento de dependência em relação à terapeuta, era capaz de colocar os seus limites relativos ao seu espaço de privacidade.

Surgiram outras temáticas ao longo das sessões significativas para esta criança - a temática da oralidade ligada ao alimentar, a temática da necessidade constante de reparação das situações que lhe provocavam sentimentos de mal-estar interno, o vínculo afectivo, a temática da agressividade e a temática do medo. Estas temáticas foram repetidas ao longo das sessões.

A temática da oralidade surge nas suas brincadeiras através da plasticina, ao fazer alimentos, dos quais para poder por vezes partilhar com a terapeuta, o que poderá traduzir o querer alimentar a terapeuta como forma de lhe dar algo que fez para ela, um acto de partilha e de comunhão – eu faço algo que te dou e que tu aceitas e o que eu te dou, fica dentro de ti, é o meu alimento afectivo. Poderemos pensar que esta é uma forma de sentir que não quer perder, que não quer perder esta relação a dois, esta relação de confiança, a qual sente que tem de ser alimentada.

Neste caso, é importante falar da vinculação, uma vez que com a vinculação surge o sentimento de segurança e de confiança, a criança sente que se pode afastar, explorar o mundo, sentir-se livre para estabelecer outras relações que os pais permanecem, assim é uma vinculação segura, a criança pode “abrir as asas e voar”.

Estar vinculado é utilizar o que se designa por “base de segurança”, a partir da qual o indivíduo explora o mundo, e para a qual regressa, se sentir ameaçado ou inseguro. E este sentimento de segurança é essencial para o equilíbrio psicológico.

R., durante muitas sessões, teve a necessidade de cativar a terapeuta com o objectivo de a “conquistar”, para sentir segura esta relação. São as figuras de vinculação que favorecerão o processo de individuação, ao desenvolverem relações de segurança e de confiança

No âmbito da temática da reparação das situações que lhe provocam mal-estar interno, o R, ao longo das sessões, demonstrou ter uma necessidade de poder reparar as situações associada a uma postura mais pró activa. Foi notório, nesta criança, verificar que, perante situações mais difíceis, rapidamente procurava solucioná-las. No decorrer da terapia, esta necessidade de reparação começa a estar associada a um sentimento de reparação do que está estragado, do que precisa de ser reparado para que possa continuar a existir. Esta reparação aparece claramente associada à possibilidade de já conseguir colocar, na relação terapêutica, sentimentos sentidos como negativos por esta criança, tais como a agressividade.

R. mostrou que não queria criar dois mundos separados e para isso trazia, para a sessão, conteúdos que o incomodavam com um objectivo reparador.

A temática do Afecto verifica-se na necessidade que o R. mostrou em agradar à terapeuta, uma vez que, várias vezes, ao brincar com plasticina, o R. fazia vários corações para oferecer a esta (desenho 1 anexo II). Através da plasticina, material que permite colocar os seus conteúdos de forma mais exploratória podendo organizá-los, surge a temática do vínculo afectivo – coração – com valor simbólico do afecto, o motor da vida humana e da vida afectiva, sendo desta forma um conteúdo dinâmico. Ao longo das

sessões, R. começou a partilhar com a terapeuta os seus conteúdos mais dinâmicos, sendo este um sinal de que a sente como alguém contentor das suas fragilidades.

A temática da agressividade foi surgindo ao longo das sessões, revelando desta forma que o R. começou a conseguir colocar estes conteúdos, exteriorizando-os. R. recorreu a jogos com pistolas entre ele e a terapeuta, passando após várias sessões com esse jogo para brincadeiras com os animais selvagens. Nestas brincadeiras fazia questão de categorizar e ordenar os animais em domésticos e selvagens, separando assim os bons dos maus, considerados por ele como perigosos. Neste jogo de temática agressiva foi verificado que, com o evoluir da terapia, esta passou a estar associada à necessidade que poderá ser sinal já permanecem dentro de si.

O facto de os jogos entre o R. e a terapeuta passarem a ser feitos com os animais, poderá querer dizer que o R. começa a simbolizar. O pensamento deixa de ser tão concreto e passa a existir espaço para a elaboração psíquica dos seus conteúdos emocionais. A passagem do modo de brincar deve-se ao facto de ser mais fácil colocar as coisas não sendo ele mesmo, desta forma, ao poder falar de mim sem expor directamente, não me comprometo e consigo projectar-me na brincadeira e assim as minhas defesas quebram.

A temática do medo também surgiu ao longo das sessões, R. aproveitou o seu espaço privado para ensaiar o medo do escuro. Recorreu desta forma a brincadeiras onde por vezes exigia ter a luz apagada, ou então em jogos onde se escondia dentro do baú, levando consigo brinquedos que lhe permitiam comunicar e continuar ligado ao outro - como o telefone. Como se dissesse “Eu posso não te ver, mas quero ter a certeza de que estás aí e de que eu posso continuar a comunicar contigo”. Foi também possível observar que R. tem necessidade de fazer aparecer e desaparecer as “coisas” e que talvez isso se deva ao facto de precisar de se certificar de que tudo permanece igual, mesmo quando as não vê, elaborando desta forma os seus sentimentos de insegurança.

No que diz respeito à escola, como espaço relacional e de aprendizagens, o R. revelou uma atitude de maior interesse e investimento por esta, ao longo da terapia, uma vez que passou a partilhar com a terapeuta as suas novas aprendizagens (desenho 2- anexo II). Através do desenho e do diálogo trouxe a temática da relação entre pares, dando

relevância a um dos colegas da escola, o L. Num dos desenhos, R. desenha apenas o seu colega, caracterizando-o como alguém de que não gosta e que tem um mau comportamento (desenho 3 - anexo II). Mais tarde, noutro desenho, R. desenha a escola com quatro colegas, pintando o L. de preto e colando-o fora da escola (desenho 4- anexo II).

