

# GESTALT-TERAPIA COM CRIANÇAS: A LUDICIDADE NO PROCESSO TERAPÊUTICO

Daniela Jost<sup>1</sup>

Maria Luisa Wunderlich dos Santos de Macedo<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho refere-se a uma análise teórico-análítica desenvolvida a partir da abordagem Gestáltica. Com o objetivo de compreender a complexidade e importância do lúdico para os atendimentos infantis. Enfoca-se em um dos atendimentos realizados durante o estágio realizado no Serviço Integrado de Saúde (SIS). Trata-se de um caso de uma paciente que desenvolveu doença autoimune juntamente com o processo de adaptação a escola de educação infantil.

**Palavras-chave:** Infância, Gestalt terapia, lúdico.

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a clínica infantil na Gestalt-terapia e a compreensão de um caso baseada nessa teoria. É parte integrante da disciplina de Estágio Integrado em Psicologia IV. Nele será apresentado o caso de Clara, de apenas três anos, o qual iniciou atendimentos em dezembro de 2017.

Para melhor compreensão, iniciaremos um breve relato do caso, passando por um aprofundamento teórico onde serão abordados alguns conceitos da abordagem gestáltica. O caso escolhido foi com o objetivo de compreender melhor a situação da menina que desenvolveu uma doença autoimune juntamente com o processo de adaptação da creche.

## 2 COMPREENSÃO DO CASO

### 2.1 Breve descrição do caso

Clara tem três anos de idade, atualmente mora com os pais e dois irmãos mais velhos, um com nove e outro com seis anos. No ano passado iniciou adaptação na creche, segundo a mãe

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Gestáltica (dani-jost@hotmail.com).

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientadora de Estágio Curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Gestáltica (mariamacedo@unisc.br)

chorando muito quando se separava dos pais, pois até então não tinha contato com outras crianças além dos familiares e nunca havia ficado longe dos pais.

Durante o período de adaptação, segundo laudo médico, Clara desenvolveu Alopecia Areata de fundo emocional. Doença caracterizada pela perda total de cabelos e pêlos no corpo. A busca pelo serviço surge da demanda da mãe e de forma espontânea, teme que a filha venha a sofrer por não ter cabelos.

A menina participou dos acolhimentos individuais, juntamente com a mãe, demonstrando-se tímida e cabisbaixa. Não interagindo nestes momentos e ficando o tempo todo no colo materno. Ao final do último encontro de acolhimento demonstrou interesse pelos brinquedos dispostos na sala, mas não interagindo ainda.

Os acolhimentos aconteceram em três encontros, quando a mãe relatou o que a preocupava em relação à menina, e foram feitas tentativas de aproximação com Clara. Durante estes encontros a menina permanecia no colo da mãe, sem aproximação com a terapeuta, foram feitas investidas através de brinquedos, onde não foi obtido sucesso. Ouviu-se, portanto a demanda através da mãe, que também estava realizando o processo para iniciar atendimentos no serviço, segundo ela, como forma de prevenção, e para compreender melhor a situação da filha, pois teme que a mesma venha a sofrer *bullying* pelo fato de não ter cabelos.

Durante estes momentos foram relatadas as dificuldades encontradas já na gravidez. Clara veio de uma gestação não planejada, sendo a filha mais nova da família, após a mãe ter sofrido um aborto espontâneo. No período gestacional, a mãe precisou de repouso absoluto, pois com três meses de gravidez passou por uma ameaça de aborto. Necessitou assim, parar com todas as suas atividades e obter cuidados médicos específicos.

Nas duas primeiras sessões a mãe de Clara nos acompanha nos atendimentos, mas a menina já começa a interagir com a terapeuta. Demonstra interesse por peças de um jogo de dominó. Coloca então, as peças na mesa, e as relaciona em um primeiro momento com celulares. Então distribui as peças entre a mãe, ela e a terapeuta. Começa a “falar” ao telefone, e, ao ser questionada sobre o que estava conversando, traz que falava com a mana, que estava na creche. Então neste momento é questionado sobre o que a mana achava da creche. Clara Olha para a terapeuta e diz que é bom, que gosta. Após olha para a mãe e continua a descrever a situação, mas de forma contrária, ressalta que as professoras são ruins e brigam. E no mesmo momento muda a brincadeira, diz que as peças podem ser sabonetes, e começa a distribuição novamente. Para ela segura os sabonetes, para a mãe e terapeuta, sabonetes e xampu, dizendo que ela não tem cabelo, por esse motivo não precisa. Percebe-se como Clara traz sua situação para a sessão: através de uma forma lúdica demonstra o seu motivo de estar em terapia.

Na sessão seguinte, propomos brincar com massa de modelar. A menina gosta da ideia, e parte para a construção de pequenas bolas com o material, nas quais descreve todos os membros da família, pai, mãe, irmãos, e ela mesma. É possível perceber que a bola menor é a que ela denomina como ela mesma, sendo vista como a figura menor, o bebê da casa.

A partir da terceira sessão, Clara já entra na sala sem a presença da mãe, demonstrando-se mais falante e curiosa com os brinquedos. A sala é composta por diversos brinquedos que possibilitam trabalhar de uma forma lúdica. Encontra então uma caixa com fantoches, e os denomina como sendo membros da família, e os coloca dentro de uma casa disposta na sala, de forma que fiquem todos trancados. Essa brincadeira se repete nas sessões posteriores, sendo a primeira coisa que faz durante o encontro terapêutico. Ao ser questionada do porquê deixá-los trancados, explica que dentro de casa todos podem gritar, mas fora dela não. Ao tentar entrar mais afundo na história, muda de assunto e não fala mais sobre. Percebemos nesse momento algum possível segredo, algo que pode acontecer na casa, mas que Clara não deseja falar. Através da brincadeira, induzo a situação de que estava a escutar o que acontecia dentro da casa. A menina ignora a tentativa e muda repentinamente de brincadeira.

A seguir continuaremos a trazer pontos das sessões interligados com a abordagem gestáltica, para dessa forma poder compreender melhor o processo de terapia com crianças, em específico o caso de Clara.

## **2.2 Entendimento do caso com a teoria**

O presente trabalho é parte integrante do estágio de psicologia IV, realizado no Serviço Integrado de Saúde, da Universidade de Santa Cruz do Sul. O caso relatado é atendido por uma estagiária do curso de Psicologia. O nome da paciente e de familiares citados são todos fictícios, para, dessa forma, manter o sigilo em suas identificações.

Os atendimentos terapêuticos infantis são complexos, pois exigem muito, especialmente do jovem terapeuta. Que necessita de uma grande percepção e envolvimento ao mundo lúdico de uma criança. Vale ressaltar que para além da fala, o lúdico permite compreender o contexto em que a criança está inserida, dessa forma auxilia a percebermos pensamentos, emoções, modos de agir na situação em que a mesma está envolvida. Segundo Ribeiro (2010, p. 11), “a grande arte da terapia infantil consiste em o terapeuta conseguir olhar a criança e o mundo a sua volta como ela mesma se vê e vê o mundo”.

No brincar, a criança afirma seu ser, seu poder e sua autonomia, explora o mundo, faz pequenos ensaios, compreende e assimila gradativamente suas regras e padrões, absorve esse

mundo em doses pequenas e toleráveis. São por meio destas atividades que as crianças aprendem regras, limites e obtêm objetivos claros, de forma voluntária e prazerosa. Além de essa atividade ser um passatempo para a criança, ela é motivada a brincar por meio de processos íntimos, desejos, problemas, ansiedades e não só para “passar o tempo” (FIGUEIREDO, 2004).

Nessa perspectiva, buscamos compreender o caso da menina Clara, de três anos, que desenvolveu a doença alopecia areata, juntamente com o período de adaptação da creche. Para os atendimentos foram utilizados diversos recursos lúdicos e formas de brincar, possibilitando então uma breve compreensão do seu caso, que ainda conta com poucos encontros terapêuticos.

Para atender crianças é necessário ir além da teoria, pois é preciso vivenciar a prática das brincadeiras detalhadamente, sempre se apossando na teoria de base, no caso a Gestalt terapia.

Gostar de crianças, estabelecer com elas uma relação de aceitação e confiança, conhecer e aprender, e compreender as questões importantes que correspondem a faixas etárias específicas. Deve-se estar familiarizado com os tipos de dificuldade de aprendizagem que afetam as crianças, não só bloqueando o caminho da aprendizagem, como muitas vezes causando efeitos colaterais emocionais. Creio que se deve ter a habilidade de ser direto sem ser invasor, de ser leve e delicado sem ser demasiadamente passivo e não-diretivo (OAKLANDER, 1980, p. 78).

Além disso, Lizias (2010) pontua a importância de ter um olhar apurado para tudo que a criança irá apresentar. Através do lúdico vai conseguir se colocar no mundo e para o outro. Aponta também o olhar que a Gestalt-terapia tem da criança, sendo um ser composto por diversos campos. As formas como a criança age no *setting* terapêutico e a maneira como se relaciona diz de seu contato com outros campos.