R., numa das sessões, partilha com a terapeuta que o L. nos intervalos mexe nos seus genitais e que se sente incomodado com isso, como também com o facto de abordar o assunto com a professora e desta o acusar de mentir e de os pais não valorizarem o assunto, não o protegendo. Desde essa conversa, R. evita falar do assunto, tornando visível que o seu colega L. lhe cria angústia e ansiedade, daí evitar sempre falar sobre a escola, no que toca à relação entre os pares.

Em várias sessões recorreu ao desenho, tornando-se este uma ferramenta essencial para a terapeuta compreender aspectos chave dos conteúdos apresentados por esta criança. Através dos desenhos também foi possível verificar a existência de algum pensamento mágico, uma vez que o R. recorria algumas vezes a personagens mágicas como o Pai Natal ou Fadas sendo estes considerados como realizadores de desejos (desenho 5-anexo II); poderá traduzir o desejo de ter a terapeuta para realizar o que ambiciona.

Num dos desenhos do R. surge ainda a temática da morte, o que poderá estar relacionado com a morte do seu avô materno, uma vez que foi um acontecimento recente e que emocionalmente afectou os vários elementos da sua família (desenho 6-anexo II). Foi possível verificar a fragilidade emocional da mãe e o R referiu que a avó após a morte do avô ficou triste. Esta foi uma situação de vida familiar que de certo contribui para acentuar os sentimentos de perda e a necessidade de reparação desta criança.

Ao longo deste percurso verificaram-se bastantes progressos ao nível da elaboração do pensamento, uma vez que o R. passou a recorrer várias vezes à leitura de livros, o que poderá significar um dar voz aos seus pensamentos. O poder elaborá-los mentalmente, ou seja, o poder pensar os pensamentos que temos dentro de nós e assim expressá-los na relação com o outro ou connosco.

Também se verificou um crescimento ao nível da sua maturidade, uma vez que, ao iniciar o processo psicoterapêutico, o R. sofria de enurese nocturna primária, o que deixou de acontecer ao fim de 13 sessões de ludoterapia. R. começou a resolver alguns dos seus conflitos afectivos e a poder finalmente ter uma postura mais confiante e desta forma mais autónoma em termos emocionais. O R. mostrou-se mais organizado ao longo das sessões, capaz de dar significado ao que sentia muitas vezes através da palavra escrita.

Noutras sessões trouxe material da rua para poder fazer experiências na sala de ludoterapia, o que poderá ser sinal de um sentimento de maior confiança em si e de querer colocar coisas suas, criadas e inventadas por si, como se estivesse também a explorar a si mesmo e simultaneamente a descobrir o potencial do mundo lá fora; ao fazê-lo no espaço terapêutico verificamos uma vez mais a vontade de querer integrar estes dois mundos.

Verificou-se ainda que, relativamente ao espaço e fundamentalmente à relação terapêutica, surgiu uma grande dificuldade ao nível da separação entre este e a terapeuta, existindo sempre alguma resistência quando era informado que a sessão tinha chegado ao fim. Esta situação surgia porque sem dúvida o R sentia as sessões como o seu espaço, espaço onde podia expor e colocar o que queria de forma segura. Nas primeiras sessões por vezes, R. trazia terceiros elementos no final da sessão para poder ajudar na separação, uma vez que sempre apresentou muita resistência quando era informado que a sessão tinha chegado ao fim. R., quando era informado que a sessão estava a terminar, contava histórias onde entravam pessoas próximas de si, com o objectivo de ajudar na separação entre si e a terapeuta.

Ao longo das sessões, a relação entre o R. e a terapeuta foi evoluindo para uma relação a dois de partilha. A convite do R. começaram a construir brincadeiras a dois, revelador de uma evolução - o R. deixou de ver o espaço de ludoterapia como um local onde tinha que medir forças com alguém, desvalorizando o outro para se poder valorizar a si ou promovendo-se a si para poder criticar o outro, o que revela maturidade afectiva.

No que diz respeito à figura materna o R. sente que a sua mãe se encontra pouco disponível em termos afectivos e que está mais atenta às preocupações escolares. Esta situação faz com que a atitude do R, em relação a esta figura, seja a de pedir ajuda à

terapeuta para esta ser intermediária das suas necessidades, uma vez que sente que a sua mãe não o ouve. Para esta criança, a mãe parece não sentir e não valorizar as suas necessidades, quer físicas, quer emocionais.

Depois de uma pequena reunião com a mãe do R., verifica-se que esta se sente muito culpabilizada e que por isso tem muita necessidade de explicar tudo de que o filho a acusa, não sendo por isso capaz de escutar activamente e poder elaborar, o que seria importante apreender para uma relação saudável com o seu filho. O facto de ter perdido o seu pai há alguns meses pode estar relacionado com o seu estado de maior fragilidade emocional, no entanto, foi notória uma atitude por parte desta mãe de estar mais disponível para a sua filha mais nova e de não estar a conseguir dividir a atenção pelos dois filhos. Parece não estar a ser capaz de dar respostas cuidadoras a este filho, através de comportamentos de valorização e incremento da sua autonomia. Neste caso, seria importante que o pai do R. viesse assumir um papel de maior proximidade com este, de forma a que se sentisse amado, valorizado nas suas capacidades de menino de 6 anos que é, e fundamentalmente, novamente cuidado e protegido nos seus medos e anseios do mundo lá de fora.

Uma Consideração Final

Evoquemos João dos Santos

Uma criança precisa, para existir, de espaço.

Para que uma criança crie espaço, precisa de ter mãe: para que um corpo se confronte com o seu, para que nesse espaço se possa desenvolver o gesto, se metam palavras e se organize a linguagem que é basicamente emoção e AMOR. Não basta comunicar pelo gesto ou pela palavra. É necessário que a comunicação se faça num enquadramento de linguagem que é: sistema de referências, RELAÇÃO, espaço entre as pessoas; é no envolvimento da linguagem que se processa a comunicação.

A criança precisa de ter ESPAÇO para descobrir e se descobrir, para se ver ao espelho, no OUTRO, nos outros, para que alguém lhe possa estender as mãos, para que ela receba a mensagem de cultura, para que a criança possa adquirir sabedoria, para que possa ter um nome, pôr nomes e criar OBRA que contribua para enriquecer o património cultural da comunidade. A criança precisa de ter espaço para criar tempo. Tempo para

brincar, tempo que seja TODO, TEMPO, INTEIRO. Para sentir, aprender, pensar...nas coisas sérias da vida... no brincar. Para que possa ler na Natureza, nas Pessoas e nas Coisas. Antes que seja tarde, antes que chegue à escola.

João dos Santos (pag. 311, 2007)

Pedro Strecht (2008) diz-nos que só uma visão psicodinâmica permite que a criança possa ser olhada através de uma perspectiva de ligações relacionais e afectivas, valorizadas através do tempo, quer de uma forma longitudinal, na ligação entre passado, presente e futuro, quer de uma forma transversal, no aqui e agora, uma vez que em nenhum momento a criança pode ou deve ser vista de forma isolada: ela é sempre função de quem lhe está mais próxima e que a condiciona psiquicamente, começando pelos pais ou quem dela cuida de forma materna ou paterna, prosseguindo pela restante família, e depois pela escola, pela comunidade, por toda a sociedade.

Sabemos que são estes aspectos que uma visão psicodinâmica valoriza, e é por isso que a aprendizagem é vista como uma capacidade evolutiva da criança, que implica a estruturação de diferentes etapas do desenvolvimento emocional e, também, cognitivo. De facto podemos dizer que quando uma criança atinge a idade das primeiras aprendizagens escolares, há já muita coisa que ela aprendeu e aprendeu. Aprendeu a capacidade de investir em relações extrafamiliares; aprendeu a ter uma curiosidade ligada a um prazer de conhecer e pensar; aprendeu uma actividade simbólica ligada à possibilidade de representar, imaginar e criar; aprendeu a possibilidade de fazer face a situações frustrantes com o mínimo de reacções negativas. Assim, as dificuldades de aprendizagem escolar são vistas na perspectiva de bloqueios, desvios ou regressões deste mesmo crescimento e o contrário será o de uma capacidade da criança investir na escola como um espaço de curiosidade e de interesse, o qual só é possível se tiver existido uma segurança básica, interna, através de bons modelos parentais de referência, materna e paterna – vinculação segura. “É necessário que a criança se sinta segura em relação ao seu espaço nuclear, pois caso contrário não conseguirá uma disponibilidade psíquica para se interessar por outros assuntos que não os que a deixem inquieta e não investindo no espaço extrafamiliar onde tudo questiona e de tudo quer saber o porquê.”(2008, pag. 234 Strecht) Assim sendo, afirmamos que são as experiências emocionais precoces que

conferem a estabilidade emocional necessária para que uma criança se possa ligar ao espaço escola.

Ao falarmos do R, Através de alguns dos seus desenhos verifica-se que esta criança ainda se encontra virada para o seu passado. Leva-nos a pensar que poderá ter ficado fixado no nascimento da sua irmã, aquando dos seus quatro anos de idade; situação de vida que lhe provocou um sentimento de que alguém iria retirar todas as atenções que até à data eram somente viradas apenas para si. Com o nascimento da irmã foi também notória a alteração da disponibilidade familiar para com esta criança, uma vez que a avó materna, figura de referência, fica a tempo inteiro com a neta e a mãe do R parece não ter tido capacidade para se partilhar em duas funções maternas diferentes – uma em que é importante estar disponível para estabelecer comportamentos de dependência com a sua bebé e numa outra, em que seria importante fomentar comportamentos de valorização, através de uma atitude atenta e disponível para com o seu filho, e desta forma ajudá-lo a crescer seguro e confiante.

O R., durante algumas sessões, traz a temática da evolução- transformação. Temática esta que nos pareceu pertinente pelo seu significado – a lagarta que cresce e que se transforma em borboleta, a lagarta dependente que evolui e se transforma em borboleta independente – autónoma. Ainda em relação ao contexto familiar, o R, logo nas sessões iniciais, parece querer recriar o espaço familiar, parece querer trazer para o espaço terapêutico as suas vivências familiares e a casa como espaço de relação, espaço este, onde a figura materna parece ter dificuldade em ser situada. Sabemos, no que diz respeito à importância da figura materna, que a necessidade de uma referência estável, coerente e de boa qualidade emocional é mais importante quanto mais nova é a criança, uma vez que a sua autonomia emocional e os seus recursos cognitivos são limitados. Por isso podemos dizer que a relação com a figura materna está a ser sentida como pouco satisfatória e gratificante em termos emocionais, situação que lhe está a provocar sentimentos de tristeza associados a sentimentos de perda. No entanto, podemos também verificar que estes sentimentos surgiram defensivamente durante o processo psicoterapêutico, tendo sido verificada uma notória evolução na capacidade de começar a exteriorizar toda a sua dinâmica interna. Surge claramente ao longo da terapia, através do brincar, a temática da agressividade e do medo e o começar a entregar-se numa relação a dois; situação esta que

permitiu a esta criança colocar-se a si como alguém que precisa de ser compreendido e contido nas suas emoções, e desta forma, podendo entregar-se sem barreiras surgindo a sua parte mais frágil. Por vezes o R regride, como forma de se sentir mais seguro, a etapas de desenvolvimento mais precoces – analidade, através de comportamentos de ordenar e categorizar, e oralidade, através de comportamentos de maior dependência e do jogo do alimento afectivo.