A criança é uma fonte exploradora de contatos, seja consigo, com os outros e com o meio. Sendo assim, são as pessoas e o ambiente em que vivem que se tornam interessantes/desinteressantes para serem focados. A ludicidade é um importante meio para se trabalhar na terapia com crianças, sendo a brincadeira o diálogo entre terapeuta e paciente. A partir dela, se desvela o que poderá acontecer entre a criança e o adulto, bem como a emergência da *awareness* de cada contato como novidade no campo relacional. Cada contato é vivido como um jogo. O Gestalt-terapeuta está interessado em descrever e explorar o que observa no contexto da terapia, de modo que a própria criança dê significado às experiências vividas. A experiência se torna a via da consciência com crianças (LIZIAS, 2010).

A partir da descrição do caso e da fundamentação teórica é necessário realizar uma contextualização e relacioná-las. Percebo que a terapia realmente iniciou quando ficamos apenas Clara e eu, quando entrei nos jogos da menina, permitindo que ela guiasse nossas brincadeiras.

A doença significa que a criança interrompeu sua capacidade de dar respostas criativas a situações específicas e as suas necessidades internas. No caso de Clara, podemos relacionar inicialmente o não conseguir adaptar-se à creche. Outra questão que surge durante as sessões é o fato de repetir a brincadeira de guardar os membros da família dentro de casa, afirmando que só podem gritar enquanto estiverem dentro de casa, suspeita-se assim de que mais alguma coisa possa estar acontecendo. Clara desvia o assunto quando tocamos neste ponto. É necessário respeitar o tempo da menina, e o limite da fronteira de contato, como afirma Aguiar (2014), mas apontando e descrevendo a interrupção a fim de apoiar a criança a dar-se conta de quando e como interrompe o contato.

Percebemos que a criança está ligada ao mundo, principalmente com aqueles que dão os seus significados. Absorve todo o sofrimento causado em pessoas próximas e entes queridos, isso irá afetar seus pensamentos e emoções. Por ter uma forte sensibilidade sensorial e afetiva, a criança é capaz de captar as nuances emocionais e as alterações de humor com quem convive, e em seu egotismo primário, toma-se para si, como se ela fosse a fonte dos problemas e tristeza (OAKLANDER, 2006).

Outro ponto importante deste caso é o fato da Gestalt-terapia preconizar a autorregulação do organismo, o adoecimento se dá por manter um ajustamento que não é mais funcional para o organismo (GINGER, 1995). No caso de Clara, seu ajustamento se torna disfuncional, não conseguindo ajustar-se à situação enfrentada e trazendo em seu corpo os sintomas presentes, tais como a doença autoimune. Segundo Aguiar (2014), o funcionamento não saudável pode ser percebido por meio do uso de mecanismos de evitação de contato, um deles é a retroflexão, sem saber se expressar, a criança se volta para o próprio corpo, como neste caso, a perda de cabelos.

Vale ressaltar que os atendimentos com Clara estão ainda no início de um processo, os dados obtidos até o momento nos criam suspeitas, mas não certezas do que realmente acontece com a menina e o seu meio.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste trabalho, e dos poucos atendimentos que realizei com Clara, pude perceber a realidade e complexidade de estar em um processo de terapia com uma criança. A espontaneidade na sua comunicação verbal e não verbal favorecem o vínculo entre terapeuta e paciente.

Percebemos que o processo de Clara está apenas no início, não sendo possível afirmar que o desenvolvimento da doença realmente surgiu do processo de adaptação a creche, ou se existem outros fatores por trás disso. Pois em nossos encontros a menina sugere segredos que ainda não consegue revelar para a terapeuta, como o caso de fechar todos os membros dentro da casa.

Considerar e aceitar a criança em sua totalidade, assumir uma postura fenomenológica é muito importante, pois sua vida é atravessada por diversos fatores. Precisamos compreendê-la como um todo e não como um sintoma ou uma doença.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Luciana. *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*. São Paulo: Summus, 2014.

FIGUEIREDO, M. M. A. Brincadeira é coisa séria. *Revista Online Unileste*, [S.l.], v. 1, jan./jun. 2004. Disponível em: <<http://www.unilestemg.br/revistaonline/volumes/01/sumario>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

LIZIAS, Sergio. Epistemologia gestáltica e a prática clínica com crianças. In: ANTONY, Sheila (Org.). *A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento*. São Paulo: Summus, 2010.

OAKLENDER, Violet. *Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus, 1977.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. Prefácio. In: ANTONY, Sheila. *A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento*. São Paulo: Summus, 2010.