Surgiu claramente a zanga como forma de mostrar desapontamento em relação à figura da terapeuta – ainda não encontro aqui o que preciso. Surge uma procura de semelhanças entre os dois, em que o R percebe que há coisas que parecem iguais, mas que, no entanto, há coisas diferentes entre elas; o perceber que por vezes não queremos ser como alguém, mas sim como nós mesmos e podermos começar a colocar o que é nosso, a colocarmo-nos a nós. Este crescimento foi importante para esta criança, o poder estar mais seguro de si e poder diferenciar-se como ser único e individual que é, uma vez que esta criança não sentia as suas figuras de referência como figuras atentas e protectoras, tendo por isso de recorrer a si mesmo.

Consideramos que este foi um processo que permitiu a esta criança estabelecer uma relação segura com uma figura de confiança, que lhe mostrou disponibilidade para o conter e para elaborar o seu espaço mais privado. Desta forma foi possível chegar a conteúdos emocionais importantes para o seu bem-estar emocional e para o seu desenvolvimento afectivo. O R cresceu e a sua evolução foi sem dúvida significativa.

Sabemos também que, em todos os aspectos da evolução infantil, o papel do pai é importante, mas talvez em nenhuma ocasião como esta, ele adquire um relevo tão directamente ligado à presença de determinadas situações emocionais. “Para meninos e meninas o papel do pai é fulcral, mas talvez no grupo dos meninos isso se torne uma evidência maior, sobretudo pela questão do reforço fálico.” O pai simboliza a autoridade, a regra, o mundo para além da mãe e da casa, mas também a protecção, a amizade, o modelo como fonte da primeira identificação masculina – o reforço e a segurança de ser rapaz. Neste aspecto seria importante também explorar a questão do grupo de pares, nomeadamente a do colega que lhe cria alguma tensão, para isso seria importante que o pai do R. tomasse uma postura activa, de forma a que o filho se sentisse protegido pelo próprio.

Seria importante para o R. continuar nas sessões de ludoterapia e poder também trabalhar algumas questões ligadas à psicomotricidade, uma vez que parece que ainda é difícil para esta criança saber qual o seu lugar em determinado espaço, seria importante trabalhar a imagem dele mesmo.

Conclusão

Uma criança com dificuldade de aprendizagem, durante muito tempo, era encaminhada ao médico, cujo diagnóstico isolado, ansiosamente aguardado pela família e pela escola, iria confirmar ou negar a sua normalidade.

Num passado ainda próximo, nos casos detectados, geralmente a criança era encaminhada para classes ou escolas especiais que ofereciam um ensino diferenciado, onde a criança ficava de imediato sinalizada. Com isso, acabava por tornar-se estigmatizada e fazer parte de um segmento social marginalizado, onde as oportunidades de ampliação de suas potencialidades eram reduzidíssimas. Apenas com a aprovação do médico, na maioria das vezes, a criança com dificuldade de aprendizagem passava a ser considerada, por muitas pessoas, como um ser incapaz de criar e produzir conhecimento; sua vida era de imediato diferente de todas as crianças com um percurso escolar normal. Mesmo hoje, não podemos ignorar que, diante de qualquer desvio do padrão de comportamento, principalmente na escola, a primeira hipótese de explicação ainda faz referência a um possível problema mental. A criança distante foi, até há bem pouco tempo, vítima de um julgamento equivocado e parcial.

Esse procedimento foi modificado somente há poucas décadas, em decorrência, principalmente, dos avanços nas pesquisas neurológicas comprovando a plasticidade do cérebro que, mesmo lesado, tem condições de reconstituir-se e garantir o seu funcionamento, bem como da Psicologia, em especial a Psicanálise, cuja contribuição está a ser significativa, no sentido em que começa a valorizar a ideia de que a criança é também dotada de sentimentos, que desde a vida intra-uterina influenciam o seu comportamento.

A Pedagogia, acabou igualmente por repensar a sua prática, investigando mais profundamente a relação ensino-aprendizagem. E todos esses profissionais, actuando integralmente, deram um impulso à questão.

Hoje sabe-se que os problemas de aprendizagens não estão relacionados apenas com défices cognitivos, mas em muitas das vezes com problemas emocionais que poderão ser resolvidos com um apoio conjunto entre a professora, os pais e a terapeuta.

A avaliação psicológica recomendada para casos de dificuldades de aprendizagem é muito importante, é comum ser passada uma Wisc. com o objectivo de avaliar quais os pontos fortes e fracos da criança mas os seus resultados nem sempre correspondem a uma verdade absoluta e por essa razão é importante serem completados com outro tipo de testes, testes projectivos.

A prática de ludoterapia tem um papel muito importante na intervenção de casos de dificuldades de aprendizagem, porque ajudam a criança a resolver conflitos internos que a poderão estar a impedir de estarem abertos a novas aprendizagens, assim como prestam um apoio psicopedagógico em simultâneo.

Referências Bibliográficas

- Axline, V.M. (1972). *Ludoterapia. A dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Barros de Oliveira, J. (1993). *Inteligência e Aprendizagem: Funcionamento e disfuncionamento*. Coimbra: Almedina.
- Barbosa, P (2001/2002). *Wisc-R, Escala de Inteligência de Wechsler para crianças*. IPAF.
- Corman, L.(2003). *O Teste do Desenho da Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fortin, M.,F.(1999). *O processo de Investigação: da Concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freud, Anna (1927). *O Tratamento Psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, Anna (1965). *Infância Normal e Patológica*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Freud, S. - *Três ensaios da Sexualidade*, Ed Standard Brasileira, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. – *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*, Ed. Standard Brasileira, Vol. X. Rio de Janeiro: Imago Ed.,
- Gonçalves, Miguel M, Simões, Mário R, Almeida, Leandro S, Machado Carla (2003). *Avaliação Psicológica* . Coimbra: Quarteto.
- Gouveia, João – *O Teste Bar-Ilan para crianças* - manual, Serviço de Psicologia Clinica e Neuropsicologia, Lisboa.
- Klein, M. (1955). *A técnica Psicanalítica através do Brinquedo: a sua história e significado*, in *Tendências*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Malpique, Celeste (1986). « A sexualidade Infantil» in *Psicologia*, V, 1, pp.27-31.
- Malpique, Celeste (1999). *Pais/Filhos em consulta psicoterapêutica*, Edições Afrontamento.
- Marcelli, D. (1998). *Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra*. Porto Alegre: Artemed
- Oliveira, M.L.,Pais, M.J. et Cabrito, B.G (1992). *Sociologia*, 1.ª parte, cap.4.Porto Editora.

Paiva,P.S.C.(2005). *Dificuldades de Aprendizagem no Período de Latência*, Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Sá, Filipe (2003). *Psicoterapia analítica de grupo com crianças no período de latência*. Lisboa: Climepsi.

Santos, João dos (1973). « *Introdução ao Estudo das neuroses e sintomas reactivos da criança*». in Revista Portuguesa de Pediatria, 4:4.

Santos, João dos (1991). *Eu agora quero me ir embora*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Santos, João dos (1993). *Se não sabe porque é que pergunta*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Santos, João dos (1997). *A Casa da Praia - O Psicanalista na escola*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Santos, João dos (2007). *Ensina-me a ler o mundo à minha volta*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Silva, Ana Cristina (2002). *Bateria de Provas Fonológicas*. Lisboa: ISPA

Strecht, P. (2001). *Interiores: Uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos*. Lisboa: Assírio e Alvim.

Strecht, P. (2008). *A Minha Escola Não É Esta — Dificuldades de aprendizagem e comportamento em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim

Williams, N. (2004). *Formulação Psicanalítica de casos*. Clempsi Editores.

Winnicott D. (1948). *La Reparation en Function de lá defense maternelle organisée contre la dépression*. Ed. Gallimard.

Winnicott D. (1971). *Jeu et Réalité*, Ed. Gallimard.

Winnicott D. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil*. Brasil:Imago.

Sítios da Internet consultados:

<http://grupo4te.com.sapo.pt/mie2.html>, 5 de Janeiro de 2009

http://climepsi.pt/livros/tema/psicanalise_psicologia, 18 de Fevereiro de 2009

Anexos

Anexo I

Apresentação detalhada dos Instrumentos de Avaliação

Mala de Ludoterapia

A mala de Ludoterapia é constituída por, um alguidar, uma pá e uma vassoura, uma pistola, um biberão, um martelo, uma seringa, um estetoscópio, um telefone, um carro dos bombeiros, táxi, ambulância, policia, dois carros normais, uma família (mãe, pai, avó, avô, filho, filha, bebé), plasticina, soldadinhos, uma tesoura, um livro de pano, um boneco de encaixe, um conjunto de cozinha (pratos, chávenas, talheres, panela), um lencinho, peças de madeira, um penico, animais selvagens, animais domésticos, lápis de cor e folhas.

Proposta de Representação Simbólica:

- Alguidar: Contentor (por exemplo: da agressão). Movimento inconsciente de precisar de ser acolhido.
- Pá e vassoura: representação do restabelecimento, do compor uma situação “limpar as asneiras”. É um reparador.
- Pistola: Libertação da agressividade, raiva, zanga etc.
- Biberão: necessidade do cuidado, “muito regressivo”
- Martelo: pode servir de objecto de agressão, mas também para reparar ou construir algo (papel organizador).
- Seringa: para reparar algo mas também pode servir para agredir. Tem uma representação sexual.
- Estetoscópio: a curiosidade, saber o que se passa dentro, no entanto pode ter um sentido cuidador.
- Telefone: comunicar a relação com o outro
- Bombeiros: o amigo, “o apagar o fogo”, das emoções
- Táxi: o ser útil, o que nos faz um serviço durante um breve instante mas que depois nos deixa, um pouco como o terapeuta
- Ambulância: a cuidadora (a mãe)
- Policia: quem põe as regras e limites (o pai)
- Carros normais: relações com os outros
- Família: projecção da própria família ou família idealizada
- Plasticina: construir; mais organizador
- Soldadinhos: soltar pulsões agressões, de apaziguamento etc.

- A tesoura: o construir, o manusear (observar praxia da criança), pode ser também um objecto de agressão
- Livro de pano: representa a elaboração cognitiva, também tem uma função mediadora
- Boneco de encaixe: organizador (metábolos)
- Conjunto de cozinha: temática alimentar, comportamentos dependentes (mais elaborado que o biberão, implica para a relação e partilha)
- Peças de madeira: organizador, impor limites
- Penico ou pote: mais regressivo, por vezes deitar fora a ansiedade, contentor
- Animais selvagens e domésticos: a criança pode transformar os próprios animais em família. Questões de poder, de submissão e de identificação.
- Lápis de cor e folhas: serve para a criança poder criar.

Estes brinquedos são bastante valiosos na técnica do brincar, o facto de serem pequenos, o número e a grande variedade dão á criança uma ampla gama de representação no brincar assim como a sua simplicidade que dá para os variados usos. O desenhar, pintar e recortar também tem um papel bastante importante, dado que está ligado ao “construir” ao poder criar.

BAR-ILAN (Teste semi projectivo de imagens para crianças)

O Bar-Ilan é uma prova semi-projectiva, utilizada para o despiste de situações reais e significativas que surgem no contexto escolar das crianças, permitindo verificar a percepção que elas têm do seu lugar na sociedade, na escola e no lar, bem como a percepção que fazem dos seus pontos fracos e do seu potencial para lidar com as situações do dia-a-dia.

Este teste é aplicado a crianças que frequentam o ensino pré-primário e básico (entre os 4 e os 10 anos de idade) e constitui um dos testes a aplicar numa bateria de provas de prontidão escolar.

O teste é composto por 9 cartões, 7 dos quais têm critérios específicos para raparigas e outro 7 para rapazes, num total de 16 cartões. Cada cartão representa uma situação na escola ou em casa e são apresentados por uma ordem específica.

Na análise dos protocolos do Bar-Ilan é feita cartão a cartão segundo sete linhas orientação, deste modo retira-se, o perfil emocional, a motivação, relações interpessoais e áreas de conflito, atitudes das figuras de referência, capacidade de iniciativa e sentimento de competência, a qualidade dos processos de pensamento e por ultimo o desempenho.

Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária- Forma Revista (W.P.P.S.I.-R)

A W.P.P.S.I.-R, foi publicada nos Estados Unidos da América em 1989. Trata-se de uma Escala compósita, que avalia a inteligência através de 12 subtestes. Destes, 6 são de realização ou seja envolvem tarefas perceptivo- motoras e requerem uma resposta não verbal e os outros 6, são verbais contendo tarefas que, na sua maioria, suscitam uma resposta verbal.

Assim são definidas duas subescalas, a subescala de Realização, composta pelos subtestes, Composição de Objectos, Figuras Geométricas, Quadrados, labirintos, Completamento de Gravuras e pelo suplementar Tabuleiro de Animais; e a subescala Verbal, que inclui os subtestes, Informação, Compreensão, Aritmética, Vocabulário, Semelhanças e o suplementar Frases Memorizadas.

A W.P.P.S.I.-R, destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 3 anos e os 7 anos e 3 meses.

Bateria de Provas Fonológicas

Esta prova tem como objectivo avaliar a capacidade infantil de explicitar segmentos sonoros da cadeia falada ao nível das sílabas e dos fonemas.

A prova é constituída por seis subtestes: Classificação com base na sílabas inicial (14 itens); classificação com base no fonema inicial (14 itens), Supressão do fonema inicial (24 itens); Análise silábica (14 itens); Analise fonémica (14 itens). Em cada uma destas provas os itens são apresentados com um suporte figurativo.

Teste do Desenho de uma pessoa - Técnica de Machover

Este teste consiste em pedir a criança que desenhe uma pessoa, a base deste teste refere-se ao facto de que o desenho de uma pessoa representa a expressão de si ou do corpo no seu ambiente, ou seja, o ponto de partida deste teste é o conceito da imagem de corpo.

Este teste compreende duas partes: uma parte não verbal, onde o indivíduo executa o desenho e uma parte verbal, onde se pede ao indivíduo para contar uma história do seu desenho, bem como lhe é pedido que responda a um breve questionário.

Todo deve ser registado pelo terapeuta.

Desenho da Família

Este teste é dividido em dois momentos, no primeiro é pedido à criança que desenhe uma família qualquer, é a sua família imaginária, no fundo é uma forma da criança mostrar como gostaria que fosse a sua família, de seguida é feito um questionário. No fim é pedido à criança que desenhe a sua própria família passando-se o mesmo questionário do primeiro desenho.

O questionário é baseado em perguntas, como, “ O que estão a fazer? Quem manda mais e menos, o porquê? Quem é o mais e o menos feliz?, Quem se zanga mais e menos? E por último quem é que a criança gostaria de se?”

É importante que a criança se possa expressar livremente, uma vez que o desenho é precisamente um meio de expressão livre, assim é possível que a criança projecte tendências recalcadas do seu inconsciente.

Através do desenho da família é possível avaliar, conflitos familiares da criança e perceber o funcionamento da família, assim como a sua família é vista aos olhos da criança.

Anexo II

Desenhos do R.

Desenhos do menino R.



Desenho 1



Desenho 2



Desenho 3



Desenho 4



Desenho 5

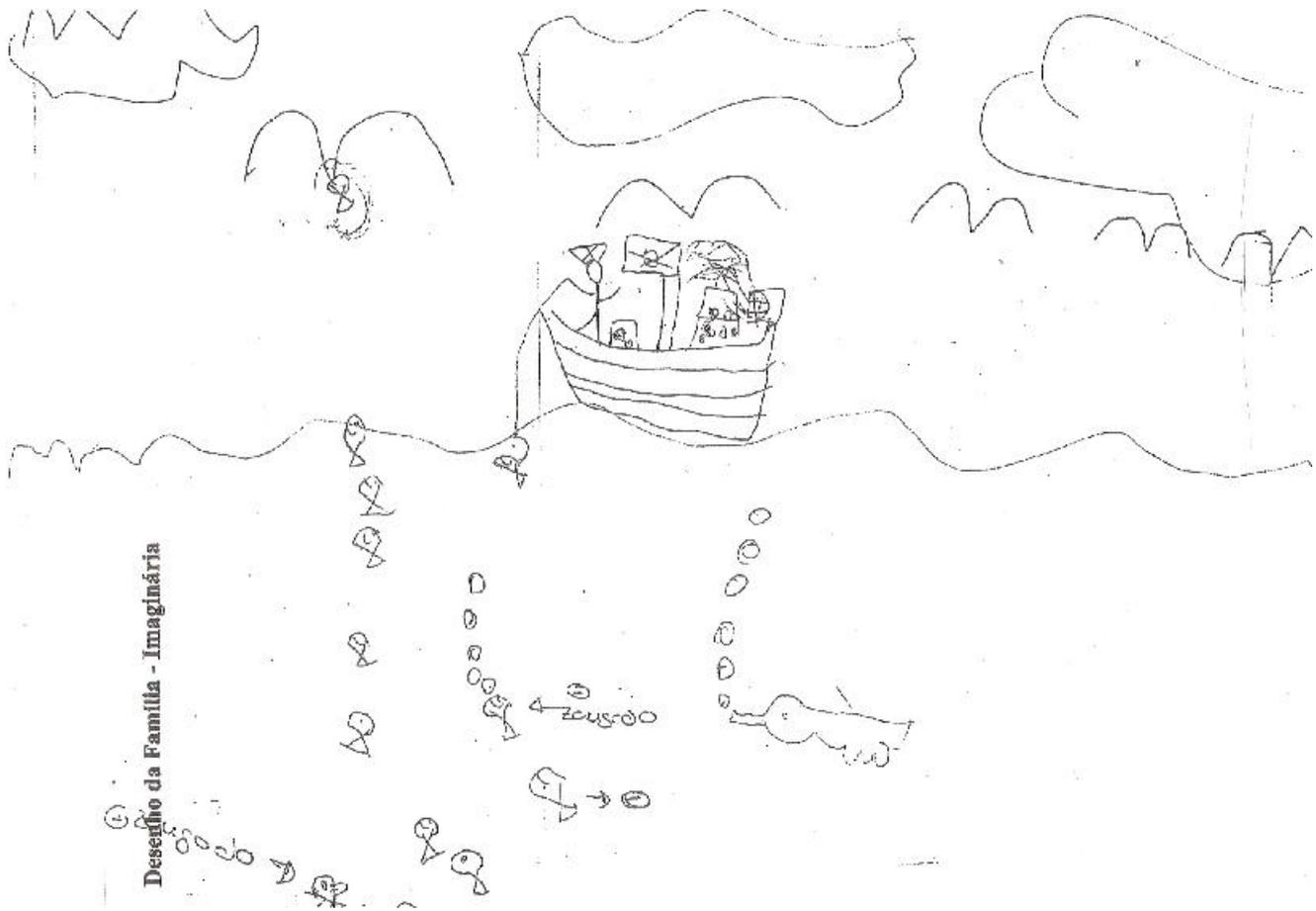


Desenho 6

Anexo III

Testes Auxiliares de Diagnóstico

Desenho da Família - Imaginária



Questionário do Desenho da Família - Imaginária

TESTE DO DESENHO DA FAMÍLIA

Nome: R. H. Idade: 6
Núcleo familiar: _____

Entrevista - Desenho da Família Imaginária

O que é que eles estão a fazer?

Nada, só estão a pescar peixes

(+) Quem manda mais nesta família? Porquê?

O peixe maior (2) porque é maior

(-) E qual é o que manda menos? Porquê?

- assimala no desenho (escolhe aleatoriamente)

(+) Quem é mais feliz? Porquê?

O q está na nozem (2) tu é q sobo. Porque é bucairão

(-) Quem é menos feliz? Porquê?

Todos, porque ñ gostam de brincar (?) porque
cã são exãntos.

(+) Quem é o mais zangado? Porquê?

assimala no desenho. Porque se gosta de
terer mactreiras.

(-) Quem é o menos zangado, ou não se zanga? Porquê?

O peixe e os bolinhos.

Quem gostavas de ser?

O peixe dos bolinhos.

Ordem de indicação: 1) (EU), 2) PEIXE, 3) ALGAS, 4) PEDRAS,
5) RISCO AO TIGIO, 6) BARCO, 7) PREENHE O BARCO, 8) PEIXE, 9) CANA DE PESCA

Desenho da Família - Real



Questionário do Desenho da Família - Real

Entrevista - Desenho da Família Real

O que é que eles estão a fazer?

Estão numa festa

(+) Quem manda mais nesta família? Porquê?

Todos. (?) porque sim

(-) E qual é o que manda menos? Porquê?

Ninguém. (?) porque são todas que mandam

(+) Quem é mais feliz? Porquê?

Todas. ~~se~~ sempre felizes

(-) Quem é menos feliz? Porquê?

NINGUÉM

(+) Quem é o mais zangado? Porquê?

NINGUÉM

(-) Quem é o menos zangado, o não se zanga? Porquê?

NINGUÉM (?) - Não sei.

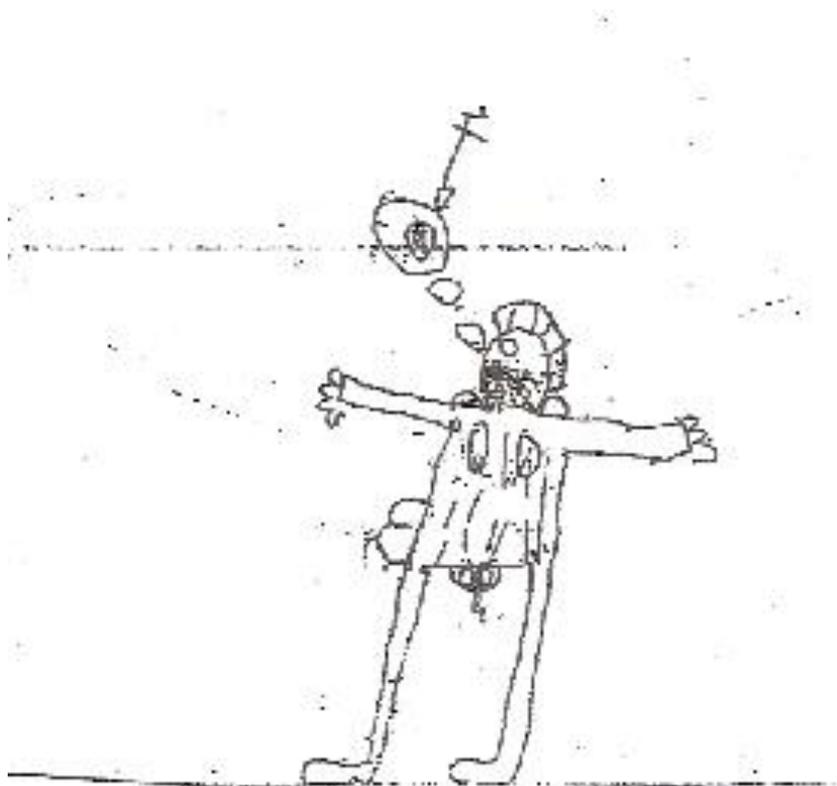
Quem gostavas de ser?

Nenhuma

Ordem de indicação:

1º Mãe, 2º Bebé, 3º Pai
4º Irmã, 5º Casa

Teste do Desenho de uma pessoa - Técnica de Machover



Questionário do Desenho da Figura Humana – Técnica de Machover

Desenho da Figura Humana – Técnica de Machover
Questionário para adolescentes e adultos

Nome: R. Idade: 6
Escolaridade: 10 classe Sexo: M. Data: / /

Instruções: Conte uma história sobre esta figura como se ela (ou ele) fosse o personagem de uma novela ou de uma peça de teatro, respondendo às seguintes perguntas sobre ela (ou ele) da melhor maneira que puder.

1. O que é que esta pessoa está a fazer? Está nua
2. Que idade tem? 5 anos
3. É casada? Não
4. Tem filhos? Não
5. Com quem vive? Com a mãe e sem pai
6. Está mais ligada ao pai ou à mãe? ao pai
7. Quantos irmãos tem? dois
8. Qual o seu trabalho? planta flores
9. Vai à escola? sim
10. O que ela quer ser? Padre sem roupa
11. É inteligente? sim
12. É forte? sim
13. É saudável? sim
14. É simpática? sim
15. Qual é a melhor parte do seu corpo? a Rala
16. Qual é a parte mais feia do seu corpo? Porquê? Pilinha (?) O Respondido
17. É uma pessoa nervosa? Não
18. Em que está a pensar? (Desenhar blinks Pense) -> Em ganhar
19. Do que é que tem medo? De nada (?) De nada? (?) Enho medo de nada
20. É triste ou alegre? alegre
21. O que a enfurece? NADA
22. O que mais deseja? Quais são os seus três maiores desejos? 1) Ganhar Roupa 2) Ganhar dinheiro 3) Ter 1 CASA
23. Quais são as suas três melhores qualidades? Amigo, Alegre e triste
24. Quais são os seus três principais defeitos? 1) Não é agradável, 2) Não toma Banho

muito simpático

o que a preocupa o dinheiro

R. ajuda-me
Diz alguma
coisa

25. Prefere estar sozinha ou com outras pessoas? sozinha
26. Ela perturba-se quando é observada? sim
27. O que é que as pessoas dizem dela? q é feio
28. Confia nas pessoas? sim
29. Tem medo das pessoas? Não
30. Ela dá-se bem com a mulher (ou marido) ou com os pais (se for solteira)? IRMÃ SIM
31. Está sempre com o seu cônjuge? (se for solteira, salta-se esta pergunta) _____
32. Como são as relações sexuais com o marido (ou mulher)? (se for solteira, salta-se esta pergunta) _____
33. Quando foi a sua primeira experiência sexual? _____
34. Tem namorado(a) fixo(a)? (para solteira) _____
35. Espera casar-se? (para solteira) _____
36. Que tipo de rapaz ou rapariga ela prefere? (para solteiros) _____
37. Já teve relações sexuais com raparigas? Se for homem: com rapazes? _____
38. Já foi abordado? (por homossexuais) _____
39. Ela masturba-se frequentemente? _____
40. O que pensa disso? _____
41. Com quem é que esta figura se parece? ELN
42. Gostaria de ser parecida com ela? Não
43. Qual a parte mais bonita do corpo dessa pessoa? O CABELO
44. Qual é a parte mais feia deste desenho? Pulvinha

Apreciação de si mesmo

45. Qual é a melhor parte do *seu* corpo? Porquê? CABELO
46. Qual é a pior parte do *seu* corpo? Porquê? Ilacrobias (odo tem microbias)
47. O que é que (você) tem de bom? NEN
48. O que é que (você) tem de mau? NEN

Notas:

