



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ROSA ANGELA CORTEZ DE BRITO

A CRIANÇA COMO OUTRO: UMA LEITURA ÉTICA DA
LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA

FORTALEZA

2012

ROSA ANGELA CORTEZ DE BRITO

**A CRIANÇA COMO OUTRO: UMA LEITURA ÉTICA DA
LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Cultura e Subjetividades Contemporâneas.

Orientador: Prof. Dr. José Célio Freire

FORTALEZA

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências Humanas

-
- B877c Brito, Rosa Angela Cortez de.
A criança como outro: uma leitura ética da ludoterapia centrada na criança / Rosa Angela Cortez de Brito. – 2012.
138 f. , enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2012.
Área de Concentração: Cultura e Subjetividades Contemporâneas.
Orientação: Prof. Dr. José Célio Freire.

1. Ludoterapia - Ética. 2. Psicoterapia centrada no cliente. 3. Crianças. I. Título.

ROSA ANGELA CORTEZ DE BRITO

**A CRIANÇA COMO OUTRO: UMA LEITURA ÉTICA DA
LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Cultura e Subjetividades Contemporâneas.

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Célio Freire (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profª. Dra. Virgínia Saboia de Moreira Cavalcanti
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Profª. Dra. Vera Engler Cury
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

*Às crianças, que me desalojam e me exigem
resposta(s) cotidianamente.*

AGRADECIMENTOS

Eis que é chegado o momento final e um dos mais difíceis neste trabalho: a expressão dos mais sinceros agradecimentos a alguns contribuidores, diretos e indiretos, para o desenvolvimento deste trabalho. Quem está aqui me desaloja, me afeta e produz movimento em mim.

A Deus, pelo olhar atento e caridoso.

À Júlia, amor maior e meu orgulho. Lição mais profunda de ética e doação. Pela paciência de dispor de um tempo que é seu para que eu seja uma pessoa realizada.

Aos meus pais, Raul e Rosa, pelo amor e pelas oportunidades oferecidas para que eu continuasse fazendo o que adoro: estudar.

À Dedy, por ser uma irmã querida e companheira.

A Iuri, meu amor, com quem escolhi dividir a vida, pelo cuidado, atenção e carinho que só crescem a cada dia que passamos juntos.

À Jaqueline, a Eduardo e a André, pela afetividade sempre presente.

À Lola, pela companhia nas noites insones.

A Emanuel Meireles, colega, incentivador e amigo.

À Juliana, pela amizade longa e pela disponibilidade na revisão desse trabalho.

À Lis, a Jandson e à Cecília, amigos importantes na minha caminhada, pela sinceridade e verdade.

À Aline, por ser o exemplo real da amizade que supera qualquer distância.

À Ângela, pela força da sua amizade.

À Adriana, pela relação especial e única.

Às primas Eliete e Eleni, pelos constantes incentivos, mesmo à distância.

A José, pelo companheirismo e pela bela relação de amizade que construímos.

Às irmãs de jornada dissertativa, Silvia e Patrícia. Com vocês, esses dois anos e alguns meses foram menos tortuosos e mais alegres.

À Thabata, companheira de cafés, de longas conversas e do meu início na docência, pelo apoio e escuta neste momento tão importante.

À Tatiana, colega de profissão, importante interlocutora na minha prática e amiga mais que especial.

À Marília, pelo enorme cuidado que se manifesta em pequenos gestos.

À Nara, pelo seu jeito honesto e carinhoso de ser.

Ao Ballet, pela forma arrebatadora como surgiu e instalou-se em mim.

Aos amigos bailarinos, Israell, Luana, Bel e Beatriz, pelo apoio diante dos desafios.

Aos meu clientes da clínica, por serem o desafio cotidiano e impulsionador do meu constante estudo e deste trabalho dissertativo.

Aos meus alunos do Grupo de Estudos e Extensão em Ludoterapia Centrada na Criança, pelas importantes trocas. Com vocês, aprendi o que ensinar representa.

Aos meus alunos da Unifor, pela escuta atenta de cada fala minha sobre a dissertação e o mestrado.

Ao professor José Célio Freire, pela oportunidade oferecida de trabalhar com o tema que gerou esta dissertação, por facilitar meu feliz encontro com Lévinas e Gadamer e pela abertura diante de meus momentos de extroversão.

À professora Virgínia Moreira, por aceitar compor minha banca avaliadora e pelo orgulho de ser sua colega de trabalho. Valeu a pena esperar desde a monografia pela sua presença.

À professora Vera Cury, pelo gentil aceite para compor a minha banca avaliadora e por ser uma referência importantíssima nos meus estudos e prática em Abordagem Centrada na Pessoa.

Descobrir nossa liberdade na experiência da outra pessoa é semelhante a uma ascensão, uma promoção, na qual o eu se coloca incessantemente e revela um novo e necessário compromisso com o bem-estar dos demais. Nunca estamos sós e sim “cara a cara” com outras pessoas que pedem que reconheçamos nossas responsabilidades para com elas.

Benjamin. C. Hutchens

RESUMO

A Ludoterapia Centrada na Criança, aqui entendida não somente na proposta original de Axline, mas também a partir da ótica de VanFleet, Sywulak e Sniscak, tem como postulado a noção de que o brincar é um diálogo lúdico que propicia a expressão dos sentimentos e a expansão das possibilidades na história de vida da criança. A terapia ajudaria a criança a identificar, reconhecer e expressar melhor seus sentimentos. Cabe ao terapeuta, portanto, apresentar habilidades que possibilitem um espaço de segurança para a expressividade da criança. Essa habilidade do terapeuta é compreendida por Amatuzzi como uma predisponibilidade ética. Para que a ética da LCC seja pensada em seu viés filosófico, toma-se como base para este trabalho a ética da alteridade radical de Lévinas, que propôs a responsabilidade como estrutura da subjetividade. A condição ética dar-se-ia na abertura e disponibilidade ao Outro, à sua diferença. O Outro levinasiano não conceituável, antecedente e transcendente ao ser, estabelece uma relação de assimetria com o Mesmo. Partindo dessas perspectivas, apresenta-se a questão norteadora desta pesquisa: qual o lugar destinado ao radicalmente Outro na Ludoterapia Centrada na Criança? Para responder tal questionamento, o seguinte objetivo geral foi traçado: analisar o lugar destinado ao Outro na Ludoterapia Centrada na Criança. Os objetivos específicos são: a investigação entre alteridade e subjetividade, a partir da ética levinasiana, na Ludoterapia Centrada na Criança; a realização da releitura da Ludoterapia Centrada na Criança, a partir do radicalmente Outro. A metodologia utilizada é a hermenêutica filosófica de Gadamer, que propõe a fusão de horizontes entre autor e intérprete para a criação de um novo horizonte de compreensão. A partir das aproximações entre a Abordagem Centrada na Pessoa e a Ética da alteridade radical, realizadas por Vieira e Freire e Schmid, apresenta-se como resultados a existência de espaço para o Outro levinasiano na Ludoterapia Centrada na Criança, desde que o terapeuta seja abertura e disponibilidade ao trauma que representa a chegada da criança em sua diferença absoluta. Verifica-se, também, que a criança que chega para o atendimento se apresenta como Rosto, que remete ao Infinito e à transcendência do Outro. A criança, portanto, seria entendida como o Outro levinasiano, a quem o terapeuta é intimado a responder. Para que a abertura do terapeuta seja possibilitada, este deve vivenciar processos permanentes de inadaptação no face a face com a criança. Presta-se agradecimentos pelo apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no desenvolvimento deste trabalho.

Palavras-chave: Ludoterapia. Ludoterapia Centrada na Criança. Ética. Ética da alteridade radical. Criança. Outro.

ABSTRACT

The Child-Centered Play Therapy, understood not only in the Axline's original proposal, but also from the VanFleet, Sywulak and Sniscak's perspective, has as its premise the notion that the play is a ludic dialogue that promotes the expression of feelings and the expansion of possibilities in the child's life. The therapy would help the child to identify, recognize and express his/her feelings. The therapist should, therefore, have the skills to enable a safe space for the child's expression. This ability is understood by AmatuZZi as an ethical previous disponibility. For a philosophical perspective of the ethics of the Child-Centered Play Therapy, it is taken as basis the Lévinas' ethics of radical alterity, who proposed the responsibility as subjectivity's structure. The ethical condition would be developed by the openness and availability to the Other, towards the Other's difference. The non-conceptuable levinasian Other, human being's antecedent and transcendent, establishes an asymmetric relationship with the Same. From these perspectives, it presents the guiding question of this research: what is the place for the radically Other in Child-Centered Play Therapy? To answer this question, the following general objective was traced: analyze the place reserved to the Other in the Child-Centered Play Therapy. The specific objectives are: inquiry the relation between otherness and subjetivity, based on levinasian ethics, in the Child-Centered Play Therapy; to develop a new reading of Child-Centered Play Therapy, based on radically Other. The chosen methodology was the Gadamer's philosophical hermeneutics, which proposes the fusion of horizons between the author and the interpreter in order to create a new horizon of comprehension. From the similarities between the Person Centered Therapy and the Ethic of radical alterity, developed by Vieira & Freire and Schmid, it is presented as result that there is a place to the levinasian Other in the Child-Centered Play Therapy, as long as the therapist is openness and disponibility to the trauma that represents the arrival of the child in his/her absolute difference. It is also verified that the child who comes to the attendance, therefore, would be understood as the levinasian Other, whom the therapist is called upon to respond. To enable the therapist openness, he/she (the therapist) should experience permanent processes of inadequacy in the face to face relationship with the child. Grateful for the support of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) in the development of this research.

Keywords: Play Therapy. Child Centered Play Therapy. Ethics. Ethics of radical alterity. Child. Other.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CCPT	Child Centered Play Therapy
CCT	Client Centered Therapy
LCC	Ludoterapia Centrada na Criança
LND	Ludoterapia Não-Diretiva
TCC	Terapia Centrada no Cliente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DA LUDOTERAPIA NÃO-DIRETIVA À LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA – CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	17
2.1. Ludoterapia – Antecedentes Históricos	18
<i>2.1.1. Ludoterapia Psicanalítica</i>	19
<i>2.1.2. Ludoterapia da Libertação</i>	21
<i>2.1.3. Ludoterapia de Relacionamento</i>	22
2.2. Nomenclatura da Ludoterapia na ACP	22
2.3. Ludoterapia Centrada na Criança – Desenvolvimento e uma nova inteligibilidade a partir das fases do pensamento rogeriano	24
<i>2.3.1. O atendimento infantil em atividades anteriores à Fase Não-Diretiva (1939-1942)</i>	29
<i>2.3.2. Atendimento infantil na Fase Não-Diretiva (1942-1947)</i>	33
<i>2.3.3. Atendimento infantil na Fase Auto-Diretiva (1947-1951)</i>	36
<i>2.3.3.1. Teoria da Estrutura da Personalidade</i>	38
<i>2.3.3.2. Ludoterapia</i>	39
<i>2.3.3.3. A sala de Ludoterapia</i>	40
<i>2.3.3.4. O Terapeuta</i>	41
<i>2.3.3.5. Participantes indiretos: os Pais</i>	42
<i>2.3.3.6. Os Princípios Básicos</i>	42
<i>2.3.4. Atendimento infantil na Fase Reflexiva (1951-1953)</i>	47
<i>2.3.4.1. A criança atendida</i>	49
<i>2.3.4.2. Limites</i>	51
<i>2.3.4.3. Questões que diferenciam o atendimento de adultos do infantil</i>	52
<i>2.3.5. Atendimento infantil na Fase Experiencial (1953-1997)</i>	53
<i>2.3.6. Atendimento infantil na Fase Pós-rogeriana e Pós-axlineana (1997 – dias atuais)</i>	55
<i>2.3.6.1. Ludoterapia Centrada na Criança de Landreth</i>	56
<i>2.3.6.2. A Ludoterapia Centrada na Criança em VanFleet, Sywulak e Sniscak</i>	60
<i>2.3.6.2.1. Releitura dos princípios de Axline</i>	60
<i>2.3.6.2.2. As quatro habilidades na LCC</i>	62
<i>2.3.6.2.3. Reconhecimento e interpretação dos temas das brincadeiras</i>	68
<i>2.3.6.2.4. Estágios temáticos na LCC</i>	69

2.3.6.2.5. Os pais no processo psicoterapêutico da criança.....	71
3. ÉTICA RADICAL E PSICOTERAPIA CENTRADA NA PESSOA	72
3.1. Psicoterapia.....	72
<i>3.1.1. Psicoterapia à luz da Abordagem Centrada na Pessoa.....</i>	<i>74</i>
3.2. Ética da Alteridade Radical.....	77
3.3. O pensamento ético levinasiano e a psicoterapia na ACP.....	82
<i>3.3.1. Distanciamento entre a ética levinasiana e a ACP.....</i>	<i>83</i>
<i>3.3.2. Aproximações entre a ética levinasiana e a ACP.....</i>	<i>85</i>
<i>3.3.2.1. Abordagem “excêntrica” da pessoa.....</i>	<i>85</i>
<i>3.3.2.2. ACP como um encontro “Tu-Eu” em Schmid.....</i>	<i>88</i>
<i>3.3.2.2.1. Noção de Pessoa.....</i>	<i>89</i>
<i>3.3.2.2.2. Encontro face a face – a importância do “estar-contra”.....</i>	<i>93</i>
<i>3.3.2.2.3. Presença – “estar-com e estar-contra psicofísico”.....</i>	<i>94</i>
<i>3.3.2.2.4. Diálogo: saindo do Eu-Tu para o Tu-Eu.....</i>	<i>95</i>
<i>3.3.2.2.5. Autenticidade/Congruência – Abertura e transparência.....</i>	<i>97</i>
<i>3.3.2.2.6. Empatia – A arte de não saber.....</i>	<i>99</i>
<i>3.3.2.2.7. Consideração Positiva Incondicional como Habilidade de resposta (“response ability”).....</i>	<i>101</i>
<i>3.3.2.2.8. Compreensão do adoecimento.....</i>	<i>104</i>
4. LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA – LEITURA A PARTIR DA ÉTICA DE LÉVINAS.....	107
4.1. A criança: Rosto que remete ao Outro.....	107
4.2. O terapeuta.....	110
4.3. Leitura dos princípios axlineanos descritos por VanFleet, Sywulak e Sniscak, a partir de Lévinas.....	113
4.4. A ética e as habilidades do ludoterapeuta.....	123
4.5. Os pais/responsáveis no atendimento: a que Outro responder?.....	125
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS - DA IMPOSSIBILIDADE DE FINALIZAÇÃO.....	128
REFERÊNCIAS.....	131

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação surge do desafio que se apresenta a mim cada vez que eu atendo uma criança. Desde o meu primeiro contato – e encanto – com a Ludoterapia axlineana, em meados de 2006, passando pela gentil solicitação de minha supervisora de estágio, Profa. Vilma Paiva, para que eu “tentasse” atender crianças, até agora, alguns anos depois, sempre retomo esse sentimento, que chamo aqui de desafio, hoje acessado por vias experienciais da ordem da afetação e do desalojamento. Esse desafio também é motriz para a trajetória de estudos e pesquisas que venho realizando sobre psicoterapia infantil, esta aliada aos atendimentos psicoterápicos clínicos que realizo com crianças, desde então.

A leitura das obras *Ludoterapia* (AXLINE, 1984[1947]), *Play Therapy* (1993[1969]) e *Dibs* (1998[1964]) me levou a um mundo que eu não supunha existir: o de que propiciar liberdade para a criança no atendimento pudesse ser promotor de crescimento e não de “destruição” ou de “perda de controle” por parte do adulto que existe no atendimento: o terapeuta. O que eu não sabia, à época, é o fato de que exatamente essas coisas que eu temia precisavam acontecer para que a criança pudesse ter seu chamado escutado e respondido. Eu precisaria, verdadeiramente, “destruir” qualquer tentativa de colocar a criança em qualquer modelo que pudesse se apresentar à minha cabeça e “perder o controle” tão seguro do mundo adulto, evitando a compreensão da criança a partir de parâmetros totalizantes.

No entanto, a mesma leitura dessa obra me levou a pensá-la criticamente, a refletir sobre o contexto histórico no qual foi produzida, em uma determinada realidade social e com uma noção de infância que dificilmente se “encaixaria” nas múltiplas infâncias que se apresentam na atualidade (FROTA, 2007). Considero pertinente, então, a discussão sobre o atendimento psicoterápico infantil, articulada com o desenvolvimento teórico da perspectiva de base para a obra de Axline: a Abordagem Centrada na Pessoa. Axline (AXLINE, 1984[1947], 1993[1969]) refere claramente que sua Ludoterapia é não-diretiva, em alusão à proposta de psicoterapia e aconselhamento rogeriano descritos na obra *Psicoterapia e Consulta Psicológica* (ROGERS, 2005[1942]). Contudo, apesar da influência direta, a autora aponta críticas em seu trabalho e apresenta conceitos e propostas que só apareceriam em um momento posterior do pensamento de Rogers.

Em estudo anteriormente realizado (BRITO, 2008), partindo de uma discussão acerca das fases do pensamento rogeriano (HART, 1961, 1970 *apud* CURY, 1987, 1993; HOLANDA, 1998; MOREIRA, 2007, 2010b; WOOD, 1983), verifiquei que, apesar da explícita influência rogeriana referente ao período não-diretivo, a proposta de Axline deveria

ser compreendida, de fato, como um período de transição entre as fases não-diretiva e reflexiva. Como, então, pensaríamos em atendimento infantil na ACP ligado a um momento de não-diretividade, no qual a intervenção terapêutica não se guiava pelo que Rogers chamou posteriormente de atitudes facilitadoras e pela relação intersubjetiva, tão fundamentais dentro da teoria rogeriana? O pensamento de Axline deveria, então, ser entendido como superado? A ludoterapia na ACP desenvolveu-se da mesma forma que a psicoterapia de adultos nesse referencial?

Esse desafio de que falei anteriormente apresentar-se-ia, contudo, com outras nuances. Abordando, então, a necessidade, informada por Moreira (2007, 2009), de fundamentação teórico-filosófica para a psicoterapia humanista, destacaremos, no decorrer dessa dissertação, a ética da alteridade radical de Emmanuel Lévinas. O importante encontro com essa filosofia não me permitiu pensar, muito menos propor uma “LCC levinasiana”, algo impossível de ser fundido, mas sim uma outra forma de pensar a LCC e a sua prática clínica para que o psicoterapeuta não escape da exigência da criança e exerça sua habilidade de resposta (responsabilidade) para o chamado desta, que aqui se apresenta remetendo-se ao Infinito, como Outro. Assim, como pontuam Vieira e Freire (2006), as reflexões descritas na filosofia levinasiana nos alertam para um chamado que excede, que não é totalizável.

É necessário, antes de mais nada, que sejamos responsáveis:

[...] como a estrutura essencial, primeira, fundamental, da subjetividade [...] é na ética entendida como responsabilidade que se funda o próprio núcleo do subjetivo [...] responsabilidade como responsabilidade pelo outro [...] (LÉVINAS, 1997, p. 31).

A partir dessa perspectiva, precisamos sair da esfera do seguro, do familiar, sair do que nos é identificável. Assim, remeto-me ao questionamento de Advíncula (2001, p. 53, grifos no original): “como *ter olhos para ver* e, principalmente, *ter ouvidos para escutar*, se permanecemos reduzindo as compreensões do humano ao mundo do representável e, portanto, às nossas próprias medidas?”.

Somente na escuta ao chamado do Outro em sua diferença, saindo de nossas “medidas”, somos invadidos pela alteridade do outro e desalojados de nós mesmos. Devemos, portanto, “reconhecer o ‘*outro do outro*’ [...] reconhecer no Tu aquilo que não é a minha medida, e, portanto, *excede a minha capacidade de entendimento e representação*” (ADVÍNCULA, 2001, p. 68, grifos no original). Sair da nossa medida implica abertura ao inesperado e ao que é estranho; ou seja, significa vivenciar o que Advíncula (2001)

denominou de experiência desalojadora. Experiência essa que, segundo a autora, coloca-nos frente ao indeterminado, ao estranhamento.

A partir das questões colocadas acima, a seguinte pergunta norteou essa dissertação: qual o lugar destinado ao radicalmente Outro na Ludoterapia Centrada na Criança? Os objetivos que possibilitaram a resposta à pergunta foram os seguintes:

Objetivo geral:

Analisar o lugar do radicalmente Outro na Ludoterapia Centrada na Criança.

Objetivos específicos:

- 1) Investigar a relação entre alteridade e subjetividade a partir da ética da alteridade radical, de Emmanuel Lévinas, na Ludoterapia Centrada na Criança;
- 2) Realizar uma releitura da Ludoterapia Centrada na Criança a partir do radicalmente Outro.

Os objetivos do projeto que iniciaram esse trabalho dissertativo foram trabalhados a partir da hermenêutica filosófica de Hans-Georg Gadamer. A questão da hermenêutica, conforme salientado por esse autor, ultrapassa o científico e se constitui como experiência do homem no mundo. A escolha dessa proposta metodológica justifica-se pela existência do meu comprometimento pessoal com esse estudo, bem como o entendimento de que esse é um método de compreensão e interpretação textual em consonância com os objetivos apresentados para a construção dessa pesquisa.

No âmbito da ciência, a hermenêutica filosófica permite o estabelecimento de convergências entre as obras estudadas, sugerindo uma nova experiência da verdade que solicita legitimação e que tem sua importância histórica. O aprofundamento dessa compressão empreendida pelo método é o que dá legitimidade ao horizonte alcançado, proporcionando o desenvolvimento da teoria ou do saber científico. Afinal, Gadamer (2008, p. 32 [no original, p. 04]) alertou em sua obra que “aquilo que se transforma chama muito mais a atenção do que aquilo que continua como sempre foi”.

Para que essa nova teoria possa se apresentar, é pertinente que quem a apresenta perceba suas pré-concepções ou pressupostos acerca das teorias que intenta desenvolver. Os pressupostos constituem o leitor (ou intérprete). Não se chega a uma teoria ou obra sem pressupostos. Para uma melhor apropriação da proposta teórica, faz-se necessário a suspensão das pré-concepções do leitor para acessar o fenômeno, que é o horizonte do autor da obra. Finaliza-se, então, com um “diálogo” entre os dois horizontes, do leitor e do autor. Para uma

melhor exposição da proposta, destacarei alguns pontos que clarificam essa metodologia: a história efetual, a noção de concepção prévia, a importância da tradição e a fusão de horizontes.

Gadamer (2008) ressalta a importância da contextualização histórica para uma melhor compreensão do texto. Quem escreve um livro, uma obra, o faz diante de uma dada realidade. Mas não basta somente um conhecimento sobre a realidade histórica do período no qual a obra foi produzida. Ao leitor, é necessário – principalmente – o deslocamento de sua posição contemporânea com a finalidade de acessar o mundo, o contexto, a forma de pensar do autor. Essa experiência de deslocamento propicia um primeiro contato com a alteridade do texto.

Outro aspecto importante nessa perspectiva é a ideia de concepção prévia do leitor (aqui entendido como um intérprete da obra). Dentro de uma ótica heideggeriana, o leitor realiza uma interpretação do autor, mas essa interpretação é compreensiva e busca o sentido das coisas mesmas. Essa forma de lidar com o texto se dá durante todo e qualquer contato com esse. As concepções prévias, que constituem o intérprete, não devem ser deixadas de lado, mas sim exploradas e reconhecidas para uma maior abertura à alteridade do texto. Para Gadamer (2008, p. 358 [no original p. 273]), “essa abertura implica sempre colocar a opinião do outro em alguma relação com o conjunto das opiniões próprias”.

O retorno à tradição, aqui entendido como o autor de base de um determinado conhecimento, implica em um reconhecimento de que o autor tem algo a dizer, algo que deve preceder o que temos a dizer. Gadamer (2008, p. 29 [no original, p. 1]) nos traz que “ao se compreender a tradição não se compreendem apenas os textos, mas também se adquirem discernimentos e se reconhecem verdades”. Essa tradição detém direitos e determina nossa partida para o desenvolvimento de novas concepções, integra-se “com o novo numa nova forma de validade” (GADAMER 2008, p. 374 [no original, p. 286]).

Nessa postura de tentativa de retorno à realidade histórica do autor, dando importância às minhas concepções – como pesquisadora – acerca do texto e respeitando esse autor, que teve sua autoridade alcançada, existe a possibilidade de fusão de dois horizontes de conhecimento: entre o meu horizonte de interpretação, meus pré-conceitos (sempre postos em questão) baseados em um presente histórico, que geraram uma tensão entre a realidade presente – texto e o horizonte de conhecimento do autor, que produziu sua obra a partir de suas concepções e numa outra realidade. Essa fusão possibilita a construção de outro(s) horizonte(s) que poderá(ão) ter sua relevância questionada e problematizada em outros

momentos. Isso valida tanto a obra presente quanto ressalta a necessidade e pertinência da obra do autor, já que

[...] na verdade, o horizonte do presente está num processo de constante formação, na medida em que somos obrigados a pôr constantemente à prova todos os nossos preconceitos. Parte dessa prova é o encontro com o passado e a compreensão da tradição da qual nós mesmos procedemos. O horizonte do presente não se forma pois à margem do passado. Não existe um horizonte do presente por si mesmo, assim como não existem horizontes históricos a serem conquistados. *Antes, compreender é sempre o processo de fusão desses horizontes presumivelmente dados por si mesmos.*[...] A vigência da tradição é o lugar onde essa fusão se dá constantemente, pois nela o velho e o novo sempre crescem juntos para uma validade vital (GADAMER 2008, p. 404-405 [no original, p. 311], grifos do autor)

Pensando, em consonância com o exposto acima, na temática a ser pesquisada, mesmo que algumas ideias de Axline sejam, a meu ver, passíveis de questionamento, seria impossível não reconhecer a importância dessa autora como a principal teórica na temática de atendimento infantil na ACP. Assim, como não seria possível, para mim, não contemplar novos olhares sobre a LCC, que fazem parte do meu contexto presente, como o desenvolvimento teórico realizado por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010). As minhas concepções prévias e o respeito à autora de base fomentam esse estudo e tornam viável uma nova compreensão da obra de Axline, que se dará a partir da leitura ética levinasiana.

Para que consigamos atender a criança e lidar com os seus desdobramentos, é necessário que sejamos responsáveis, ou habilidade de resposta, como descrevemos anteriormente. Precisamos sair da dimensão do Mesmo, do que nos é identificável. Somente na escuta ao chamado da criança em sua diferença, saindo de nossas “medidas adultas”, somos invadidos pela alteridade do outro e desalojados de nós mesmos, traumatizados, vivenciando “processos permanentes de inadaptação” (COELHO JÚNIOR; FIGUEIREDO, 2004, p. 21) com a criança que demanda resposta ao seu chamado.

2. DA LUDOTERAPIA NÃO-DIRETIVA À LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA – CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

Neste capítulo, apresentamos a proposta teórica da Ludoterapia Centrada na Criança (LCC), sua visão de criança, quais as condições do processo psicoterápico, os diferenciais do atendimento clínico infantil. Faremos um resgate histórico da ludoterapia, do atendimento infantil na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) a partir de Rogers, de Virginia Mae Axline, aluna, colaboradora de Rogers (BRANCO, 2001), de Elaine Dorfman, de Clark Moustakas, bem como de autores que vêm desenvolvendo essa perspectiva no período pós-rogeriano, respeitando os elementos abordados por cada um dos autores, mesmo que não haja semelhança entre suas propostas. A LCC, assim como a TCC, é caracterizada como uma relação de ajuda e pode ser aplicada em qualquer contato que promova o desenvolvimento do outro (no caso, da criança). O psicólogo pode utilizá-la tanto no contexto clínico (individual ou de grupo) quanto no contexto escolar ou institucional. Optamos, para esta dissertação, por desenvolver esse capítulo pelo viés clínico individual.

Chamada por diversos nomes – Ludoterapia Não-Diretiva (AXLINE, 1984[1947], 1993[1969]), Ludoterapia Centrada no Cliente (DORFMAN, 1992[1951]), Ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa (GARCIA, 2002) e Ludoterapia Centrada na Criança (BRANCO, 2001; BRITO, 2008; COCHRAN; NORDLING; COCHRAN, 2010; FREIRE, E., s/d; LANDRETH, 2002[1991]; MOUSTAKAS, 1953; VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010) –, essa teoria tem recebido pouca atenção dos estudiosos da ACP quando comparada a outros estudos teóricos.

Antes de apresentar a LCC em seu momento atual, faz-se pertinente tratar dos antecedentes históricos do atendimento infantil que contribuíram para o desenvolvimento da ludoterapia na ACP. Também abordaremos os diversos nomes que essa teoria recebeu – tanto por Axline quanto por comentadores – e, então, escolher uma denominação que será utilizada no decorrer do texto. A existência de várias designações é algo que exige considerações, haja vista que alguns nomes teriam relação com períodos diferenciados da obra rogeriana. Rogers (2005[1980]), no fim de sua obra, compreendia sua teoria como um ponto de vista, um jeito de ser, uma forma de se relacionar que propicia crescimento. Um olhar bem diferenciado da época em que sua teoria era chamada de Não-Diretiva, na qual o papel do psicoterapeuta era bem mais limitado.

Redirecionando a discussão para o desenvolvimento da ACP, vale salientar a existência da categorização em fases sugerida por Hart (1961, 1970 *apud* CURY, 1987, 1993)

e incluída no esquema proposto por Wood (1983[1980]), posteriormente desenvolvida por Moreira (1990, 2007) e Holanda (1998), e revisitada por Segrera (2002) e Moreira (2010b). Não se observa, no entanto, uma categorização do desenvolvimento da LCC por parte dos estudiosos.

Intentamos, nesse estudo, uma inteligibilidade do desenvolvimento da LCC, a partir das fases do pensamento rogeriano. Mesmo que o avanço teórico da Ludoterapia ainda não tenha sido categorizado em “fases”, isso não quer dizer que essa teoria não tenha se modificado, ainda que numa menor escala – quando comparada com o pensamento rogeriano. Estudos recentes justificam nossa colocação, a saber, Amatuzzi (2010), Andrade e Cavalcante Júnior (2008), Branco (2001), Brito (2008), Freire, E. (s/d), Landreth (2002[1991]), Vasconcelos (2008), VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), entre outros.

Chama a atenção que os muitos trabalhos que tratam da Ludoterapia na ACP ainda hoje tenham como proposta a Ludoterapia Não-Diretiva, desenvolvida por Axline. A autora tem a sua importância histórica reconhecida neste trabalho. No entanto, é importante ressaltar que sua teoria foi construída em um período histórico diferente do atual. A criança de hoje não é a mesma da década de 40. Seria a teoria de Axline atemporal a tal ponto que não se verifique, na prática, diferenças que suscitem uma leitura crítica e o desenvolvimento da obra dessa autora? Landreth (2002[1991]) e VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) atentam para o fato de que Axline focou-se na construção de sua teoria, não especificando métodos para a atuação, o que sugere a necessidade de pensar quais seriam as habilidades de um ludoterapeuta centrado na criança.

Formularemos, nesse estudo, uma proposta diferenciada e que pode ser considerada como contribuição no sentido de um desenvolvimento teórico da Ludoterapia Centrada na Criança: o de uma leitura crítica da obra de Axline, e de comentadores desse referencial, para buscar um lugar para a alteridade radical, para o Outro proposto por Emmanuel Lévinas.

2.1. Ludoterapia – Antecedentes Históricos

A Ludoterapia, a terapia a partir do brincar, não teve início na ACP. Faz-se pertinente abordar, mesmo que brevemente, as primeiras ideias sobre a importância do brincar e o início do uso terapêutico do brincar.

Ainda no século XVIII, de acordo com Landreth (2002[1991]), Rousseau (na obra *Émile*) escreveu sobre a importância da observação do brincar infantil para o aprendizado e

entendimento sobre a criança. Pontuou, também, na mesma obra, que a criança não seria um adulto em miniatura. Mesmo que sua proposta tenha relação direta com a educação, os escritos desse autor mostram uma “compreensão sensível” (LANDRETH, 2002[1991], p. 27) do mundo infantil.

Como antecedentes históricos da LCC, abordaremos três movimentos de desenvolvimento da ludoterapia, a saber: a ludoterapia psicanalítica, a ludoterapia da libertação e a ludoterapia de relacionamento. A primeira e a última, em especial, influenciaram significativamente a perspectiva rogeriana e os conceitos que compõem a ludoterapia na TCC. Sobre essas influências, Dorfman (1992[1951], p. 272) pontua que

Dos freudianos, mantiveram-se os conceitos do significado de comportamentos aparentemente imotivados, da permissividade e da catarse, da repressão, e do brinquedo como sendo a linguagem natural da criança. Dos rankianos vieram a abordagem relativamente não-histórica, o atenuamento da posição de autoridade do terapeuta, a ênfase na resposta a sentimentos expressos e não a um conteúdo específico, e a permissão para que a criança utilizasse a hora terapêutica da maneira como escolhesse.

2.1.1. Ludoterapia Psicanalítica

O primeiro caso publicado sobre o uso terapêutico do brincar e uma proposta de acompanhamento psicológico infantil apareceu na psicanálise. Em *O pequeno Hans* (datado de 1909), Freud atribuía dificuldades infantis a causas emocionais (LANDRETH, 2002[1991]).

A Ludoterapia na psicanálise, segundo Dorfman (1992[1951]), apareceu nas tentativas de aplicação da teoria psicanalítica em crianças. No entanto, crianças pequenas se recusavam à associação livre. Landreth (2002[1991]) aponta, como primeira continuadora do trabalho de Freud com Hans, Hermine Hug-Hellmuth e suas considerações sobre o brincar como essenciais na análise infantil. Essa autora não formulou uma teoria terapêutica específica, mas chamou a atenção para a dificuldade de aplicar os métodos da análise de adultos com crianças.

Dando prosseguimento às formulações sobre o atendimento psicanalítico com crianças, Melanie Klein e Anna Freud deram importantes contribuições para o desenvolvimento desta perspectiva de atendimento. As duas publicaram suas proposições mais ou menos no mesmo período (LANDRETH, 2002[1991]; DORFMAN, 1992[1951]).

Klein começou o emprego da técnica do brincar como meio de análise com crianças abaixo dos seis anos. Em sua proposta, o brincar daria ao analista o acesso direto ao

inconsciente da criança, assim como a associação livre no atendimento de adultos. Os dados expressos pela criança seriam, então, interpretados. O brincar é concebido pela autora como a forma de encorajar a criança a expressar suas fantasias, seus medos, suas ansiedades. Trazer esses elementos para a relação analista-criança significaria, para Klein, um retorno à origem desses elementos e à relação com os primeiros objetos de amor – a mãe ou ambos os pais. A reexperiência dessas emoções e o entendimento destas diminuiria a ansiedade da criança e dariam a ela uma noção do valor da análise (LANDRETH, 2002[1991]). De acordo com Dorfman (1992[1951]), Klein objetivava criar uma motivação pessoal na criança para que ela continuasse a terapia, ao invés de contar apenas com a obediência da criança aos seus pais.

Os brinquedos usados por Klein para a sua “Ludoanálise” (DORFMAN, 1992[1951]) eram simples, não estruturados e não mecânicos. Ela costumava guardar os brinquedos em uma gaveta, o que representaria a privacidade de sua relação, como terapeuta, com a criança. Sobre as limitações de seu processo psicanalítico com a criança, Klein não autorizava o ataque físico da mesma, mas promovia oportunidades para que a criança vivenciasse suas fantasias agressivas de outras maneiras, inclusive com ataques verbais à terapeuta (LANDRETH, 2002[1991]).

Na perspectiva psicanalítica proposta por Anna Freud, como o material produzido nas associações livres era insuficiente para a interpretação, a psicanalista usava o brinquedo como ferramenta para estimular a criança a formar uma aliança com a analista (DORFMAN, 1992[1951]). Dessa forma, o brinquedo não seria central para o processo da criança, mas sim um “procedimento preliminar ao verdadeiro trabalho de análise” (p. 270). Suas interpretações da brincadeira infantil eram mínimas, pois ela não compreendia todas as situações de brincadeira como simbólicas, mas sim como meras repetições conscientes de experiências recentes. Anna Freud destacava a importância de se desenvolver um relacionamento emocional com a criança antes de interpretar as motivações inconscientes por trás da brincadeira infantil (LANDRETH, 2002[1991]).

Anna Freud acreditava que a criança não formaria neurose de transferência. Assim, a autora evitava oferecer interpretações diretas relativas ao real significado da brincadeira até que ela tivesse um grande conhecimento da criança, a partir das observações desta e das entrevistas com os pais. Anna Freud modificou a técnica analítica clássica para trabalhar com crianças. Ela estimulava a criança a verbalizar sobre seus sonhos e fantasias e, quando esta tinha dificuldade nessa verbalização, a analista a ajudava pedindo para que se aquietasse e tentasse ver figuras. Assim, a criança desenvolveria a capacidade de verbalizar seus pensamentos e, a partir da interpretação do analista, descobrir os seus significados. Ou

seja, através de *insights* vindos diretamente do inconsciente. Com a relação agora desenvolvida a partir desses *insights*, as sessões passariam das brincadeiras para as interações verbais (LANDRETH, 2002[1991]).

Um ponto em comum entre Melanie Klein e Anna Freud, ainda segundo Landreth (2002[1991]): ambas acreditavam que seria fundamental descobrir sobre o passado e reforçar o ego da criança e que a brincadeira seria um meio através do qual a criança se expressaria mais livremente.

2.1.2. Ludoterapia da Liberação¹

David Levy foi o autor do segundo movimento em ludoterapia: uma abordagem para crianças que vivenciaram situações específicas de *stress*. Nessa proposta, não havia necessidade de interpretação, mas sim a crença do efeito de liberação das tensões emocionais a partir da brincadeira (LANDRETH, 2002[1991]).

Inicialmente, o terapeuta permitia que a criança brincasse livremente para que se familiarizasse com os brinquedos e com o terapeuta. Após esse primeiro momento, o papel do terapeuta seria o de recriar, com brinquedos selecionados, a experiência geradora de ansiedade na criança. Em alguns momentos, seria permitida à criança a seleção da brincadeira. Esse processo permitiria que a criança mudasse de um papel passivo para um papel ativo nas brincadeiras. Uma ferramenta para isso seriam as reflexões do terapeuta acerca das expressões verbais e não verbais da criança (LANDRETH, 2002[1991]).

Com base no exposto acima, três atividades propostas no atendimento com base na Terapia da Liberação são descritas abaixo:

1. liberação do comportamento agressivo ao atirar objetos ou estourar balões ou liberação dos prazeres infantis ao chupar uma mamadeira;
2. liberação de sentimentos em situações padronizadas, tais como o estímulo do sentimento de rivalidade entre irmãos, apresentando uma boneca no colo da mãe;
3. liberação de sentimentos recriando em jogo uma experiência particular de stress na vida da criança. (LANDRETH, 2002[1991], p. 32, tradução nossa)²

A reencenação da situação estressora permitiria à criança se libertar da dor e da tensão (LANDRETH, 2002[1991]).

¹ Release Play Therapy (LANDRETH, 2002[1991]).

² 1. release of the aggressive behavior in throwing objects or bursting balloons or release of infantile pleasures in sucking a nursing bottle; 2. release of feelings in standardized situations such as stimulating feelings of sibling rivalry by presenting a baby doll at a mother's breast; 3. release of feelings by recreating in play a particular stressful experience in a child's life.

2.1.3. Ludoterapia de Relacionamento³

O terceiro movimento significativo foi a aplicação da teoria de Otto Rank à ludoterapia. Essa contribuição foi iniciada por Jesse Taft e suas modificações nos objetivos e metodologia do trabalho em psicoterapia com crianças. Posteriormente, essas modificações foram elaboradas e exemplificadas por Frederick Allen (BRANCO, 2001, DORFMAN, 1992[1951]).

Esses autores, segundo Dorfman (1992[1951]), enfatizavam o desenvolvimento da relação entre terapeuta e cliente e a concepção de que esta seria, por si só, curativa. O foco da terapia não mais seria a história passada do paciente e o inconsciente, mas sim os problemas emocionais da forma como existiriam no momento imediato, no aqui e agora (DORFMAN, 1992[1951]). Diante desse contexto, não havia explicações nem interpretações das experiências passadas. Os sentimentos que ocorreriam no presente e suas reações seriam o foco da psicoterapia. Essa mudança de perspectiva diminuiu consideravelmente a duração da terapia (DORFMAN, 1992[1951]; LANDRETH, 2002[1991]).

A criança, para Taft (1933 *apud* DORFMAN, 1992[1951]) e Allen (1942 *apud* DORFMAN, 1992[1951]), era reconhecida como alguém dotado de força interior e capacidade de mudar seus comportamentos de forma construtiva. Portanto, à criança era dado o poder de escolher e direcionar sua brincadeira, ou mesmo de não brincar, se não quisesse. Nessa terapia, de acordo com Dorfman (1992[1951], p. 271),

[...] a criança aos poucos poderia perceber-se como uma pessoa separada que, em si própria, era uma fonte de impulsos e que, mesmo assim, podia existir numa relação em que a outra pessoa fosse admitida com suas características próprias.

A criança assumiria a responsabilidade em seu processo de crescimento, e o terapeuta concentrar-se-ia nas dificuldades apresentadas pela criança ao invés de se focar no que ele consideraria como dificuldades (LANDRETH, 2002[1991]).

2.2. Nomenclatura da Ludoterapia na ACP

O nome “Ludoterapia Não-Diretiva”, de Axline (1984[1947], 1993[1969]), é claramente uma alusão à Psicoterapia Não-Diretiva de Rogers. A autora informa, na obra

³ Relationship Play Therapy (LANDRETH, 2002[1991]).

Ludoterapia, que a base conceitual de sua teoria é o livro *Psicoterapia e Consulta Psicológica* (ROGERS, 2005 [1942]). Axline, no entanto, compreende que o termo “Não-Diretivo” deixa explícito o papel do terapeuta no atendimento, mas que não tem a mesma função em relação ao papel do cliente. Para dar conta dessa lacuna, a autora sugere, então, o termo Ludoterapia Auto-diretiva, mas não o utiliza em seus textos. Atualmente, o termo “Ludoterapia Não-Diretiva” ainda é utilizado, principalmente entre alguns autores norte-americanos⁴.

Outros nomes, contudo, apareceram em textos diversos sobre Ludoterapia na ACP. Dorfman (1992[1951]), em capítulo da obra *Terapia Centrada no Cliente*, utilizou o termo “Ludoterapia Centrada no Cliente” – em consonância com a proposta desta obra de Rogers. Mas, ao falar de Ludoterapia, referencia – prioritariamente – Axline.

Outro nome encontrado na pesquisa bibliográfica realizada foi “Ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa”, usado por Garcia (2002). Apesar do termo diferenciado, a autora faz, prioritariamente, uma descrição da obra *Ludoterapia*, de Axline. Conforme abordamos acima, Axline dizia fazer “Ludoterapia Não-Diretiva”. O termo “Ludoterapia Centrada na Criança”⁵ é descrito como uma aplicação da ACP à psicoterapia realizada com crianças (BRANCO, 2001).

VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) informam que há diferentes significados para CCPT: no Reino Unido, *Child-Centered Play Therapy* se refere a qualquer forma de atendimento que privilegie as necessidades da criança, seja a ludoterapia diretiva ou não-diretiva. Nos Estados Unidos, *Child-Centered Play Therapy* é sinônimo de *Nondirective Play Therapy*, que sugere a ligação com as perspectivas rogerianas ou axlineanas de ludoterapia.

Durante a escrita desse trabalho, utilizaremos o termo “Ludoterapia Centrada na Criança”, conforme descrito por Branco (2001), Cochran, Nordling e Cochran (2010), Freire, E. (s/d), Landreth (2002[1991]), VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), por entendermos esta modalidade de atendimento como psicoterapia, uma aplicação da ACP (AMATUZZI, 2010) em uma situação diferenciada – atendimento infantil. A LCC também se diferenciaria da TCC por conter especificidades não existentes na psicoterapia de adultos.

⁴ Landreth e Sweeney (1997), Norton; Norton (2008).

⁵ Branco (2001), Brito (2008), Cochran, Nordling e Cochran (2010), Freire, E. (s/d), Landreth (2002[1991]), Vanfleet, Sywulak e Sniscak (2010).

2.3. Ludoterapia Centrada na Criança – Desenvolvimento e uma nova inteligibilidade a partir das fases do pensamento rogeriano

Para uma nova forma de compreensão do desenvolvimento da hoje LCC na ACP, utilizaremos como base inicial a proposta de fases do pensamento rogeriano concebida por Hart (1961, 1970 *apud* CURY, 1987, 1993) e por Wood (1983[1980]), posteriormente desenvolvida por Moreira (1990; 2007) e Holanda (1998), e revisitada por Segrera (2002) e Moreira (2010b). Abaixo, segue a divisão em sua mais atual formulação, a partir de Moreira (2010b):

Três fases referentes à Psicoterapia:

- 1- Fase Não-Diretiva (1940-1950)
- 2- Fase Reflexiva (1950-1957)
- 3- Fase Experiencial (1957-1970)

Duas fases referentes à ACP:

- 1- Fase Inter-Humana (1970-1987)
- 2- Fase Pós-Rogeriana ou Neorogeriana (1987-dias atuais)

No entanto, as fases listadas acima são relacionadas aos diversos trabalhos com foco no universo adulto. No que concerne ao atendimento infantil na ACP, a construção teórica deve ser dividida de forma diferenciada. Apesar de a teoria da LCC ser pouco conhecida para além de Axline, há uma diversidade de autores que contribuíram e ainda contribuem nessa construção teórica. A LCC e sua prática atual, portanto, necessitam de uma divisão que aborde essa diversidade.

Para tanto, amparada pelo estudo desenvolvido por Brito (2008), que situou a obra de Axline como um momento de transição entre a fase não-diretiva e a fase reflexiva, sugerimos uma divisão diferenciada para o atendimento infantil na ACP, com um período claramente demarcado entre as fases não-diretiva e reflexiva, tendo como representante Axline e sua obra *Ludoterapia*. Isso se dá pelo fato de a obra de Axline apresentar claramente aspectos desses dois períodos do pensamento rogeriano.

A obra de Axline foi considerada uma transição entre as fases Não-Diretiva e Reflexiva por Brito (2008) pelos aspectos listados a seguir. Como características que afastariam a obra de Axline da fase Não-Diretiva, a autora verificou os seguintes pontos:

1 – Diferenças entre o atendimento de adultos e o atendimento infantil. Para Rogers (2005[1942]), a diferença entre a terapia de adultos e a ludoterapia, estava relacionada à questão da comunicação entre terapeuta e criança. Na Ludoterapia, as palavras seriam importantes apenas no momento de expor os limites. Quanto aos aspectos fundamentais na relação terapêutica, Rogers (2005[1942]) apontou quatro: o calor e uma capacidade de resposta que torna a relação possível; a permissividade em relação à expressão de sentimentos; a existência de limites terapêuticos; uma relação psicológica livre de qualquer tipo de pressão ou coerção.

Axline (1984[1947], 1993[1969]) não trata claramente sobre diferenças entre as duas teorias. No entanto, além de apresentar uma proposta de nomenclatura diferenciada para seu atendimento, discorre acerca de uma sistematização diferenciada e mais detalhada sobre as atitudes em relação à criança. Adicionou, aos aspectos descritos em Rogers (2005[1942]), mais quatro princípios, a saber: o estado de alerta – do terapeuta – para o reconhecimento e reflexão dos sentimentos apresentados pela criança; o respeito pela capacidade da criança de resolução de problemas; a atenção ao caminho indicado pela criança para o desenvolvimento da terapia; a impossibilidade de abreviar a terapia da criança.

2 – A eficácia da psicoterapia em relação ao estado emocional do indivíduo que chega ao terapeuta. Rogers (2005[1942]) compreendia a necessidade de se verificar a existência de um estado de tensão que ‘habilitasse’ o cliente a passar por psicoterapia. Ele também entendia que o cliente deveria ter consciência de que precisa de ajuda e, também, desejar esta ajuda.

Para Axline (1984[1947], 1993[1969]), a ludoterapia poderia acontecer mesmo que a criança não estivesse em um grau muito acentuado de tensão ou de “desajustamento” (bloqueio do esforço do organismo para a realização das suas necessidades), assim como nas situações onde a criança apresenta claramente sinais de sofrimento emocional.

3 – A natureza da ligação entre o cliente e a família. Rogers (2005[1942]) propunha que, quando as demandas do cliente estivessem ligadas ao relacionamento familiar, a terapia teria eficácia caso o cliente se mantivesse “afetivamente ou espacialmente liberto do controle familiar” (p. 73). Caso a criança permanecesse no ambiente familiar, a relação terapêutica seria eficaz caso os pais também fizessem psicoterapia conjuntamente, para que todos possam alterar a sua forma de se relacionar entre si.

Sobre essa questão, Axline (1984[1947], 1993[1969]) tem um posicionamento oposto ao de Rogers (2005[1942]). Pelo seu contexto de trabalho em escolas e orfanatos, onde o contato com os pais era raro, Axline ponderava que as mudanças na vida da criança, em

virtude da psicoterapia, poderiam acontecer mesmo que os pais e/ou responsáveis nunca entrassem em contato com o terapeuta em nenhum momento do processo. Outra constatação é a de que a intervenção psicoterapêutica realizada apenas com os pais também poderia beneficiar a criança. Dessa forma, não haveria a necessidade de que os pais/responsáveis pela criança fizessem terapia ao mesmo tempo que a criança.

A teoria de Axline (1984[1947], 1993[1969]), apesar dos aspectos que sugeririam afastamento da obra produzida na fase Não-Diretiva, não avança ao ponto de ser considerada parte da fase Reflexiva, pelos aspectos descritos a seguir:

1 – Implicação subjetiva do terapeuta na relação com a criança. Rogers (2005[1942]), entendia que, no estabelecimento da relação terapêutica, o envolvimento afetivo do terapeuta poderia existir, mas que deveria ser controlado: “será mais prudente se o terapeuta, evitando os extremos da reserva ou da ultra-implicação, criar uma relação caracterizada pelo calor, pelo interesse, capacidade de resposta de uma dedicação afetiva, num grau limitado com clareza e precisão” (p. 88).

Axline (1984[1947], 1993[1969]) tinha um posicionamento semelhante ao de Rogers. Salienta a necessidade da implicação pessoal do terapeuta para a eficácia da terapia informando que “o sucesso da terapia começa com o terapeuta. Ele deve [...] ter confiança em suas convicções. Deve iniciar cada novo contato com segurança e calma. [...] Deve estar verdadeiramente interessado em ajudar a criança” (p. 79). Mas informa, na mesma obra que, “é preciso [ao terapeuta] conter-se para evitar os extremos no relacionamento. Mostrar excessivo afeto, muito aconchego, podem facilmente extinguir a terapia [...]” (p. 79, inserção nossa).

Na fase Reflexiva, em Cury (1987), uma das principais características do atendimento psicoterápico era a intensa participação subjetiva do terapeuta, assim como um reconhecimento da importância do que é vivenciado no encontro com o cliente para a vida pessoal do psicólogo. Axline (1984[1947], 1993[1969]), ainda mantém-se presa à noção da relação de limites claramente definidos da fase Não-Diretiva.

2 – Utilização da resposta-reflexo. Esse tipo de resposta foi definido por Kinget & Rogers (1977[1966], p. 53, v. II): “refletir consiste em resumir, parafrasear ou acentuar a comunicação expressa ou implícita do cliente”. A finalidade dessa resposta, segundo os autores, seria manter-se em consonância com uma das condições facilitadoras descritas no volume I da mesma obra: “que o cliente perceba – mesmo que numa proporção mínima – a presença de 4 e 5, isto é da **consideração positiva incondicional** e da **compreensão**

empática que o terapeuta lhe testemunha” (KINGET; ROGERS, 1977[1966], p. 182, grifos no original).

Apesar de conferir significativa importância para o reflexo de sentimentos, Axline (1984[1947], 1993[1969]) utilizar essa modalidade de resposta descontextualizada das atitudes facilitadoras e do ambiente de segurança promovido por estas, mas mantendo-se situada à noção de permissividade: “parece que a absoluta permissividade, construída pela ausência absoluta de sugestões, é mais produtiva para a terapia” (p. 104). A permissividade é definida por Rogers (2005[1942]) como a “[...] aceitação pelo psicólogo do que [o cliente] diz, da completa ausência de qualquer atitude moralista ou judicativa, da atitude de compreensão que impregna toda a entrevista [...]” (p. 88).

Após apresentação das justificativas para a inserção de uma nova fase para o atendimento infantil, denominá-la-emos, no decorrer desse trabalho, de Fase Auto-diretiva, nome apresentado por Axline em *Ludoterapia* e que conferiria “uma descrição mais honesta e acurada” (AXLINE 1984[1947], p. 37, 1993[1969], p. 26) para esse tipo de atendimento.

A história da LCC delinea-se no decorrer do desenvolvimento histórico da ACP (BRANCO, 2001), mesmo que sua forma não apareça claramente. Portanto, é errôneo pensar que a Ludoterapia não se desenvolveu desde Axline. Na verdade, as primeiras sementes da LCC aparecem desde a primeira obra de Rogers, *The Clinical Treatment of the Problem Child (O Tratamento Clínico da Criança Problema)* (1978[1939]), anterior ao início da Psicoterapia Não-Diretiva e da TCC.

Na Fase Não-Diretiva, verifica-se que Rogers ainda produziu material sobre Ludoterapia, na obra *Counseling and Psychotherapy (Psicoterapia e Consulta Psicológica)*, a partir de atendimentos realizados por ele e por membros de sua equipe de pesquisadores. Já no prefácio dessa obra, apresentou agradecimentos às crianças que acompanhou e referiu atendimentos realizados por ele, descritos tanto em primeira quanto em terceira pessoa a uma menina de 12 anos (capítulo 3, 4 e 6), bem como discorreu, ao longo da obra, sobre as mais diversas formas de acompanhamento psicológico para crianças e seus pais. Também fez menção à atendimentos de duas crianças e suas mães (capítulos 2, 6 e 8).

Como um período de transição entre as fases não-diretiva e reflexiva, Axline seria a autora cuja obra caracterizar-se-ia como avanço das propostas apresentadas por Rogers (2005[1942]) no tocante à eficácia da terapia em relação ao estado emocional do cliente, à natureza da ligação entre o cliente e sua família, à ampliação de princípios norteadores do terapeuta e ao início das discussões sobre uma teoria da personalidade, que Rogers

apresentaria mais detalhadamente em 1951, na obra *Client Centered Therapy (Terapia Centrada no Cliente)*.

Na Fase Reflexiva, contempla-se o trabalho de Dorfman (1992[1951]) e as primeiras discussões sobre a importância da subjetividade do terapeuta no processo infantil. Na Fase Experiencial, o trabalho de Moutakas merece destaque. Apesar de o autor afirmar o afastamento da perspectiva de Rogers e de Axline para criar a sua *Relationship Therapy* (Terapia relacional) (MOUTAKAS, 2007[1997]), é perceptível que o autor ainda mantém-se ligado às atitudes rogeriana e axlineana, o que será verificado no decorrer deste capítulo.

Após o afastamento afirmado por Moustakas da LND axlineana, outros autores que propõem um desenvolvimento de uma LCC retomam o pensamento de Axline como ponto de partida para a construção de seus referenciais teórico-metodológicos. Os autores que apresentaremos a seguir admitem que Axline tratou da construção de uma teoria mais do que dos métodos para colocá-la em prática (LANDRETH, 2002[1991]; VANFLEET, SYWULAK e SNISCAK, 2010). Verifica-se, portanto, um inicial afastamento e uma posterior aproximação da obra axlineana no que chamaremos de Fase Pós-rogeriana e Pós-axlineana.

Nessa fase, aparecem as obras de autores que continuaram desenvolvendo o trabalho iniciado por Rogers e Axline. Destacamos como contribuidores para a compreensão e desenvolvimento teórico/prático da LCC os trabalhos brasileiros de Andrade e Cavalcante Junior (2008), Branco (2001), Brito (2008), Freire, E. (s/d) e os trabalhos internacionais de Landreth (2002[1991]), Baggerly, Ray e Bratton (2010) e VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010).

A fase experiencial do atendimento infantil é, se comparada à cronologia do pensamento de Rogers, um momento que abarcaria as fases rogerianas experiencial, coletiva/inter-humana e pós-rogeriana. Na Fase Coletiva/Inter-Humana, assim como na Pós-rogeriana, os estudos sobre Ludoterapia ficaram em segundo plano, quando comparados aos trabalhos sobre a psicoterapia de adultos e aos trabalhos com grupos. Portanto, essas fases serão elencadas como uma única fase dentro do contexto de atendimento infantil: atendimento infantil na fase pós-rogeriana. Ao invés da cronologia, consideramos importante promover a separação pelos elementos apresentados nas obras dos autores estudados e sua relação com a caracterização das fases do pensamento rogeriano descritas em Cury (1987, 1993) e Moreira (2010).

Apresenta-se, como proposta de divisão em fases para a compreensão do desenvolvimento da LCC na ACP, tendo como base as fases do pensamento rogeriano, já apontadas anteriormente, a seguinte reformulação:

Fase Não-Diretiva (1942 - 1947)

Fase Auto-Diretiva (1947 - 1951)

Fase Reflexiva (1951 - 1953)

Fase Experiencial (1953 - 1997)

Fase Pós-rogeriana e Pós-axlineana (1997 - dias atuais)

Consideramos importante destacar que essa divisão está relacionada com o atendimento psicoterápico individual infantil, não abordando o trabalho em terapia de grupo infantil, ensino centrado no aluno ou grupos de encontro com crianças. Apesar do reconhecimento da existência da obra *Group Psychotherapy with Children*⁶ e do vídeo de um Grupo de Encontro infantil, realizado no Chile, em 1998, a divisão das fases para a LCC privilegiará o atendimento individual. Desta forma, nos próximos tópicos trataremos como esse desenvolvimento foi acontecendo, lançando um olhar crítico sobre questões que consideramos pertinente pontuar.

2.3.1. O atendimento infantil em atividades anteriores à Fase Não-Diretiva (1939-1942)

Rogers iniciou seu trabalho clínico com crianças, sob orientação de Leta Stetter Hollingworth, em um estágio no *Institute for Child Guidance*, em *New York*. Lá, Rogers aprendeu sobre psicodiagnóstico, anamnese, psicoterapia infantil e orientação de pais. Após essa experiência, Rogers empregou-se em *Rochester*, no *Child Study Department of the Society for the Prevention of Cruelty to Children*. Tratava-se de uma sociedade que trabalhava com crianças encaminhadas por tribunais e serviços sociais. Rogers conduzia psicodiagnósticos e terapias breves com jovens delinquentes (BRANCO, 2001; CURY, 1987, 1993).

Apesar do referencial utilizado nesses atendimentos, a psicanálise freudiana praticada nos Estados Unidos, Rogers criticava seu uso em instituições pelo alto custo e duração. Outro aspecto criticado por Rogers foi o fato de que os psicanalistas não eram favoráveis à investigação de seu trabalho por meio de pesquisas. Aqui, vale ressaltar o viés

⁶ Título integral: *Group Psychotherapy with Children – The Theory and Practice of Play Therapy*, com a primeira edição publicada em 1961. No Brasil, foi publicada em 1979, com o título *Psicoterapia de Grupo com Crianças – A teoria e a prática da Ludoterapia*.

pragmático de Rogers, que o fazia constantemente se questionar sobre a eficácia do seu trabalho (CURY, 1993).

Mais um ponto de discussão levantado por Rogers foi a ênfase da psicanálise no passado ao invés das vivências do presente, essas valorizadas por ele a partir de seu trabalho no *Child Study Department of the Society for the Prevention of Cruelty to Children*. Certamente, essa visão quanto à questão da temporalidade das vivências de seus pacientes tinha a ver com seu contato com a terapia de relacionamento de Otto Rank e com psicólogos orientados por esta teoria, a saber: Jesse Taft e Frederick Allen (CURY, 1993). Esses autores aplicaram a teoria rankiana à ludoterapia e levaram a mudanças significativas quanto aos objetivos e métodos (BRANCO, 2001).

A visão crítica de Rogers acerca da psicanálise que ele praticava, bem como o contato com as ideias rankianas, fomentaram nele uma nova perspectiva de trabalho e de desenvolvimento profissional que culminou na obra *The Clinical Treatment of the Problem Child*, publicada em 1939 (no Brasil, traduzida como *O Tratamento Clínico da Criança Problema*, publicada em 1978). Neste trabalho, Rogers (1978[1939]) aborda o acompanhamento da criança problema em três partes: o diagnóstico correto dos problemas de comportamento; formas de tratamento com alteração ambiental; tratamentos que não requerem modificação ambiental.

Apesar do título e da proposta da obra, é pertinente abordar alguns aspectos de *O Tratamento Clínico da Criança Problema* que consideramos como as primeiras sementes da futura TCC rogeriana. O primeiro ponto importante foi a consideração de que a criança, ao invés do sintoma comportamental, seria o foco nesse livro: “[...] é com a criança que devemos lidar, não com a generalização que fazemos a respeito do seu comportamento” (ROGERS 1978[1939], p. 20). Em obra posterior, Rogers (2005[1942], p. 28) informará que o objetivo de sua terapia não é a resolução de problemas, mas sim ajudar a pessoa a desenvolver-se e torná-la “[...] mais independente, mais responsável, menos confusa e mais bem organizada[...]” e “[...] capaz de lidar também da mesma maneira com os novos problemas que surgirem”.

Outro ponto é o ser humano entendido como organismo com necessidades que vão além do fisiológico: a necessidade de resposta afetiva e de reconhecimento pelos que lhe são próximos; a necessidade de satisfação pelo aumento da autoestima (ROGERS 1978[1939]). Aponta-se, aqui, elementos do que será denominado na teoria da personalidade rogeriana de “necessidade de consideração positiva”, uma necessidade universal e diretamente

vinculada com as "pessoas-critério", que pode levar a pessoa tanto ao fortalecimento de seu *self* quanto ao processo de incongruência (KINGET; ROGERS, 1977[1962]).

Mais um aspecto pertinente se refere ao contexto de vida da criança. A importância dada às atitudes familiares, à escola e a outros espaços relacionais da infância como fatores essenciais para o sucesso ou fracasso do acompanhamento da criança. No entanto, esses fatores são supervalorizados em relação à capacidade da criança de participar ativamente e transformar esses contextos. Apesar da supervalorização dada à família ou à escola, não deixamos de considerar, no trabalho psicoterapêutico com crianças realizado atualmente, a necessidade de parceria que precisamos desenvolver com pais e com a escola (este último quando a queixa tem relação com o ambiente escolar) para que o processo terapêutico da criança seja potencializado ou mesmo mantido.

Outro ponto a considerarmos diz respeito ao que Rogers (1978[1939], p. 245) chamou de “técnicas de entrevista de tratamento”. Na parte da obra que trata da alteração dos comportamentos a partir do "contato pessoal", Rogers pondera que essa área dependeria muito mais da interação entre o profissional e a criança e das respostas dadas pelos dois do que das técnicas científicas. Mesmo que uma entrevista ou sessão fosse completamente registrada, ela ainda assim seria incompleta caso omitisse as falas do terapeuta e suas expressões faciais (sua comunicação não verbal). Dessa forma, a qualificação do profissional que acompanha a criança seria um fator determinante do resultado do atendimento, bem como a “**relação pessoal**” (ROGERS 1978[1939], p. 246, grifo nosso) desenvolvida entre o profissional e a criança. Portanto, as qualificações do terapeuta, descritas no capítulo para o sucesso do tratamento, seriam:

- 1- **Objetividade:** capacidade sentir e mostrar uma atitude de respeito e aceitação pela criança. A atitude objetiva se diferenciaria da atitude de frieza, impessoalidade e de julgamento, mas também da atitude de envolvimento tal com a questão da criança que impedisse o profissional de ajudá-la. É caracterizada como uma identificação controlada pela criança, por “[...] uma capacidade de simpatia não exagerada, uma atitude interessada e autenticamente receptiva, uma profunda compreensão que impede julgamentos morais [...]” (ROGERS 1978[1939], p. 247). Caso o terapeuta assuma uma postura de defesa ou um alto grau de crítica para com a criança ou tome como seus os problemas da criança, não há objetividade. A objetividade seria imprescindível no trabalho terapêutico para que a criança possa perder o medo de ser julgada. A qualidade da objetividade seria rara aos pais, em relação aos filhos;

- 2- **Respeito pelo indivíduo:** ou o respeito pela integridade da criança. Um terapeuta eficiente, segundo Rogers (1978[1939]), propicia ajuda para que a criança cresça segundo suas próprias escolhas. Portanto, o terapeuta precisa criar um relacionamento no qual esse crescimento possa acontecer. Através da disponibilidade em aceitar a criança como ela é, em seu próprio nível adaptativo e dando-lhe liberdade para que ela tente encontrar as soluções de seus problemas, esse crescimento pode se desenvolver: “Na psicoterapia, o objetivo é deixar as maiores responsabilidades nas mãos da criança, considerada um indivíduo crescendo no sentido da independência. Quanto mais isso for e puder ser feito, mais duradouro e eficaz será o tratamento” (ROGERS 1978[1939], p. 248);
- 3- **Uma compreensão de si mesmo:** Rogers informa que outro elemento para a qualificação do terapeuta seja o conhecimento de si mesmo por parte do terapeuta, dos seus padrões emocionais, de suas limitações e de seus defeitos: “Para compreender e ser objetivo diante dos problemas da criança, o terapeuta precisa ter algum *insight* da própria personalidade” (ROGERS 1978[1939], p. 248, grifo no original). Caso esse conhecimento não seja considerado, o terapeuta pode se guiar mais por seus preconceitos e emoções e perder o foco da criança em atendimento;
- 4- **Conhecimentos de Psicologia:** um trabalho eficaz por parte do profissional deve ter como base os conhecimentos sobre o comportamento humano e seus diversos determinantes. No entanto, essa qualificação, isoladamente, não se constitui como garantia de habilidade terapêutica. Primeiramente, as qualificações do terapeuta estariam no campo das “atitudes, emoções e *insight*, mais do que na área do equipamento intelectual” (ROGERS 1978[1939], p. 249, grifo no original)

O último ponto abordado da primeira obra de Rogers é o da expressividade através das técnicas lúdicas, que vão desde o uso de bonecos (que representariam a mãe e um irmão ou irmão), de salas de brinquedos, de desenhos e de expressão teatral. Rogers (1978[1939]) faz o relato de estudos que demonstram a eficácia desses recursos, mas não informa sobre o uso em sua prática com crianças. Pondera, no entanto, que nas experiências expressivas, a criança “[...] está obtendo uma expressão livre, definida e concreta de suas atitudes mais profundas, que lhe é simplesmente negada em situações comuns da vida” (ROGERS 1978[1939], p. 276). Para o autor, a expressão promove alívio dos sentimentos reprimidos pela criança, tornando-a mais apta (mental e fisiologicamente) para enfrentar as situações reais.

As técnicas lúdicas também promoveriam a redução da culpa da criança por ter sentimentos que não contam com aprovação social ou dos pais. Na ludoterapia, a criança perceberia que não há necessidade de se sentir culpada por ter tais sentimentos e isso se reverteria em comportamentos de menor hostilidade e agressividade: “a oportunidade de reconhecer e admitir as emoções primitivas e hostis que estão dentro de si constitui [...] o valor deste tipo de terapia” (ROGERS 1978[1939], p. 277).

2.3.2. Atendimento infantil na Fase Não-Diretiva (1942-1947)

No período que compreende a fase não-diretiva do pensamento rogeriano, costuma-se destacar como principal referência sobre psicoterapia infantil a autora Virginia Mae Axline. No entanto, apesar de Axline referir que foi diretamente influenciada pela obra *Psicoterapia e Consulta Psicológica* e chamar sua ludoterapia de não-diretiva, apresenta avanços que fazem com que a autora não esteja unicamente nessa fase do pensamento rogeriano (BRITO, 2008). Dessa forma, consideraremos Rogers (2005[1942]) como autor com propostas de atuação ligadas ao atendimento infantil nessa fase.

O autor, no prefácio da obra supracitada, informou que seu contexto de atuação profissional – amparado por perspectivas que iam do “ponto de vista ultrapsicanalítico ao ponto de vista ultraestatístico” (p. XVI) – impelia os pesquisadores às escolhas alternativas quanto à orientação de trabalho. Assim, foi nascendo um novo ponto de vista sobre a consulta psicológica, que se originou na orientação pedagógica infantil (já relatada anteriormente) e que se tornou parte de uma nova forma proposta. Apesar dessa origem, a ludoterapia não seria analisada em profundidade. Apesar do não aprofundamento, o autor exemplifica suas ideias com casos de crianças, assim como também faz proposições sobre as indicações e os critérios que norteiam a consulta psicológica com crianças.

Rogers compreendia a consulta psicológica desenvolvida por ele como mais um método, dentre muitos, para ajudar no tratamento dos problemas do indivíduo. Era uma forma recente (à época) de tratamento direto com o indivíduo, no qual este seria diretamente influenciado para obter uma relação mais satisfatória com suas questões. Essa nova consulta psicológica visa a uma maior independência e integração do indivíduo ao invés de tentar resolver um problema específico. A terapia não seria uma preparação para a mudança, mas, sim, a própria mudança. A ludoterapia, nesse contexto, seria compreendida como uma terapia expressiva, definida mais através das ações do que das palavras, seria semelhante ao processo

de consulta psicológica verbal. Na verdade, a ludoterapia seria mais clara que a terapia verbal de adultos por não recorrer a meios verbais de expressão.

Sobre a terapia direta com a criança e os pais, Rogers (2005[1942]) informou que o tratamento deveria ocorrer separadamente e com profissionais diferentes. Esse acompanhamento seria semelhante, mas não idêntico, à consulta psicológica com adultos. As condições para o acontecimento desse tipo de terapia seriam:

- 1- Que os problemas da criança estejam, numa certa medida, na relação criança-pais;
- 2- O fato de que a criança ainda não é afetiva e espacialmente independente de sua família;
- 3- Que os pais ou a criança sintam a necessidade de apoio, criando a situação para a ajuda terapêutica. Aqui, Rogers reconhece que quase sempre são os pais que apresentam essa necessidade;
- 4- Os pais seriam “tratáveis”, caso:

a. têm algumas satisfações fora da relação pais-filho, nas relações sociais e conjugais ou nas realizações pessoais; b. são relativamente estáveis; c. têm nível intelectual médio ou superior à média; d. são suficientemente jovens para conservar uma certa elasticidade de adaptação (ROGERS, 2005[1942], p. 78).

- 5- A criança seria relativamente “tratável”, se:

a. está relativamente livre de instabilidades orgânicas; b. o seu nível intelectual é médio ou superior à média; c. tem idade suficiente para exprimir as suas atitudes através do material de jogo ou através de outros meios na situação da consulta psicológica. Normalmente isso quer dizer que deve ter pelo menos quatro anos. (ROGERS, 2005[1942], p. 78).

Mais um elemento que Rogers (2005[1942]) considera pertinente quando se trata de atendimento com crianças é a natureza da ligação do cliente com sua família. O autor compreende que a psicoterapia com crianças, isoladamente, poderia ser fracassada caso a criança seja afetivamente dependente dos pais. Outro fator que contribui para o fracasso é a sujeição ao controle familiar ou mesmo a permanência da criança no lar. A criança em psicoterapia, por mais que consiga obter um grau de compreensão acerca do seu problema, ainda estaria sujeita a esses fatores.

Para Rogers, portanto, uma psicoterapia eficaz com crianças implica necessariamente o tratamento conjunto dos pais. A terapia somente com a criança poderia levá-la a se fixar numa posição radical quanto aos pais e a um agravamento do problema. Os pais também poderiam se tornar ciumentos ao se darem conta da relação entre o terapeuta e a

criança. Outro aspecto necessário ao atendimento eficaz com crianças é o afastamento do convívio familiar. Essas questões não seriam importantes apenas no caso de a queixa da criança não ter ligação com a relação pais-filhos.

Como características da postura do terapeuta na consulta psicológica, Rogers (2005[1942]) elenca quatro qualidades que o psicólogo busca criar para que se estabeleça uma relação terapêutica. À medida que Rogers desenvolve as qualidades, vai exemplificando-as a partir de experiências suas (ou de membros de sua equipe) de atendimentos infantis.

- 1- Há a expressão, por parte do terapeuta, de um interesse real pelo cliente e uma aceitação deste em suas diversas nuances. Há, de fato, um reconhecimento de envolvimento afetivo nessa relação. Porém, controla sua identificação pessoal com as questões do cliente para que este seja ajudado da melhor maneira possível:

[...] Um calor e uma capacidade de resposta por parte do psicólogo que torna a relação possível e a faz evoluir gradualmente para um nível afetivo mais profundo. Do ponto de vista do psicólogo, porém, trata-se de uma relação nitidamente controlada, uma ligação afetiva com limites definidos (ROGERS, 2005[1942], p. 87).

- 2- “Permissividade em relação à expressão de sentimentos” (ROGERS, 2005[1942], p. 88). Quando o terapeuta promove ao seu cliente a completa ausência de julgamentos morais, proporciona que ele reconheça e expresse seus sentimentos. Esse é o diferencial da relação terapêutica para outros tipos de relações do cotidiano do cliente. Ao mesmo tempo em que há uma completa liberdade de expressão dos sentimentos, também há limites que estruturam essa relação;
- 3- “Existem limites definidos à ação do indivíduo na entrevista terapêutica” (ROGERS, 2005[1942], p. 88). Os limites apresentam-se como elementos primordiais na terapia para que o cliente lide com segurança com as suas questões e consiga uma melhor compreensão de si. Nesse sentido, os limites não constituem obstáculo à terapia e sim segurança para o profissional e para o cliente. Os limites devem ser claramente definidos e compreendidos pelo cliente. Rogers elenca os seguintes limites em sua atuação: 1) limitação da responsabilidade – o terapeuta evita que a criança (ou os pais) coloque a responsabilidade de resolver seus problemas nas mãos do profissional; 2) limitação de tempo – o tempo definido (e respeitado) de atendimento dá ao atendimento psicológico um lugar na vida real cotidiana, ao qual o cliente precisa se adaptar; 3) limites de uma ação agressiva – esse limite, de acordo com o autor, é aplicado apenas na ludoterapia. Embora a criança tenha uma liberdade maior na

terapia do que em outros contextos para expressar sentimentos hostis, essa liberdade não é indiscriminada. O reconhecimento do sentimento, para Rogers, já se constitui como suficiente para atenuar a necessidade da criança de ataque ao terapeuta. Em alguns momentos, porém, é preciso a verbalização do limite pelo profissional. É preciso que fique claro para a criança que ela pode agir destrutivamente com materiais disponíveis na sala, mas não pode atacar fisicamente o terapeuta; 4) limitação da afeição – A relação terapêutica não é um contexto para que a criança tenha um espaço irreal de afeição e carinho. Pode-se manifestar em exigência de presentes (no caso da criança, quando esta quer levar material da sala consigo) ou no desejo de estender a terapia para outros círculos sociais. Isso promove dependência do profissional;

- 4- “Relação de consulta psicológica [...] livre de qualquer tipo de pressão ou coerção” (ROGERS, 2005[1942], p. 89). O psicólogo não coloca na relação os seus desejos e expectativas sobre o cliente. A hora da terapia pertence ao cliente e não ao psicólogo. Logo, aconselhamento, sugestão e pressão não devem ocorrer no espaço terapêutico. Isso é, para Rogers, “[...] uma base positiva para o crescimento e desenvolvimento da personalidade, para a escolha consciente e para a integração autocomandada” (p. 89-90).

2.3.3. Atendimento infantil na Fase Auto-Diretiva (1947-1951)

Conforme exposto anteriormente, sugerimos uma fase diferenciada para Virginia Mae Axline, com base em Brito (2008), que situou a obra da autora como um momento de transição entre a fase Não-Diretiva e a fase Reflexiva. Axline foi uma professora que se tornou psicoterapeuta (ROGERS, 1984[1947]), foi aluna de Rogers na Universidade de Chicago e colaboradora no *Counseling Center*, centro de aconselhamento criado por ele na referida universidade (BRANCO, 2001). Suas pesquisas no referencial não-diretivo rogeriano fomentaram a obra *Play Therapy – The inner dynamics of childhood*, publicada em 1947 (no Brasil, *Ludoterapia – A dinâmica interior da criança*, em 1984) e relançada em edição revisada em 1969.

Antes da obra *Ludoterapia*, Axline publicou com Rogers um artigo chamado *A teacher therapist deals with a handicapped child* (1945)⁷. Após *Ludoterapia*, diversos artigos

⁷ Relato, escrito por Rogers e Axline, da relação desenvolvida entre uma professora com atitudes terapêuticas de aceitação, permissividade e confiança e uma criança com deficiência. Não há referência direta a isso, mas

foram publicados pela autora. Tivemos acesso aos seguintes materiais: *Nondirective therapy for poor readers* (1947)⁸, *Play therapy and race conflict in young children* (1948)⁹, *Mental deficiency – symptom or disease?* (1949)¹⁰, *Play therapy experiences as described by child participants* (1950)¹¹. A partir de 1950, a última obra de Axline com a qual entramos em contato foi *Dibs – In search of self*¹², de 1964 (*Dibs – Em busca de si mesmo*, publicada no Brasil em 1986).

A obra *Ludoterapia* é referida como um manual da modalidade não-diretiva de atendimento infantil, referencial obrigatório em quase todos os estudos sobre psicoterapia infantil na ACP. Uma curiosidade sobre a obra é que ela foi inicialmente direcionada para professores e orientadores escolares, mas psicólogos, psiquiatras e terapeutas também poderiam se beneficiar com sua leitura (ROGERS, 1984[1947]).

Como consideramos, porém, que a obra de Axline situa-se em um momento de transição entre a fase não-diretiva e a fase reflexiva rogerianas (BRITO, 2008), o nome proposto por Axline em sua obra, *Ludoterapia não-diretiva* (LND), será mantido. Mas compreendemos que Axline (1984[1947], 1993[1969]) trata de uma ludoterapia “auto-diretiva”, termo que ela considerava mais condizente com sua prática com crianças. Considero, inclusive, que Axline antecipou-se às formulações de Rogers (1992[1957]; 1994[1957]) sobre aspectos da teoria da personalidade e as condições necessárias e suficientes, esta última questão já levantada por Miranda (1984) no prefácio de *Ludoterapia*.

A LND tem como base a concepção de que o jogo/brinquedo é o “meio natural de auto-expressão da criança” (AXLINE, 1984[1947], p. 22; 1993[1969], p. 9). Nessa proposta, a criança se comunica e expressa seus sentimentos através dos brinquedos, assim como os

acredito que o artigo trata da experiência de Axline como professora, antes ou durante a sua formação para tornar-se ludoterapeuta.

⁸ Pesquisa quantitativa sobre a efetividade e possibilidade de desenvolvimento das habilidades de leitura e escrita de crianças economicamente desfavorecidas a partir do acompanhamento baseado na abordagem não-diretiva. Esse acompanhamento dos alunos aconteceria com a professora.

⁹ Trabalho experimental de grupo, com crianças entre 6 e 8 anos de idade, para determinar a efetividade da ludoterapia com crianças com dificuldades de relacionamento com outras crianças.

¹⁰ Artigo no qual Axline traça questionamentos sobre a concepção de doença mental, propondo a sua compreensão como sintomática de questões emocionais. Nesse artigo, o termo doença mental é dado tanto para déficits cognitivos quanto para problemas comportamentais.

¹¹ Neste artigo, Axline reencontra e entrevista os ex-participantes de suas pesquisas anteriormente publicadas para tentar delinear quais seriam o(s) elemento(s) comum(ns) à abordagem terapêutica bem sucedida. Como elementos dessa “terapêutica bem sucedida”, a autora traça: a capacidade da criança de descrever os atendimentos recebidos no passado, da percepção de sua experiência, de sua compreensão e de sua memória dessa percepção.

¹² Relato dos atendimentos de Dibs, um menino que era tido pelos pais como retardado mental e se revelou, a partir dos atendimentos com Axline, com inteligência acima da média. Nessa obra, a autora também fala de si, na experiência de atendimento da criança, em tom bastante pessoal.

adultos se comunicam e expressam seus sentimentos através da fala, em sua psicoterapia. Dessa forma, o terapeuta que atende crianças deve brincar para poder se comunicar com a criança (BRANCO, 2001). Esse modelo de ludoterapia se caracteriza como não-diretiva porque a responsabilidade e a direção da terapia são dadas à criança. Axline, através de uma postura terapêutica não-diretiva, conferia à criança a possibilidade de que esta mostrasse a direção de seu processo psicoterapêutico.

2.3.3.1. Teoria da Estrutura da Personalidade

O pressuposto central da LND, para Axline, é uma poderosa força, existente em cada indivíduo, que lutaria para uma completa auto-realização. Essa força se daria no sentido da “maturidade, independência e auto-direção” (AXLINE, 1984[1947], p. 23; 1993[1969], p. 10). Essa força descrita por Axline tem caracterização semelhante à tendência atualizante descrita por Rogers (KINGET; ROGERS, 1977[1962], V. I). Segundo este autor, essa tendência desenvolveria as potencialidades do organismo no sentido de “favorecer a sua conservação e seu enriquecimento” (p. 159) e “[...] tem por efeito dirigir o desenvolvimento do ‘organismo’ no sentido de uma autonomia e da unidade” (p. 160, grifo no original).

As noções de auto-realização e maturidade eram compreendidas por Axline como crescimento, sendo este dinâmico e influenciado pelas experiências do indivíduo. Como tudo muda e reorganiza-se, o indivíduo também vai reorganizando suas atitudes, seus pensamentos e sentimentos. Vários fatores influenciam essa dinâmica de crescimento: acontecimentos cotidianos da vida da criança, a interação entre esta e outros indivíduos e a natureza mutável do ser humano. Portanto, a criança está em constante mudança em relação às suas experiências e à interação desenvolvida com os outros. Isso seria a caracterização de personalidade em Axline.

Para Axline (1984[1947], 1993[1969]), a criança possui necessidades básicas que seu organismo está lutando para satisfazer. Quando a obtenção dessas necessidades ocorre de maneira direta, a criança estaria ajustada. Quando a busca pela satisfação é bloqueada de alguma maneira, fazendo com que a criança busque formas que, mesmo gerando sofrimento, promovam a satisfação das necessidades, diz-se que a criança estaria desajustada. Axline assume que essa descrição sobre ajustamento/desajustamento não dá conta da complexidade do organismo humano. Axline, portanto, antecipa-se às noções de desenvolvimento do eu, da necessidade de consideração positiva de si (do indivíduo) e do modo de avaliação

condicional, parte da teoria da personalidade que será futuramente descrita por Rogers (1992[1951]) e Kinget e Rogers (1977[1962], V. I) na Fase Reflexiva.

Assim, a forma de satisfação encontrada pela criança em desajuste ocorre de maneira distorcida e desencadeia o sofrimento. A necessidade de consideração positiva pode tornar-se mais forte que o processo organísmico de avaliação da experiência. A criança desenvolve um modo de avaliação condicional sobre si, diferenciado de sua vivência organísmica. Esses são os passos anteriores ao processo de desacordo entre o que a criança experiencia e sua noção de eu (KINGET; ROGERS, 1977[1962], V. I).

Os comportamentos da criança teriam como objetivo a auto-realização, constituindo-se como formas de satisfação de suas necessidades. Aqueles, assim como as experiências que propiciam crescimento, também mudam e são influenciados por forças psicológicas e pelas interações da criança com outras pessoas. Essa busca de satisfação não poderia ser bloqueada por completo, mas pode ser influenciada de maneira direta pelas vivências da criança. Axline (1984[1947], p. 26; 1993[1969], p.13) compreende que

[...] as manifestações do comportamento exterior dependem da integração de todas as experiências passadas e presentes, condições e relacionamentos, e se prestam à realização dessa aspiração interior, que continua enquanto houver vida.

Quando a obtenção da satisfação é bloqueada, tornando a auto-realização mais difícil de ser conseguida, é formada uma área de atrito e tensão. O comportamento desajustado, manifestação dessa área de tensão, pode ser uma demonstração tanto da dificuldade de lidar com a necessidade interna de satisfação em relação ao ambiente externo, quanto da satisfação através do confinamento da criança em seu interior, onde haveria um menor esforço para a auto-realização, gerando uma separação entre criança e mundo. Essas seriam formas em que a satisfação é obtida de maneira distorcida. O comportamento não estaria, assim, de acordo com o conceito interior da criança sobre si. Quanto mais afastados estão comportamento e conceito interior, maior é o desajuste.

2.3.3.2. *Ludoterapia*

Na Ludoterapia proposta por Axline, a base é a capacidade do indivíduo de resolução de seus problemas de forma satisfatória. Essa terapia permite que a criança seja ela mesma, sem necessidade de pressão para mudança. Há um reconhecimento e esclarecimento das atitudes expressas a partir da reflexão sobre o que é apresentado pela criança. Ou seja, é uma oportunidade para que a criança possa crescer em melhores condições. Através da

comunicação propiciada pelo brinquedo, cria-se um espaço de expressão dos sentimentos acumulados e ampliação da consciência. Na LND, os sentimentos expressos são esclarecidos, enfrentados, há um aprendizado de controle ou o esquecimento destes.

Na sala de ludoterapia, o ludoterapeuta não direciona as atividades da criança. Esta mostra o caminho e escolhe as atividades que quer realizar no atendimento. Dentro de uma atmosfera de aceitação e respeito, a criança “passa a mostrar o seu interior e em vez de tentar fugir de suas dificuldades, junto com o terapeuta, na brincadeira, passa a solucionar suas fragilidades” (GARCIA, 2002, p. 186). A criança é completamente aceita, não é contida em suas expressões e nem apressada em seu processo de terapia.

Há uma sensibilidade, aceitação e um pequeno número de limitações, por parte do ludoterapeuta, que promovem segurança para que a criança se sinta aceita, compreendida e se expresse livremente. O ludoterapeuta reflete as atitudes e sentimentos expressos pela criança, ajudando-a a compreender-se. Aqui, forma-se uma relação com base nas atitudes básicas de aceitação, permissividade e respeito pela criança. Estas não são compreendidas como técnicas, pois fazem parte da personalidade do ludoterapeuta.

Sobre o que se espera do processo de psicoterapia, Landreth (2002[1991]) propõe que seja permitido à criança, através do brincar, que esta comunique pensamentos, necessidades e sentimentos. A terapia deve ajudar a criança a desenvolver um auto-conceito mais positivo, maior auto-respeito e auto-valor, e que com isso ela também desenvolva um maior auto-controle e auto-direcionamento.

2.3.3.3. A sala de Ludoterapia

Acerca do ambiente onde as sessões de ludoterapia devem ocorrer, Axline (1984[1947], 1993[1969]) descreve os materiais que devem estar presentes e os materiais que não seriam convenientes em uma sala de atendimento:

Os materiais que têm sido usados, com graus variáveis de sucesso, são: mamadeiras, famílias de bonecas, casinha de bonecas mobiliada, soldadinhos e equipamento militar, animais de brinquedo, material para uma pequena casa, incluindo mesa, cadeiras, casa-de-bonecas, fogão, berço, latas, painéis, buchas, roupas de boneca, varais, pregadores de roupa, cestos, uma bonequinha, uma boneca maior, fantoches, um biombo para fantoches, lápis de cor, argila, pintura a dedo, areia; água, revólver, pregos, maleta de carpinteiro, bonecos de papel, carrinhos, aviões, uma mesa, e um cavalete de pintura, uma mesa esmaltada para brincar com argila e trabalhar com pintura de dedo, telefoninho, prateleiras, bacia; vassoura, trapos, papel de desenho, papel de pintura, jornais velhos e papéis baratos para cortar, figuras de pessoas, casas, animais e outros objetos, cestos de frutas ocas, para serem quebrados. Jogos de dama ou de xadrez têm sido usados com sucesso, mas não se constituem o melhor

tipo de material que permite expansões da criança. Brinquedos mecânicos não são sugeridos porque não permitem a criatividade lúdica (AXLINE, 1984[1947]; p. 70; 1993[1969], p. 54).

A autora alerta, no entanto, que o atendimento pode acontecer mesmo que a sala não seja montada em local apropriado. Os brinquedos devem ficar dispostos de maneira que a criança os visualize e os escolha livremente como seus meios de expressão. O ludoterapeuta não deve selecionar materiais nem direcionar o processo de forma alguma.

Para potencializar esse ambiente acolhedor e de segurança, que facilita o processo da criança, a sala de ludoterapia deve ser espaçosa, com proteção acústica, com materiais de fácil lavagem. Mas a autora alerta que as atividades em ludoterapia podem ser desenvolvidas nos mais diferentes espaços, já que há vastas possibilidades para seu desenvolvimento, independente do local.

2.3.3.4. O Terapeuta

Axline (1984[1947], 1993[1969]), antes de informar o papel do ludoterapeuta, diz o que este não é: um supervisor, um professor ou um substituto dos pais. O terapeuta está sempre atento e alerta ao que a criança faz e expressa, de forma genuinamente interessada, aceitando e sendo permissivo. O terapeuta deve se manifestar em terapia através de suas atitudes, sendo estas entendidas como algo para além das técnicas. A postura do terapeuta deve ser não-diretiva, o que não quer dizer que o terapeuta seja passivo na relação com a criança. As atitudes expressas pelo terapeuta não podem ser forçadas, mas sim pertencentes à sua personalidade. A autora ressalta a dificuldade de manter uma atitude de não-diretividade na relação com a criança:

Embora a atitude do terapeuta pareça ser de passividade, isto está muito longe da verdade. Não há disciplina mais severa do que a de manter a atitude de completa aceitação, de abster-se de fazer qualquer insinuação ou orientação ao brinquedo da criança. Permanecer alerta para apreender e refletir profundamente sobre os sentimentos revelados pelo cliente em seu brinquedo ou em sua conversa requer uma completa participação durante todo o tempo que dura a sessão de ludoterapia (AXLINE, 1984[1947], p. 78; 1993[1969], p. 64).

O sucesso da psicoterapia é de responsabilidade do terapeuta. Este deve estar seguro em sua atuação e confiante de sua convicção. O terapeuta não deve envolver-se emocionalmente com a criança para evitar uma relação psicoterápica condicional, o que desvirtuaria esse processo. O terapeuta acredita que a criança tem a capacidade de assumir a

responsabilidade sobre si mesma. Sendo assim, o terapeuta respeita a criança, não assumindo nem uma postura rígida, nem excessivamente flexível para com ela.

A autora também fala da importância de o terapeuta não acelerar o processo psicoterápico de maneira alguma, nem que tome qualquer atitude que sugira que ele não está aceitando a criança. O terapeuta deve refletir ativamente os pensamentos e sentimentos da criança, acreditando que quando os sentimentos dela são expressos, identificados e aceitos, a criança os aceita e passa a ser livre para lidar com esses sentimentos. Branco (2001) salienta que as consequências da postura do terapeuta são refletidas na maior capacidade da criança resolver seus problemas, não só na sala de terapia, mas também fora dela.

2.3.3.5. Participantes indiretos: os Pais

A conduta dos pais é considerada por Axline (1984[1947], 1993[1969]), em muitos casos, como agravante dos problemas da criança. Apesar desta compreensão, a autora referiu que não há a necessidade de que os pais passem por psicoterapia quando a criança está em atendimento. No entanto, não descarta uma possível aceleração no processo psicoterápico da criança caso o atendimento dos pais ocorra simultaneamente.

Diante dessa constatação, Axline compreendia que mudanças na vida da criança, em virtude da ludoterapia, poderiam acontecer mesmo que os pais e/ou responsáveis nunca entrassem em contato com o terapeuta, em qualquer momento do processo. Outra percepção é a de que a intervenção psicoterapêutica realizada apenas com os pais também poderia beneficiar a criança.

Axline (1984[1947], 1993[1969]) também pontua que um possível processo psicoterapêutico para os pais, e não para a criança, pode promover uma melhor compreensão dos pais sobre a situação familiar. Essa terapia seria suficiente para gerar mudanças, na medida em que os pais mudariam a sua forma de se relacionar com a criança. Daí a conclusão da autora de que, quando pais, ou responsáveis, e a criança são atendidos ao mesmo tempo, os efeitos podem ser potencializados.

2.3.3.6. Os Princípios Básicos

Os princípios propostos por Axline (1984[1947], 1993[1969]) para a LND, descritos abaixo, são entendidos pela autora como capazes de guiar o terapeuta em seus contatos com a criança. O contato inicial entre o ludoterapeuta e a criança é de fundamental

importância para o sucesso da LND. Segundo a autora, “o processo de terapia não-diretiva tem seus princípios tão entrelaçados, que é difícil dizer onde um deles começa e onde o outro acaba [...] justapõem-se e são interdependentes (AXLINE, 1984[1947], p. 101). Ela ressalta que são passos “simples”, porém “grandiosos”, desde que sejam seguidos com sinceridade, como atitudes e não como técnicas.

Mesmo que os princípios sejam direcionados apenas ao terapeuta, estes são fundamentados na noção de que “a criança é a fonte de poder vivo que dirige o crescimento [...] e que é somente ela a detentora do poder de fazer algo por si, bastando fornecer-lhe um ambiente facilitador” (BRANCO, 2001, p. 25). Axline, sobre essa temática, informava que “o grau pelo qual ele (o terapeuta) é capaz de pôr em prática esses princípios parece afetar, em profundidade, até onde pode chegar a terapia” (1984[1947], p. 101).

O primeiro princípio: “O terapeuta deve desenvolver um amistoso e cálido relacionamento com a criança, de forma que logo se estabeleça o *rapport*” (AXLINE, 1984[1947], p. 89, grifo no original; 1993[1969], p. 76). Esse princípio refere-se aos contatos iniciais com a criança. Axline descreve em seu livro a importância de que estejam disponíveis à criança, já nesse primeiro encontro, as atitudes do terapeuta de aceitação e reflexão dos seus sentimentos, mesmo que ela não se comporte da forma como o terapeuta “espera”. A maneira como a criança vai tentar estabelecer essa relação pode ter os mais diversos contornos. O elemento constante será a aceitação do terapeuta. O ludoterapeuta deve estar atento às suas manifestações não conscientes e comunicações não verbais, que podem influenciar diretamente no relacionamento com a criança.

O segundo princípio: “O terapeuta aceita a criança exatamente como ela é” (AXLINE, 1984[1947], p. 98; 1993[1969], p. 86). A partir da atitude de completa aceitação do ludoterapeuta, que será futuramente denominada por Rogers (1992[1957]) de consideração positiva incondicional, é possível que a criança expresse sentimentos e pensamentos de maneira livre, independente de o terapeuta os considerar positivos ou negativos. Para que esse princípio seja corretamente seguido, Axline sugere que se evitem, da mesma maneira, elogios e críticas, por mais sutis que possam parecer, mantendo um clima propício para a criança poder expressar e vivenciar seus verdadeiros sentimentos. Segundo Garcia (2002, p. 192), “o terapeuta deve estar livre de preconceitos ou sentimentos que venham a dificultar a terapia, ele deve estar aberto para receber a criança e compreendê-la” (p. 192). A autora salienta, ainda, que o clima de aceitação da criança deve ser mantido durante todo o seu processo psicoterápico e que o terapeuta deve estar atento inclusive ao seu tom de voz, às suas expressões faciais e aos seus gestos a fim de que a criança permaneça sentindo-se aceita.

No entanto, a aceitação não deve ser compreendida como equivalente à aprovação. Afinal, o terapeuta deve evitar tanto percepções negativas quanto positivas em relação à criança. Dessa forma, o terapeuta deve aceitar qualquer sentimento, pensamento e expressão da criança, mesmo que não aprove determinados comportamentos dela.

O terceiro princípio: “O terapeuta estabelece um sentimento de permissividade no relacionamento, de tal modo que a criança se sinta completamente livre para expressar seus sentimentos” (AXLINE, 1984[1947], p. 103; 1993[1969], p. 91). O momento da terapia deve possibilitar à criança que esta se expresse livremente e mostre seus sentimentos cada vez mais sem reservas. A experiência de permissividade faz com que a criança passe a confiar em si própria para resolver suas questões. Essa atitude permissiva é possibilitada pela confiança do terapeuta na capacidade de decisão da criança e deve manter-se em todos os momentos com ela (GARCIA, 2002). O terapeuta deve estar atento para os sentimentos expressos pela criança na ludoterapia. Para Axline, a criança se depara com a possibilidade de escolher o que realmente quer, se quer fazer ou falar, em muitos casos algo raramente vivenciado. Dessa forma, no momento da terapia, não haverá ninguém que lhe diga o que fazer, nem mesmo por meio de ajuda, no sentido de fazer pela criança. Aos poucos, a criança passa a se perceber como responsável pelas suas escolhas. A permissividade, portanto, propicia a liberdade de expressão da criança, fazendo com que ela escolha novas formas de se comportar e adquira responsabilidade diante desses novos comportamentos.

O quarto princípio: “O terapeuta está sempre alerta para identificar os **sentimentos** que a criança está expressando e para refleti-los para ela, de tal forma que ela adquira conhecimento sobre seu comportamento” (AXLINE, 1984[1947], p. 108, grifo no original; 1993[1969], p. 97). O terapeuta deve, sempre, tentar perceber os sentimentos que a criança expressa através do seu comportamento, da sua fala, do brincar ou de qualquer outro meio que ela utilize para se comunicar. A forma que Axline propõe para que o terapeuta comunique à criança esse acesso aos sentimentos dela é a resposta-reflexo técnica utilizada na Fase Reflexiva, mas também nesse período de transição entre a Fase Não-Diretiva e a Reflexiva (BRITO, 2008). A resposta-reflexo pode ser compreendida como a demonstração de sentimentos e emoções no discurso do cliente, por parte do terapeuta, mas que ainda encontram-se não acessíveis para esse cliente (GOBBI *et al.*, 2002).

O quinto princípio: “O terapeuta mantém profundo respeito pela capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isto. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças é deixada à criança” (AXLINE, 1984[1947], p. 117; 1993[1969], p. 106). A autora compreende que mudanças significativas

na criança são possíveis desde que elas venham de seu “interior”, fruto de *insights*. Quando o terapeuta entrega à criança a responsabilidade pelo seu processo de obtenção desses *insights* e possíveis mudanças, ela torna-se o centro na terapia. Garcia (2002) salienta que é possível ao terapeuta a cessão dessa responsabilidade à criança por conta do respeito que ele nutre em relação a ela, por acreditar na capacidade dela para resolver suas questões. Para que a criança mostre o direcionamento que quer dar à sua terapia, ela necessita perceber esse respeito e sentir-se segura quanto à confiança que o terapeuta deposita nela. Essa relação faz com que a criança confie nela mesma, de forma que a sua comunicação com as pessoas ao seu redor possa se modificar.

O sexto princípio: “O terapeuta não tenta dirigir as ações ou conversas da criança de forma alguma. Ela indica o caminho e o terapeuta o segue” (AXLINE, 1984[1947], p. 128; 1993[1969], p. 119). A direção da terapia é da criança e cabe ao terapeuta segui-la. Dessa maneira, não cabe ao ludoterapeuta dar sugestões de brincadeiras, atividades, nem de assuntos que a criança deva falar. Em consonância com o princípio, exclui tanto os posicionamentos de crítica quanto os elogios, com a finalidade de evitar a condicionalidade da relação.

O terapeuta, ao seguir essa proposta, deve ser paciente, pois a criança mostrar-se-á no seu tempo. Vale ser ressaltado que o sucesso do processo psicoterápico não pode ser visto apenas quando as ‘queixas’ apresentadas desaparecem, mas através de uma visão mais global, quanto à capacidade cada vez maior da criança de lidar com suas emoções e seus sentimentos (BRANCO, 2001). Para que esse princípio seja respeitado, o terapeuta deve mostrar à criança o quão diferenciada é a sua postura, em relação às pessoas com quem ele convive:

O terapeuta não é um companheiro de brincadeiras, não é um professor, não é um substituto da mãe ou do pai: é uma pessoa única aos olhos da criança. É o palco onde pode pôr à prova sua personalidade. [...] O terapeuta guarda para si suas opiniões, seus sentimentos e sua orientação. Quando se considera que a criança está na sala de terapia para ter contato consigo mesma, percebe-se que as opiniões e desejos do terapeuta não são bem vindos (AXLINE, 1984[1947], p. 129; 1993[1969], p. 120).

O sétimo princípio: “O terapeuta não tenta abreviar a duração da terapia. É um processo gradativo e assim deve ser reconhecido para ele” (AXLINE, 1984[1947], p. 134; 1993[1969], p. 125). No momento em que a criança se sentir segura e estiver pronta para trazer qualquer conteúdo para a terapia, ela o fará. A autora reforça que quando o terapeuta tem paciência e compreensão para com a criança, esta poderá apresentar avanços no que diz respeito ao acesso e ao livre fluir de seus sentimentos. Em muitos casos, essa pode ser a primeira vez em que a criança tem seu ritmo respeitado em toda a sua vida.

Caso o terapeuta pense que a criança tem um problema e que este deve ser cuidado o mais rápido possível, deve lembrar-se de que a ela precisa estar pronta para expressá-lo e compreendê-lo. O terapeuta deve esforçar-se no sentido de compreender as coisas pelo ponto de vista da criança, tentando desenvolver uma empatia com ela.

O oitavo princípio: “O terapeuta estabelece apenas aqueles limites necessários para que se situe a terapia no mundo da realidade, e para que a criança tome consciência de sua responsabilidade no relacionamento” (AXLINE, 1984[1947], p. 137; 1993[1969], p. 128). Os limites são muito importantes na LND, desde que sejam mínimos. Os limites colocados para a criança devem se restringir a evitar que se destrua irreversivelmente o material da sala, a manter a integridade física do terapeuta (a criança não pode bater no terapeuta) e a sua própria (a criança não pode, por exemplo, pular de uma janela alta). Os limites relacionados com o senso comum, ao cotidiano, também são incluídos: “a hora da terapia não deve estar tão desvinculada da vida cotidiana, a ponto de que o que nela acontece não possa ir além da sala de terapia” (AXLINE, 1984[1947], p. 137; 1993[1969], p. 128). A justificativa é a de que esses mínimos limites vinculam a hora da terapia com a vida da criança fora do *setting* terapêutico, na qual ela deve obedecer regras e controlar seus comportamentos.

Os limites apresentados por Axline no decorrer de seu texto são os seguintes: em relação ao tempo (o tempo de atendimento deve ser determinado e mantido), ao material presente na sala (os sentimentos agressivos da criança devem ser canalizados para o material mais adequado) e à importância da postura do terapeuta de atenção às atitudes e reflexo dos sentimentos que emanam dos comportamentos apresentados pela criança, mesmo nos comportamentos que infringem os limites (para que a criança continue sentindo-se aceita e compreendida, mesmo quando apresenta sentimentos hostis).

Ainda sobre os limites na LND, Axline traz o seguinte questionamento: quando comunicar à criança os limites que existem na relação terapêutica? A autora argumenta que os limites devem colocados no momento em que eles se fizerem pertinentes. A vida cotidiana da criança já se apresenta cheia de limitações previamente impostas, e o terapeuta, ao colocar os limites posteriormente, contribuiria para um melhor desenvolvimento do processo terapêutico.

Axline alerta, ainda, para que as atividades desenvolvidas dentro da sala de terapia lá permaneçam, com a finalidade de evitar interpretações errôneas sobre essas expressões da criança por estarem fora de seu contexto. Esse cuidado visa a uma preservação da criança, para que ela não se sinta culpada caso manifeste atitudes moralmente não aceitas por outras pessoas, que não o terapeuta.

Ressaltamos, por último, uma questão muito discutida por Axline no decorrer de *Ludoterapia*: a do limite quanto à agressão física da criança em relação ao terapeuta. Esse limite, de grande importância para que esse mantenha a incondicionalidade de sua aceitação para com a criança, é atitude indispensável à permanência da relação terapêutica para que o respeito mútuo entre terapeuta e criança possa continuar existindo.

Na relação terapêutica, o terapeuta deve, ainda, seguir à risca os limites combinados com a criança. Essa forma de atuar na terapia foi denominada por Axline (1984[1947], p. 140; 1993[1969], p. 131) de consistência. Esse elemento “transmite à criança um sentimento de segurança” (p. 140/p. 131) e possibilita que a ela tenha a “certeza de que é aceita”.

2.3.4. Atendimento infantil na Fase Reflexiva (1951-1953)

A autora representante dessa fase acerca do atendimento infantil é Elaine Dorfman, que escreveu o capítulo sobre ludoterapia na obra *Terapia Centrada no Cliente*. Esse capítulo sobre ludoterapia teve como base o desenvolvimento do aconselhamento não-diretivo e sua passagem para a psicoterapia centrada no cliente propriamente dita. Em linhas gerais, a TCC era “uma proposta teórico-filosófica própria” (CURY, 1993, p. 43) que apresentava uma evolução do pensamento de Rogers sobre a relação terapeuta-cliente, a partir da publicação de *Terapia Centrada no Cliente*. Nessa obra, o autor apresenta uma formulação de teoria da personalidade e da terapia. Também data desse período o desenvolvimento da teoria das condições facilitadoras (MOREIRA, 2010b) a partir do artigo *As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade* (ROGERS 1992[1957]; 1994[1957]).

A passagem do aconselhamento não-diretivo para a TCC é descrita por Hart (1970 *apud* CURY, 1993), que afirma que uma mudança significativa desse período é a intensa participação subjetiva do terapeuta na relação com seu cliente. Já Shlien e Zimring (1970 *apud* CURY, 1993) afirmam que a mudança da noção de não-direção ocorreria pela redirecionamento do foco de atenção do terapeuta: da permissividade que geraria o *insight* para o desenvolvimento de uma compreensão empática do mundo interno do seu cliente.

Em seu capítulo, após fazer uma apresentação das correntes de pensamento que originaram a ludoterapia, a autora apresenta a perspectiva da ludoterapia centrada no cliente. E, diferentemente de Rogers (2005[1942]) e Axline (1984[1947]), informa que seus informes

nesse tipo de atendimento decorreram tanto de atendimentos somente com as crianças quanto do tratamento conjunto (pais-filhos).

Dorfman (1992[1951]) descreve como hipótese de base para a ludoterapia a capacidade do indivíduo para o crescimento, desenvolvimento e auto-direcionamento. Esclarece, também, que a crença na capacidade das crianças foi concebida a partir da experiência de trabalho com as mesmas. Dependendo de seu contexto (o da criança), haveria participação ou não dos pais nos atendimentos. Inicialmente, caso a dificuldade da criança tivesse ligação com dificuldades com os pais, a atitude do terapeuta poderia ser definida da seguinte forma:

[...] o comportamento e os sintomas da criança não vêm do nada. Por mais inadequados que possam ser, são a maneira delas de resolver seus problemas. Se os problemas propriamente ditos permanecerem inalterados, a terapia pode ajudar temporariamente, mas quando terminar a criança pode se sentir sobrecarregada outra vez. É demais pedir a uma criança pequena que lide sozinha com essas relações inflexíveis e traumatizantes com os pais (DORFMAN, 1992[1951], p. 273).

À medida que o trabalho com as crianças – sem o contato com os pais – acontecia com êxito, pôde-se questionar como as crianças estavam sendo capazes de lidar com os conflitos sem a mudança de seus ambientes originais. Dorfman (1992[1951], p. 274, aspas no original), em conclusão, sugere que

[...] após a criança ter passado por alguma mudança pessoal, por menor que tenha sido, a situação ambiental dela já não é a mesma – ou seja, seu “valor de estímulo” em relação a outras pessoas foi alterado. Uma vez que a criança é percebida de maneira diferente, a reação a ela também é diferente, e essa diferença no tratamento pode levá-la a mudar ainda mais.

Na experiência com atendimentos em orfanatos e escolas, onde o contato com os pais ou responsáveis era raro ou inexistente, apenas a criança passava por terapia. Ou seja, não necessariamente os pais participariam dos atendimentos e, mesmo assim, a criança apresentaria melhoras. Dessa forma, a crença na capacidade da criança de lidar com suas questões foi não somente verificada como solidificada.

Apesar da crença da criança com papel ativo na terapia, existem certas condições que devem ser comunicadas pelo terapeuta para que a ela se sinta segura no ambiente terapêutico e se mostre em suas diversas nuances. Dorfman (1992[1951]) descreve as posturas profissionais que comunicam respeito pela criança: cumprimento das sessões marcadas, sem atraso; manutenção da sala em ordem a cada novo atendimento; em caso de falta, a criança deve ser prontamente avisada, assim como é feito com o adulto. Essa pode ser uma

experiência significativa para criança já que, segundo a autora, estas não estão acostumadas a ter tal tipo de consideração.

As atitudes de respeito pela criança atendida vão além: o terapeuta busca criar uma relação na qual esta se sinta compreendida, aceita e segura para diminuir suas defesas e vivenciar a possibilidade de existir sem utilizá-las. A hora da terapia pertence à criança e não cabe ao terapeuta exercer um papel de liderança, mas sim de compreensão e companhia. O terapeuta deve ter uma atitude sincera de aceitação pela criança, não tentando moldá-la em uma forma socialmente aprovada. Portanto, não caberia ao terapeuta agir de forma pedagógica com a criança.

Outro ponto da proposta de Dorfman (1992[1951]) está relacionado aos limites. Se o terapeuta coloca um limite de origem pessoal (ex: a criança quer brincar com um objeto pessoal do terapeuta) e a criança o questiona sobre o motivo, convém que o profissional seja honesto e informe a causa do limite – ao invés de colocar o limite para terceiros (ex: a de que as pessoas da clínica não autorizariam o uso do objeto). Isso é perigoso já que “a criança costuma reconhecer tentativas de enganá-la e isso não será nem um pouco útil para a terapia” Dorfman (1992[1951], p. 299). Uma diferenciação da ludoterapia centrada na criança para a sua versão anterior, informa a autora, é a maior preocupação em determinar quais restrições são necessárias para que o terapeuta continue aceitando a criança. Essa preocupação tem ligação com a maior atenção dada à subjetividade do terapeuta na relação com seu cliente, característica da Fase Reflexiva (MOREIRA, 2010b).

A partir da leitura deste capítulo, compreendo que a contribuição de Dorfman (1992[1951]) é a sugestão da autora para o desenvolvimento de novas pesquisas para comprovação da teoria da Ludoterapia centrada no cliente em diversas situações, casos, contextos; a discussão mais detalhada sobre os limites e sua importância nos atendimentos; a necessidade de se compreender as especificidades da prática em ludoterapia, que comumente não ocorrem na psicoterapia de adultos.

2.3.4.1. *A criança atendida*

Dorfman (1992[1951]) atenta para o fato de que a criança que chega à terapia inicia os atendimentos com defesas do *self*, que vão se diluindo ao logo das sessões. Dessa forma, as intervenções do terapeuta devem se limitar ao que a criança disponibiliza-se a comunicar. O terapeuta não deve interpretar os dados da criança, nem adiantar conteúdos percebidos a partir de comunicações que a criança ainda não estaria pronta para trabalhar. É

comum que a criança, nesse contexto, comunique-se com símbolos ou com intermediários. Por exemplo, a criança fala de experiências de seu cotidiano, informando que a vivência é do “boneco”, do “fantoche” ou de “um amiguinho”. O terapeuta deve respeitar o ritmo e comunicação da criança até que esta esteja pronta para falar de suas experiências sem mediadores.

A autora fala de atitudes que a criança em atendimento se utiliza. O primeiro exemplo é o da criança silenciosa. Segundo Dorfman (1992[1951], p. 279, grifo no original):

[...] não há catarse aparente, não há reflexo de sentimentos, não há *insights* verbalizados, não há auto-exames – em resumo, nenhum dos fenômenos que geralmente são considerados como característicos de um processo terapêutico.

No entanto, são observados casos bem sucedidos em que a criança permanece grande parte do tempo em silêncio. Dorfman observa que, nesse tipo de atendimento, é benéfica para a criança, mais do que a apreensão do seu esquema de referência interno, a aceitação do terapeuta de que ela não quer abrir seu mundo particular para outra pessoa.

Um contraste ao caso silencioso é o da criança que apresenta os chamados “*insights* sofisticados” (DORFMAN, 1992[1951], p. 283, grifo no original). Nesse tipo de situação, a criança verbaliza bastante sobre suas questões e tem posicionamentos bastante claros sobre o que vivencia. A criança apresenta uma complexa compreensão após determinado tempo de atendimento. Mesmo nesse tipo de caso, as atitudes terapêuticas se mantêm, assim como o reflexo dos sentimentos expressos pela criança.

Um ponto a ser ressaltado é o questionamento de Dorfman sobre a duração da terapia em relação à gravidade do quadro da criança. Ela aborda, inicialmente, que o motivo para a duração incomum dos atendimentos (leia-se longo tempo de duração da psicoterapia) poderia ser a inabilidade do terapeuta na condução das sessões. Anteriormente, em Axline (1984[1947]; 1993[1969]), o único que poderia repercutir negativamente nos atendimentos (seja em sua duração ou em sua ineficácia) seria o terapeuta e sua inaptidão frente à criança ou ao cumprimento dos princípios terapêuticos. Dorfman (1992[1951]) sugere, no entanto, que pelo menos mais um componente pode influenciar o tempo que a criança permanece em atendimento: o grau de comprometimento ou perturbação da criança.

2.3.4.2. *Limites*

A questão mais discutida por Dorfman (1992[1951]) diz respeito aos limites. O questionamento que inicia sua discussão trata do “perigo” de a criança reproduzir comportamentos socialmente reprováveis fora do espaço terapêutico.

A resposta apresentada pela autora é a de que há pouca probabilidade de que os comportamentos ultrapassem a sala de atendimento por conta da ausência de elogios ou encorajamentos sobre qualquer comportamento apresentado pela criança. Isso possibilita que esta se torne mais responsável por suas atitudes, sem falar que as proibições cotidianas que a criança experimenta não ajudaram a cessar determinados comportamentos, por mais que esses tragam prejuízos a ela. As atitudes de aceitação e permissividade do terapeuta, segundo Dorfman, tendem a reduzir a hostilidade das crianças atendidas ao invés de aumentá-la.

É importante ressaltar, no entanto, que a hora terapêutica não apresenta liberdade ilimitada: a ludoterapia pode ter um papel socializante, pondera a autora. Os limites apresentados têm relação com os comportamentos. A expressão verbal dos sentimentos da criança é totalmente livre; porém, “não há permissão para que alguns sentimentos sejam expressos em ação” (DORFMAN, 1992[1951], p. 294). Ou seja, determinados comportamentos, e não os sentimentos ligados àqueles, são proibidos. Por exemplo, o sentimento de raiva não poderia ser vivenciado a partir da quebra do vidro de uma janela ou de agressões da criança ao terapeuta.

A criança começa, em terapia, o aprendizado sobre a não necessidade de negar seus sentimentos, já que existem formas aceitáveis de lidar com eles. São duas as diferenças entre os limites do atendimento em ludoterapia e a vida fora da sala: 1) os limites da sala ocorreriam em menor número; 2) a criança aceita a sua necessidade de romper esses limites, sem rejeição (do sentimento) pelo terapeuta. Os limites apresentados em sala têm uma mínima semelhança com a vida fora da sala. Isso permitiria uma “transferência de comportamento” da ludoterapia para as situações cotidianas da vida da criança.

Os limites, além de socializantes, têm como outro ponto positivo a estruturação do espaço de psicoterapia, o que confere segurança e ajuda a reduzir a ansiedade da criança. Aumentando a previsibilidade dos acontecimentos, esta se sente protegida, diminui as defesas e expõe-se mais, pois sabe que não será rejeitada.

Uma questão anteriormente levantada por Axline (1984[1947], 1993[1969]) e reforçada por Dorfman é a do limite à agressão física da criança contra o terapeuta. Esse limite é de grande importância para que o terapeuta permaneça aceitando completamente a criança (atitude indispensável à permanência da relação terapêutica) e para que a criança não

venha a sentir-se culpada ou temerosa de represálias pelo seu comportamento de bater no terapeuta, o que poderia interferir na possibilidade de continuação da ludoterapia.

2.3.4.3. Questões que diferenciam o atendimento de adultos do infantil

Apesar da semelhança conceitual da TCC tanto para adultos como para crianças, Dorfman alerta para questões que são mais específicas do atendimento infantil. Enquanto Rogers (1992[1957]; 1994[1957]) e Kinget e Rogers (1977[1962]) informavam que, na segunda condição necessária e suficiente, o cliente deveria encontrar-se em incongruência, vulnerável, ansioso, Dorfman ressalta que a criança que chega para atendimento não costuma solicitar atendimento psicológico para si própria: “ela raramente chega com o desejo consciente de auto-exploração que caracteriza muitos clientes adultos que procuram ajuda” (DORFMAN, 1992[1951], p 301). Ela geralmente chega para o atendimento por que seus comportamentos preocupam, incomodam um ou mais adultos ao seu redor.

O sigilo quanto ao conteúdo dos atendimentos também é diferenciado do atendimento de adultos. O ponto comum para os dois atendimentos repousa sobre o fato de que o que acontece em atendimento não ultrapassa as paredes do consultório. Mas a criança não responde por si própria, ela tem responsáveis legais. Mesmo nessa situação, os adultos responsáveis pela criança não terão acesso ao conteúdo ou às questões trabalhadas na ludoterapia.

Outro diferencial diz respeito à possibilidade restrita de escolha da criança: quando o adulto em psicoterapia deseja encerrar seus atendimentos, pode deixar de comparecer às sessões. É raro que essa opção seja facultada à criança. Em caso de interrupção do processo, na perspectiva centrada na criança, a escolha deveria ser feita pela criança. Os exemplos cotidianos, no entanto, mostram que a criança permanece em terapia por tempo determinado pelos adultos, pela instituição encaminhadora etc. Apesar de ser uma situação contrária ao que a teoria da LCC sugere, os ludoterapeutas cotidianamente precisam lidar com isso.

2.3.5. Atendimento infantil na Fase Experiencial (1953 - 1997)

A compreensão de psicoterapia considerada como processo, o foco na experiência vivida, do cliente e do terapeuta, na relação psicoterapêutica como promotora de crescimento, características da fase experiencial (CURY, 1987, 1991; MOREIRA, 2010b), são encontrados no trabalho de Clark Moustakas em sua prática psicoterápica com crianças. Considerado um dos iniciadores do movimento humanista junto a Rogers, o autor traça, primeiramente, sua concepção de *self* para posteriormente enveredar pelas concepções sobre atendimento infantil e o seu método de pesquisa (MACIEL, 2004). Moustakas foi aluno de doutorado de Axline, bem como seu supervisionando em atendimento infantil. Seu desconforto com a prática em LND o levou tecer críticas à obra axlineana (MOUSTAKAS, 2007[1997]).

Autor de diversas obras¹³ sobre atendimento infantil, Moustakas iniciou sua *Relationship Play Therapy* (Terapia Relacional) em 1953, com a obra *Children in Play Therapy* (1953), na qual descrevia a *Child-Centered Play Therapy* (CCPT). Conforme exposto em tópico anterior, o trabalho de Moustakas foi caracterizado pela inicial aproximação e posterior afastamento das obras de Rogers e Axline para a concepção da Ludoterapia Relacional. Portanto, a sua perspectiva teórica será abordada apenas em sua relação de proximidade às teorias rogeriana e axlineana.

A sua forma de Terapia Relacional é diferenciada da Terapia Relacional de Otto Rank¹⁴ e mais próxima da TCC de Rogers (MACIEL, 2004). Moustakas (2007[1997]) afirmou que Rogers e Axline foram seus mentores. O processo de psicoterapia, para Moustakas, segundo Maciel (2004, p. 126), “[...] é uma experiência de crescimento, criada por duas pessoas em relação: por uma que ajuda, e por outra, que se deixa ajudar – deixar-se ajudar é um ato receptivo [...] mais que um indicador de passividade”. Aqui, é possível aproximar a compreensão de Moustakas sobre a psicoterapia da noção de relação de ajuda em Rogers (2001[1961]).

Moustakas (1953), antes de propor suas atitudes para a ludoterapia, tece uma discussão crítica sobre a técnica da resposta reflexo, característica tanto do momento auto-diretivo de Axline como da fase reflexiva. Para ele, a “maior ‘técnica’ centrada no cliente

¹³ *Children in Play Therapy – A key to Understanding Normal and Disturbed Emotions*, de 1953; *The Teacher and the Child – Personal Interaction in the Classroom*, de 1956; *Existential Child Therapy – The Child’s Discovery of Himself*, de 1966; *Relationship Play Therapy*, de 1997.

¹⁴ Dissidente da psicanálise que influenciou Rogers no momento de seu trabalho no centro de orientação de crianças, em Rochester. A obra rankiana influenciou Rogers principalmente no seu período não-diretivo, sendo citado como influência por Rogers na obra *Psicoterapia e Consulta Psicológica*.

pode ser facilmente percebida como uma resposta repetitiva, insensível, estática” (MOUSTAKAS, 1953, p. 2, tradução nossa)¹⁵. A “filosofia centrada na criança”, para Moustakas, precisaria ser entendida como um tipo de relacionamento que permitisse à criança o crescimento emocional e uma maior confiança em si mesma. A partir das atitudes de confiança, aceitação e respeito do ludoterapeuta para com a criança, o processo psicoterapêutico privilegia a expressão e a clarificação dos sentimentos negativos.

A partir de sua leitura crítica, o autor aborda que, na relação com a criança, deve-se alcançar no atendimento os sentimentos de segurança e valor, que propiciariam o *insight* emocional. Para tal, apresenta três atitudes básicas para a CCPT: a confiança, a aceitação e o respeito. Essas atitudes são comunicáveis e poderiam ser aprendidas, apesar de não poderem ser ensinadas (MOUSTAKAS, 1953).

Para Moustakas (2007[1997]), um dos mais importantes atributos do ludoterapeuta era a presença, entendida como o comprometimento com a criança atendida e a escuta do que a criança expressa. O autor considerava o valor dos limites no atendimento como essenciais:

Sem limites não poderia haver terapia. Limites definem as divisas da relação e a amarra com a realidade [...] Eles oferecem segurança e, ao mesmo tempo, permitem que a criança mova-se livremente e com segurança na brincadeira. Eles ajudam a fazer a experiência na sala de ludoterapia uma realidade viva (MOUSTAKAS, 1953, p. 10).

Vemos que, apesar do afastamento de Axline, as palavras de Moustakas ainda sugerem clara proximidade com as ideias de sua mentora.

Quanto à participação dos pais e familiares no atendimento infantil, Moustakas (2007[1997]) considerava que eles poderiam aprender e aplicar os valores da ludoterapia com seus filhos. Aqui aparecem as primeiras alusões à metodologia de atendimento infantil. O autor informa que, antes de receber a criança para atendimento, costuma atender os pais. Após esse momento, atende a criança por 3 ou 4 sessões e traça um planejamento que pode incluir sessões conjuntas com a criança e seus pais. O autor pondera que, apesar de momentos em que pais e filhos estão juntos no atendimento, seu foco permanece no processo individual da criança atendida. Após esses momentos de sessões conjuntas, inicia-se o processo de “treinamento” e aprendizado dos pais sobre valores adotados pelo terapeuta.

¹⁵ [...] the major client-centered “technique” may easily be perceived as a repetitious, unsympathetic, static response.

2.3.6. Atendimento infantil na Fase Pós-rogeriana e Pós-axlineana (1997 – dias atuais)

A ACP tem se desenvolvido e se dividido em diversas vertentes ao redor do mundo. Essas diferentes perspectivas têm como ponto de partida diferentes fases do pensamento rogeriano. Isso significa que essas novas teorias sofrem influências que as diferenciam epistemológica e metodologicamente da teoria de Rogers, assumindo uma identidade própria (MOREIRA, 2010b).

Com a teoria de atendimento infantil essa mudança também acontece. Os autores que serão descritos aqui se propõem a pensar a LCC a partir de metodologias não descritas nas obras-base das fases anteriores. Repensam e desenvolvem, portanto, criticamente a noção de LCC. A partir das considerações sobre o atendimento infantil nas fases anteriores, percebo diferenças de posicionamento entre os autores que desenvolveram a perspectiva da LCC após Rogers, Axline, Dorfman e Moustakas. Na composição desse tópico, serão descritas a LCC de Landreth (a partir de sua obra de 2002) e a LCC descrita em VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010).

Garry Landreth, um dos primeiros autores que influenciou correntes atuais da LCC (CCPT, em inglês), desenvolveu sua teoria em diversos artigos e livros. Sua principal obra, *Play Therapy - The Art of Relationship*, que teve a primeira edição lançada em 1991 e a segunda em 2002, traz uma forma ampliada de compreensão da Ludoterapia e é citada em quase todos os livros de nossa busca bibliográfica que abordam a teoria e a prática da LCC. O diferencial de sua obra para a dos autores anteriores é a descrição de métodos para o trabalho com a LCC. Anteriormente, a obra de Axline – a principal base teórica dos autores listados nesse tópico – havia se detido mais à teoria do que ao método para o trabalho com crianças (LANDRETH, 2002[1991]).

A teoria da LCC desenvolvida por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), além da obra axlineana, é influenciada diretamente pelo trabalho de Bernard e Louise Guerney¹⁶, criadores da *Filial Therapy*¹⁷. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), assim como Landreth

¹⁶ O casal Louise e Bernard Guerney, segundo VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), introduziu as primeiras metodologias interventivas na LCC. Esses autores iniciaram seus trabalhos a partir de Axline e Moustakas. O casal, apesar da influência de Axline, reconhecia que a autora se baseara mais na construção de sua teoria do que na tradução de seu trabalho em habilidades que poderiam ser ensinadas a outros psicólogos. Em sua proposta metodológica de atendimento infantil, Guerney (2001) traça estágios que indicam que a criança está no processo psicoterápico, a saber: o “caloroso”, o “agressivo”, o “regressivo” e o do “domínio”.

¹⁷ O trabalho dos autores não será abordado detalhadamente pelas seguintes questões: somente houve acesso a apenas um artigo; a opção pelo trabalho de VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), já que os autores ampliam, de forma consistente, a metodologia iniciada pelo casal Guerney. Uma das contribuições do casal Guerney para o atendimento infantil foi a *Filial Therapy* (FT), pode ser descrita como o trabalho terapêutico no qual os pais

(2002[1991]), perceberam a ausência de métodos na teoria de Axline e buscaram, a partir da leitura crítica da autora, uma ampliação do trabalho desta e o desenvolvimento em uma nova concepção de LCC.

Em levantamento bibliográfico, verifica-se que as pesquisas sobre a teoria e a prática na LCC têm sido quantitativamente maiores no exterior: Cochran, Nordling e Cochran (2010), Landreth e Sweeney (1997), Landreth (2002[1991]), VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010). No periódico *International Journal of Play Therapy*, existem inúmeros artigos teóricos, ou a partir de dados de pesquisa, sobre a LCC. No Brasil, com base em pesquisa bibliográfica, temos como representantes diretamente relacionados à LCC a pesquisa teórica desenvolvida por Brito (2008) e as pesquisas práticas de Branco (2001) e Campos (2008).

2.3.6.1. Ludoterapia Centrada na Criança de Landreth

Garry Landreth é professor da University of North Texas e fundador do Center for Play Therapy. Já escreveu diversos livros e artigos sobre ludoterapia, assim como orientou ludoterapeutas ao redor do mundo (BAGGERLY, 2005). Escrito em primeira pessoa, a obra *Play Therapy* (LANDRETH, 2002[1991]) trata sobre a relação entre terapeuta e criança. Ao invés de técnicas de atendimento, o ludoterapeuta deve demonstrar seu profundo compromisso com a criança e sua capacidade de crescimento, maturidade, resiliência e auto-direção.

Só podemos aprender sobre a criança, Landreth (2002[1991]) alerta, a partir delas próprias. O autor lista os antecedentes que fomentam as atitudes do ludoterapeuta centrado na criança e que listamos a seguir. Crianças: 1) não são adultos em miniatura; 2) são pessoas; 3) são únicas e dignas de respeito; 4) são resilientes; 5) têm uma tendência para o crescimento e maturidade; 6) são capazes de auto-direção positiva; 7) têm como linguagem natural o brincar; 8) têm o direito de permanecer em silêncio; 9) levam a experiência terapêutica para onde precisam; 10) não precisam ter seu crescimento acelerado.

O que faz a diferença significativa no comportamento da criança, para Landreth, é a percepção desta sobre si própria. Cada criança possui uma visão sobre si mesma e esta visão é a realidade para ela. Essa visão provê a base para o funcionamento da criança em suas

contribuem como agentes de mudança, facilitando sessões de Ludoterapia Centrada na Criança com seus próprios filhos. Essas sessões são supervisionadas pelo ludoterapeuta com treinamento em *Filial Therapy* (GUERNEY, 2001).

experiências. Assim, a teoria da personalidade centrada na criança, baseada na teoria da personalidade descrita por Rogers (1992[1951]), seria estruturada em três construtos:

- 1) A pessoa – tudo que a criança é: pensamentos, comportamentos, sentimentos e o seu ser físico. Portanto, a criança deve ser compreendida como um sistema total. Esse sistema mantém-se em constante esforço em direção à atualização do eu (*self*). Essa visão está consonante com a teoria da personalidade em Rogers (1992[1951]);
- 2) Campo fenomenal – tudo que a criança experiencia, consciente ou inconscientemente, interna ou externamente. O que a criança percebe acontecendo é a realidade para esta criança. Logo, “[...] a percepção da criança de realidade é o que deve ser compreendido se se quer compreender a criança e seus comportamentos” (LANDRETH, 2002[1991], p. 62). O comportamento da criança sempre deve ser visto através desta. Dessa forma, julgamentos de valor sobre seus comportamentos são evitados e o ludoterapeuta deve entrar em contato com a criança e com seu campo fenomenal.
- 3) *Self* – A partir do contato com as pessoas-critério, com o meio e o campo fenomenal, a criança inicia a diferenciação das experiências, formando o *self*. Quanto mais o bebê se desenvolve, uma parte de seu mundo total diferencia-se e torna-se “eu”, “mim” (ROGERS, 1992[1951]). O *self* cresce e muda como resultado da contínua interação com o mundo e com outras pessoas, interação essa mediada pelo seu campo fenomenal.

As condições abordadas por Landreth que propiciam crescimento são as condições facilitadoras descritas por Rogers (1992[1957]). Apesar de essas condições já terem sido amplamente descritas anteriormente, sinalizaremos a forma como Landreth as compreende. A primeira condição descrita por Landreth é a necessidade de ser real, o que implica que o terapeuta tenha um alto grau de auto-compreensão, auto-aceitação, sendo congruente com o que ele sente e expressa na relação com a criança. A segunda condição trata do estabelecimento de uma relação calorosa e de aceitação – aqui o autor ressalta a necessidade de que essa aceitação inicie-se do terapeuta para consigo mesmo. Só então ela pode acontecer do terapeuta em relação à criança. Outra característica é a de que o terapeuta realmente cuida da criança quando estabelece com ela um contexto de não julgamentos ou avaliação. A última condição é a de que o terapeuta desenvolva uma compreensão sensível frente à criança. Essa compreensão ocorre quando o terapeuta põe de lado suas expectativas e

experiências para dar espaço à pessoa da criança; requer do terapeuta um alto grau de interação emocional com a criança; aqui, o terapeuta exercita entrar no mundo interno da criança “com se” fosse ela, uma postura além do reflexo de sentimentos.

A concepção de psicoterapia desenvolvida por Landreth (2002[1991]) parte dos princípios básicos propostos por Axline (já descritos em tópico anterior) e privilegia a relação: “em ludoterapia centrada na criança, a relação, e não a utilização de brinquedos ou a interpretação dos comportamentos, é a chave para o crescimento” (p. 86)¹⁸. O autor esboça essa relação da seguinte forma:

Pessoa da criança ao invés do ... problema
 Presente ao invés do ... passado
 Sentimentos ao invés do ... pensamentos e ações
 Compreensão ao invés de ... explicação
 Aceitação..... ao invés de ... correção
 Direção da criança ao invés de ... instrução do terapeuta
 Sabedoria da criança .. ao invés do ... conhecimento do terapeuta (LANDRETH, 2002[1991], p. 86, tradução nossa)¹⁹.

A partir do exposto, Landreth enumera as dimensões terapêuticas da relação desenvolvida com a criança na LCC: a crença na criança e o respeito aos seus limites; a aceitação da sua vontade; a escuta do interior da criança; o foco em suas necessidades; a liberdade para determinar a direção a ser vivenciada pela criança; a oportunidade para que ela faça escolhas; paciência com o processo.

Os objetivos esperados na LCC, segundo Landreth (2002[1991]), têm como ênfase a facilitação dos esforços da criança para enfrentar e resolver os atuais e futuros problemas que se apresentem para ela. A LCC deve ajudar a criança no aprendizado de uma liberdade expressiva responsável; de auto-respeito e auto-direção; da aceitação de seus sentimentos e no controle responsável destes; da responsabilização por si mesma; da busca de criatividade e recursos para o enfrentamento e resolução dos seus problemas.

Landreth afirma que a atmosfera da sala de atendimento tem uma grande importância, já que é ela que inicialmente impacta a criança. A sala deve comunicar claramente que “é um lugar de criança” (LANDRETH, 2002[1991], p. 125). Toda a sala, desde a sua estrutura até a disposição dos materiais, deve denotar que a criança está livre para explorá-la da forma que considerar conveniente.

¹⁸ In child-centered play therapy, the relationship, not the utilization of toys or the interpretation of behavior, is the key to growth.

¹⁹ Person of the child ...rather than... problem; present ...rather than... past; feelings ...rather than... thoughts or acts; understanding ...rather than... explaining; accepting ...rather than... correcting; child's direction ...rather than... therapist's instruction; child's wisdom ...rather than... therapist's knowledge.

O autor sugere que o espaço físico da sala deve estar localizado de tal maneira que a criança possa ser barulhenta (se necessário), sem incomodar quem não está no atendimento. Uma sala à prova de som, no entanto, se constitui como algo fora da realidade. O tamanho da sala deve ser grande o bastante para acomodar um grupo de, no máximo, três crianças. Em espaços maiores, o terapeuta precisaria “perseguir” a criança pela sala no sentido de estar próximo dela.

Os materiais e brinquedos que compõem a sala são importantes para a expressão dos sentimentos da criança de forma mais completa. Assim, a escolha dos materiais, dos jogos, dos brinquedos, é um aspecto muito importante para a composição da sala. A regra a seguir, nesse caso, é a da seleção ao invés do acúmulo. Para a seleção dos brinquedos e materiais da sala, o ludoterapeuta deve ter algumas questões como critério. Eles (os brinquedos e materiais) possibilitam: propiciar uma vasta gama de expressões criativas e emocionais; despertar o interesse da criança e facilitar a brincadeira exploratória e expressiva; permitir a exploração e a expressão sem verbalização; ser exitosos sem necessidade de estruturação e prescrição do terapeuta; dificultar que a criança brinque de maneira evasiva. Outro ponto ressaltado por Landreth (2002[1991]) é de que o brinquedo tenha estrutura forte, que permita o uso progressivo, sem quebrar facilmente.

Os brinquedos selecionados pelo terapeuta devem atender a determinados objetivos que são indispensáveis na prática da ludoterapia, a saber: o estabelecimento de uma relação positiva com a criança; a possibilidade de uma ampla expressão de sentimentos; a exploração de experiências relacionadas à vida real da criança; a testagem da realidade sobre os limites; o desenvolvimento de uma auto-imagem positiva, de auto-compreensão e de auto-controle.

As crianças normalmente são dependentes de um ou mais adultos (geralmente os pais), que decidem sobre ela e sobre sua entrada no processo de ludoterapia. O ludoterapeuta deve levar em consideração alguns aspectos sobre a relação a ser estabelecida com os pais. Outros pontos a serem considerados são as novas estruturas familiares ocasionadas pelos divórcios, pelo aumento da quantidade de pais solteiros, pelas mudanças nos papéis familiares, dentre outras motivações. Dessa forma, para atender à criança é necessário compreender que os pais também precisam de assistência e informação.

A partir do informado por Landreth (2002[1991]), as noções que sustentam a teoria e metodologia de ludoterapia proposta pelo autor repousam na teoria da personalidade da TCC desenvolvida pelo Rogers da Fase Reflexiva e nos princípios de Axline (1984[1947]),

1993[1969]). Landreth também reconheceu a influência do trabalho de Moustakas em sua proposição de LCC (BARGGELY, 2005).

2.3.6.2. *A Ludoterapia Centrada na Criança em VanFleet, Sywulak e Sniscak*

Os autores norte-americanos VanFleet, Sywulak e Sniscak, embasados na obra de Axline e no desenvolvimento proposto por Guerney (já explicado anteriormente), propõem uma metodologia para o atendimento infantil centrado na criança.

Embora a brincadeira pareça algo simples, fácil de reconhecer, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) alertam que uma definição científica de brincadeira pode iludir profissionais de áreas de atuação diversas. Para que seja melhor aproveitada por quem participa dela, a brincadeira deve envolver criatividade, flexibilidade, alguns riscos, curiosidade, adaptabilidade, possibilidade de resolução de problemas e fluxo. Outro aspecto importante da brincadeira é o lugar ocupado por ela na vida da criança. A brincadeira pode ser inicialmente compreendida como processo de escolha livre e dirigida pelos participantes. Em VanFleet; Sywulak e Sniscak (2010, p. 3), a partir da leitura de Else (2009), a brincadeira propicia que os participantes "[...] escolham o conteúdo e o propósito de suas ações, seguindo seus próprios instintos, ideias e interesses [...]"²⁰.

2.3.6.2.1. Releitura dos princípios de Axline

Na obra *Child-Centered Play Therapy*, VanFleet, Sywulak e Sniscak fazem uma leitura crítica e discorrem sobre nuances não abordadas por Axline (1984[1947], 1993[1969]), desenvolvendo e ampliando os princípios propostos pela autora, com exceção do quinto e do oitavo princípios. Como os princípios já foram descritos anteriormente, o foco será mantido nos complementos apresentados por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010).

Para que a construção do relacionamento, primeiro princípio de Axline, aconteça de forma satisfatória, o terapeuta deve estar atento e em sintonia com as necessidades da criança de maneira empática (habilidade terapêutica que será descrita adiante). Crianças muito pequenas ou mais velhas, porém inseguras quanto a entrar na sala com alguém que nunca viram (o terapeuta), solicitam atenção diferenciada. Para que essas crianças estabeleçam vínculo com o profissional, este autoriza, por um breve momento, que o pai ou a mãe entre na

²⁰ [...] choose the content and purpose of their actions, following their own instincts ideas and interests [...].

sala de atendimento. Também é fundamental, atualmente, a participação dos pais para a manutenção e o desenvolvimento do processo psicoterapêutico da criança. Segundo VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), Axline nunca permitia a entrada dos pais no espaço terapêutico e dava à criança duas possibilidades: aguardar na sala de espera durante uma hora enquanto a terapeuta conversaria com os pais ou entrar na sala de atendimento enquanto os pais aguardam por ela.

Como ampliação do segundo princípio de Axline, a aceitação da criança deve ser comunicada através das respostas empáticas que mostrem que o terapeuta está em sintonia com o que a ela apresenta naquele momento. Embora Axline (1984[1947], 1993[1969]) sugira que o terapeuta deva tomar notas dos atendimentos durante a ocorrência deste e permaneça em silêncio grande parte da sessão, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) observam que tomar notas na sessão não é mais um procedimento utilizado e que o silêncio pode ser compreendido como desaprovação por algumas crianças. Os autores alertam, ainda, que o profissional deve estar com a sua atenção totalmente voltada para a criança e suas expressões.

Como ampliação do terceiro princípio, que trata sobre o sentimento de permissividade do terapeuta em relação à criança, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) informam que esse sentimento deve ser expresso a partir do interesse genuíno, pela atitude não julgadora e pela empatia do terapeuta; ou seja, as condições facilitadoras descritas por Rogers (1992[1957], 1994[1957]) e não descritas à época de Axline (1984[1947], 1993[1969]).

O quarto princípio passa a ser descrito a partir da noção de reconhecimento empático ou reflexo de sentimentos. Convém observarmos que a escuta empática e o reflexo de sentimentos são descritos pelos autores indistintamente e com características da atitude facilitadora e da resposta reflexiva, o que pode gerar confusão, já que os dois não são sinônimos (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010)²¹.

Como possibilidade de deixar que a criança mostre o caminho, no sexto princípio de Axline, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) sugerem como as perguntas sejam evitadas. O foco deve se manter nas declarações que expressem empatia e compreensão do mundo que a criança apresenta. Os questionamentos devem ser evitados por serem considerados diretivos e causarem mudanças na natureza da brincadeira, por solicitarem da criança uma explicação que não partiu dela.

²¹ Para esclarecimentos sobre resposta reflexo, ver Kinget e Rogers, (1977[1967], vol II). Para esclarecimentos sobre compreensão empática, ver Rogers (2002[1977]).

VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) salientam que, mais do que nunca, as crianças estão precisando crescer e se desenvolver em ritmo acelerado. Os pais contribuem para esse crescimento acelerado, pois reconhecem que não há tempo para esperar que a criança aprenda devagar a realizar sozinha atividades básicas, como amarrar o cadarço do seu próprio sapato. Como resultado, cada vez mais as crianças alternam aos sentimentos de prepotência, de se julgarem no direito de sempre receber e de idealização, aos sentimentos de insegurança, de dependência e de inaptidão. Para se desenvolver, a criança precisa de tempo. Os autores abordam esse contexto como desafiador para o cumprimento do sétimo princípio de Axline. A LCC é um processo gradual e não pode ser apressada. No espaço terapêutico, a criança tem o tempo que for preciso para que aprenda sobre si mesma emocionalmente.

2.3.6.2.2. As quatro habilidades na LCC

As habilidades usadas pelo ludoterapeuta centrado na criança mostram à criança que esta é compreendida em seus sentimentos, comportamentos e desejos, assim como promovem uma atmosfera de segurança e aceitação fundamental para o acontecimento do processo de LCC. As habilidades sugeridas por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) são a estruturação, a escuta empática, a brincadeira imaginária centrada na criança e os limites do *setting* terapêutico.

A estruturação, primeira habilidade descrita pelos autores, define e dá o tom da sessão terapêutica. Auxilia a criança na compreensão de que a relação desenvolvida com o ludoterapeuta na LCC é diferenciada das outras formas de interação que acontecem em sua vida e estabelecem o clima necessário para o trabalho terapêutico. A estruturação mostra que, apesar de a criança fazer diversas escolhas na sessão, ela tem na pessoa do ludoterapeuta um responsável que garante a proteção e a segurança. Essa habilidade abre e fecha a sessão de ludoterapia. O ludoterapeuta comunica a habilidade da estruturação por meio de declarações na chegada à sala ou próximo do fim da sessão, por exemplo. Essas declarações são proferidas da mesma maneira, sempre que necessário, o que faz com que a criança saiba o que esperar do terapeuta.

Chegada à sala – Idealmente, o terapeuta faz a primeira declaração antes que a porta seja aberta: “[Nome da criança], esta é uma sala muito especial [...]. Você pode fazer tudo o que quiser aqui. Caso você não possa algo, eu o avisarei” (VANFLEET; SYWULAK;

SNISCAK, 2010, p. 60, tradução nossa)²². Essa declaração, ou alguma variação desta, deve ser sempre utilizada para marcar o início da sessão e reforçar para a criança que o *setting* terapêutico é um lugar diferenciado. Às vezes, a criança está tão ansiosa para entrar na sala que ela não presta atenção na declaração do terapeuta. O terapeuta, no entanto, deve solicitar que a criança repita a declaração para saber que esta entendeu que a sessão daquele dia teve início. O terapeuta não deve fornecer à criança uma lista do que ela não pode fazer. Isso pode ser compreendido de maneira negativa, fazendo com que a vinculação com a criança seja dificultada. Na prática clínica cotidiana, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) observaram que raramente as crianças quebram os limites.

Uso do banheiro – Os autores sugerem que seja oferecido à criança o uso do banheiro antes de cada sessão para evitar interrupções no atendimento. O terapeuta pode ter como base para si uma ida ao banheiro a cada 30 minutos. Os autores ressaltam que o tempo da ida ao banheiro não deve ser usado para outros propósitos, como ver os pais na recepção, por exemplo. A saída da sala deve ter como objetivo apenas a ida ao banheiro. Caso a criança solicite uma segunda antes do tempo de base do terapeuta, este deve avisá-la, em um tom de voz firme, calmo e agradável: “Você já foi hoje”. O propósito desta declaração é apenas de informar à criança o limite.

Caso ela insista, o terapeuta deixa claro para ela a impossibilidade de continuar a sessão e a finaliza nesse dia. Deve-se manter o limite da ida ao banheiro de maneira firme para evitar constantes saídas da criança da sala para que o processo terapêutico não fique prejudicado. O terapeuta, no entanto, pode ser flexível em situações que configuram exceção, como crianças que apresentam problemas no trato urinário, por exemplo. Ou seja, para as exceções relacionadas a problemas físicos, o terapeuta estabelece limites diferenciados.

Saída da sala – Assim como os adultos, as crianças precisam de alguns minutos de preparação para a transição de saída da sala. O terapeuta dá, então, dois avisos de tempo para o final da sessão. Normalmente, o terapeuta avisa que faltam “5 minutos” e “1 minuto” para o fim da sessão. Ao final da sessão, o terapeuta avisa, de forma agradável, mas firme: “[nome da criança] Nosso tempo acabou por hoje. Precisamos deixar a sala agora” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, p. 62, tradução nossa)²³.

É comum que a criança, nas primeiras sessões, resista à ideia de sair da sala ao final da sessão, principalmente quando o terapeuta dá o primeiro aviso. O sentimento expresso

²² [child’s name], this is a very special room [or playtime]. You can do anything you want in here. If there’s something you may not do, I’ll let you know.

²³ [child’s name] Our time is up for today. We need to leave the playroom now.

pela criança na recusa da saída da sala deve ser refletido para esta, mas o terapeuta deve se manter firme sobre a saída da sala. O final da sessão, segundo os autores, não é algo negociável. O terapeuta deve ser firme e seguro, evitando um tom punitivo em suas frases ou na sua entonação de voz. A manutenção dessa regra preserva os conteúdos trabalhados na sessão, ajuda com a transição do final desta e constrói na criança o senso de previsibilidade e segurança, importantes no espaço terapêutico. Uma ressalva importante levantada por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) diz respeito à prévia comunicação dos pais sobre finais de sessão antecipados e possíveis birras que a criança pode apresentar pelas regras apresentadas pelo terapeuta.

Limpeza da sala – Na LCC, o terapeuta não espera que a criança arrume os brinquedos ao final da sessão. Cabe ao terapeuta, após a saída da criança, a arrumação da sala de atendimento. As implicações para esta atitude são as seguintes: não arrumar os brinquedos no fim da sessão reforça na criança a natureza diferenciada dos atendimentos; brincar sabendo que terá que arrumar os brinquedos no final pode fazer com que a criança não brinque da maneira que ela precisa. Como exemplo, os autores abordam que crianças com características perfeccionistas podem se beneficiar com a possibilidade de bagunçar a sala e desenvolverem maior flexibilidade (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

Outra questão levantada pelos autores é que a arrumação dos brinquedos solicitada pelo terapeuta seria um direcionamento, o que se distanciaria da proposta não-diretiva da LCC e violaria um dos princípios fundamentais: o de que a criança indica o caminho. Caso parta da criança a iniciativa de arrumação dos brinquedos, o terapeuta aceita esta atitude sem, no entanto, reforçá-la. O papel do ludoterapeuta não é o de disciplinador da criança, afirmam os autores.

A segunda habilidade do ludoterapeuta na LCC, descrita por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), é a escuta empática, na qual o terapeuta comunica a sua aceitação, compreensão e sintonia com a criança durante a sessão. Os autores compreendem a escuta empática como a tentativa do ludoterapeuta de ver as coisas de forma tão completa quanto possível, a partir de outro ponto de vista, o ponto de vista da criança. É importante ressaltar a forma como os autores escolheram tratar das condições facilitadoras propostas em Rogers (1992[1957], 1994[1957]). Dentro da escuta empática estariam as outras condições, a saber, a consideração positiva incondicional (esta descrita de maneira indireta) e a congruência, o que confere uma importância diferenciada para a empatia.

Na escuta empática, além da necessidade de o terapeuta colocar seus pensamentos de lado, este deve estar atento à comunicação expressa pela criança, tanto verbal como não

verbal. A escuta empática é feita a partir de declarações, nunca a partir de perguntas. Estas podem quebrar o fluxo da brincadeira. Um ponto importante sobre a comunicação em LCC se dá quando a criança utiliza de algum tipo de intermédio para falar de si e dos seus sentimentos, como uma boneca ou um fantoche. O ludoterapeuta deve responder aos sentimentos expressos pelo fantoche ou pela boneca ao invés de respondê-los à criança (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

Como situações a serem evitadas, por serem diretivas em sua natureza, portanto não características da escuta empática, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) apontam que se deve evitar: perguntas; conselhos, dicas, sugestões, encorajamentos; oferecer ajuda para a criança, ao menos que esta solicite; julgamentos de valor, sejam positivos ou negativos.

Para que se estabeleça uma relação de confiança e aceitação, é importante que o terapeuta esteja atento quanto à forma como se posiciona frente à criança. Esse posicionamento não deve demonstrar, em nenhum momento, que há algum tipo de relação de poder entre a figura do adulto representado pelo terapeuta e a criança, o que pode intimidá-la por enfatizar um diferencial entre o adulto e a criança. Portanto, aquele deve se posicionar no nível desta. Isso significa que o terapeuta deve abaixar-se para conseguir falar com ela no mesmo nível, deve sentar-se na mesma altura da criança (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

Na escuta empática desenvolvida pelos autores, o foco de atenção do terapeuta deve estar tanto nas formas de comunicação da criança quanto nas suas próprias. Ou seja, o profissional deve estar consciente de sua comunicação verbal e dos sentimentos expressos de forma não consciente através da comunicação não-verbal. O terapeuta deve prestar atenção ao seu tom de voz e à sua comunicação corporal para que estes correspondam ao conteúdo expresso verbalmente. Essas comunicações se tornam convergentes quando o terapeuta expressa uma atitude sincera de interesse em ver a realidade da criança a partir da forma como esta vê: “a atitude é vital, por que [a atitude] interior deve corresponder à exterior; não há espaço para duplicidade ou fingimento” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010, p. 73, tradução e parêntese nosso)²⁴.

Para VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), a escuta empática, mais do que a simples descrição dos sentimentos da criança, deve alcançar as vivências expressas por esta em seus níveis mais profundos. Isso é possível, além da atenção plena e da atitude sincera do terapeuta, através das palavras e do tom de voz utilizados por este no atendimento. Barrett-

²⁴ Attitude is vital, because the inside must match the outside; there is no room for duplicity or ‘faking it’.

Lennard (1962 *apud* ROGERS, 2002[1977], p. 74, grifos no original) descreve ampliadamente essa escuta como um

[...] processo ativo que consiste em *querer conhecer* a consciência plena, atual e mutante de outra pessoa, em empenhar-se para receber o que ela comunica e seu significado e em traduzir suas palavras e sinais em *significado vivenciado*, que corresponda *pelo menos* aos aspectos de sua consciência que lhe são mais importantes naquele momento. Trata-se de *vivenciar* a consciência que se encontra ‘atrás’ da comunicação explícita, sem jamais perder de vista que esta consciência tem origem e se processa no outro.

Para que tal atitude ocorra, o terapeuta deve estar consciente de seus próprios sentimentos durante a sessão. Caso algum tipo de desconforto aconteça, há dois caminhos a serem tomados: o trabalho²⁵ das reações não compatíveis com a postura não diretiva ou a definição de limites aos comportamentos que iniciam estas reações. Quanto à comunicação direta dos sentimentos, o profissional raramente verbaliza seus sentimentos para a criança, pela grande probabilidade de perda do foco da criança (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010). Aqui, convém complementar com a noção de congruência de Rogers (2005[1980]) e sua compreensão de que a comunicação de sentimentos do terapeuta deve obedecer à regra da conveniência com o processo do cliente.

A habilidade descrita por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) como a brincadeira imaginária centrada na criança consiste na solicitação desta para que o terapeuta participe de uma brincadeira ou encenação que envolva o mundo da imaginação dela. Quando é solicitado ao terapeuta que desempenhe um papel imaginário, este segue o caminho dado pela criança tão completamente quanto possível. O terapeuta deve saber atuar os papéis como são atribuídos pela criança, não devendo aquele iniciar tal brincadeira sem o convite desta. O material de trabalho do terapeuta, neste momento, são as instruções verbais da criança, bem como as pistas deixadas pelos personagens apresentados por ela. O profissional deve usar expressões faciais diversas, vozes diferentes, fantasias (caso seja possível), sempre seguindo as solicitações da criança.

Os autores compreendem a brincadeira imaginária como outra forma de sintonia empática. Portanto, não há necessidade de escuta empática (conforme descrita em parágrafo anterior), para que a brincadeira imaginária não seja interrompida. Somente quando essa brincadeira acaba, o terapeuta retorna à habilidade da escuta empática.

Na habilidade da estruturação, foram descritos alguns primeiros limites que devem ser apresentados à criança no decorrer dos atendimentos. VanFleet, Sywulak e Sniscak

²⁵ Compreendido aqui como o trabalho de supervisão da prática terapêutica e o cuidado pessoal do terapeuta, como a sua psicoterapia. O texto não trata isso de forma clara.

(2010), apesar disso, abordam os limites como uma habilidade que apresenta um processo de estabelecimento específico. Os limites são importantes, pois mantêm uma atmosfera de segurança tanto para o profissional como para a criança.

Quando necessário, o terapeuta precisa usar de sua autoridade²⁶ para promover segurança, proteger a sua integridade física e a da criança, proteger alguns materiais que compõem a sala e ajudar a criança a tornar-se responsável por suas ações. O exercício dessa autoridade, é importante ressaltar, acontece de forma calma e firme. Nesse processo, a criança percebe que “[...] é responsável pelo que acontece com ela, caso escolha quebrar o limite após ser previamente avisada e informada das consequências” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010, p. 78, tradução nossa)²⁷.

O número de limites estabelecidos é mínimo, lembrando o que Axline (1984[1947], 1993[1969]) estabelecia em seu oitavo princípio, e tem como objetivo preservar a atmosfera de segurança para que a criança continue expressando livremente seus sentimentos. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) indicam que a quantidade mínima de limites auxilia no cumprimento destes pela criança. Quando necessário, a habilidade dos limites tem prioridade sobre as habilidades descritas anteriormente.

Com outro ponto de vista complementar à compreensão dos limites em Ludoterapia descrita por Dorfman (1992[1951]), na qual os limites seriam uma experiência socializante, VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) explicam que os limites em LCC devem, sim, se diferenciar da vida cotidiana desta, já que permitem a expressão ampla de sentimentos, realidade nem sempre possível fora do espaço de psicoterapia. Os limites são estabelecidos no momento em que os comportamentos da criança tornam-se potencialmente inseguros ou destrutivos.

O processo de estabelecimento de limites ocorre em uma sequência de três momentos, permitindo que a criança tenha duas oportunidades de mudar seu comportamento. No primeiro momento, quando a criança quebra o limite, o terapeuta verbaliza o limite de forma breve, clara e específica para que ela redirecione a brincadeira. Os autores reafirmam que a verbalização deve ocorrer com um tom de voz calmo, agradável e firme e ressaltam que a linguagem utilizada na comunicação do limite deve respeitar a faixa etária da criança e sua capacidade de compreensão (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

²⁶ A autoridade abordada aqui não se refere a autoritarismo (como algo arbitrário e tiranicamente exigido), mas sim à necessidade do terapeuta de ser respeitado em seu valor pessoal, em sua importância para a manutenção da relação terapêutica estabelecida com a criança.

²⁷ [...] are responsible for what happens to them if they [the children] choose to break a limit after they're been previously warned and informed of the consequences.

Caso a criança permaneça com o mesmo comportamento, o terapeuta a avisa sobre a quebra do limite, reafirmando-o e informando a criança sobre a consequência caso o limite seja quebrado novamente. Essa postura dá à criança a possibilidade de escolher se quer ou não permanecer no comportamento. Após o aviso, o terapeuta retorna para a escuta empática, a brincadeira imaginária ou outra atividade que estivesse sendo desenvolvida na sessão. Se o limite é quebrado pela terceira, algo que VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) informam ser raro, o terapeuta cumpre a consequência informada. Para tal, ele reafirma o limite e realiza a consequência que, geralmente, está relacionada com a finalização do atendimento do dia antes do horário previsto.

Quando o terapeuta estabelece o limite, ele frustra o desejo da criança de fazer algo, de se comportar de uma determinada maneira. Ou seja, o terapeuta cria um problema para a criança. Esse “problema terapêutico” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010, p. 83, tradução nossa)²⁸ está indiretamente ligado ao comportamento e diretamente relacionado a como a criança lidará com os sentimentos provocados tanto pelo limite colocado pelo terapeuta quanto pela quebra desse mesmo limite. Não cabe ao terapeuta, nesse momento, dizer o que a criança deve fazer em substituição ao comportamento, resolver o problema por ela, mas que ela tenha a possibilidade de escolher qual caminho quer seguir. Isso promove a auto-regulação e auto-direcionamento tanto emocional como em relação aos comportamentos.

2.3.6.2.3. Reconhecimento e interpretação dos temas das brincadeiras

Os temas das brincadeiras são uma importante via de acesso aos conteúdos expressos pela criança na hora do atendimento em LCC. Estes podem ser entendidos como “[...] padrões ou instâncias que aparecem na brincadeira e que parecem ter significado para a criança” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010, p. 88, tradução nossa)²⁹. Após o final do atendimento, o terapeuta, ao fazer o relato da sessão, deve considerar os possíveis significados da brincadeira da criança. O profissional deve ter cautela na interpretação dos temas para evitar tanto subestimá-los quanto superestimá-los.

A nomenclatura de interpretação³⁰ também é um ponto que deve ser compreendido. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) informam que a interpretação dos temas

²⁸ Therapeutic problem.

²⁹ [...] patterns or instances of a child's play that appear to have meaning for the child.

³⁰ Interpretação deve ser compreendida aqui como tomar algo em determinado sentido. Toma-se o cuidado para evitar que interpretação feita pelo terapeuta não compreenda a criança de maneira objetivante e determinista.

é necessariamente influenciada pelo referencial teórico de base do terapeuta. Como estamos lidando com a LCC e seus princípios humanistas, os autores reafirmam que a melhor interpretação é a da própria criança.

Os temas de brincadeiras, que comumente aparecem e sugerem significações particulares para a criança, podem ser reconhecidos pelo terapeuta a partir dos seguintes sinais: repetição de brincadeiras ou atividades por diversas vezes; atividade similar com diferentes brinquedos; intensidade visível em expressões faciais, tom de voz etc. e a capacidade de foco, atenção da criança na realização do jogo; sequências de brincadeiras que ocorrem em diversas sessões; mudanças repentinas de brincadeira; continuação da brincadeira iniciada na sessão anterior; tom emocional que a criança dá para a brincadeira (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

A interpretação dos conteúdos reconhecidos deve ser cuidadosa e não deve ter como objetivo nada mais do que o aperfeiçoamento da compreensão das necessidades e preocupações da criança. Os seis níveis de interpretação, conforme os autores, são o conteúdo evidente, apresentado nas brincadeiras; os sentimentos e a expressão emocional da criança; a intenção ou o propósito da brincadeira; o significado psicológico ou as motivações da criança para brincar de uma maneira particular; a relação da brincadeira da sessão em andamento com sessões anteriores; a relação da brincadeira com a vida cotidiana da criança.

A interpretação dos conteúdos apresentados pela criança em atendimento só pode acontecer quando o profissional os considera dentro do seu contexto total. Segundo VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), os temas de brincadeiras refletem a relação que ela estabelece com os diversos contextos de sua vida. Dessa forma, os temas de brincadeira apresentados pela criança têm relação com seu desenvolvimento orgânico, com a sua família nuclear e estendida (avós, tios etc.), com os diversos espaços de socialização (escola, cursos, entre outros.) e com fatores sócio-político-culturais mais amplos. O contexto de vida da criança é apresentado ao terapeuta pelos pais, nas sessões de acompanhamento.

2.3.6.2.4. Estágios temáticos na LCC

Essa proposta, inicialmente abordada no trabalho de Guerney (2001) e incorporada na LCC de VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), aborda que a criança em atendimento apresenta estágios passíveis de observação enquanto está em processo psicoterápico. A observação desses estágios acontece a partir dos padrões, dos temas e dos comportamentos que acontecem, frequentemente ou prioritariamente em um determinado

período, nas sessões (GUERNEY, 2001). Esses estágios, apesar de serem muito comuns, podem não acontecer com todas as crianças ou acontecerem em uma sequência diferente da apresentada por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010). Os estágios listados são: o caloroso, o agressivo, o regressivo e o de domínio³¹.

A duração dos estágios é variável e estes, inclusive, podem intercalar-se dependendo dos temas trabalhados (GUERNEY, 2001). Por exemplo, em um determinado tema de brincadeira, a criança pode estar no estágio regressivo e, em outro tema ocorrido na mesma sessão, apresentar características que remetem o ludoterapeuta ao estágio de domínio. O terapeuta, em geral, consegue verificar o progresso da criança nos atendimentos, considerando o transitar desta pelos estágios. Outras fontes de informação, contudo, são os comportamentos da criança no seu cotidiano (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

O estágio caloroso é caracterizado pela exploração da sala, das possibilidades de brincadeira, da relação com o terapeuta. Inclui a construção do *rapport*, a confiança inicial da criança no terapeuta e no processo (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010). A brincadeira, nesse estágio, é menos focada e mais experimental (GUERNEY, 2001).

No estágio agressivo, a criança sente-se mais segura para apresentar-se de forma mais completa ao terapeuta, os comportamentos agressivos apresentam-se de forma clara (GUERNEY, 2001). Nesse momento, podem acontecer as tentativas de agressão ao terapeuta; estas, podem ser contornadas pelo estabelecimento e cumprimento dos limites. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) ressaltam, no entanto, a necessidade de manter a atitude de aceitação dos sentimentos que estão por trás dos comportamentos. Estes fazem parte do processo terapêutico.

O estágio regressivo pode ser verificado quando a criança apresenta comportamentos característicos de idades inferiores à apresentada pela criança (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010). Guerney (2001) descreve que algumas crianças podem se comportar de forma dependente, precisando de ajuda e apoio em atividades que anteriormente desenvolvia sozinha, sem a necessidade do terapeuta.

No estágio de domínio, a criança apresenta nas brincadeiras uma melhora na resolução de problemas, uma maior suficiência em suas atividades e o domínio maior dos medos e da ansiedade. A melhoria na capacidade da criança de resolução de problemas cotidianos, fora do espaço de terapia, é um parâmetro importante nesse estágio (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010).

³¹ Warm-up stage; Aggressive stage; Regressive stage; Mastery stage

2.3.6.2.5. Os pais no processo psicoterapêutico da criança

Os pais chegam para o atendimento da criança cheios de questões, defesas e de sentimentos, como culpa e inadequação. Os pais sabem que sua conduta é ditada pela sociedade e sua performance avaliada pelos seus próximos. Justamente por isso, o ludoterapeuta, segundo VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), deve estabelecer uma postura não julgadora na interação com os pais, mas sim uma postura compreensiva frente a estes.

Portanto, é fundamental que os pais não sejam vistos como “inimigos” da criança ou “vilões” na relação com esta. Ao contrário, os pais são figuras valiosas na compreensão do problema apresentado pela criança. Para tal, antes de iniciar o processo da criança, o terapeuta tem uma sessão inicial com os pais, na qual o primeiro escuta empaticamente o relato destes, oferecendo uma escuta aceitadora dos sentimentos apresentados pelos pais.

3. ÉTICA RADICAL E PSICOTERAPIA CENTRADA NA PESSOA

Este capítulo versará sobre as contribuições da Ética radical do filósofo lituano-francês Emmanuel Lévinas para a prática da psicoterapia humanista, mais especificamente a ACP. Iniciaremos a discussão abordando a definição de psicoterapia. Mesmo compreendendo que a psicoterapia pode ser realizada em instituições e em outros contextos, delimitaremos a discussão à psicoterapia como prática psicológica clínica desenvolvida em consultório particular, no decorrer deste trabalho. Teceremos considerações sobre a psicoterapia na ACP, bem como nas condições que facilitam a relação terapêutica. Ao trazer essa perspectiva, contemplaremos brevemente a LCC. Prosseguiremos com a ética da alteridade radical levinasiana e as possibilidades de compreendê-la aliada à ACP no que tange ao desenvolvimento das atitudes facilitadoras. A perspectiva de Peter Schmid será descrita de forma pormenorizada, na sua compreensão de pessoa com as dimensões substancial e relacional, na relação terapêutica, nas atitudes facilitadoras e na compreensão de adoecimento e sofrimento psicológico.

3.1. Psicoterapia

As primeiras alusões à psicoterapia nos remetem ao sofista Antífote de Atenas, que compôs um tratado estabelecendo uma estratégia interventiva para o tratamento de formas graves de perturbação, como a depressão, o medo e a tristeza, conhecida como *Techne Alupias*. Essa habilidade profissional consistia em aliviar e atenuar as dores (angústia, depressão), restituindo a serenidade aos seus clientes. Ele teria, inclusive, um consultório para receber seus clientes e prestar seus serviços. Esse tipo de tratamento da depressão e outros males era um serviço *dia logon*, ou seja, desenvolvido pelo diálogo e sem nenhuma ligação com a terapia prestada pelo médico. Essa *techne* tinha objetivos (cura e tratamento das perturbações) e instrumentos (de caráter verbal e imaginativo) claramente definidos (ROSSETTI, 2008).

Após esse primeiro momento, a psicoterapia passa a estar intimamente ligada à medicina (mais especificamente à psiquiatria). Até a primeira metade do século XX, a prática psicológica no campo clínico estava relacionada com o trabalho de observação, avaliação e análise para definição das capacidades comportamentais. O psicólogo clínico desenvolveria, então, técnicas de avaliação para trabalhar em conjunto com o psiquiatra (MACKAY, 1975).

Em 1935, a Associação Psicológica Americana apresentou declaração resumindo que a psicologia clínica tinha como finalidade

[...] definir as capacidades comportamentais e as características do comportamento de um indivíduo através dos métodos de medição, análise e observação, e na base de uma integração desses resultados com os dados recebidos dos exames físicos e histórias sociais, fornece sugestões e recomendações com vistas ao apropriado ajustamento do indivíduo (MACKAY, 1975, p. 75).

Além da prática avaliativa, os profissionais de psicologia podiam realizar o aconselhamento psicológico. Schmidt (1987a) chama a atenção para o fato de que as práticas de atendimento psicológico (incluídos aí o aconselhamento psicológico) visavam observações e exames feitos na pessoa a partir dos testes. Aconselhamento pode ser compreendido como a “relação de duas ou mais pessoas voltadas para a consideração atenta, respeitosa e prudente de algo que é vital para uma ou várias delas” (SCHMIDT, 1987a, p. XI). A etimologia da palavra aconselhamento vem do latino *consiliare*, que remete a *consilium* e significa “com/unidade, com/ reunião” (p. XI), supondo a união de pessoas para considerar algo.

A Psicanálise (e sua influência na Psicologia) teve a função de ampliar a psicologia clínica para além da noção de avaliação e inaugurar a clínica como tratamento psicológico, denominada de concepção clássica de psicologia clínica. Essa concepção tradicional, ainda influenciada pelo modelo médico, promovia uma atuação profissional como *expertise* (no sentido de perícia, especialidade), direcionada e restrita a camadas sociais economicamente mais favorecidas (DUTRA, 2004; TASSINARI, 1999).

Antes de chegarmos à psicoterapia psicológica, convém assinalar que a prática psicoterápica psiquiátrica, desenvolvida nesse período, caracterizava-se por apresentar diversas técnicas que não somente a verbal. Mira y Lopez (1949[1941]) elencava as seguintes técnicas de psicoterapia: técnicas coativas, que previam isolamento e enclausuramento; técnicas sugestivas, que podiam ser de ordem química; técnicas persuasivas, aí incluídas, por exemplo, a psicanálise freudiana e a psicoterapia existencial de Binswanger; as técnicas auxiliares, exemplificadas aqui pela ludoterapia (aqui mais ligadas às atividades desportivas e os jogos diversos).

De acordo com MacKay (1975), apesar da delimitação do papel do psicólogo junto ao psiquiatra no contexto de avaliação, havia pouca concordância quanto à natureza do seu objeto e aos procedimentos para a realização desse estudo avaliativo. Diferenças de orientação teórica e divergências quanto à objetividade dos instrumentos de testagem tornaram essa delimitação confusa e propiciaram o aparecimento de novas habilidades no

campo psicológico e a oportunidade para o desenvolvimento da identidade profissional psicólogo.

Os profissionais da psicologia, em contato com novas possibilidades de atuação, aliadas ao descontentamento com as técnicas de avaliação, despertaram a curiosidade e passaram a buscar treinamentos na área de modificação de comportamento, estes inseridos na psicologia acadêmica. Junto a esse fato, também se verifica o surgimento das terapias humanistas/existencialistas, reforçando o movimento de enfraquecimento das formas de avaliação. Dessa forma, a prática psicoterápica foi passando a ser considerada como um serviço passível de ser oferecido pelo psicólogo (MACKAY, 1975).

Após a breve contextualização da psicoterapia como campo de atuação psicológica, apontamos a definição de psicoterapia que utilizaremos como base nesse trabalho, desenvolvida em Doron e Parot (1998, p. 636, grifo no original):

Método de tratamento dos sofrimentos psíquicos por meios essencialmente psicológicos. Conforme o procedimento empregado, a psicoterapia procura, ou fazer desaparecer uma inibição ou sintoma incômodo para o paciente, ou recompor o conjunto de seu equilíbrio psíquico. Os critérios de cura também variam conforme o procedimento psicoterápico e a teoria que lhe serve de base [...]. Os métodos empregados se baseiam, ora no empirismo e na intuição do terapeuta, ora numa teoria que garante sua coerência [...]. O campo da psicoterapia abrange as neuroses, os distúrbios de caráter, os casos *borderlines*, as afecções psicossomáticas, certas psicoses e perversões. Formas diversas de psicoterapias destinam-se aos bebês, às crianças, aos adolescentes, aos adultos, aos idosos, aos moribundos. Ao lado das psicoterapias individuais, existem psicoterapias de grupo e psicoterapias familiares.

3.1.1. Psicoterapia à luz da Abordagem Centrada na Pessoa

Para a compreensão desse tópico, situaremos nossa discussão na psicoterapia rogeriana da fase experiencial, por ter sido esta a última fase relacionada diretamente à psicoterapia. Neste momento da obra rogeriana, a psicoterapia foi influenciada pelo conceito de experiencição de Eugene Gendlin e tinha como foco a experiência vivida do terapeuta, do seu cliente e de ambos, na relação terapêutica (MOREIRA, 2010b). A fase coletiva ou inter-humana foi desenvolvida por Rogers a partir de temáticas mais amplas, “concernentes às atividades de grupo e à relação humana coletiva, abandonando definitivamente a atividade em psicoterapia” (MOREIRA, 2010b, p. 541).

Rogers, na obra *Tornar-se Pessoa* (2001[1961]), compreendia a psicoterapia como um processo através do qual a personalidade alterar-se-ia no que se refere às mudanças de autopercepção e na percepção do outro. O processo psicoterapêutico, entendido como

relação intersubjetiva (entre terapeuta e cliente), seria facilitado por um “conjunto ótimo de condições” (ROGERS, 2001[1961], p. 147), que o autor desenvolveu em artigo anterior (ROGERS, 1992[1957], 1994[1957]). Cury (1987, 1993), Messias e Cury (2006) e Moreira (2010b) salientam a importante contribuição de Eugene Gendlin e o seu conceito de experienciação para que o foco do processo psicoterápico passasse a ser a vivência do cliente, do psicoterapeuta e dos dois, em relação, no processo psicoterápico. Outro ponto bastante valorizado nessa psicoterapia como processo é a atitude facilitadora da congruência desenvolvida pelo terapeuta.

Ao buscar elementos que caracterizassem a mudança, Rogers (2001[1961]) se deparou com a fluidez do que seria a mudança, anteriormente compreendida como algo concreto, objetivo. Dessa forma, a pessoa não sairia de um ponto fixo para outro ponto fixo, mas sairia de um estado de rigidez perceptual, de fixidez, para a fluidez, a mobilidade. Nas primeiras fases do processo psicoterápico, a pessoa estaria distanciada de sua experiência organísmica. Nas fases finais, a pessoa aproximar-se-ia da experienciação de seus sentimentos de maneira imediata e com maior “consciência subjetiva e objetiva” (ROGERS, 2001[1961], p. 174) dessa experiência.

O conceito de processo em Rogers (2001[1961]) foi assinalado em sete estágios, contínuos, fluidos. No processo, esses estágios não são rígidos e nem sempre obedecem à formulação descrita por Rogers para todas as questões abordadas pelo cliente em psicoterapia. Determinadas experiências podem se encontrar em um estágio mais avançado e outras em um estágio mais inicial; e isso pode acontecer ao mesmo tempo na experiência de psicoterapia.

No primeiro estágio, o cliente encontra-se distanciada de sua experiência, num estado de rigidez que impossibilita uma apreensão ou reconhecimento dos sentimentos. “Os caminhos que [o cliente] segue para construir a sua experiência foram determinados pelo seu passado e não são, de maneira rígida, afetados pelo presente” (ROGERS, 2001[1961] p. 150). Dessa maneira, a comunicação entre o eu e a experiência, no cliente, está bloqueada de tal maneira que este se nega a qualquer mudança.

No segundo estágio, a expressão de sentimentos torna-se um pouco mais fluida. Os problemas, contudo, são percebidos como exteriores ao eu, e os sentimentos são descritos como não pertencentes ao eu. As experiências encontram-se determinadas pelos eventos passados. As poucas contradições sobre as experiências expressas não são reconhecidas como tal pelo cliente (ROGERS, 2001[1961]).

O terceiro estágio, segundo Rogers (2001[1961]), é possibilitado se ao cliente for proporcionada uma atmosfera de aceitação tal que seu fluxo não seja bloqueado. As

experiências pessoais são descritas como se fossem objetos, mas passam a fluir de modo mais livre. O eu também pode ser expresso como um “eu refletido” que existe nos outros. Também é comum a expressão de sentimentos do passado, sendo que a aceitação desses sentimentos é reduzida. Há o início do reconhecimento de contradições em suas experiências.

No quarto estágio, Rogers (2001[1961]) descreve a ocorrência de um fluir mais livre de sentimentos. Estes passam a ser descritos como objetos no presente, sendo que há um movimento no sentido de experienciar os sentimentos no presente imediato. Esse movimento, no entanto, ainda é freado no processo por conta do medo e da desconfiança. Contudo, as experiências começam a se distanciar das situações passadas. Há um maior reconhecimento das diferenças entre os sentimentos e significados pessoais, numa procura pela exatidão da simbolização destes. Nesse movimento, a pessoa passa a assumir a responsabilidade sobre seus problemas, ainda que de maneira hesitante.

No quinto estágio, os sentimentos passam a ser experienciados como no presente, quase sendo vividos de modo imediato. Essa vivência imediata dos sentimentos pode ser recebida com surpresa pelo cliente. Como consequência disso, ocorre uma aproximação cada vez maior dos sentimentos e a vontade de vivenciá-los. As formas de construção das experiências passam a ser mais maleáveis e a aceitação das responsabilidades sobre seus problemas ocorre em uma escala cada vez maior, com redução dos bloqueios (ROGERS, 2001[1961]).

No sexto estágio, os sentimentos passam a ser experimentados de forma imediata e não são bloqueados, mas sim aceitos. A noção do eu como objeto, referida em estágios anteriores, tende a desaparecer. Nessa fase ocorre o que Rogers (2001[1961], p. 168) chama de “maleabilidade fisiológica”: existe um corpo que sente plenamente. Junto a esse movimento que une sentimentos, experiências e corpo, a incongruência é experimentada à medida que vai desaparecendo para dar lugar à congruência.

No sétimo e último estágio, novos sentimentos podem ser sentidos de maneira imediata e detalhada, tanto no contexto psicoterápico como fora dele, pois a aceitação de si é crescente e há uma confiança do cliente na sua evolução. A sua vivência torna-se um processo: a situação é vivenciada no momento presente e não no passado. O eu se torna, segundo Rogers (2001[1961], p. 174) “consciência subjetiva e reflexiva da experiência”.

Esta compreensão da psicoterapia como processo que permite uma maior fluidez experiencial da pessoa atendida é consonante com o pressuposto humanista de autonomia abordado por AmatuZZi (2010), no qual o trabalho psicológico é desenvolvido no sentido de uma autonomia crescente da pessoa e na importância da relação inter-humana. O autor

aborda, sobre as atitudes rogerianas no atendimento psicológico, que nessa abordagem de cuidado do ser humano “o clima de diálogo fecundo, a atmosfera psicológica do encontro é provida por uma disposição, ao mesmo tempo, aceitadora, compreensiva e autêntica” (AMATUZZI, 2010, p. 18). Esses serão alguns dos pontos desenvolvidos na proposta de Schmid, que discutirei posteriormente.

Amatuzzi (2010) informa que, anterior a qualquer discurso sobre a prática, existe o agir no qual esses discursos estariam amparados. E que, no agir, estariam as disposições³² que levam à ação. Em Rogers, no desenvolvimento de sua teoria, segundo o autor, as atitudes (aqui descritas como disposições) seriam mais decisivas que os comportamentos. Os comportamentos, na verdade, devem decorrer das atitudes, que seus atos tenham como base o que a pessoa tenha como valor. Portanto, a ACP e a sua psicoterapia³³ passam a ser encaradas mais como ética do que como técnica: uma ética das relações humanas.

3.2. Ética da Alteridade Radical

Antes de iniciar a proposta levinasiana, convém tratar de pontos importantes para a introdução desse pensamento: a questão do outro e a ética como filosofia primeira. É impossível iniciar a escrita sobre Lévinas sem abordar, mesmo que brevemente, a inicial influência e o posterior afastamento de Husserl e Heidegger, filósofos da fenomenologia, nos pontos descritos acima.

Na filosofia moderna, iniciou-se um distanciamento entre eu e outro. Origina-se daí o que Coelho Júnior (2008, p. 215) chamou de “problema da intersubjetividade”: como se daria o estabelecimento das relações entre eu-outro ou consciência-mundo? Como seria possível o conhecimento do outro a partir de uma consciência separada desse outro? A proposta fenomenológica sugere uma primeira tentativa de superar essa dualidade, não só na relação eu-outro, mas também na relação sujeito-objeto (aqui ligado ao que é pesquisado cientificamente). Em Husserl, essa tentativa acontece, primeiramente, com a compreensão de que há uma lacuna entre o eu e o outro, seguindo com a noção de que o conhecimento do outro se dá em mediação com a nossa consciência, compreendida como intencional. A partir dessa mediação, pode-se dizer que a consciência não é algo fechado, mas abertura ao mundo ao outro, intencionalidade (COELHO JÚNIOR, 2008).

³² Para Amatuzzi (2010), disposição é entendida como um valor, uma atitude que inclina nosso comportamento em uma determinada direção.

³³ O foco deste trabalho dissertativo, conforme já expusemos anteriormente, será a prática psicoterápica, apesar de reconhecer, assim como Amatuzzi, a ACP como algo que ultrapassa a psicoterapia.

No entanto, na fenomenologia husserliana, o eu e a consciência ainda prevalecem na questão do conhecimento do mundo e dos outros. Para dar conta dessa questão, no final de sua obra, Husserl apresenta uma segunda possibilidade de acesso ao outro: a via da intersubjetividade, “constituída a partir das experiências de compartilhamento de da realidade, de buscas de ‘união’, onde antes se reconhecia a separação” (COELHO JÚNIOR, 2008, p. 215).

Em Heidegger, há o abandono e a superação dos conceitos de consciência e intencionalidade pela noção de *Dasein*, ou ser-no-mundo, por sua insatisfação com o pensamento de Husserl, que propunha a “[...] busca da essência da consciência” (MOREIRA, 2010a, p. 727). Inicia-se, então, a retomada da questão do ser e a compreensão da ontologia como filosofia primeira. Para Heidegger, o ser-no-mundo significa engajamento, relação com o que se pensa. (FABRI, 1997). O *Dasein* (ser-aí-no-mundo) já seria, então, *Miteinandersein* (ser-aí-no-mundo-com-os-outros).

O problema da intersubjetividade aqui, dessa forma, já não se aplicaria. Mas a intersubjetividade compreendida em Heidegger ainda é “claramente tributária de uma tradição filosófica que parte da primazia do sujeito, [...] marca central das filosofias modernas” (COELHO JÚNIOR, 2008, p. 216). Aqui, para Lévinas (2005[1991]), a analítica da existência heideggeriana cairia na ambiguidade: apesar de toda a valorização da ser, a existência termina por se apagar perante a ontologia. Portanto, já em consonância com Lévinas, a proposta heideggeriana restringir-se-ia ao ser enquanto mesmo e não ao ser do outro. A relação estabelecida com o outro dar-se-ia na ordem da compreensão, simplesmente um momento investigativo (FABRI, 1997).

Coelho Júnior (2008, p. 216) alerta que, para que possa haver o reconhecimento da alteridade, da diferença radical do outro, não pode haver compreensão “por comparação, por analogia, nem por projeção ou introjeção, tampouco por processos de fusão afetiva”. Estas excluiriam o reconhecimento do outro em sua diferença, por assimilação a partir do mesmo (LÉVINAS, 1988[1961]). Em Lévinas, então, ocorre um distanciamento entre eu e outro pela priorização da questão ética; aqui, no entanto, o outro precederá o eu (COELHO JÚNIOR, 2008).

A ética, portanto, passa a ser compreendida de maneira radical, tornando-se anterior à ontologia³⁴, como filosofia primeira e “[...] se daria na abertura ao outro, dada

³⁴ Heidegger, fundamental para compreender o desenvolvimento da filosofia ocidental, propõe a retomada da questão do ser. Essa retomada influenciou o pensamento contemporâneo de maneira decisiva. Compreender o ser, a existência humana, é existir, para Heidegger. Esse autor propõe a ontologia como filosofia primeira.

originalmente como condição de possibilidade de toda subjetividade” (FREIRE, 2002, p. 39). A ontologia representaria, em Lévinas, o retorno ao Mesmo, a assimilação e objetivação do outro, da diferença. A evasão do ser, o por o ser em questão (FREIRE, 2001, 2002) e a ética passam a ser compreendidos como processos de subjetivação, sendo que o eu emergiria na condição de passividade, na dissolução de figuras identificáveis ao eu (COELHO JÚNIOR, 2008). Segundo Hutchens (2009[2004]), Lévinas formulou afirmações pertinentes para a sua proposta de ética como filosofia primeira:

- 1- A relação entre o eu e uma outra pessoa é o contexto básico em que os problemas éticos devem ser examinados.
- 2- A responsabilidade do eu pelo outro é mais básica (“pré-originária”) que sua liberdade e vontade.
- 3- O Bem a que é dirigida a responsabilidade pela outra pessoa tem prioridade sobre a Verdade que o eu livremente decide buscar.
- 4- Uma ética da responsabilidade, e não a “ontologia” da liberdade, deve ser a “primeira filosofia” que inspira o resto da investigação filosófica (HUTCHENS, 2009[2004], p.19, grifos no original)

Na ética levinasiana,

[...] o outro ocupa um lugar essencial, contrastando com certas concepções filosóficas [...] presas ao ser, preocupadas com o sujeito, com a sua autonomia e com a satisfação das necessidades, preterindo o olhar sobre o outro, o outro em si e a relação intersubjetiva (CARVALHO; FREIRE; BOSI, 2009, p. 854).

A relação estabelecida com o outro não pode, em absoluto, acontecer em termos de assimilação deste a partir do mesmo, mas sim na ideia de Infinito. Lévinas (1988[1982]) critica qualquer tentativa de síntese, de redução, de uma consciência capaz de abranger o mundo. O Infinito é “característica própria de um ser transcendente, o infinito é absolutamente outro” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 36). Aqui o “psiquismo [...] rejeita a totalidade e permite o pensamento [não representacional] e a liberdade” (FREIRE, 2002, p. 40) e pressupõe a não assimilação, a não objetivação da alteridade e a não redução desta a partir do mesmo.

Lévinas, ao colocar em questão a primazia do ser – compreendendo a ética como filosofia primeira – mostra que a proposição heideggeriana cai numa ambiguidade (apesar da supervalorização da existência, essa poderia se apagar diante da ontologia). Não há uma recusa da ontologia por parte de Lévinas, mas sim um questionamento da primazia do ser e do perigo de se pensar o ser a partir desse primado totalizante. A filosofia ocidental seria uma tentativa de resposta à questão do significado do ser. Lévinas nos coloca a seguinte questão: é possível pensar a relação com o ser como não redutível à compreensão que temos dele? (FABRI, 1997). Em Lévinas (1988[1961], p. 30): “À teoria, como inteligência dos seres, convém o título geral de ontologia. A ontologia que reconduz o Outro ao Mesmo promove a liberdade que é identificação do Mesmo, que não se deixa alienar pelo Outro. [...] a crítica não reduz o Outro ao Mesmo como a ontologia, mas põe em questão o exercício do Mesmo. Um pôr em questão do Mesmo – que não se pode fazer-se na espontaneidade egoísta do Mesmo – é algo que se faz pelo Outro. Chama-se ética a esta impugnação da minha espontaneidade pela presença de Outrem”.

O modo de apresentação do Infinito, da transcendência, da alteridade, do Outro, se dá como Rosto. Não podemos apenas “olhar” o Rosto porque, assim, o compreendemos num nível representacional. O acesso ao Rosto se dá a partir da ética. Devemos, portanto, voltar o olhar para o rosto como percepção sem, contudo, reduzirmos o Rosto ao que percebemos dele (LÉVINAS, 1988[1982]). O rosto “[...] traz uma noção de verdade [...], uma *expressão* [...] atravessa todos os invólucros e generalidades do ser [...]” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 38) e me coloca em relação com o ser.

O Outro em Lévinas não é apenas a outra pessoa, mas sempre algo que excede, que não se encaixa na compreensão que temos dele, é um “*excedente sempre exterior à totalidade*” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 11, grifo no original). Para manter essa ideia de excedente do outro, Lévinas (1988[1961]) traz suas noções de outridade a partir do que o Outro não é, como o que não é limitado ao Mesmo, que não sou eu, que é alteridade. Outrem não depende de qualquer qualificação que o torne distinto do Mesmo ou do eu. No entanto, essa alteridade não é contrária à identidade, é sempre anterior. O Outro não nega simplesmente o Eu, me interpela, me exige. Ao Eu só cabe responder, ser disponível, aberto à relação. Ao Outro somos responsáveis irrenunciavelmente, mesmo que não tenhamos solicitado ou assumido essa responsabilidade (FREIRE, 2002).

A responsabilidade se dá como dimensão constituidora fundamental da subjetividade. Ou seja, é na questão ética que se descreve a subjetividade e compreende-se a responsabilidade. E a responsabilidade é aqui entendida como responsabilidade pelo outro que se apresenta como rosto: “[...] por aquilo que não fui eu que fiz, ou não me diz respeito; ou que precisamente me diz respeito, é por mim abordado como rosto” (LÉVINAS, 1988[1982], p. 87). Para além de uma percepção intencional do outro, que se encaminharia para uma totalização, a chegada do outro me exige responsabilidade. Logo, essa responsabilidade constituidora da minha subjetividade não está para mim, mas para o outro. Ser pessoa, então, significa não poder dizer “não”, não ser capaz de evitar a responsabilidade, mas sim responder primeiramente: “eis-me” (LÉVINAS, 1988[1982]). Inclusive, antes da chegada do outro, já há responsabilidade de mim para com ele.

Hutchens (2009[2004]), ao abordar a discussão sobre responsabilidade em Lévinas, compreende que esta ética implica a noção de que nascemos em um mundo de relacionamentos sociais não escolhidos e não ignoráveis. A responsabilidade levinasiana seria a mais primordial das formas de relação inter-humana, pois dirigiria e daria sentido às outras formas. A responsabilidade, fundamento da minha subjetividade, evocada pelo Rosto, integra três significados em sua significação, a saber:

1)[...] uma reação *ao* outro de uma forma indeclinável; 2)[...] uma reação *a partir de nós mesmos* à outra pessoa e sua exigência; 3)[...] uma reação para com o outro no sentido de nos substituímos pela outra pessoa em suas responsabilidades” (HUTCHENS, 2009[2004], p. 35, grifo no original).

No capítulo 4, trataremos de como essas reações se desenvolvem quando a criança, compreendida como alteridade, se apresenta ao terapeuta no atendimento.

Não se pode ser de outra maneira do que pelo e para o Outro (VIEIRA; FREIRE, 2006). No entanto, isso não é escolha, já que é pré-reflexivo e pré-ontológico. Escolha supõe possibilidade(s) e Lévinas alerta que não há opção: a disponibilidade de resposta (responsabilidade) é intimação. A subjetividade, então, é condicionada ao desalojamento (ADVÍNCULA, 2001) e à vulnerabilidade provocados pelo Outro. Para Lévinas, a ética seria uma maneira de compreender que “o estranho, o inexplicável, o imprevisível” (HUTCHENS, 2009[2004], p. 32) fazem parte da condição humana.

O Outro se apresenta como Rosto e sua chegada me coloca em relação com o ser. Essa relação transcende a comunicação que se estabelece entre nós (LÉVINAS, 1988[1961]). Como resposta ao Outro, como possibilidade de relação, temos a linguagem. Para Lévinas, segundo Hutchens (2009[2004], p. 74, grifo no original), a linguagem é mais do que a simples comunicação: Lévinas entendia que “as expressões no diálogo *possibilitam a comunicação*”. A linguagem seria a exposição dos nossos pensamentos ao risco, a partir da fragmentação do que é sabido para que seja possível a expressão do que desejamos. E isto é compreendido por Lévinas como um fenômeno anterior a qualquer escolha ou iniciativa. A linguagem ética, que se originaria no relacionamento face a face, seria a única forma de linguagem possível para a descrição de uma expressão pré-originária:

A linguagem ética a que recorreremos não surge de uma experiência moral especial [...] Acredita-se que os tropos da linguagem ética sejam adequados para certas estruturas da descrição: o sentido da abordagem está em seu contraste com o conhecimento, a face em seu contraste com um fenômeno (LÉVINAS, 1997[1981] citado por HUTCHENS, 2009[2004], p. 74).

É importante ressaltar que há uma diferença, na linguagem, entre o Dizer e o Dito. Lévinas (1988[1982]) aponta que no Dizer há a implicação de um Dito, mas que o Dizer é a relação autêntica de resposta, de responsabilidade, diante do Rosto, ao invés de apenas contemplá-lo. Enquanto o Dito está relacionado com algo já pensado, um meio de conhecimento de outrem, o Dizer é “o local de Encontro com o Outro, com o estrangeiro e o desconhecido do Outro” (POIRIÉ, 2007, p. 22).

“Melhor que a compreensão, o discurso põe em relação o que permanece essencialmente transcendente” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 174). Portanto, a linguagem, em Lévinas (1988[1982]), é algo anterior a qualquer pensamento e está ligada ao Rosto. Para Poirié (2007), a linguagem estabelece uma tentativa de comunicação e isso significa arriscar a aproximação com a alteridade. É exposição a outrem. E o Outro me comunica que está aí, falando-me, ouvindo-me, em sua irredutível distância, apesar da proximidade. Este seria o “paradoxo do diálogo: no momento em que creio [me] aproximar [de] outrem, ele me escapa. O Eu daquele que fala e o Eu daquele que é invocado permanecem estranhos um para o outro, o encontro não é união, mas aproximação de dois discursos” (POIRIÉ, 2007, p. 22).

Sem desfocar da discussão sobre a linguagem, Lévinas (1988[1961]) informa que, pela ideia de Infinito, a separação entre o Outro e o Mesmo ocorre. Essa separação, contudo, não é uma oposição, o que denotaria já uma totalização: algo que compreendo ser oposto a mim. Continuaria na esfera do Mesmo. Poirié (2007, p. 23), de forma quase poética, aponta que “[...] Lévinas prefere interessar-se pelo extraordinário de uma palavra soberana, que escapou da totalidade que a encerra, endereçada ao outro em um face-a-face exigente e doloroso, quase insuportável, palavra dita e a ser ouvida cada vez de maneira nova e única”. Deposto, então, de minha capacidade de encerrar o Outro num Dito, de minha soberania, sou obrigado a responder ao outro.

3.3. O pensamento ético levinasiano e a psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa

A noção ética desenvolvida nas obras de Lévinas é filosofia e reconhecemos, com base em Figueiredo (2002), a impossibilidade de “absolvição” desta perspectiva pelas teorias psicológicas, em especial a ACP e a LCC. No entanto, a chamada à responsabilidade pelo Outro e à experiência desalojadora (ADVÍNCULA, 2001) provocada pela outridade têm sido compreendidas como importantíssimas para a psicologia e, mais especificamente, para a psicoterapia. Schmid (2008[2002]) alerta que a psicoterapia tem sua origem no chamado do outro. A resposta a esse chamado permite que a pessoa mostre a si mesma nos atendimentos. Autores de referenciais e nacionalidades diversas (FREIRE, 2001, 2002; GANTT, 2000; SCHMID, 2008[2002]; VIEIRA; FREIRE, 2006; VIEIRA, 2009, 2010) têm se debruçado sobre a obra de Lévinas, buscando o diálogo e a relação entre sua filosofia e as correntes de pensamento psicológico.

A escolha da ACP (e da LCC), além de ser consonante com os objetivos dessa dissertação, se deu por sua proposta de compreensão do ser humano para além da dicotomia

mente-corpo ou dos sintomas que objetivem um determinado diagnóstico. A referida abordagem compreende o ser humano de maneira completa (não fragmentado) e propõe que a pessoa é quem pode melhor entender e significar seu sofrimento e sua angústia. Ao psicoterapeuta, cabe estar disponível e responder a esse chamado de escuta à experiência do outro (VIEIRA, 2009).

Para poder prosseguir nessa discussão, consideraremos, inicialmente, o distanciamento entre a ACP e a ética da alteridade radical, seguido da posterior aproximação entre estas perspectivas.

3.3.1. Distanciamento entre a ética levinasiana e a ACP

Para falar do distanciamento da ética levinasiana e da ACP, trataremos brevemente de Schmid (e o risco apresentado por ele no centramento do eu) e de J. C. Freire, em sua tese de doutorado, na qual abordou que a ACP de Rogers seria surda à alteridade levinasiana.

Ao tratar da questão do centramento na pessoa proposto por Rogers, Schmid (2008[2002]) faz um alerta informando que o centramento na pessoa rogeriano poderia gerar um centramento no eu, uma redução do Outro (levinasiano) ao que Este significa para o eu, ou seja, à percepção do eu acerca do Outro. Mesmo que compreenda importantes aproximações entre a ética levinasiana e a ACP, que serão discutidas no próximo tópico, o autor informa que a condição do centramento pode diminuir e tornar hermético o que sempre transcende, o que sempre transborda a capacidade de entendimento. Como contribuição, o autor informa que não devemos ver o Outro a partir do que concebemos sobre Ele. O Outro não é somente alguém, não é somente algo, é de outra ordem, não passível de conceituação ou totalização, muito menos de identificação.

Essa ressalva sobre o centramento e suas implicações já havia sido discutida por outros autores como limitadora do pensamento de Rogers (FREIRE, 2002; VIEIRA; FREIRE, 2006; MOREIRA, 2007, 2009) no tocante à sua compreensão de subjetividade. No entanto, o centramento no cliente proposto por Rogers na obra *Terapia Centrada no Cliente* (1992[1951]) e o centramento na pessoa do livro *Tornar-se Pessoa* (2001[1961]) significam que o cliente ou a pessoa é que podem dar significação às suas vivências, ao invés do profissional que o atende. Mesmo no atendimento infantil, é a criança que indica o caminho e a forma de acesso às suas vivências, solicitando do terapeuta um trabalho processual acerca da

experiência traumática do encontro com a alteridade da criança (COELHO JÚNIOR; FIGUEIREDO, 2004).

A transcendência e o que escapa desse Outro são abordados por Lévinas (1988[1961]) através do termo Infinito. A relação que estabelecemos com o Infinito só pode ser expressa em termos de experiência, já que o pensamento e a racionalidade não conseguem dar conta dessa “infinição” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 13). Para Schmid (2008[2002]), essa dimensão experiencial ocorre no encontro e no reconhecimento do Outro como diferente do eu. No encontro, ocorre a apreciação da outridade do Outro. “Ao confrontar-me com o Outro, eu não penso o que poderia saber acerca dele, mas sim que estou pronto, preparado para aceitar o que ele revelará” (SCHMID, 2008[2002], p.5, tradução nossa)³⁵.

Freire (2001, 2002), em um primeiro momento de compreensão entre a ética radical e a ACP, trata do distanciamento teórico entre Rogers e Lévinas a partir das seguintes questões: a simetria da relação face a face, a interioridade e a exterioridade, individualidade a partir da identidade e a relação direcionada de mim para o outro. A perspectiva rogeriana se distanciaria da levinasiana, já que esta trataria do “humanismo do outro homem”.

No encontro ou relação terapêutica de Rogers, este compreende a necessidade de simetria entre terapeuta e cliente para que se promova um espaço de crescimento e desenvolvimento. Essa perspectiva é discordante da levinasiana, já que a relação estabelecida com o Outro nunca será simétrica. O Outro em Lévinas tampouco é apenas uma pessoa, um semelhante a mim. O Outro que se apresenta no Rosto fala de uma intransponível distância ética e essa diferença do Outro e de Mim inviabilizariam a simetria (FREIRE, 2001, 2002).

A abertura ao Outro, condição de vulnerabilidade do eu em relação à alteridade, aproximar-se-ia da ética levinasiana na ACP com a noção de empatia e o acesso ao mundo interno do outro. Na ética radical, no entanto, esbarraria na exterior constituição de mim pelo Outro e na sua chegada como transcendência. Na empatia, a condição de “como se” mantém a experiência do outro na percepção que tenho de sua vivência e me coloca em um lugar que, a partir de Lévinas, eu nunca poderia estar: no lugar do Outro (FREIRE, 2001, 2002).

Sobre ser indivíduo, ser pessoa, Freire (2001, 2002) aborda que Rogers trata dessa condição a partir da identidade e na extrema subjetividade. Pode haver um diálogo autêntico com o outro quando as condições facilitadoras existem nas atitudes do terapeuta. Assim, a pessoa teria a liberdade de desenvolvimento de sua tendência atualizante e eu poderia chegar ao outro a partir das minhas experiências na relação. Diferente do outro em Rogers, a chegada

³⁵ Al enfrentarme con Otros yo no pienso qué podría saber acerca de ellos, sino que estoy dispuesto, preparado para aceptar lo que ellos van a revelar.

do Outro levinasiano, por sua primazia, me coloca numa condição de refém, por não ter escolha, por ter de responder à intimação que o Rosto apresenta.

Em Rogers, ao contrário de Lévinas, o eu vem primeiro, é possível escolher tornar-se quem se é e propiciar abertura para o outro. Já na ética radical, o outro sempre chega antes de mim, me exigindo e me obrigando de antemão e me constituindo subjetivamente. Sou por ele e para ele mais que todos os outros.

Percebe-se, então, um distanciamento entre a ética levinasiana e a ACP no tocante à forma como se compreende o outro e a relação estabelecida com ele. Com este, estabelecemos uma relação de igualdade, acreditamos que há a possibilidade de uma integração entre organismo e *self*, do reconhecimento e da consideração da pessoa de sua experiência (KINGET; ROGERS, 1977[1962]). Uma abordagem não mais centrada, mas sim “ex-cêntrica” (VIEIRA; FREIRE, 2006), seria viável para reconhecer o outro em sua dimensão não totalizável ou reconhecer o outro como Outro, longe da integração entre *self* e experiência pensada anteriormente.

3.3.2. Aproximações entre a ética levinasiana e a ACP

Como propostas de possíveis aproximações entre a filosofia levinasiana e a psicologia rogeriana, discorreremos acerca de uma abordagem “excêntrica” da pessoa, em Vieira e Freire (2006), da discussão sobre a psicoterapia em ACP abordada por Vieira (2009, 2010) e o repensar das noções de pessoa e das atitudes facilitadoras rogerianas desenvolvido por Schmid. Para os autores, um elo que permitiria a aproximação da ACP, aqui pensada em seu viés clínico/psicoterápico, com a ética levinasiana é a concepção filosófica buberiana. Essa aproximação não é possível a partir da ACP, simplesmente (FREIRE, 2001, 2002). Vale ressaltar que Rogers não foi influenciado por Buber (ROGERS, 2001[1961]). A aproximação da ACP com a filosofia buberiana, contudo, já vem acontecendo a partir de trabalhos científicos de diversos autores de orientação humanista (AMATUZZI, 1989; HOLANDA, 1998; MOREIRA, 2007; SCHMID, 2008[2002]).

3.3.2.1. Abordagem “excêntrica” da pessoa

A partir da introdução de que o Outro levinasiano é metafísico e o outro da perspectiva centrada na pessoa é empírico, Vieira e Freire (2006) sugerem a possibilidade de uma abordagem excêntrica da pessoa: uma leitura ética levinasiana da ACP, no que concerne

às condições facilitadoras, à tendência atualizante e ao processo psicoterapêutico. Essa leitura, com base na radicalidade ética levinasiana, possibilitaria, segundo os autores, a não totalização e a abertura para a alteridade. Inicialmente, os autores sugerem que a teoria seja discutida para que a prática psicoterápica não se torne uma “técnica” engessada de produção de um ideal de pessoa. Pessoa ideal esta entendida como semelhante a quem se dispõe como abertura à diferença: o terapeuta.

A consideração positiva incondicional, compreendida aqui como movimento não somente do terapeuta para o cliente, mas do terapeuta para consigo próprio, sugere uma abertura para o imprevisível, para sentidos novos na relação terapêutica: os momentos de movimento³⁶. Não sabendo o que acontecerá, nem as implicações para o processo terapêutico, a psicoterapia concebe-se aqui como “rompimento, plasticidade” (VIEIRA; FREIRE, 2006, p. 429). Além disso, a consideração positiva incondicional, entendida por Rogers como amor não possessivo³⁷, *agape*³⁸, sugere a escuta da singularidade do cliente, sem a tentativa de compreensão por qualquer via prévia à relação terapêutica. Essa atitude de não expectativa, de não tornar o outro coisa, aproximar-se-ia da ética de Lévinas.

A congruência, para Vieira e Freire (2006, p. 429), trata-se de uma “vulnerabilidade ao excesso que ultrapassa a palavra pronunciada (pelo terapeuta e cliente) [...] afetação pelo que não pode nem deve ser explicado”. A fala autêntica³⁹, aqui, seria uma via desencadeadora de um caráter de exterioridade, ao invés de uma essencialidade, que vai em direção a uma fala excêntrica por descentrar o sujeito que a pronuncia, por anunciar novas

³⁶ Momento geralmente associado à mudança de personalidade. Características: é uma experiência de algo que ocorre em um instante da relação; vivência sem barreiras ou impedimentos; vivência repetida no passado, mas nunca de maneira completa, unificada; esta experiência tem a qualidade de ser aceita por quem a vivencia (ROGERS, 2004[1956]).

³⁷ A consideração positiva incondicional é descrita por Rogers (1977[1967]) como uma apreciação, um interesse não possessivo pelo cliente e, finalmente, como uma forma de amor pelo cliente. A amor descrito por Rogers aqui é o equivalente ao *agape*, diferenciado do amor romântico e possessivo.

³⁸ Segundo Machado (2011) a etimologia da palavra amor remete às tradições hebraica e grega. Na hebraica, o amor *‘aheb* é o “amor zeloso, ciumento, sedutor, que escolhe seu objeto de predileção dentre outros e exerce seu domínio sobre ele; magoa-se com a infidelidade. Não é apenas um sentimento, uma disposição interna, mas consiste numa ação prática. Sua característica principal é a dimensão unitária, global e integradora do ser” (p. 3). Na tradição grega, amor pode ser *Eros*: “amor cósmico, universal, indiscriminado, descomprometido e indiferente a fidelidade. A partir da filosofia platônica, é a grande e única força que se constitui na mais alta representação da plenitude da vida e da sublimação mística” (p. 3); *philia*: “relacionamento interpessoal de parentesco ou amizade que se caracteriza pela reciprocidade. Expressa-se como dom e compromisso de fidelidade” (p. 3); *agape*: “vocábulo grego mais comum para traduzir o *‘aheb* hebraico. É um amor que nasce da admiração. Caracteriza-se pela dimensão ativa no sentido de escolher, decidir e optar a partir da liberdade e discernimento e não pela simples atração afetivo-sentimental-emocional, porém não a exclui. Expressa a doação desinteressada e gratuita.

³⁹ “A fala autêntica é pensamento em ato: não existe um pensamento precedente, do qual ela seria a tradução. O que existe antes dela não é o pensamento e sim a gestação de uma intenção significativa. Na fala autêntica o pensamento está se fazendo no ato de falar e não apenas se traduzindo externamente” (AMATUZZI, 1989, p. 27).

possibilidades. Uma autenticidade excêntrica, portanto, aproximar-se-ia mais de um movimento do que de uma autenticidade como transparência⁴⁰: “[...] seria, então, a desintegração, a constante ‘reconfiguração’ e vulnerabilidade do que pode ser compreendido como eu” (VIEIRA; FREIRE, 2006, p. 430).

A empatia, para além de uma compreensão de acesso ao mundo interno do cliente na condição de “como se” fosse este, aponta para a possibilidade de abertura ao estranho, à diferença, ao que não se reconhece como identificável ao eu. Segundo Vieira e Freire (2006, p. 430), a empatia seria o “deixar-se impactar pela diferença trazida pelo outro, deslocando-se de um lugar fixo”.

Como considerações acerca do processo psicoterapêutico, Vieira e Freire (2006) afirmam que a tendência atualizante pode ser percebida como algo insaciável no ser humano. Essa tendência propiciaria “uma constante renovação de padrões” (p. 430), um distanciamento da possibilidade de equilíbrio e integração, compreensão essa muitas vezes ligada à ACP. Os autores propõem a necessidade de entendimento da tendência atualizante como algo alimentado pela alteridade, impactante na pessoa por trazer algo novo. Dessa forma, a psicoterapia liberaria essa força da pessoa para além do conhecer a si mesma: propiciando a reconstrução de uma imagem de eu anteriormente enrijecida e a abertura ao estranhamento e à vulnerabilidade.

Mesmo com as aproximações desenvolvidas pelos autores acerca da ACP e da ética de Lévinas, convém recordar que os autores partem de uma “ACP para adultos”. Para abordar a ética da alteridade e a LCC, objetivo desta dissertação, é preciso levar em consideração a concepção de uma ludoterapia na qual as ideias de Axline se constituem como base, um início para a construção de um aporte teórico que se aproxime do que compreendemos atualmente como ACP e, partir daí, propor a leitura ética da teoria de atendimento infantil. Como já abordado nesse capítulo, a relação com a criança pode remeter à infinição a ao estranhamento, mesmo se pensando na relação face-a-face, que exija uma proximidade física e experiencial. A postura diante dessa criança será sempre de não assimilação, de impossibilidade de conhecimento como totalização. Só cabe a nós, psicoterapeutas, o reconhecimento de sua alteridade e disponibilidade para acompanhá-la em seu ex-centramento constituidor da vivência da psicoterapia (VIEIRA, 2010).

⁴⁰ Em Rogers (2001[1961]), a congruência significa estar consciente de seus próprios sentimentos e não se apresentar ao outro com uma fachada. Também compreende a disposição para a expressão, através das palavras e dos comportamentos, dos vários sentimentos e atitudes existentes na pessoa.

Seguindo com base nas considerações de Vieira e Freire (2006), Vieira (2009) aborda o processo psicoterápico como produtor de uma subjetividade estranha à pessoa, dado esse verificado pela entrega ao fluxo experiencial e à imprevisibilidade deste. A sabedoria organísmica⁴¹ residiria na ignorância, já que o terapeuta assumiria o lugar de não-saber. A teoria rogeriana, portanto, apontaria para uma subjetividade não passível de captura pela racionalidade, já que algo sempre excede.

Vieira (2010) também sugere que a psicoterapia centrada na pessoa aponta mais para a promoção de um embate com o diferente do que para uma possível integração de experiências. Dessa forma, o autor propõe um desvencilhamento da assimilação promovida pelo reconhecimento entre experiência e *self*, fundamental na compreensão da teoria da personalidade rogeriana⁴², passando a um reconhecimento da reconfiguração dessa noção de eu, que aconteceria no contato com a alteridade da própria experiência.

Sem a intenção de se dizer como “ACP levinasiana”, mas sim como uma forma de compreensão da abordagem de Rogers, a releitura da hipótese-chave da ACP e de suas condições facilitadoras à luz do pensamento levinasiano (VIEIRA; FREIRE, 2006) e o estado de “ignorância” do terapeuta (VIEIRA, 2009) frente à experiência do cliente, entendida enquanto abertura ao estranho (VIEIRA, 2010), deixa a ressalva para pensarmos se a teoria e a prática da Ludoterapia permitem espaços para a alteridade que se mostra a partir da experiência infantil.

3.3.2.2. *ACP como um encontro “Tu-Eu” em Schmid*

A abordagem centrada na pessoa é explorada por Schmid em dimensões filosóficas e antropológicas para a compreensão de uma psicoterapia centrada na pessoa como posição ética. Para tal intento, os diversos artigos de Schmid⁴³ trabalham a noção individual e relacional de pessoa, o encontro como reconhecimento da alteridade do Outro, as condições facilitadoras em seus vieses substancial e relacional e a ética da psicoterapia como um relacionamento “Tu-Eu”. O autor trata das condições facilitadoras a partir de um viés que informa a necessidade de respeito e reconhecimento da alteridade daquele que se apresenta

⁴¹ Sabedoria organísmica em Rogers (1973[1969]): reconhecimento de que o organismo, como um todo, é mais sábio que somente a consciência.

⁴² Para maiores esclarecimentos acerca da teoria da personalidade, ver Rogers (1992[1951]) ou Kinget e Rogers (1977[1962]).

⁴³ Schmid trabalha desde a década de 90 com a temática, tratando da ACP e da sua visão de homem como pessoa e da releitura das atitudes facilitadoras a partir ética levinasiana.

como cliente. Iniciaremos neste tópico as alusões à LCC que serão posteriormente discutidas no quarto capítulo desta dissertação.

3.3.2.2.1. Noção de Pessoa

Para falar da compreensão de ser humano, Schmid (2007) argumenta que, em todas as nossas atitudes e em nossos pensamentos, apresentamos uma imagem de nós mesmos. Isso constituiria a nossa “antropologia”⁴⁴, o nosso entendimento sobre ser humano. A atitude de ajudar alguém próximo revelaria uma concepção de como ajudar quem tem a necessidade de ser ajudado. A vivência das pessoas “é fundada em crenças básicas, em uma imagem de ser humano mais ou menos consistente, parte de nossa visão de mundo” (SCHMID, 2007, p. 31, tradução nossa)⁴⁵. Levando essa discussão para as teorias psicológicas, o diferente delineamento da imagem de ser humano conferiria diferença às teorias e às formas de atuação. Portanto, a visão de homem seria o ponto inicial para a construção de uma teoria e prática.

O movimento da Psicologia Humanista, em Bugental (1964 *apud* HOLANDA, 1998, p. 41), apresentava a seguinte visão de ser humano:

- 1- O homem, como homem, é mais que a soma das partes.
- 2- O homem tem seu ser num contexto humano: sua natureza se expressa na relação com outros homens.
- 3- O homem é consciente: seja qual for o grau de consciência, esta é a parte essencial do ser humano.
- 4- O homem tem a capacidade de escolha: quando consciente, o homem é consciente de ser mais que mero espectador – sente-se participante da experiência.
- 5- O homem é intencional: busca a um tempo, situação homeostática e desequilíbrio, variedade.

Uma ciência adequada ao ser humano (chamada aqui de humanista ou humanística) seria oposta a uma ciência natural⁴⁶. A imagem de homem apresentada pelo movimento humanista seria o ser humano como “pessoa”.

⁴⁴ Antropologia: (*anthropos*: homem; *logos*: teoria, ciência) Ciência do homem ou conjunto das disciplinas que estudam o homem. Pode ser dividida em: antropologia física, antropologia cultural e antropologia filosófica (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Para Schmid, antropologia seria a nossa compreensão de nós mesmos como humanos.

⁴⁵ “[person living] is founded in basic beliefs, in a more or less consistent image of human being as part of their world view”.

⁴⁶ Designação tradicional das ciências da natureza: as físicas e as biológicas. São opostas às ciências formais: humanas e sociais. Remete à noção de natureza e à compreensão de um mundo físico (constituído a partir dos reinos animal, vegetal e mineral) submetido como um todo a leis naturais (diferentes das leis morais e políticas), produtoras de fenômenos naturais (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008).

Para Schmid (2007), a palavra grega πρόσωπο *prósopon*, que originou o latino *persona*, significava, originalmente, “face” (o que vemos ao encontrar quem alguém é). A palavra pessoa, na etimologia latina, tem sua origem no verbo *personare*, cujo significado é “soar através de”. O verbo *personare* deriva da palavra etrusca *phersu*, “máscara teatral”. Há, então, uma relação original entre “pessoa” e “máscara”. Posteriormente, com o termo passando à significação de “máscara”, passou a desempenhar a função de intermédio entre o público e quem colocava a “face”: os atores teatrais gregos em suas encenações (MOREIRA, 2007). Já para os romanos, *persona* estava relacionada aos papéis sociais desempenhados na sociedade. Ambas as noções, a grega πρόσωπο *prósopon* como “face” e a romana de *persona*, relacionadas aos papéis sociais, caracterizavam a visão de ser humano (como pessoa) constituída por quem a pessoa é individualmente (a noção individual) e quem ela é em relação com os outros (a noção relacional). Essas noções caracterizam a história da filosofia ocidental (SCHMID, 2007).

Para se compreender o ser humano na perspectiva humanista e, especificamente, na ACP, precisamos considerar a pessoa com estas duas inseparáveis dimensões constituidoras: a individual (ou substancial) e a relacional (ou dialógica). Essas noções conferem à pessoa tanto a independência quanto a interdependência (SCHMID, 2007).

Rogers, em suas primeiras concepções teóricas, compreendia a pessoa em sua nuance individual. A concepção substancial de pessoa, com base na compreensão de substância como “permanecer de pé sobre a base”⁴⁷, implica autonomia, independência, liberdade, dignidade, unidade, auto-determinação, responsabilidade, direitos humanos (SCHMID, 2007). Com base na tendência atualizante, Rogers entendia o ser humano de um ponto de vista individualista (MOREIRA, 2007, 2009) e via a psicoterapia como processo de desenvolvimento da personalidade, com ênfase na confiança do organismo e na promoção da consideração positiva e empatia como benéficas para esse desenvolvimento. Fazendo um paralelo com as fases do pensamento rogeriano, a noção de homem como substancial ou individual seria uma característica das fases Não-Diretiva e Reflexiva. O ser humano maduro era visto como “pessoa em pleno funcionamento” (SCHMID, 2007, 2008[2002]). Sobre a noção substancial em Rogers, Schmid (2007, p. 35) compreende ainda que

A noção substancial é espelhada em conceitos como pessoa auto-determinada (e, portanto, responsável), individual, na tendência atualizante, na confiança no organismo, na experiência, no *self* e na auto-atualização, na simbolização, na

⁴⁷ Em Schmid (2008[2002], p. 2): “Substancia deriva de ‘sub-estar’ que significa literalmente ‘permanecer parado sobre la base de lo que hay abajo’ ([...] originalmente significaba algo así como ‘permanecer presente gracias a ser reforçado desde abajo, a pesar de fuerzas externas’ e implica un tipo de ‘invulnerabilidad’).

autenticidade como congruência entre experiência e *self*, na incongruência como fator de ‘des-ordem’, na presença como *awareness* [...] (p. 35, tradução nossa)⁴⁸.

Na noção relacional, o ser humano é entendido não como sub-sistência⁴⁹, mas como ek-sistência⁵⁰, uma posição oposta aos outros, no sentido de estar frente a frente com outros. Nessa perspectiva, a pessoa se torna ela própria precisamente através dos outros. Essa constituição implica interdependência, solidariedade, responsabilidade. Portanto, a noção relacional embasa a compreensão de pessoa através da relação, do diálogo, da conexão com o mundo e traz à luz o seguinte posicionamento: “ser pessoa significa ‘ser-a-partir-de-e-em-relação; [...] ser através dos outros e para os outros” (SCHMID, 2007, p. 36, tradução nossa)⁵¹. Como contemporâneos dessa compreensão relacional, o autor compreende que os fenomenólogos e, dentre estes, Martin Buber (e sua relação Eu-Tu) e Emmanuel Lévinas (e o Outro), colocam o homem em interconexão com os outros. Sobre a noção relacional, em Rogers, Schmid (2007, p. 36, tradução nossa)⁵² assinala que esta aparece em

[...] conceitos como a pessoa como processo (‘tornar-se pessoa’), encontro, presença como abertura aos outros, autenticidade e congruência entre experiência e comunicação, reconhecimento incondicional, compreensão empática, relação imediata, contexto, grupo, sociedade [...].

E finaliza com a consideração de que uma abordagem centrada na pessoa seria um “jeito de ser com” (p. 36).

Na obra rogeriana, a partir das ideias de Schmid (2007), a dimensão relacional de pessoa apareceu num momento posterior de sua obra, no qual o autor focava as relações de “pessoa a pessoa”, os grupos, as comunidades. Fazendo um paralelo com as fases do pensamento de Rogers, a noção relacional estaria em consonância com as fases Experiencial e Coletiva ou Inter-Humana. Especialmente nessa última fase, convém recordar que a primeira

⁴⁸ [...] the substantial dimension is mirrored in concepts like person as self-determined (and thus responsible), individual, the actualizing tendency, trust in the organism, experience, self and self-actualization, symbolization, authenticity as congruence between experience and self, incongruence as central factor of ‘dis-order’, presence as awareness [...].

⁴⁹ Característico de Substância: aquilo que é em si mesmo (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Pela dificuldade de assinalar uma compreensão unívoca sobre Sub-sistência, traçarei como características que demarcam o termo, segundo Mora (2001): assinala o existir por si e não em outros; não é algo negativo, mas sim positivo, agregada à natureza substancial singular.

⁵⁰ Arrancamento perpétuo de um mundo, de uma situação no mundo com a qual não pode confundir-se, pois é “para si” e não “em si” (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Postura de estar fora de si (SCHMID, 2007, 2008[2002]).

⁵¹ [...] being a person means being-from-and-in-relationship; [...] being through and toward others.

⁵² [...] concepts like the person as process (‘becoming a person’), encounter, presence as openness to others, authenticity as congruence between experience and communication, unconditional acknowledgement, empathic understanding, immediacy, context, group, society [...].

denominação, de Coletiva, denominada por Moreira (2007, 2009), conferia um foco nos trabalhos de Rogers com grandes grupos e o seu abandono do processo psicoterápico individual (MOREIRA, 2007, 2010b) – aqui já compreendido como um grupo de duas pessoas (WOOD, 1983[1980]).

Já a denominação apresentada por Holanda (1998), Inter-Humana, além de abordar a mudança do posicionamento de Rogers na terapia, que passou a se direcionar para uma terapia com características fenomenológicas (MOREIRA, 2007), traz a ideia de que, mesmo em um momento de trabalho com grupos, Rogers não perdeu o elemento pessoal, individual, nesses processos coletivos.

Em um manuscrito de 1955, Rogers (1955 *apud* SCHMID, 2001a, p. 219, tradução nossa)⁵³ apresenta uma definição para a questão “O que é uma pessoa?”, na qual caracteriza as dimensões substancial e relacional:

[Um] processo fluido, potencialidade, uma constelação em constante mudança, configuração, matriz de sentimentos, pensamentos, sensações, comportamentos. A estrutura do processo parece configuracional, não aditiva... Outra forma de declarar isto é a pessoa como processo humano de tornar-se... A pessoa como processo me parece mais profundamente revelada na relação de completa aceitação; uma real relação Eu-Tu [...] Em minha experiência, os contatos mais profundos que tive com pessoas revelavam delas, sem exceção, [...] termos como positiva, construtiva, criativa, para a autonomia, para a maturidade, para a socialização, em direção ao crescimento, para maior enriquecimento e diferenciação.

Schmid (2007, 2008[2002]) compreende que essas formas de entendimento do ser humano (substancial e relacional) são contrárias. No entanto, é exatamente “esta tensão entre autonomia e interconexão, independência e interdependência, auto-dependência e compromisso, soberania e solidariedade que [...] caracterizam o ser humano (SCHMID, 2008[2002], p. 3, tradução nossa)⁵⁴. Numa perspectiva centrada na pessoa, as dimensões substancial e relacional estão claramente caracterizadas em conceitos como a tendência atualizante, o homem em pleno funcionamento (substancial) e na compreensão de relação ou de encontro (relacional).

⁵³ [A] fluid process, potentiality, a continually changing constellation, configuration, matrix of feelings, thoughts, sensations, behaviors. [...] Another way of stating this is that a person is a human process of becoming ... The person as process seems to me most deeply revealed in a relationship of the most ultimate and complete acceptance; a real I-Thou relationship. [...] In my experience, the deepest contacts I have with persons reveal them, without exception, [...] terms as positive, constructive, creative, toward autonomy, toward maturity, toward socialization, in the direction of growth, toward greater richness or differentiation.

⁵⁴ [...] es exactamente esta tensión entre autonomía e interconexión, independencia e interdependencia, autodependencia y compromiso, soberanía y solidariedad que [...] caracteriza al ser humano.

No capítulo 4, trataremos de como a dimensão relacional de ser humano propicia a formação de uma dimensão substancial na criança que, em relação, está se tornando um indivíduo cada vez mais humano.

3.3.2.2.2. Encontro⁵⁵ face a face – a importância do “estar-contra”

A partir da compreensão rogeriana (ROGERS, 1977[1967]) de psicoterapia como encontro e da importância de sua qualidade para o cliente, Schmid vai traçando as características do encontro terapêutico que privilegia o Outro a partir do “estar-com” e “estar-contra”. Como consequência da compreensão de pessoa a partir das dimensões substancial e relacional, temos que a aceitação significa reconhecimento da alteridade, reconhecimento do outro, no sentido filosófico de encontro. O Outro não é semelhante a mim, não é um próximo, não é identificável; a alteridade, aqui, é compreendida como uma pessoa inteiramente diferente (SCHMID 2008[2002]).

A palavra encontro, em sua etimologia, vem do latim “contra”. Portanto, encontrar outra pessoa significa, primeiramente, reconhecer o estar (posicionado) contra, frente a mim, reconhecendo sua condição de essencialmente diferente de mim. Estar “contra”, frente a frente com o outro, permite-nos que reconheçamos o outro e é fundante do encontro face a face.

A filosofia dialógica buberiana, que prima pela dimensão do encontro recíproco por suscitar simetria, seria ultrapassada na discussão ética de Lévinas. No entanto, o entendimento sobre o encontro em Buber pode dialogar sim com a perspectiva levinasiana. Para tal, vale ressaltar a caracterização de Von Zuber (1984 *apud* MOREIRA, 2007, p. 101, grifo nosso) para a relação Eu-Tu, de Buber:

[...] a reciprocidade (ação mútua entre os parceiros da relação); a presença (o instante da reciprocidade; a presença recíproca garante a preservação da *alteridade*); o imediatismo (sem esquemas de conceituação prévia); a responsabilidade (entendida como possibilidade de resposta).

Assim, há um espaço para se pensar a proximidade com o Outro (que, mesmo falando de uma altura infinita, revela-se a partir do Rosto) no encontro face a face.

Buber, segundo Schmid (2007), define encontro como a iminência da relação Eu-Tu, na qual um se torna presente para o Outro. Estando contra posso dar espaço para o outro,

⁵⁵ Segundo Houaiss e Villar (2012): 1. Em busca de; 2. Em favor de; 3. No sentido oposto; 4. Contra. Sobre o verbo encontrar: 1. Ficar frente a frente com (algo que se procurava ou não) 2. Ir de encontro a.

a partir da minha expressão de respeito. Já em Von Zuben (1984), o face a face ocorre a partir de um distanciamento que propicia a relação e o reconhecimento da alteridade.

Para deixar claro que Outro, que alteridade se apresenta no encontro, Schmid (2007, 2008[2002]) aborda o Outro levinasiano para expor a dimensão da diferença que chega ao eu. O autor, em concordância com Lévinas (1988[1961]), entende que o Outro levinasiano vem primeiro, chega antes, e que a primeira alienação do ser humano é a sua incapacidade de livrar-se do “si mesmo”: “A tomada de consciência da totalidade de ser-presos-em-si-mesmo não acontece [na condição de] ser independente” (SCHMID, 2008[2002], p. 39, tradução nossa)⁵⁶.

O autor assinala que a filosofia ocidental - assim como sua “filha”, a psicologia, e sua “neta”, a psicoterapia, e mesmo as teorias de orientação humanista - tem permanecido reduzindo o Outro ao que Ele significa para quem o vê. Situação essa já apontada por Freire (2001, 2002) acerca da falta de um lugar para a alteridade levinasiana nas psicologias. Essa permanência no eu (*self*), aponta Schmid, propiciaria a perda do Outro pelo centramento no eu. A partir da noção de Rosto (já abordada anteriormente), da metáfora *Visage*, no original de Lévinas, Schmid (2007, 2008[2002]) informa da conexão deste termo com outro, o de “face”, remetendo à origem do termo “pessoa”.

Com a visitação do Rosto, o Outro aparece e sou tocado pela chegada de outrem. Aqui se dá um movimento que sempre se origina do “Tu” para o “Eu”. Compreendendo que, na relação entre duas pessoas⁵⁷, haveria o chamado de uma delas, direcionado à outra pessoa, que solicita uma resposta e confronta a outra pessoa em sua liberdade. Schmid alerta, em concordância com Lévinas, que o encontro aconteceria pré-originariamente, antes mesmo desta experiência, exatamente pela minha constituição subjetiva de responsabilidade pelo Outro.

3.3.2.2.3. Presença – “estar-com e estar-contra psicofísico”

O estar presente na relação terapêutica, mais do que Rogers (2005 [1980], 1986 *apud* SCHMID, 2001a) desenvolveu, pode ser abordado como a presença frente ao Outro, a representação compreensiva da relação de encontro que acontece na psicoterapia. As condições facilitadoras, juntas, caracterizariam esse jeito de ser fundamental denominado por Schmid (2001a) de presença psicofísica. Mais ainda, presença seria “o fundamento

⁵⁶ The awakening from the totality of the being-caught-in-oneself does not happen through ‘being independent’.

⁵⁷ Aqui é possível a relação com a alteridade a partir de duas pessoas. Ver Lévinas (1988[1982]).

existencial”, o núcleo (SCHMID, 2001a, p. 224) das atitudes de consideração positiva incondicional, congruência, e empatia.

Para Schmid (2001a), presença deve ser entendida a partir do termo alemão *Aufhebung*⁵⁸ das condições facilitadoras: ao mesmo tempo, elas são, no processo terapêutico, preservadas e dissolvidas no decorrer da relação. Apesar da existência dessas condições e sua importância, encontrar-se com o Outro significa transcender essas condições. Portanto, presença não somente significaria os estados alterados de consciência descritos em Rogers (2005[1980]), mas de um jeito de ser *no* encontro.

Presença, portanto, é expressão da autenticidade quando nos referimos ao fluxo experiencial imediato que acontece no momento da psicoterapia e refletiria a congruência e a diferença entre experiência orgânica e simbolização para quem experiencia; simbolização e comunicação para os outros. Presença é expressão da empatia, quando, no encontro existencial, percebe-se o que o Outro (como pessoa) experiencia. Finalmente, presença é expressão da consideração positiva incondicional nas dimensões de aceitação de mim mesmo e do meu reconhecimento da alteridade do outro que se apresenta a mim.

Presença significa ser autêntico, ser totalmente quem se é, abertura, ser inteiro, viver as relações (entendido aqui não como estar nas relações, mas ser *as* relações). Significa disponibilidade para ser tocado, afetado, desalojado, surpreendido, mudado. O desafio da presença é ser, ao mesmo tempo, você mesmo e relação.

3.3.2.2.4. Diálogo⁵⁹: saindo do Eu-Tu para o Tu-Eu

A palavra diálogo é definida por Schmid (2006, p. 245, tradução nossa)⁶⁰ como a “conversa humana face a face, troca mútua, declaração e oposição, mensagem e contradição, questionamento e resposta” e sugere simetria e igualdade. Inicia-se com a noção buberiana do Eu-Tu, sendo transcendido pela perspectiva levinasiana da ética do Tu-Eu.

⁵⁸ Trataremos acerca do termo *Aufhebung* a partir da noção descrita por Rodrigues (2006). Oriunda da filosofia de Hegel, o termo não tem apenas a noção de “acabar”, “por fim”, “negar”, mas também de “negação da negação”. Ou seja, há incorporação e conservação de elementos da formação anteriormente “destruída” em uma nova estrutura ou conceituação mais elevada. Ou seja, é uma elevação a um estágio superior.

⁵⁹ Em Schmid (2006, p. 274), significa “conversa mútua, intercâmbio ao falar, discurso” (p. 245, tradução nossa). Abbagnano (2007) informa que o diálogo “não é somente uma das formas pelas quais se pode exprimir o discurso [...], mas a sua forma típica e privilegiada, isso por que de discurso feito do filósofo para si mesmo, que o isole em si mesmo, mas de uma conversa, de uma discussão, um perguntar e responder entre pessoas unidas pelo interesse comum da busca”.

⁶⁰ [...] human conversation face to face, mutual exchange, statement and objection, message and contradiction, question and reply.

Martin Buber, com a sua filosofia do encontro, segundo Schmid (2006), promoveu discussão e diferenciação entre as seguintes categorias: o diálogo genuíno (o encontro pessoa a pessoa mútuo), o diálogo técnico (representado pela palavra princípio Eu-Isso) e o diálogo “mascarado” (no qual as pessoas falam entre si, mas não se percebem verdadeiramente). O diálogo, então se dá como consequência da interpessoalidade. O seu significado não está nem em uma, nem na outra pessoa separadamente: mas sim na troca que acontece a partir do encontro.

O diálogo permite que se mantenha uma distância entre o Tu e o Eu; isso preserva a singularidade de ambos os envolvidos. Por outro lado, o diálogo ultrapassa a distância sem, no entanto, removê-la; isso preserva a diversidade. Caracteriza-se pela distância e intimidade e não se constitui como síntese. O encontro e o diálogo estabelecidos não se dão entre Tu e Eu. Não há unidade, nem composição, resultante da união (SCHMID, 2006).

Ainda acerca do diálogo, Lévinas, dá um passo além. Para o outro, segundo Schmid (2006), diálogo ultrapassa a noção de mera compreensão entre os que participam deste, expressando uma empatia mútua. No diálogo, ocorre a transcendência, aqui entendida como “dar um passo além”. Um passo além do pensamento representacional de um e de outro, não sendo uma consequência do conhecimento. Aqui, Schmid (2006) complementa que o *cogito*⁶¹ não é anterior ao diálogo, este é relação e proximidade imediatas, originais, ausentes de concepção prévia. Mais do que mediação, o diálogo é imediaticidade.

Para Lévinas, o diálogo não se dá como algo linear, Eu e Tu falando de uma mesma altura. A assimetria foi um ponto anteriormente discutido nesse capítulo. É exatamente essa assimetria, essa diferença, que possibilita o estabelecimento do diálogo. O “Nós” que se apresenta no diálogo é assimétrico pela chegada anterior do Outro, da alteridade. Pela chegada do Rosto, sou provocado, sou chamado, exigido, desalojado. Portanto, diálogo é responsabilidade, solidariedade, compromisso. O Tu estabelece o chamado e a este só sou disponibilidade, diaconia. No diálogo está a fundamental essência da relação humana, a resposta ética. Pela condição de sujeição de mim para o Outro, torno-me sujeito (SCHMID, 2006).

Portanto, para Schmid (2006), a subjetividade não se dá no Eu para Mim, mas do Eu para o Outro, do Eu para o Tu. Essa assimetria da relação é ética: é o ser-pelo-e-para-o-outro levinasiano. No contexto da psicoterapia, a condição ética dar-se-ia na valorização da

⁶¹ Do latim *cogitare*: cogitar, pensar (JAPIASSÚ; MARCONDES, 2008). Aqui, o cogito é compreendido no sentido de uma objetivação, numa apreensão, algo não aceitável na perspectiva levinasiana

pessoa em si mesma, para além da teorização que se faça sobre ela. A responsabilidade ao chamado do Outro é a constituição subjetiva do Eu. A ética acontece na relação Tu-Eu.

3.3.2.2.5. Autenticidade/Congruência – Abertura e transparência⁶²

A autenticidade, característica fundamental do tornar-se pessoa rogeriano, é muito mais que uma atitude terapêutica. Rogers (2001[1961]) já compreendia a congruência a partir da “auto-conscientização” e da “transparência” na relação com o outro. Não bastaria, então, estar consciente do que sente naquela relação; se deveria, também, não representar uma fachada frente ao cliente. A partir da compreensão de Schmid (2001a), na qual o indivíduo é constituído de uma dimensão substancial e uma dimensão relacional, o autor argumenta que esta condição facilitadora respeita a visão de ser humano como substância e relação. A dimensão substancial delinea quem a pessoa é; a dimensão relacional acentua como nos tornamos pessoa. A congruência seria, então, a capacidade humana de tornar-se “autor” de sua vida no processo terapêutico.

A autenticidade, então, ganhou nuances diferenciadas a partir das concepções privada (substancial) e coletiva (ou relacional). Na dimensão substancial, a pessoa se constitui como autor de suas próprias simbolizações. A pessoa genuína vive profundamente o que ela é no momento imediato, sendo isto representado pela comunicação fluida entre noção de eu (*self*) e as experiências orgânicas. Portanto, há congruência entre consciência e organismo, há uma abertura da pessoa para consigo.

Essa atitude também pode ser entendida em termos de abertura para o outro. Na dimensão relacional, temos como característica a transparência, a correspondência entre a experiência orgânica da pessoa e a comunicação desta para os outros. Se a experiência, sua representação e sua comunicação coincidem, a pessoa está congruente. Ser autêntico, na

⁶² Schmid (2001a) não faz diferenciação direta, em seu texto, entre a congruência e a autenticidade. Segundo Gobbi *et al.* (2002), autenticidade e congruência são utilizadas como sinônimas. “Originalmente, Rogers utilizava-se de um conceito que muito se aproximava da ideia de ‘sinceridade’ (genuineness) que, ao traduzir em termos conceituais foi abandonada por não convir às necessidades de teoria” (p. 32). Abbagnano (2007, p. 173) assim conceitua congruência, “adequação [...] isto é, adequada ao trabalho ou ao mérito”. No site <http://origemdapalavra.com.br/> (acesso em 02 abr. 2012), a etimologia de congruência vem do Latim *congruens*, “adequado, apropriado, que serve para o que se quer”, de *congruere*, “concordar, corresponder”, formado por *com*, “junto”, mais o verbo desaparecido *gruere*, “cair, apressar-se”. Abbagnano (2007), ao falar de Autenticidade, faz referência à ideia de Jaspers, que indica que o ser que é próprio do homem, em contraposição à perda de si mesmo ou de sua própria natureza, que seria a inautenticidade. Em <http://origemdapalavra.com.br/>: do latim *authenticus*, do grego *authentikos*, “original, genuíno, principal”, de *authentēs*, “a si mesmo”, e *hentes*, “ser, o que faz”. Para a finalidade de desenvolvimento deste trabalho, assim como Schmid, utilizaremos os termos de forma indistinta no decorrer do texto.

noção de pessoa apresentada por Schmid (2001a), significa tornar-se seu próprio autor, tanto consigo próprio quanto na relação com os outros.

A autenticidade, num processo dialético (SCHMID, 2001a), fomenta o encontro⁶³, e o encontro fomenta a autenticidade. No evento do encontro, devo tornar-me presença para o Outro. Esta atitude seria o fundamento da comunicação *com* o outro, ao invés de expressar uma comunicação *sobre* o outro. O diálogo requer uma olhar para a outra pessoa como Outro (que não pode ser conceituada ou interpretada, mas reconhecida em sua diferença). No processo terapêutico, quando me comunico com o cliente, não há possibilidade de vê-lo como semelhante a mim, mas como verdadeiramente outro, absolutamente diferente. O outro é um enigma e o trabalho do terapeuta é facilitar o processo de abertura desse outro. Diferentemente da maioria das comunicações cotidianas, não tentamos entender o outro a partir de qualquer tipo de relação de semelhança (SCHMID, 2001a).

A relação, para Lévinas, segundo Schmid (2001a), deve ser compreendida como uma relação Tu-Eu, pela condição de exigência que se dá na chegada da alteridade do Outro. Pensar sobre congruência, nessa perspectiva, implica diferença. Não se pode ser congruente, autêntico, sem considerar a alteridade. E essa alteridade não se dá somente quanto ao outro que está à minha frente, mas também aos muitos outros que aparecem com a presença do primeiro outro. No entanto, a presença desse outro suscita a presença de outros, sugere que consideremos esse outro no contexto de suas outras relações. Esse ponto sobre a necessidade de não deixar de lado a influência dos terceiros Outros na relação terapêutica com a criança será desenvolvido no quarto capítulo a partir da ideia dos pais como esses terceiros, que influenciam diretamente a psicoterapia da criança, mesmo que não sejam, de fato, os clientes.

Assim, não há a possibilidade de se pensar a psicoterapia individual, por exemplo, como uma relação, unicamente, de uma pessoa para outra pessoa, desconsiderando seus outros contextos relacionais. Ser congruente, no momento do atendimento psicoterápico, portanto, significa mais que ser espontâneo, abster-se de julgamentos de valor ou posições objetivas acerca do outro. Precisa considerar o Outro e os terceiros que se apresentam para que o encontro face a face aconteça.

O processo psicoterapêutico centrado na pessoa, para Schmid (2001a), facilita o processo do cliente de tornar-se o autor de sua vida. Isso significa que o cliente aprende e desenvolve a sua congruência, ao invés de passar de um estado de “não ter” para “ter” congruência. Logo, a relação terapêutica não aconteceria sem ser, minimamente, mútua:

⁶³ Noção já descrita anteriormente.

abertura, capacidade de conscientização, disponibilidade para a experiência de desalojamento (ADVÍNCULA, 2001) mútuas, tanto do terapeuta quanto do cliente.

O desafio dessa relação mútua, mas desigual (lembrando aqui a impossibilidade de assemelhar outro e eu), é relacionar as partes autênticas da outra pessoa (no caso, o cliente): a conexão entre autenticidade, espontaneidade e criatividade. Ser espontâneo é o contrário de uma atitude artificial, da necessidade de uma fachada ou de repetição de situações passadas em contextos que se apresentam na atualidade. Ser criativo significa o guiar-se pela confiança na tendência atualizante.

3.3.2.2.6. Empatia – A arte de não saber

A empatia, para Schmid (2001b), é a capacidade básica do ser humano e, como atitude inerente ao encontro, não só na psicoterapia, mas além dela, englobando qualquer relação desenvolvida entre duas pessoas. Originário da estética e do entendimento de trabalhos de arte, o termo empatia aqui é entendido como a transferência do meu modo de compreensão das coisas, dos meus sentimentos para a obra de arte. Etimologicamente, empatia⁶⁴, vem do grego *en* “em” e *phatos* “sentimento”, significando o “entrar na dor e tristeza do outro e lá permanecer” (SCHMID, 2001b, p. 2, grifo no original, tradução nossa)⁶⁵. A empatia abordada aqui é diferente de simpatia⁶⁶ (originada como “*sym-pathein*”), que significa “sofrer junto” (SCHMID, 2001b, p. 2). A empatia, necessariamente, precisa ter componentes: um mínimo de contato pessoal e a intenção de acompanhar o outro.

A empatia é, como Rogers (1977[1967]) informou, uma característica da personalidade de quem a expressa. Schmid (2001b) a denomina de qualidade inata pessoal e informa que ser empático ultrapassa a identificação e a interpretação. A outra pessoa é vista, então, em sua alteridade, absolutamente diferente de mim, excedendo qualquer representação que minha consciência representacional faça dela. É o que Lévinas (1988[1982], p. 77) chama de acesso ético ao Rosto: “a relação com o rosto pode, sem dúvida ser dominada pela

⁶⁴ Em Abbagnano (2007, p. 325): “União ou fusão emotiva com outros seres ou objetos. [...] A reprodução das manifestações corpóreas alheias reproduziria em nós mesmos as emoções que costumam acompanhá-las, colocando-nos assim no estado emotivo da pessoa a quem essas manifestações pertencem. É justamente essa projeção em outro ser de um estado emotivo despertado em nós pela reprodução imitativa da expressão dos outros”.

⁶⁵ [...] to enter somebody’s pain and grief *and* stay there.

⁶⁶ Em Abbagnano (2007, p. 901): “Ação recíproca entre as coisas e sua capacidade de influência mútua. [...] Com o declínio da magia no mundo moderno, o significado de simpatia limitou-se a indicar o a comunhão de emoções entre os indivíduos humanos. [...] Scheler distinguiu-a dos fenômenos afins, mas não idênticos, especialmente daquilo que ele chama de contágio afetivo ou fusão afetiva. A fusão emotiva consiste em ter a mesma emoção de outrem [...]”.

percepção, mas o que é especificamente rosto é o que não se reduz a ele”. Quando sou empático, me coloco, sem uma intenção específica⁶⁷, no lugar do Outro, em um campo de referência da outra pessoa.

Aqui, Schmid (2001b) acentua a importância do “como se”, amplamente descrito na obra rogeriana. E a importância de considerar o “como se” afasta a possibilidade de identificação (sentir da mesma maneira que o outro e, portanto, dissolver-se em suas próprias emoções, perdendo-se das experiências do outro) e de interpretação (julgamento dos pensamentos, sentimentos e expressões do outro de maneira a formar uma avaliação sobre o esquema de referência do outro, objetivando-o para mim) da experiência do outro. Uma relação desenvolvida a partir da identificação ou da interpretação deixa de ser uma relação pessoa a pessoa e nos remete à palavra princípio buberiana Eu-Isso, uma relação égotica na qual o primado está na instauração do “vínculo objetivante, lugar e suporte da experimentação, do conhecimento, da utilização [...]” (VON ZUBER, 1984, p. 77). Portanto, na psicoterapia, o encontro que acontece não se dá “entre um cientista e seu objeto de investigação [...] mas, ao contrário, realiza-se entre duas *pessoas* mediadas pela relação de ajuda” (VON ZUBER, 1984, p. 76, grifo nosso). Ainda, a identificação, segundo Schmid (2001b), gera uma situação em que a pessoa é ignorada, a partir de negação de atenção por parte de quem escuta. A interpretação nega a singularidade do outro.

A pré-condição essencial para a empatia (SCHMID, 2001b) é a escuta ativa, uma atenção refinada, prestando atenção, além do que a pessoa fala, para o que ela está tentando expressar. O ponto decisivo é a tentativa de aproximação da experiência do outro, da forma como ele vive, o não o sucesso da psicoterapia, a chegada a um objetivo, o conquistar algo. A empatia não visa à adivinhação e nomeação do que a pessoa está expressando. Ao invés disso, a empatia se dá como movimento, como verificação contínua e conjunta entre terapeuta e cliente. Um deles, o terapeuta, disponibiliza-se para que o outro possa tomá-lo como um “alter ego”.

Aqui, o ponto não é fazer com que algo se torne consciente para o outro, mas um convite para que a outra pessoa compreenda-se melhor. Entrar sensivelmente no mundo do outro, respeitando a sua experiência com a ausência de julgamentos prévios, poder participar da experiência da outra pessoa, tornando-se um companheiro confiável e presente na caminhada dessa pessoa. Isso é uma forma de comunicar-se com o outro, através da simbolização, que pode acontecer tanto na verbalização como de maneira não-verbal

⁶⁷ Empatia exercida dessa forma mesmo no momento da psicoterapia, em que haveria, por assim dizer, um “foco”, um “objetivo”.

(SCHMID, 2001b). Aqui, temos um ponto pertinente para discutirmos sobre a forma de comunicação com a criança empaticamente, já que sua forma de comunicação é diferenciada da comunicação adulta. É quando podemos recorrer a recursos expressivos diferenciados da fala, como o trabalho com o corpo, a pintura, a modelagem etc., para que a criança encontre outros meios para expressão em sua alteridade.

Nesse processo de acompanhar o outro nos seus conteúdos, desejos e sentimentos, devo ser impressionado, desalojado e, então, devo expressar a mim mesmo. Se a empatia significa comunicação com o Outro, é necessário que a pessoa empática desenvolva essa atitude também para consigo. A comunicação do que se entende do mundo interno do outro, nessa perspectiva, não significa somente compreensão, mas também um convite para que o outro dê continuidade ao processo de diferenciação e compreensão de si próprio. O apoio proporcionado pela pessoa empática possibilita que o outro acesse suas próprias experiências com menos medo e se envolva numa espécie de “diálogo” com ele mesmo (SCHMID, 2001b).

3.3.2.2.7. Consideração Positiva Incondicional como Habilidade de resposta (“response ability”)

A condição facilitadora da consideração positiva incondicional é descrita por Schmid (2001c) como uma atitude de reconhecimento, o dizer “sim” ao chamado do Outro como pessoa, aceitando esta sem condições, julgamentos e sem avaliações. O autor alerta, no entanto, que o reconhecimento significa mais do que não emitir juízo de valor. Significa uma forma ativa de, intencionalmente, dizer “sim” ao Outro como pessoa. O ponto crucial do reconhecimento é a incondicionalidade: não há *mas*, não há *se*. Aqui há atenção não presa às condições, o que garante a constância da atitude de reconhecimento.

O reconhecimento iniciar-se-ia a partir do interesse (que significa “ser entre”), da curiosidade e da abertura para o Outro. Essa atitude é intimamente ligada à empatia, já que só conseguimos aceitar o que entendemos (em algum grau) e só entendemos o que aceitamos. Outra questão levantada por Schmid (2001c) é que o reconhecimento só é possível quando há uma aceitação e reconhecimento da parte do que “vê” o Outro para consigo. Não há possibilidade de reconhecimento do Outro sem auto-reconhecimento.

Para que se reconheça a alteridade, há uma afeição para com o outro, baseada no respeito, um interesse real que não significa envolvimento emocional. As atitudes, os comportamentos, os sentimentos da outra pessoa são compreendidos como expressões

positivas⁶⁸ da tendência atualizante. Schmid (2001c) deixa claro, assim como Rogers (no decorrer de sua obra), que aceitação, consideração, reconhecimento, não significam aprovar tudo o que o outro faz ou diz. De uma maneira mais profunda, significa uma apreciação do Outro em seu valor. A alteridade do Outro não é vista como perigosa, mas acolhida como enriquecimento. Apreciar a experiência do outro, que é absolutamente diferente da minha, não significa uma negação da minha experiência, já que é exatamente quando respondo ao chamado do Outro que me reconheço subjetivamente⁶⁹.

O reconhecimento sem restrições fomenta auto-reconhecimento, auto-aceitação e auto-estima e promove proteção e cuidado com a pessoa. Portanto, Schmid sugere o reconhecimento mútuo de pessoas, no encontro, ao invés do conhecimento⁷⁰ *sobre* o Outro, algo que significaria a totalização da alteridade tão criticada ao longo da obra de Lévinas.

Apesar da necessidade de nos mantermos alertas pelo enigma do encontro com outro ser humano (LÉVINAS, 1983 *apud* SCHMID, 2001c), o Outro que me chega a partir do Rosto não me é um estranho, mas sim um Tu⁷¹, no sentido buberiano da palavra. Por minha responsabilidade, respondo a essa chegada. Em Lévinas (1988[1961]), a resposta se dá como um “Eis-me”, deixando clara a minha disponibilidade intransponível para Outrem. A resposta, alerta Schmid (2001c), no entanto, não deve ser dada entendendo o outro como um objeto, como algo determinado por um tipo de conhecimento. Portanto, a resposta ao chamado do outro não se dá como conhecimento do outro. É fundamental o reconhecimento do outro na impossibilidade da assimilação completa.

A pessoa que nos chega em sua alteridade quebra nossos limites de conhecimento. O Outro nunca poderá ser conhecido ou identificado, pois com o conhecimento vem o julgamento, vem a tentativa de anulação da alteridade que me provoca resposta. O outro, como pessoa, é alguém que não pode ser compreendido, mas com quem posso ser empático (SCHMID, 2001c). Diante da alteridade do Outro, apenas podemos facilitar o seu processo de abertura, mas de uma forma não dirigida, não guiada. A direção da comunicação que estabelecemos com outrem é inversa ao que usualmente entender-se-ia por comunicação: vem do Outro para mim e não de mim para o Outro, numa relação Tu-Eu:

⁶⁸ Compreendidas como positivas não em um contexto absoluto, mas como a melhor escolha possível para aquela pessoa, no contexto em que ela se encontra e com as possibilidades que se apresentam a partir da noção de eu e das experiências simbolizadas (distorcidas ou não).

⁶⁹ Lembrando que a responsabilidade pelo Outro, em Lévinas, faz parte de nossa constituição subjetiva.

⁷⁰ Conhecimento aqui compreendido como a tentativa de assimilação do Outro a partir de representações, conceituação ou mesmo de qualquer tipo de identificação com o Mesmo, com o que é familiar para mim.

⁷¹ Relação ontológica estabelecida com outras pessoas, com coisas ou objetos, na qual eu sou pessoa no encontro, ao invés de egótico (o que acontece na relação Eu-Isso) (VON ZUBER, 1984).

Não tentamos entender o outro fazendo analogias de mim para ele, avaliando quem ou o que ele é. Nós tentamos entender o Outro através da abertura [e disponibilidade] ao que quer que o Outro mostre, experiencie, comunique ou revele” (SCHMID, 2001c, p. 161, tradução nossa)⁷².

Reconhecimento do Outro, como já explicitado anteriormente, exige-nos disponibilidade (e urgência) de resposta, uma habilidade para responder ao chamado do Outro. O desafio ético, portanto, é responder ao chamado, ao pedido da outra pessoa, seja em psicoterapia ou em qualquer outra relação interpessoal.

Como exposto anteriormente, a consideração positiva incondicional compreendida como reconhecimento é constituída pelas dimensões substancial e relacional. No conhecido diálogo entre Rogers e Buber (2008[1989], p. 236, grifo no original), o primeiro aborda que, como aspecto importante da relação intersubjetiva, “[...] sou capaz de perceber com bastante clareza como sua experiência lhe parece [...] e, ainda assim, sem perder contato com a minha própria *peçoalidade* ou separação no processo”. De um ponto de vista substancial, reconhecer a outra pessoa significa valorizá-la em sua singularidade e em sua capacidade de transcendência⁷³.

Na dimensão relacional, o reconhecimento significa a resposta à necessidade do Outro de compreensão e solidariedade. O Outro sempre chega antes e sua chegada demanda resposta e, portanto, espera por parte deste Outro. Nesse ponto de vista, a alteridade do Outro nos chega como chamado e provocação. A esse chamado e a essa provocação, assim como abordado por Lévinas, não podemos escapar, já que ninguém poderia responder em meu lugar. Sou obrigado a responder, não há condição de escolha. Isso deixa claro a prioridade do Outro que se apresenta através do Rosto, através da pessoa que nos chega. Para Schmid, inicialmente, a relação que estabeleço com o Outro é assimétrica. Ser abordado pelo outro me exige em minha responsabilidade fundamental, denominada *diaconia*⁷⁴. Respondendo ao Outro eu estou não mais do que cumprindo meu dever.

⁷² We do not try to understand the Other by making analogies from us to them, by estimating how or who they are. Rather we try to understand the Other by opening up to whatever they show, experience, communicate or reveal?

⁷³ De seu sofrimento, de sua condição, de seu adoecimento.

⁷⁴ Diaconia – serviço.

3.3.2.2.8. Compreensão do adoecimento

Schmid (2004, 2005) afirma que a abordagem rogeriana para o entendimento sobre saúde mental era humanista, não médica. Em oposição a uma proposta analítica, o autor desenvolveu uma perspectiva sobre o atendimento psicológico que prima pelo encontro genuíno, na qual podemos verificar posturas semelhantes com a fenomenologia e o existencialismo⁷⁵.

Para a compreensão de saúde psicológica, Schmid (2004, 2005) propõe uma teoria da autenticidade ao invés de trabalhar com o conceito de saúde. Para viver de forma autêntica, é necessário ser capaz de manter o equilíbrio entre as dimensões substancial e relacional em sua existência. Há autenticidade se houver uma manutenção do equilíbrio entre essas duas dimensões: tanto na realização de seus próprios valores e necessidades como na convivência com os outros, atendendo aos desafios e necessidades dessas relações. Para o autor, “a auto-realização e a solidariedade coexistem” (SCHMID, 2004, p. 38, tradução nossa)⁷⁶. Uma pessoa que vivesse esse processo de autenticidade seria “‘saudável’ [...] ‘sã’, ou mesmo ‘normal’ ou ‘em ordem’ – de onde deriva o termo ‘des-ordem’” (SCHMID, 2004, p. 38, tradução nossa)⁷⁷.

No entanto, é errôneo pensar que, sendo autêntico, não haveria espaço para a dor, para o sofrimento ou mesmo para momentos inautênticos. A concepção de saúde não seria um estado único. Cada pessoa tem a sua forma de ser autêntico (SCHMID, 2004, 2005). Essa ideia é possível de ser ligada com a proposta de Vieira (2010) – já explicitada anteriormente – e as experiências de embate do cliente com o radicalmente diferente no trabalho terapêutico, mais do que um processo que gere uma integração entre organismo e *self*. Ou seja, ser autêntico não é viver na dimensão do identificável, mas estar em constante confronto com as dimensões de si que são estranhas e remetem à alteridade. Para Schmid, a teoria da autenticidade nada tem a ver com uma teoria das falhas ou das des-ordens. A pessoa deve ser

⁷⁵ Sobre a aproximação com a fenomenologia e o existencialismo, é importante destacar que é exagerado afirmar que toda a psicologia rogeriana tenha sido fenomenológica (MOREIRA, 2010c). No entanto, observa-se, desde a obra *Terapia Centrada no Cliente*, segundo Moreira (2010c), as primeiras alusões de Rogers às filosofias fenomenológica e existencial. Na fase reflexiva, aparece o conceito de campo fenomenal (ROGERS, 1992[1951]) como uma primeira tentativa de composição sobre a relação entre terapeuta e cliente. Na fase experiencial, Rogers (2001[1961]) é explícito ao informar que não estudou a filosofia existencial. O contato com esse material ocorreu por insistência de alunos. Os autores os quais Rogers encontrou semelhanças com seu trabalho foram Kierkegaard e Buber. A influência de Gendlin, com seu conceito de experiência, parece ter contribuído diretamente para a passagem da proposta rogeriana para uma orientação existencialista (MOREIRA, 2010c).

⁷⁶ Self-realization and solidarity coincide.

⁷⁷ [...] ‘healthy’ [...] ‘sane’, or even ‘normal’ or ‘in order’ – whence the term ‘dis-order’ derives.

compreendida em seu processo existencial, que significa o desenvolvimento tanto de si como de suas relações.

De acordo com Spielhofer (2003 *apud* SCHMID, 2004) os problemas com o processo contínuo de tornar-se autêntico (a inautenticidade) podem ser causados pelo desenvolvimento de um auto-conceito inautêntico ou pela dificuldade de acesso à experiência organísmica. Para melhor compreender esta ideia, remeto-me a Rogers (KINGET; ROGERS, 1977[1967]) e ao processo de construção da noção de eu. Na experiência da criança, há uma inicial percepção de que ela vive em um mundo somente dela, seguida de uma interação com o meio e com as pessoas, que promove uma diferenciação. Como resultado dessa diferenciação, que constitui um aspecto da tendência atualizante, “um certo segmento da **experiência** se diferencia e se **simboliza** na consciência. Este segmento simbolizado corresponde à **consciência** de existir e de agir enquanto indivíduo [...]” (KINGET; ROGERS, 1977[1967], p. 197, grifos no original), podendo ser descrito como a experiência de eu ou noção de eu. Rogers ainda complementa essa proposta afirmando que “em consequência da interação entre organismo e meio, esta **consciência** de existir cresce e se organiza gradativamente para formar a **noção do eu** que, enquanto objeto da percepção, faz parte do campo de **experiência** total” (KINGET; ROGERS, 1977[1967], p. 197, grifos no original).

Aliado ao desenvolvimento da noção de eu, as interações ou as relações que a criança estabelece com as outras pessoas propiciam o desenvolvimento da necessidade de consideração positiva. Quando a noção de eu configura-se para atender apenas as expectativas das pessoas-critério (ou seja, a dimensão das relações que Schmid elenca em sua noção de pessoa), sem o equilíbrio com as experiências organísmicas, a pessoa pode passar a guiar-se apenas por uma de suas dimensões constituidoras: a relacional, em detrimento da substancial. Nessa perspectiva, portanto, os relacionamentos inautênticos teriam um importante papel, já que a pessoa torna-se e é a relação que constrói com os outros.

Para Schmid (2004), portanto, a pessoa torna-se inautêntica ao alienar-se de si e dos outros; ou seja, de suas experiências organísmicas e das necessárias relações genuínas com os outros. O resultado dessa inautenticidade é o sofrimento psicológico. Esse processo deve ser entendido como uma contradição entre o processo natural de experienciar e a noção de eu (algo também experienciado) enrijecida pelas relações não facilitadoras. Esta ideia de inautenticidade é qualitativamente diferente do entendimento de doença ou distúrbio. Muitas vezes, o que é vivido subjetivamente como sofrimento psicológico é visto pelos outros como

desajuste. No entanto, “se ele [o desajuste] é chamado de ‘desordem’⁷⁸, deve-se ter *permanentemente* em mente que a ‘ordem’ sempre é, também, uma norma cultural” (SCHMID, 2004, p. 39, grifo no original, tradução nossa)⁷⁹.

O sofrimento psicológico deve-se, assim, a uma deficiência ou perda da autenticidade, não importando se é um *déficit* de autenticidade na dimensão substancial ou na dimensão relacional; em qualquer um dos dois, a pessoa está em sofrimento. Quando há incongruência entre o *self* e a experiência organísmica, a pessoa tem uma perda da autoconfiança e da autonomia (*déficit* substancial). Em conjunto, há a perda da confiança em relação ao mundo e às outras pessoas por uma incongruência entre o que é percebido acerca dos outros. Estes não são vistos em sua diferença, o que configura um *déficit* relacional (SCHMID, 2004).

⁷⁸ Desordem (relacionada ao disorder, em inglês) pode ser também entendida pelo termo que é mais comum na língua portuguesa: transtorno.

⁷⁹ If it is called ‘disorder’, one must *permanently* keep in mind that the ‘order’ always is also a cultural norm.

4. LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA – LEITURA A PARTIR DA ÉTICA DE LÉVINAS

No primeiro capítulo, abordamos a LCC e suas vertentes atuais de acompanhamento psicoterápico infantil. No segundo capítulo, tratamos da ética levinasiana e das possíveis aproximações com a ACP no tocante à psicoterapia de adultos. Neste quarto capítulo, discorreremos sobre as possibilidades de releitura da LCC, tendo como lente a ética da alteridade radical levinasiana. A partir da leitura de Schmid sobre a ACP como um encontro “Tu-Eu”, no qual somos convocados a responder o chamado do outro respeitando a absoluta diferença da pessoa que chega para o atendimento, discutiremos sobre o espaço para o absolutamente Outro na perspectiva de LCC proposta por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010). Compreendemos que, a partir da leitura crítica desta perspectiva de LCC, é possível encontrar espaço para que a diferença radical, representada pelo Rosto da criança, seja chegada desalojadora (ADVÍNCULA, 2001). Para que tal relação seja propiciada, realizaremos uma nova leitura dos princípios de Axline e do desenvolvimento apresentado por VanFleet, Sywulak e Sniscak, bem como das habilidades do terapeuta, descritas por esses autores. Também abordaremos a presença dos pais e sua importância no atendimento da criança, desde que a escuta deles não torne o terapeuta surdo ao chamado da criança.

4.1. A criança: Rosto que remete ao Outro

Para que seja possível dar espaço para a alteridade que se apresenta na criança, é necessário o acesso à compreensão de infância, aos elementos que aparecem no pensar sobre o ser criança, o remeter-se ao que se foi quando criança e, posteriormente, o afastamento dessas compreensões. Em contato com isso, torna-se possível perceber o quanto há de abertura à diferença ou, ao contrário, o quanto tentamos encaixar a criança em critérios identificáveis por nós. Ou seja, o quanto somos abertura ou o quanto transitamos na esfera do Mesmo (LÉVINAS, 1988[1961]).

Quando pensamos na infância como um período em que vivemos no mundo das fantasias e dos sonhos, como um período feliz, de alegria e de despreocupação, podemos nos deparar com a realidade de que essa vivência de infância pode não corresponder à vivida por todas as crianças que conhecemos (FROTA, 2007). Às vezes, não corresponde à nossa própria história de infância.

Frota (2007) levanta, então, o seguinte questionamento: as crianças que não vivenciam a infância dessa forma pré-concebida não seriam crianças? Na pós-modernidade (FROTA, 2007), ou mesmo na radicalização e universalização da modernidade (GIDDENS, 1991 *apud* FREIRE, 2002), não há conhecimento único, absoluto. O que há é multiplicidade e variabilidade; as relações de poder determinam as construções sócio-culturais do que é verdade e do que não o é. A verdade é, de fato, uma representação, um sentido construído de verdade e assim deve ser compreendida (FROTA, 2007).

Trazendo a discussão para o campo ético, esta proposta está em consonância com a de Lévinas (1988[1982]), na qual o autor informa que o olhar que temos do rosto que se apresenta é conhecimento, percepção, é encaixe no que nos é identificável. Para fugirmos desse Mesmo, o autor apresenta que o acesso ao Rosto precisa ser, num primeiro momento, ético. Lévinas (1988[1982], p. 77, grifo nosso) esclarece isso no exemplo a seguir:

[...] quando se vê um nariz, os olhos, uma testa, um queixo, e se podem descrever, é que nos voltamos para outrem como objecto. A melhor maneira de encontrar outrem é nem sequer atentar na cor dos olhos! Quando se observa a cor dos olhos, não se está em relação social com outrem. A relação com o rosto pode, sem dúvida ser dominada pela percepção, mas o que é especificamente rosto **é o que não se reduz a este.**

A construção da ideia de infância, segundo Frota (2007), nada tem de neutra. Esse período da vida pode ser compreendido com uma conotação “negativa”, pelo que a criança ainda não é, ou mesmo em uma visão de ingenuidade e pureza, quando comparadas ao mundo adulto. Etimologicamente, a palavra infância deriva do latim *infantia* (*in* – negativo; *fari* – falar), referindo-se ao indivíduo que ainda não é capaz de falar. Caso pensemos na prática clínica infantil, essa “incapacidade” é estendida, no entendimento de muitos pais que buscam atendimento para os filhos, para a realização de atividades cotidianas. É comum ouvir dos pais, sobre diversos conteúdos, que a sua criança “não consegue”, “não sabe”, “não pode”.

Frota (2007) sugere, portanto, que a criança seja vista a partir de seu próprio ponto de vista, que ela tenha a possibilidade de comunicação sobre si própria. A infância deve ser percebida, então, de forma singular, não universal, já que não há um tipo único de infância, mas sim uma multiplicidade de infâncias na contemporaneidade. A autora finaliza sua discussão sobre infância informando que

[...] é preciso garantir [...] lugares para acasos e imprevisíveis, lugares para rupturas, lugares para saltos adiante, para retornos e ressignificações; é preciso evitar a tentação de fazer da existência de alguém um processo meramente aditivo ou subtrativo de atributos que se agregariam ou descartariam de uma substância permanente (FROTA, 2007, p. 151).

A discussão abordada acima nos remete à ética levinasiana. Podemos, então, iniciar a nossa proposta de compreensão da criança como Outro, em sua absoluta diferença e impossibilidade de totalização. Se, ao lançarmos o olhar para o outro, pensamos no conhecimento que pretensamente já temos dele, somos capturados pela totalização. Há aqui uma violência para com o Outro. A oposição radical a essa totalização, segundo Schmid (2006), é o Infinito, a transcendência a qualquer tentativa de totalização. Ou, nas palavras de Lévinas (1988[1961], p. 36, grifo no original):

[...] o infinito é característica própria de um ser transcendente, o infinito é absolutamente outro. O transcendente é o único *ideatum* do qual apenas pode haver uma ideia em nós; está infinitamente afastado da sua ideia [...] por que é infinito.

Para que acessemos e respondamos à criança em sua alteridade, devemos nos afastar do movimento de entendimento e de compreensão *sobre* ela, para sermos tocados, afetados, desalojados pela sua chegada e seu chamado. A proposta, aqui, é de abertura à criança em sua Outridade, para qualquer aspecto que esta mostre, comunique, experiencie ou revele. A direção vem do Outro para mim, nunca o contrário (SCHMID, 2001). Portanto, o ludoterapeuta não pode perder a noção de que algo sempre escapará na relação com este Infinito que se apresenta a partir da interpelação e exigência do Rosto da criança. Apesar de Lévinas (1988[1961], 1988[1982]) abordar a linguagem como discurso, a linguagem não significa, necessariamente, verbalização. Mesmo a linguagem não oral pressupõe o reconhecimento do Outro. Esse reconhecimento me autoriza a falar com o outro, em sua diferença.

Para que possamos responder ao chamado da criança, na experiência de atendimento, é exigido do ludoterapeuta que este saia da sua experiência de comunicação adulta (ou seja, de uma esfera do Mesmo) para acessar o discurso da criança, que varia dependendo de sua faixa etária. Aqui, abordamos a teoria piagetiana, na visão de Bacellar (2009): a possibilidade de acessar o universo infantil a partir da visão da própria criança, ao invés da composição de uma lógica abstrata produzida a partir do mundo adulto. Não deixando de considerar as diferenças epistemológicas entre Piaget e Rogers, a autora lança interessantes paralelos entre as duas teorias para discutir o atendimento infantil centrado na criança. Desde a não possibilidade, momentânea, da criança de perceber as características do outro, o egocentrismo, passando à maior percepção que esta passa a ter dela mesma, a individuação, é possível pensarmos em características próprias da comunicação e expressividade infantis.

No momento sensório-motor (aproximadamente de zero a dois anos), para que estabeleçamos comunicação com o bebê, há a necessidade de uma comunicação que privilegie a “[...] a imitação por contágio, para uma ação imitativa diferida, até chegar à ação imitativa interiorizada, representante das brincadeiras de faz-de-conta” (BACELLAR, 2009, p. 157). Na expressividade apresentada a partir do faz-de-conta, a criança tem desenvolvido a capacidade de representação simbólica. Esse é o contexto no qual a brincadeira é o meio de comunicação possível com a criança: o momento pré-operatório (cerca de dois a sete anos). Uma característica marcante de transição deste momento para o período operatório (aproximadamente sete a onze anos) é a reversibilidade, ou a possibilidade de anulação, no pensamento da criança, por uma ação orientada em sentido inverso, de ações efetivas das pessoas ou transformações percebidas no mundo físico. No período operatório, a criança vai substituindo gradualmente o faz-de-conta pelo jogo estratégico (BACELLAR, 2009).

A comunicação com a criança exige que a direção seja não mais do terapeuta para ela, mas dela para o terapeuta. Logo, não podemos tentar adequar a sua fala ao que compreendemos como familiar ou identificável, mas estabelecer comunicação a partir de vias que são “estranhas”, que exigem do psicólogo reconfigurações, traumas. Nesse sentido, encontrar com a criança que chega para o atendimento, mais do que o adulto, é ter de lidar com a alteridade em sua absoluta radicalidade.

A criança como Outro, como absoluta alteridade, apresenta-se pelas características pertencentes à sua forma única de chegada, chamado e exigência: pela diferença de idade, traz parâmetros diferenciados do mundo adulto, em termos de desenvolvimento e via de comunicação; em um universo de fantasia que me transporta para outros “mundos”; em uma exigência, assimétrica, de disponibilidade para o inesperado e o imprevisível. Por apresentar um conjunto de experiências diferenciadas do adulto, por não podemos englobar a infância nas ideias de “preparação para a idade adulta” ou qualquer outra noção, a criança se apresenta como Rosto que sugere uma diferença de outra ordem, pela exigência de uma comunicação lúdica.

4.2. O terapeuta

Schmid (2006) informa que uma pré-condição para o desenvolvimento do conhecimento científico é que nos desapeguemos do lugar comum, do que nos é familiar. Significa desprender-nos de nosso desejo de compreender, no sentido de totalizar, de manter o Mesmo. Esse desejo nos induz à classificação ou à categorização de coisas novas a partir de

coisas antigas, reduzindo o novo a algo velho, com pequenas diferenciações. Esse é o desafio que Schmid nos convida a fazer, a partir de sua leitura de Lévinas.

O contato com a criança que chega para o atendimento deve ser desta mesma ordem. Se o contato que temos com ela se dá, não através da abertura à sua diferença, mas a partir de uma objetivação, de um conceito prévio, a sua alteridade assimila-se ou absorve-se no que já é conhecido. Precisamos ver a criança que está à nossa frente como um estranho, alguém impossível de compreensão (no sentido levinasiano do termo) se quisermos ter acesso a ela em sua absoluta diferença. Uma saída da totalidade para o infinito ou a transcendência das possibilidades de entendimento:

[...] apenas se o outro, seja uma coisa, seja uma pessoa, é percebido em sua diferença é que torna-se possível que esta alteridade se mostre sem que seja assimilada ou absorvida no que já é conhecido (SCHMID, 2006, p. 244, tradução nossa)⁸⁰.

Portanto, devemos sair dos “acessos indiretos” à criança que será atendida para que ela possa falar por si mesma. A denominação “acesso indireto” pode ser representada pela comunicação dos pais que, no momento da anamnese e nas sessões de acompanhamento do caso da criança, traçam uma representação do filho(a) a partir de suas percepções, por sua vez influenciadas pelo sofrimento que eles acreditam que a criança apresenta ou pelo incômodo que os comportamentos da criança provocam neles.

Outro “acesso indireto” pode ser representado pela escola que solicita aos pais acompanhamento psicoterápico para a criança, a partir da realidade da instituição escolar, contexto esse ligado primariamente ao desenvolvimento cognitivo. Deixar que essa criança fale por si mesma significa que o pedido de ajuda deverá vir dela; mesmo que, inicialmente, venha de outros. Ou seja, os pais ou responsáveis são ouvidos, a escola é ouvida, um “desenho” inicial da criança é traçado. Mas esse desenho, que remete ao Mesmo, ao conhecido em nossa discussão, é deixado de lado no momento do encontro com a criança.

O desafio de deixar que o Outro se mostre por si mesmo é chamado por Lévinas de abertura à visitação do Outro (SCHMID, 2006): a vinda do Outro em direção a mim. Isso exige o abster-se de análises, julgamentos, interpretações sobre o Outro. Isso exige abertura para ser tocado, desalojado. Isso significa o chamado do Outro endereçado a nós. E como única possibilidade, temos de ouvir e responder a esse chamado. Aqui, há uma mudança da postura egoísta (no sentido de compreensão e de apreensão a partir do meu ponto de vista)

⁸⁰ Only if the other, be it a thing, be it a person, is perceived in its or their otherness, does it become possible that this otherness is shown without being assimilated or absorbed into the already known.

para a abertura à alteridade. Schmid (2006) chama essa postura diferenciada em relação a quem está à nossa frente de epistemologia da transcendência ou epistemologia do diálogo.

Para que esse diálogo com a criança ocorra, é necessário a disponibilidade, ou o que Lévinas chamou de diaconia (serviço), já abordados anteriormente. Mas colocar-se como diaconia no atendimento exige uma disponibilidade organísmica. Quando falamos de organismo, remetemo-nos à noção de organismo como unidade psico-física em Rogers. Devemos ser disponibilidade e serviço pela criança não somente na escuta e na resposta verbal. Para atender a criança também como disponibilidade, vulnerabilidade, desalojamento físico. Para que isso aconteça, devemos utilizar o nosso corpo como instrumento terapêutico (BRITO, 2008) para responder ao chamado da criança, em suas experiências lúdicas no atendimento. No atendimento da criança o corpo do terapeuta passa a fazer parte da brincadeira.

A postura do ludoterapeuta em LCC, em consonância com o que foi exposto acima, deve primar pela escuta e a resposta à criança na forma como ela se apresenta no atendimento. O encontro com a criança, mais que com o adulto, é um encontro com o diferente. Um absolutamente diferente que não deve nos remeter à criança que fomos, para que esta criança que chega agora não seja englobada na vivência passada de infância. Tudo que podemos ser neste encontro é disponibilidade e vulnerabilidade, já que não sabemos como essa criança se apresentará. A nossa presença, nossa resposta ao chamado da criança, dá-se a partir das atitudes facilitadoras como responsabilidade (habilidade de resposta) ao chamado do Outro em sua absoluta diferença. O terapeuta, como responsável e hábil para responder ao chamado da criança, propicia o que Schmid (2006) chama de “Nós”.

O diálogo, que denomina a epistemologia em Schmid (2006) e já anteriormente discutido, se dá do Tu para o Eu, nesse Nós. Portanto, na relação terapêutica que estabelecemos com a criança, é a partir da forma como ela estabelece o chamado que devemos responder. O “Eis-me” levinasiano deve ser percebido por ela. Mas como estabelecer essa comunicação se a fala da criança é, via de regra, diferenciada da fala do adulto? Para que tenhamos responsabilidade (habilidade de resposta) frente ao chamado da criança, por mais que tentemos acessar o mundo da criança, que consigamos entrar em sua brincadeira e em seu mundo de fantasia, não nos igualaremos, ela não será como o terapeuta e o terapeuta não será como ela.

Esse diálogo se dá numa via traumática de experiência intersubjetiva (FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2004). Nessa perspectiva, é possível concluir que a criança, em sua singularidade e concretude, constitui, precede e traumatiza o terapeuta:

[...] a cada momento de emergência do outro [da criança], algo não poderá ser simplesmente assimilável ao campo do já sabido e já disponível para o uso e o controle [pelas experiências diferenciadas do mundo adulto] (FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2004, p. 20, inserções nossas).

Para Lévinas (1974 *apud* FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2004), a relação intersubjetiva exige, necessariamente, um deslocar, uma modificação da experiência subjetiva, uma abertura e disponibilidade invitáveis frente à alteridade do outro.

No contexto da psicoterapia infantil, estar em relação com a criança, de forma a não ser surdo à alteridade desta, exige reconfiguração subjetiva por parte do terapeuta, uma experiência de subjetivação propiciadora de convivência e transformação que, segundo Figueiredo e Coelho Júnior (2004), implica em trabalho e dor. A partir da proposta dos autores, compreendemos a experiência de trabalho e dor do ludoterapeuta no sentido do afastamento de qualquer possibilidade de assimilação da criança a partir de conceitos prévios (sejam meus, dos pais, da escola etc.), da angústia do imprevisível que se apresenta pela chegada da criança, do ter que se “revirar” (até mesmo fisicamente), se desalojar, no atendimento infantil. A alteridade que se apresenta na criança como Outro é traumática “porque produz fraturas e exige trabalho em processo permanente de inadaptação entre eu e outro” (FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, p. 21).

4.3. Leitura dos princípios axlineanos descritos por VanFleet, Sywulak e Sniscak, a partir de Lévinas

A escolha da leitura dos princípios de Axline (1984[1947], 1993[1969]) a partir da ética radical, mesmo que não estejamos falando mais de LND, mas de LCC, se dá pelo fato de que tanto os autores trabalhados nesta dissertação – Landreth (2002[1991]) e VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) – quanto outros propositores de vertentes atuais da LCC⁸¹ apresentam como base os princípios da teoria de Axline. Os autores descritos no primeiro capítulo fizeram poucas alterações aos princípios norteadores axlineanos ou os utilizam tal como formulados em 1947. No entanto, no decorrer do tópico, relataremos a necessidade da presença das atitudes facilitadoras.

No que tange à construção do *rappont* na situação psicoterapêutica, Axline (1984[1947], 1993[1969]) informava que o relacionamento a ser estabelecido com a criança

⁸¹ *Child Centered Play Therapy* (COCHRAN; NORDLING; COCHRAN, 2010); *Child Centered Play Therapy Research* (BAGGERLY; RAY; BRATTON, 2010).

deveria ser cálido e amigável, mas de forma não excessiva. O psicoterapeuta deve estar atento ao seu tom de voz e às suas intervenções para evitar qualquer direcionamento quanto ao comportamento e à expressão de sentimentos da criança. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) vão além de Axline quando sugerem, para a construção da relação com a criança, uma escuta de suas necessidades e uma resposta empáticas. Aqui, mais que em Axline, é possível relacionar a proposta dos autores ao que Schmid (2006) propõe quando trata da epistemologia da transcendência, disponibilidade à revelação do Outro. A infindição trazida pela criança, a impossibilidade de uma totalização a seu respeito exigem uma resposta diferenciada ao chamado desta. Nessa perspectiva de encontro com o Outro e de respeito à alteridade, Coelho Júnior (2008, p. 218) afirma que

A forma de experiência que reconhece a alteridade, que foge da adequação, adaptação e perfeito encaixe entre Eu e Outro, que reconhece que algo do outro excede sempre a mim, será por sua vez sempre traumática. Trauma e excesso que pedem, que exigem, trabalho por parte do sujeito. Algo não poderá ser simplesmente assimilável. Deste modo, a experiência de contato com o outro, ou até mais, o contato original, primeiro com um outro, passa pelo inevitável impacto da não adaptação plena, da impossibilidade de adequação entre o outro e um Eu em constituição”.

Axline (1984[1947], 1993[1969]), ao falar de uma aceitação completa da criança, lança discussão sobre um aspecto importante do que futuramente será chamado, na abordagem rogeriana, de consideração positiva incondicional: a necessidade de evitar juízos de valor (tanto positivos quanto negativos). A aceitação relaciona-se com tudo o que a criança expressa no atendimento. O terapeuta deve ser calmo e amigável, nunca impaciente. Ele também deve “controlar” (AXLINE, 1984[1947], p.101) suas respostas frente à criança atendida. Essa atitude deve ser mantida durante todo o tempo que a criança permanecer em atendimento.

VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) alertam que a verdadeira aceitação está intimamente ligada aos sentimentos apresentados pela criança exatamente como eles são no momento da psicoterapia. A última perspectiva aproxima-se da consideração positiva incondicional traçada por Rogers (2001[1977], p. 11, grifo no original): “[...] é mais provável que ocorra movimento ou mudança terapêutica quando a terapeuta está vivenciando uma atitude positiva, aceitadora, em relação ao que quer que a cliente esteja *sendo* naquele momento”. O autor, porém, complementa sua proposição: “trata-se de uma atenção não possessiva. A terapeuta preza a cliente de modo total, não de maneira condicional” (p. 11). Ou seja, a consideração positiva incondicional pode ser considerada uma via de abertura para a diferença absoluta trazida pelo cliente (VIEIRA; FREIRE, 2006), no caso, a criança.

Utilizando a proposta de Schmid (2001c), para aceitar a criança como verdadeiramente Outro, devemos nos posicionar “contra” esta, sermos disponíveis e abertos para este jeito de ser único, singular. A alteridade da criança, sua forma de se comunicar, não é vista como um perigo. Portanto, não tentamos adequar, encaixar ou avaliar a comunicação da criança de maneira que esta se torne compreensível a partir do nosso ponto de vista. Tentamos, assim, descentramo-nos de condição de adulto e das concepções prévias a respeito do que ela deve ser ou fazer para chegar ao ponto de vista da criança, acessar a forma que ela está escolhendo para se comunicar, seja conosco, seja em suas outras relações. Vieira e Freire (2006) ressaltam que, para haver uma abertura à alteridade, o psicoterapeuta deve aceitar positiva e incondicionalmente a si mesmo, uma disponibilidade para o imprevisível que surja na situação terapêutica, sendo este um momento de transformação. Para o terapeuta,

[...] a surpresa se dá no sentido de ele não saber de antemão o que se passará e como se dará o desenrolar do processo terapêutico. Por outro lado, não há surpresa no sentido de ter acontecido algo diferente do que o terapeuta havia programado, pois ele espera que a produção do que possa vir a acontecer seja efetuada pelo processo terapêutico, não estabelecendo objetivos e metas *a priori*. O processo terapêutico é, por excelência, rompimento, plasticidade (VIEIRA; FREIRE, 2006, p. 429).

Especialmente em relação ao atendimento infantil, qualquer possibilidade de tornar o processo psicoterápico programado e planejado é prontamente destruída pela criança. Seja por que ela muda os rumos de qualquer atividade ou trabalho que planejemos, como também comunica diretamente sua possível insatisfação frente ao que foi previamente estabelecido.

A postura de permissividade do terapeuta era descrita por Axline (1984[1947], 1993[1969]) como propiciadora de liberdade para uma expressão completa dos sentimentos por parte da criança. A permissividade expressa pelo terapeuta em gestos, expressões faciais e palavras. Segundo Axline (1984[1947], p. 104), “[...] a absoluta permissividade, construída sobre absoluta ausência de sugestões, é mais produtiva para a terapia” e requer do terapeuta extrema atenção para que essa atmosfera de permissividade seja mantida.

Ou seja, as intervenções do terapeuta não primam pela construção de uma relação intersubjetiva com a criança, mas sim para não direcionar o processo desta, apenas. O terapeuta se mantém alerta para manter uma postura de neutralidade, intervindo minimamente na situação terapêutica (MOREIRA, 2010b). A permissividade não-diretiva propiciaria liberdade, dando espaço para escolhas mais responsáveis por parte da criança. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) não propõem adições à discussão sobre a permissividade no

atendimento. No entanto, o que vivenciamos, atualmente, por relação terapêutica, bem como a atitude de congruência, não seriam possíveis de acontecer nos atendimentos axlineanos pela primazia da manutenção de um padrão de não-diretividade no atendimento.

Da forma como foi descrito acima, no contexto psicoterapêutico de atuação do profissional de psicologia, a permissividade permanece como mantenedora de um posicionamento não-diretivo (característico da primeira fase do pensamento rogeriano), não privilegiando dois componentes fundamentais propostos posteriormente na perspectiva de Rogers: a relação terapêutica estabelecida entre terapeuta e cliente e a atitude de congruência do terapeuta. Na fase experiencial, no qual o foco do processo é a experiência intersubjetiva, a psicoterapia passa a ser considerada como um encontro existencial. A ênfase, aqui, está na autenticidade do psicoterapeuta, sendo a sua experiência parte da relação estabelecida entre psicólogo e cliente (MOREIRA, 2010b). Essa relação passa a ser compreendida como bicentrada (CURY, 1987), “[...] um esforço para explorar dois mundos fenomênicos, fazendo-os interatuar em benefício do cliente através da criação de novos significados a partir do espaço experienciado por ambos” (MOREIRA, 2010b, p. 540).

A proposta de permissividade com foco na manutenção da não-diretividade também não teria espaço para a proposta de Schmid (2001a), que entende a relação terapêutica como encontro, estar frente a frente com a pessoa, ser abertura e disponibilidade e habilidade de resposta ao chamado do Outro. Schmid também informa que a congruência, a partir de sua noção de pessoas com as dimensões substancial e relacional, deve ser abertura e conscientização de si (*awareness*) para que possa estar transparente no atendimento com seu cliente.

Dessa forma, para responder ao chamado que se dá a partir da criança em sua diferença, de forma congruente, é necessário o Eu. O Eu descrito aqui corresponde ao abordado por Schmid (2001a): abertura (para consigo) e transparência (na relação com o outro). A autenticidade é uma habilidade de resposta ao chamado do outro em suas necessidades. A partir do diálogo, aqui tomando como base a via de comunicação apresentada pela criança, somos abertura por sermos afetados por ela, em sua condição de Outro (que não pode ser conceituável, que não é totalizável), há uma mútua revelação, iniciada na seguinte direção: do Outro para o Eu, nunca ao contrário.

Apesar da discussão realizada acerca da permissividade, caso pensemos nesta como uma característica da consideração positiva incondicional e, avançando tanto na proposta axlineana de não-direção quanto na permissividade como não utilização de julgamentos de valor, em VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) há um espaço para a habilidade

de resposta (responsabilidade) denominada congruência/autenticidade e um espaço para a criança como Outro.

Como resposta aos sentimentos expressos pela criança no momento do atendimento psicoterápico, Axline (1984[1947], 1993[1969]) informa que o terapeuta deve se manter alerta para reconhecer e refletir⁸² o que a criança expressa para que esta tenha uma maior visão de seu interior. A partir da leitura da obra axlineana, por reconhecimento entendemos o captar (a identificação) do terapeuta de todos ou da maioria dos sentimentos expressos pela criança, refletindo-os para possibilitar a esta uma visão de seu comportamento. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010, p. 26, tradução e grifo nosso)⁸³ permanecem nessa perspectiva captadora dos sentimentos da criança atendida, mesmo quando abordam que a

[...] escuta empática é uma habilidade de sintonia que inicia com o reconhecimento de sentimentos e culmina numa resposta que ativamente transmite os sentimentos **identificados** [...] para a criança.

Nas duas perspectivas apresentadas, não há possibilidade de diálogo com a proposta levinasiana pela sugestiva assimilação da alteridade a partir do Mesmo. Na chegada do Outro, em Lévinas (1988[1961]), precisamos lidar o tempo todo com a capacidade da alteridade de outrem escapar a qualquer possibilidade de identificação. O Outro e seu outro trazem uma noção de verdade e de conhecimento que não passível de desvendar, mas sim expressar. O autor deixa claro isso na passagem seguinte:

[...] abordar Outrem no discurso é acolher a sua expressão onde ultrapassa em cada instante a ideia que dele tiraria um pensamento. É, pois, *receber* de Outrem para além da capacidade do Eu; o que significa exactamente: ter a ideia do infinito. Mas isso significa também ser ensinado. A relação com Outrem ou o Discurso é uma relação não-alérgica, uma relação ética, mas o discurso acolhido é um ensinamento [...] vem do exterior e traz-me mais do que eu contenho (LÉVINAS, 1988[1961], p. 38, grifo no original).

Uma forma de acesso consonante com a filosofia levinasiana se dá pela compreensão empática explicitada por Schmid como a arte de não saber. Ainda na proposta rogeriana de compreensão empática, o autor (ROGERS, 1992[1957], 1994[1957], 2001[1961]) é claro ao afirmar que devemos entrar no mundo do cliente “como se” fôssemos

⁸² Essa reflexão descrita em Axline é a chamada por Kinget e Rogers (1977[1962], V.II) de resposta-reflexo, que consistia em “resumir, parafrasear ou acentuar a comunicação manifesta ou implícita do cliente” (p. 53) “[...] o reflexo propriamente dito tem por objetivo descobrir a intenção, a atitude ou o sentimento inerentes às suas palavras, propondo-os ao cliente, sem os impor” (p. 67)

⁸³ Empathic listening is a skill of attunement, beginning with the recognition of feelings and culminating in a response that actively conveys the identified feelings [...] to the child.

ele sem, contudo, perder essa qualidade que sugere que o acesso à experiência total não pode acontecer a partir de ninguém mais que o próprio cliente.

Schmid (2001b) compreende ainda que o “como se” impossibilita a assimilação e a total identificação da experiência do cliente por parte do terapeuta. Tudo o que escutamos da vivência do cliente não é mais do que a representação e a percepção que temos do que o cliente vivenciou. Estar com a criança exige que o terapeuta esteja atento à forma como a criança se apresenta na relação, verificando com ela se o que ele percebeu da brincadeira foi o que, de fato, ela expressou. Quando o terapeuta acompanha a criança na sua brincadeira, no seu diálogo, ele é abertura para o desalojamento provocado pelo chamado da criança.

Portanto, se queremos acessar a criança que chega e nos exige resposta, que nos apresenta seu mundo, temos que ser disponibilidade para a resposta ética, deixando espaço para o desalojamento que a experiência dela, que é absolutamente diferente e excedente a qualquer possibilidade de ideia que eu trace a seu respeito, possa ser expressa. Ou, como afirmado por Freire (2002, p. 159), devemos “[...] estar atentos à revelação deste Outro que nos é próximo, escutá-lo em sua distância ética e cuidá-lo em sua miséria e na nudez do Rosto com que nos aparece”.

Axline (1984[1947], 1993[1969]) informa que o terapeuta deve manter um profundo respeito pela criança e sua capacidade de lidar com seus próprios problemas quando lhe é dada a oportunidade. Uma possível mudança comportamental, para que se torne duradoura, deve ter como centro de avaliação o interior da criança. O terapeuta tenta tornar compreensível para a criança que ela é responsável por si. VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), ao discutirem sobre o respeito pela habilidade da criança de solucionar seus problemas através da brincadeira, mantêm uma opinião consonante à de Axline e informam que, em LCC, “[...] as crianças aprendem que são completamente responsáveis por elas próprias e por seus comportamentos” (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, p. 30, tradução nossa)⁸⁴.

A partir do exposto no capítulo 1, a proposta de fases para o atendimento infantil na ACP, com base nas fases do pensamento rogeriano, Axline e a sua LND, está em um momento anterior à teoria da personalidade, que só apareceria na fase reflexiva (apesar de já apontar elementos dessa futura teoria). VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), contudo, apesar de traçarem sua perspectiva em um período mais recente, ainda se mantêm na dimensão da total responsabilização da criança e de uma ainda pequena participação subjetiva do terapeuta.

⁸⁴ [...] children learn that they are completely responsible for themselves and their behavior.

Questionamos a proposta dos autores listados acima, sugerindo um retorno à noção de pessoa e o desenvolvimento da noção de eu que norteia a ACP. Em Rogers (1992[1951]) e em Kinget e Rogers (1977[1962], V. I), o desenvolvimento da personalidade implica a relação com outros. Na psicoterapia, se pensarmos a partir da fase experiencial, a relação ultrapassa o centramento unicamente no cliente e passa a ser bicentrada, privilegiando a relação interpessoal entre terapeuta e cliente (CURY, 1987, 1993; MOREIRA, 2010b). Com base em Schmid (2001a, 2001b, 2001c, 2006, 2007, 2008), a noção de pessoa, no referencial rogeriano, compreende as noções substancial e relacional. É somente nos relacionamentos com outras pessoas que a criança desenvolve e atualiza o seu tornar-se pessoa, formando uma personalidade.

Em Lévinas (1988[1961]), a noção de Infinito pressupõe a separação do Mesmo e do Outro, não sendo esta separação da ordem da mera oposição. O autor aborda que, na experiência social, é impossível esquecer o sentido e a percepção produzidos pela experiência intersubjetiva. Essa separação entre o Mesmo e o Outro é produzida na forma do psiquismo. E o psiquismo produzido dessa forma seria, desde já, uma “*maneira de ser*, a resistência à totalidade” (LÉVINAS, 1988[1961], p. 42, grifo no original).

Com base na discussão iniciada acima, não consideramos possível pensar a criança, seja em sua vida cotidiana, seja no atendimento, como única responsável por ela própria ou por seu comportamento. Isso seria desprivilegiar o seu ser pessoa em um contexto relacional, a importância da vivência estabelecida com os pais desde o seu nascimento, ou mesmo de outras relações que auxiliaram na construção de seu *self*, assim como a relação estabelecida com o terapeuta, na qual os sentimentos deste são utilizados como movimentos dirigidos (MOREIRA, 2010b) à criança.

Na psicoterapia, em Axline (1984[1947], 1993[1969]), a criança é quem vai indicando o caminho a ser seguido pelo terapeuta durante o atendimento. Aqui, ele assume uma postura absolutamente não-diretiva, não emitindo opiniões nem sentimentos, nem qualquer outra coisa que sugira orientação diretiva. A autora é enfática quando informa que

O terapeuta não é um companheiro da brincadeira, não é um professor, não é um substituto da mãe ou do pai: é uma pessoa única aos olhos da criança. É o palco onde pode pôr a prova sua personalidade. É a pessoa que segura o espelho que onde ela se verá. **O terapeuta guarda para si** suas opiniões, **seus sentimentos** e sua orientação. Quando se considera que a criança está na sala de terapia para ter contato com ela mesma, percebe-se que as opiniões e desejos do terapeuta não são bem-vindos. [sic]A criança é bloqueada pela intromissão da personalidade do terapeuta, no brinquedo. **Conseqüentemente, este deve manter-se de fora [...]** (AXLINE, 1984[1947], p. 129, grifo nosso).

A condução do caminho feita pela criança também é um algo defendido por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010). O terapeuta, pacientemente, deve seguir o que a criança apresenta acerca do seu mundo, sem julgamentos ou ensinamentos. Qualquer tentativa de direcionar o processo da criança é percebida por esta como julgamento. O terapeuta deve evitar mostrar-se como aquele que detém o saber e o poder de ensinar à criança como agir em sua vida. Mesmo em relação aos sentimentos, os autores pontuam que o terapeuta deve seguir a maneira de sentir e os sentidos dados pela criança em sua singularidade.

Sobre o princípio axlineano da indicação do caminho dado pela criança, mantido por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), consideramos que ele mantém a impossibilidade de espaço para a relação intersubjetiva e a congruência como transparência perante a outra pessoa, questão já discutida no princípio anterior. Contudo, esse mesmo princípio sugere um espaço para a condição de refém exposta por Lévinas, uma anterioridade ética em relação à ontologia, de responsabilidade anterior à liberdade. Apresentamo-nos ao outro como resposta, sem possibilidade de escolha, sem um “‘dever ser’ mas de um ‘ter de ser’” (FREIRE, 2002, p. 46). Na proposta levinasiana, segundo Hutchens (2009[2004], p. 36, grifo nosso), a responsabilidade é anterior à liberdade:

Descobrimos nossas liberdades individuais em resposta às exigências da existência humana, entre as quais destaca-se as relações com os outros. Descobrir nossa liberdade na experiência da outra pessoa é semelhante a uma ascensão, uma promoção na qual o eu se coloca incessantemente e revela um novo e necessário compromisso com o bem-estar dos demais. Nunca estamos só e sim ‘cara a cara’ com outras pessoas que pedem que reconheçamos nossas responsabilidades para com elas. Quando Lévinas admite que essa responsabilidade é ‘indeclinável’ ele quer que entendamos que **não podemos** dizer ‘não’ a ela. ‘Ser eu’ proclama Lévinas, ‘significa não ser capaz de evitar a responsabilidade’ porque estou ligado, de maneira peculiar, ao outro.

Antes de qualquer possibilidade de liberdade, somos responsáveis pela criança que está em atendimento. Somos só vulnerabilidade ao chamado dela e habilidade de resposta: “Eis-me!”. Nesta perspectiva, somos, portanto, disponibilidade para o caminho que a criança apresenta, já que nossa subjetividade é vulnerável à chegada da diferença através da criança.

A terapia é compreendida por Axline (1984[1947], 1993[1969]) como um processo gradual e que não deve ser apressado; ela deve ser reconhecida pelo terapeuta em sua ocorrência singular. A postura deste deve ser, dessa forma, de “prontidão” e espera para a expressão dos sentimentos da criança. Algumas crianças apresentam-se em seus aspectos tão vagarosamente que podem suscitar que a criança não está utilizando adequadamente a hora do atendimento. O terapeuta deve evitar esse tipo de julgamento, já que a criança deve ser vista a

partir do ponto de vista dela. Se o terapeuta tem pressa de fazer a criança entrar em contato com alguma questão, deve conter-se em sua pressa.

VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), conforme descrito anteriormente, informam que o desafio de não apressar o processo da criança mantém-se na atualidade e pode apresentar-se não somente na figura do terapeuta, mas também nas opiniões dos pais que, muitas vezes, apresentam expectativas de um processo psicoterapêutico de curta duração. As crianças precisam de tempo para aprender a realizar suas atividades e para aprender a lidar com seus sentimentos. Elas precisam de tempo para errar e acertar. Se elas não dispõem desse tempo de aprendizado, passam a ser dependentes dos pais ou de outros que já dominam a realização da atividade; passam a depender dos outros para identificar o que e como estão sentindo. A criança passa a desenvolver-se de forma incongruente. Essa maneira de funcionamento é semelhante à noção de desacordo entre eu e a experiência em Kinget e Rogers (1977[1967] V. I). Esse estado é gerador de tensão. O comportamento passa a ser regido tanto pela tendência atualizante como pela imagem de eu⁸⁵. Os comportamentos tornam-se, então, incompreensíveis em seu contexto e a personalidade desequilibra-se.

A compreensão de que a terapia é um processo que não pode ser apressado é consonante com a proposta descrita por Schmid (2004, 2005) de que a psicoterapia centrada na pessoa é promotora de desenvolvimento da personalidade através do encontro entre o terapeuta e a pessoa em atendimento. Esse desenvolvimento dar-se-ia pelo processo de tornar-se independente e participante ativo nos relacionamentos. A postura do terapeuta nesse encontro com seu cliente (aqui também incluímos a criança como cliente) é de escuta e disponibilidade para responder ao chamado através da relação que se estabelece.

O ser humano, desde pequeno, tem a necessidade de crescimento em condições favoráveis para que este não abandone o processo de avaliação experiencial orgânico. A satisfação da necessidade de consideração positiva, em Kinget e Rogers (1977[1967], V. I), é bilateral: quando a pessoa se dá conta de que satisfaz essa necessidade no outro, promove satisfação para si própria também. Ou seja, podemos considerar aqui a pertinência e a força da relação para o crescimento do ser humano. No âmbito da psicoterapia, essa relação também é verificada como promotora de crescimento. Schmid (2004, p. 41, tradução nossa)⁸⁶ postula que “as mesmas condições relacionais que são cruciais para o desenvolvimento do bebê e da criança são necessárias e suficientes para a psicoterapia”.

⁸⁵ Detalhes sobre a teoria da personalidade, ver Kinget e Rogers (1977[1967]) e Rogers (1992[1951]).

⁸⁶ The same relational conditions that are crucial for the development of the infant and the child are necessary and sufficient for psychotherapy.

Finalizando a discussão sobre os princípios norteadores do terapeuta, os limites apresentados na psicoterapia, segundo Axline (1984[1947], 1993[1969]), devem ser mínimos, restringindo-se ao material da sala e à integridade física do terapeuta e da criança. Como a terapia está intimamente ligada com a realidade fora do *setting* terapêutico, a criança precisa lidar com os limites que se apresentam no atendimento. Para que a terapia mantenha-se, para que o terapeuta possa continuar aceitando a criança completamente e para que a criança não desenvolva possíveis sentimentos de culpa, os limites são apresentados para que ela possa canalizar a sua tensão construtivamente, ao invés de deixar que a criança machuque a si ou ao terapeuta. Os limites propiciam consistência e segurança à criança. Esta se certifica de que está sendo aceita pelo terapeuta no momento do atendimento.

VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) compreendem que a criança que chega à terapia está sem o controle dos seus próprios sentimentos. A construção do *setting* com mínimas estruturas promove segurança e a diminuição da ansiedade da criança. Ela torna-se ciente do que encontrará no atendimento e pode lidar com suas experiências mais ameaçadoras mantendo o respeito pelo terapeuta.

Na discussão promovida por Lévinas (1988[1982], 1997), a responsabilidade do outro perante o Eu é da ordem da possibilidade, isso “é um problema *dele*” (LÉVINAS, 1997, p. 33, grifo no original), já que a relação ética é assimétrica. A não simetria está relacionada com a questão da responsabilidade, já que sou, inegavelmente, responsável pelo outro, mas não espero que ele o seja por mim. “[...] a relação intersubjectiva é uma relação não-simétrica. Neste sentido, sou responsável por outrem sem esperar recíproca [...]” (LÉVINAS, 1988[1982], p. 90).

Mas, quando lançamos olhar para a criança na relação terapêutica, podemos considerar, a partir da existência de Outros para cada um de nós, que o terapeuta é um Outro para a criança. Faz parte da responsabilidade do terapeuta, sendo diaconia, que a criança experiencie e desenvolva a *sua* habilidade de resposta aos *seus* Outros. A terapia torna-se, portanto, um espaço de aprendizagem. Diferente de ser um espaço onde o terapeuta ensina à criança o certo a se fazer, à criança é dada a possibilidade de uma aprendizagem significativa, descrita em alguns dos pontos propostos em Rogers (1973[1969]) como algo que tem relação com os objetivos da pessoa que aprende; algo que envolve mudança nas percepções, tendendo a suscitar reações quando se participa responsabilmente do processo de aprendizagem.

A criança, no reconhecimento dos limites que se apresentam no atendimento, lida com o terapeuta como o terceiro abordado em Lévinas (1988[1961]). Por exemplo, quando a criança bate no terapeuta, este deve ser habilidade de resposta, mas de uma resposta que se

relacione não só à vontade do terapeuta ou ao seu limite, mas a algo que é da ordem do social. A criança apercebe-se de que não deve bater no terapeuta assim como não deve bater em ninguém. Portanto, a atitude do terapeuta está relacionada não somente com a manutenção da aceitação (AXLINE 1984[1947], 1993[1969]), da congruência ou mesmo da incondicionalidade da relação (DORFMAN, 1992[1951]; BRANCO, 2001; BRITO, 2008), mas também de uma intervenção que remeta à justiça apresentada por Lévinas. Poirié (2007, p. 46, grifo no original) afirma que “a justiça é necessária para que o ato de outrem seja julgado objetivamente (sem cegueira) não por Mim [...] mas ‘por todos os homens’”.

4.4. A ética e as habilidades do Ludoterapeuta

Conforme descrito no capítulo sobre a LCC, as habilidades do ludoterapeuta em VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) são: a estruturação, a escuta empática, a brincadeira imaginária centrada na criança e os limites do *setting*. Trabalharemos neste tópico do presente capítulo como essas habilidades dão espaço para o Outro levinasiano. Na proposta de Schmid (2001a, 2001b, 2001c, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008) e Schmid e Mearns (2006), a relação psicoterápica sai de um foco nas habilidades a serem desenvolvidas pelo terapeuta e passa a ser entendida como relação Tu-Eu, responsabilidade ao chamado do Outro que se apresenta como criança e, mais ainda, passa a ser compreendida como uma co-criação que aconteceria na relação que se estabelece entre o psicoterapeuta e o cliente. Como a questão dos limites do *setting* foi contemplada no tópico anterior, a discussão ocorrerá em torno das três primeiras habilidades.

Na habilidade de estruturação, em VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), à criança são apresentadas as primeiras amostras de que a relação terapêutica é diferenciada das demais relações. No *setting* terapêutico, a criança será aceita e poderá experimentar a liberdade para ser ela mesma e explorar seus sentimentos durante a brincadeira. Aqui, há uma liberdade e um ambiente de segurança para as expressões de sentimento da criança, propiciados pelo terapeuta.

Para Schmid e Mearns (2006), a relação terapêutica é intersubjetiva, um processo co-criativo. Ou seja, nas respostas apresentadas na relação terapêutica, tanto o cliente quanto o terapeuta encontram a si mesmos, em co-criação da relação, num encontro mútuo. O cliente e o terapeuta contribuem para a construção da relação: a contribuição do cliente é de que este faça uso de sua capacidade de reconhecimento do trabalho do terapeuta; a contribuição do

terapeuta é estar presente. A presença, o estar verdadeiramente lá, possibilita a atmosfera de segurança para a expressão do cliente.

Portanto, no atendimento da criança, faz-se necessário esse processo co-criativo de construção da relação entre ela e o terapeuta. A presença do terapeuta, manifestada pela estruturação (a chegada e saída da sala, uso do banheiro, arrumação da sala, bem como outras questões que se apresentarem), promove um ambiente de liberdade, segurança, confiança e respeito para a criança. A esta última caberia o estar nesse atendimento vivenciando o espaço para poder falar de si, através da brincadeira. Schmid e Mearns (2006) ressaltam que essa relação co-criativa é qualitativamente diferente de uma mera aliança de trabalho psicoterápico. Essa relação ocorreria num nível existencial, no qual tanto o terapeuta quanto o cliente desalojam e são desalojados.

Na habilidade da escuta empática (VANFLEET; SYWULAK; SNISCAK, 2010), o terapeuta comunica à criança a compreensão e a aceitação do que a criança apresenta, no momento do atendimento. O terapeuta deve responder à criança de acordo com o que tenha compreendido, em sintonia com esta expressa, vendo as coisas pelo ponto de vista da criança e colocando de lado seus sentimentos e pensamentos.

Essa habilidade, da forma como foi apresentada no primeiro capítulo desta dissertação, na diluição das atitudes facilitadoras de consideração positiva incondicional e congruência na escuta empática, pode se distanciar da releitura das atitudes apresentadas por Schmid (2001a, 2001b, 2001c): a empatia como a arte de não saber; a consideração positiva incondicional como a capacidade de resposta; a autenticidade como abertura e transparência. Apesar do fato de que as condições não ocorrem de forma separada na sessão, é importante que elas sejam claramente delimitadas para que não pareçam ser a mesma coisa.

As três atitudes rogerianas desenvolvidas em Schmid são importantes para o estabelecimento de uma relação terapêutica na qual o psicólogo está presente *com* o cliente e *contra* este. Trazendo essa discussão para o atendimento da criança, estar-com ela significa considerá-la em sua importância e valor; e estar-contra ela significa oferecer uma resposta diferenciada da dela. Para que o encontro aconteça, é necessário ser tocado pela diferença da criança em sua demanda e no desafio que ela representa.

A habilidade da brincadeira imaginária centrada na criança coloca o terapeuta em uma posição de completa abertura à forma como a criança queira representar a sua perspectiva, os seus sentimentos e as suas experiências. A participação do terapeuta na brincadeira, encenando o papel sugerido pela criança, sugere a disponibilidade do profissional para estar no mundo que a criança quiser apresentar. O terapeuta está a serviço, em diaconia

para com a criança, para que possa ocorrer o diálogo, através da brincadeira. Mas, nessa brincadeira, não passamos a estar de igual para igual com a criança. Afinal, como alerta Schmid (2006), o “Nós” fundante da relação terapêutica não é simétrico, mas assimétrico por natureza. O diálogo estabelecido entre a criança e o terapeuta é da ordem do Tu (criança) para o Eu (terapeuta). A criança, com seu chamado, exige resposta, responsabilidade, compromisso por parte do terapeuta. A brincadeira imaginária deve, como apontaram VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010), ser da criança para o terapeuta; logo, este não propõe ou insere temáticas ao mundo que a criança apresenta nesse momento lúdico. Essa habilidade aproximar-se-ia da posição na qual Lévinas (1988[1982]; 1997) coloca o Eu: numa condição de sujeito ao Outro. Portanto, a única possibilidade para o Eu, em resposta ao Tu, é: “Eis-me!”.

4.5. Os pais/responsáveis⁸⁷ no atendimento: a que Outro responder?

No início do atendimento com a criança, não é a própria que chega e se apresenta para ser atendida. Os pais/responsáveis, via de regra, são os porta-vozes que trazem quem é a criança – na percepção deles – e qual é a queixa que a traz para um atendimento psicoterápico. Nesse primeiro momento com os pais/responsáveis, chamado de anamnese e que acontece em duas ou três sessões, o terapeuta entra em contato com dinâmica familiar. É importante frisar aqui que, mesmo que a criança seja a futura cliente, faz-se pertinente entrar em contato com a forma como os membros dessa família se relacionam, já que todos são pessoas, tomando como base as dimensões substancial e relacional de Schmid (2001a, 2001b, 2001c, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008). Portanto, tanto esses pais/responsáveis quanto a criança que será atendida serão contempladas de forma individual e em suas relações uns com os outros.

Na anamnese, costumamos apresentar para os pais/responsáveis o contrato terapêutico, no qual estão sinalizados os dados de ordem concreta (dia e horário das sessões, honorários, faltas, reposições, dentre outros), bem como os dados referentes ao sigilo profissional e à necessidade de parceria entre os pais/responsáveis e o terapeuta em benefício da criança atendida. No período em que a criança estiver em atendimento, também acontecem as sessões de devolutiva para os pais/responsáveis, nas quais apresentamos para estes as percepções sobre o caso da criança, assim como promovemos a escuta das percepções deles

⁸⁷ Colocamos como pais ou responsáveis para englobar qualquer pessoa que participe da vida da criança, mesmo que a vinculação a esta não seja biológica ou, caso seja, que contemple avós, tios, dentre outros, que sejam participantes da criação da criança.

acerca dos atendimentos. Nesses dois momentos, faz-se pertinente a apresentação e reapresentação do sigilo, que confere ao atendimento a atmosfera de segurança para que o cliente - no caso, a criança - seja resguardado.

Acerca do sigilo profissional, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005, p. 8) traça, nas alíneas abaixo, as condutas e responsabilidades do psicólogo a serem tomadas no acompanhamento psicoterápico (estendidos para os atendimentos infantis):

Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional [...] Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário.

Acerca do sigilo das informações prestadas pela criança atendida, o Código de Ética (2005) traz as seguintes assertivas:

Art 9º É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional [...]

Art 13º No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício (p. 13).

O que estamos discutindo nessa dissertação, certamente, é uma ética anterior à deontologia⁸⁸, uma ética como responsabilidade para com o outro. Mas, neste caso, a quem responder: aos pais/responsáveis, que pagam pelo atendimento, ou à criança? Do ponto de vista deontológico, mesmo que ela não tenha solicitado⁸⁹, ela é o cliente e não os pais. Há um contrato estabelecido com os pais/responsáveis, e anteriormente explicitado, que coloca a criança em evidência. Ela é o Rosto a quem temos de responder prioritariamente, apesar da necessidade de resposta aos pais/responsáveis.

Desde a anamnese até as sessões de devolutiva, os pais/responsáveis são informados, de maneira clara, que o cliente é a criança. Também apresentamos a importância de trabalharmos juntos, pais/responsáveis e terapeuta, em benefício da criança. Portanto, é a ela que somos habilitados de resposta (responsabilidade). O respeito à intimidade da criança é entendido como responsabilidade, anterior ao que o código moral nos dita. Faz parte dessa responsabilidade para com a criança que as percepções apresentadas pelo terapeuta aos

⁸⁸ Em Japiassú e Marcondes (2008) Deontologia – “Termo criado por Bentham em 1834 para designar sua moral utilitarista, mas que passou a significar, posteriormente, o código moral das regras e procedimentos próprios a determinada categoria profissional” (p. 68).

⁸⁹ A forma mais comum de chegada da criança para os atendimentos psicoterápicos é a percepção da necessidade de atendimento por parte dos pais/responsáveis. Outra forma é a percepção da escola de que a criança precisa de apoio profissional.

pais/responsáveis sejam as mínimas necessárias para que estes saibam como o processo está se desenvolvendo. Assim como implica ter de solicitar aos pais o que for necessário, em benefício da criança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS – DA IMPOSSIBILIDADE DE FINALIZAÇÃO

A pergunta que norteou esta dissertação foi: “Qual o lugar destinado ao radicalmente Outro na Ludoterapia Centrada na Criança?”. Há possibilidades de aproximações entre a LCC e a filosofia de Emmanuel Lévinas sim, desde que a primeira teoria seja revista no que concerne à postura terapêutica diante da criança. Se o psicólogo tenta identificar a experiência da criança, colocá-la em uma “forma” que a diminui exatamente no que ela excede, dificultamos ou mesmo impossibilitamos que haja algum lugar para a alteridade radical. O desafio apresentado pela chegada da criança como Outro é que sejamos abertura: ao que não podemos ver; ao que nos coloca na condição de sujeitos à diferença impossível de totalização; para sermos surpreendidos pelos caminhos que a criança nos convida a trilhar na condução de sua história.

Com a perspectiva de LCC mais claramente delineada, assim como a aproximação entre a ética levinasiana e a psicoterapia rogeriana, foi possível uma nova leitura da LCC a partir do radicalmente Outro. A criança que chega para o atendimento é vista a partir de sua alteridade absoluta, ou seja, a criança como Outro. O terapeuta é intimado a responder ao chamado da criança, em sua diferença que remete ao Infinito. Essa resposta é vista como responsabilidade, maior que um entendimento ou uma compreensão, é da ordem do desalojamento, da afetação, do ser tocado pela diferença da criança. O compreender aqui é para além ou para aquém de uma racionalidade.

Mas essa postura terapêutica de abertura e trauma pela experiência do encontro com a criança está ligada a um pressuposto, a uma teoria que nos informa como exercer uma prática. E, aqui, não temos como escapar: não há uma aplicabilidade prática da filosofia levinasiana. Os conhecimentos prévios, presentes na teoria, colocariam “por terra” a proposta de Lévinas. Por mais que haja uma redução das concepções prévias, há respostas e intervenções que são necessárias para a melhora da criança, intervenções estas amparadas por um referencial teórico-metodológico. Portanto, a abordagem de atendimento infantil aqui descrita, a LCC, não deixará de tematizar, de propor algo, em seu diálogo com a filosofia de Lévinas. E isso significa, de acordo com o proposto na filosofia levinasiana, um retorno ao Mesmo.

A ACP, segundo AmatuZZi (2010) possui três valores que se interligam e são fundamentais: a valorização da pessoa, a relação inter-humana e a exposição e disposição em relação às diferenças. Esses valores propiciam o convívio e delineiam a qualidade da convivência com os outros. Esses valores mobilizam uma maneira de ser, que está na base da

teoria, assim como de qualquer relação inter-humana. O autor afirma que “a ACP define-se no campo dos valores, e isso quer dizer no campo das predisposições [...] quanto ao *modo de ser*, não no campo da técnica, no campo do *modo de fazer*” (AMATUZZI, 2010, p. 36). AmatuZZi aponta os valores relacionados à uma disposição prévia que temos. Lévinas (1988[1982]) afirma que o que chamamos de ‘disposição prévia’, ou seja a resposta ao Outro, é ética, é responsabilidade estruturante da subjetividade.

A LCC, como parte desse todo maior que é a ACP, não muda em relação aos valores e disposições. Mas precisa se diferenciar na forma de comunicação para que não continuemos na nossa esfera do Mesmo, que é compreendida nesse trabalho como a linguagem dos adultos. A possibilidade apresentada por esse trabalho dissertativo foi o de abordar como a filosofia levinasiana pode aprimorar e desenvolver a ética da relação entre o terapeuta e a criança na LCC, que, conseqüentemente, aprimora a ética das relações humanas na ACP (AMATUZZI, 2010). Esse aprimoramento foi trabalhado a partir da forma como o terapeuta se apresenta e intervém nos atendimentos: como responsabilidade.

Contudo, um dos pontos da teoria da LCC no qual é possível perceber o distanciamento da possibilidade de diálogo com a proposta levinasiana é o reconhecimento e a interpretação dos temas apresentados pela brincadeira da criança. As delimitações traçadas em VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) são compreensões teóricas. Sentidos atribuídos ao fenômeno que se apresenta na chegada do Rosto da criança. Aqui, não há como fugir da teoria, mesmo que os autores tentem evitar, ao máximo, superestimar essas compreensões que se estabelecem sobre a criança atendida. Mas, como nessa teoria, na LCC, já há uma ética, uma predisposição, que é responsabilidade, uma valorização do humano, o “reconhecimento e interpretação” descritos por VanFleet, Sywulak e Sniscak (2010) podem ser repensados para a abertura de espaço para o que excede na experiência infantil.

Mas, para que esse trabalho não seja encapsulado nessa barreira a uma nova leitura, recorreremos ao próprio Lévinas (1988[1982], p. 69) quando este afirma:

O não sintetizável por excelência é, certamente, a relação entre os homens [...] na relação interpessoal, não se trata de pensar conjuntamente o eu e o outro, mas de estar adiante. A verdadeira união ou a verdadeira junção não é uma junção de síntese, mas uma junção do frente a frente.

E o que priorizamos aqui foi exatamente a forma de relação a ser estabelecida com a criança. Não a encaixando em uma concepção de infância baseada no que o conhecimento científico me apresenta, nem enveredando pela forma como a criança é descrita pelos pais ou pela escola, mas deixando que ela se apresente em sua inteireza e em sua

excentricidade, não encaixável em qualquer modelo de comportamento ou representação. A relação que abordamos aqui é o face-a-face, no qual a criança nos remete à ideia de Infinito: característica do transcendente, do absolutamente outro. Portanto, compreendemos que a teoria da LCC pode ser revista no sentido de apresentar uma postura do terapeuta de habilidade de resposta (responsabilidade) ao chamado da criança como Outro, como diferença.

Apesar da complexidade verificada da obra levinasiana e da dificuldade de vinculação das ideias de Lévinas com a ACP e a LCC, compreendemos que esta filosofia oferece ampliação e diferenciação importantes ao pensamento centrado na pessoa, além de fomentar novas ideias e desenvolvimentos nessa teoria. Um ponto não contemplado aqui e que poderia ser uma possibilidade de continuação deste trabalho seria a verificação da teoria apresentada aqui na prática clínica de atendimento infantil. Ou seja, seria possível, no contexto psicoterápico, que a criança como Outro tivesse seu espaço para aparecer, para que pudéssemos ser disponibilidade e abertura, para que nos habilitássemos ao traumatismo provocado pela chegada e chamado da criança, implicações essas verificadas em um atendimento clínico real? Mesmo que consigamos esse intento, seria possível a transposição da experiência desalojadora ocorrida no atendimento para um trabalho científico?

Outro ponto que consideramos interessante para abordagem em pesquisas futuras seria o aprofundamento da teoria da personalidade desenvolvida por Rogers, considerando a forma diferenciada de entendimento da pessoa contemplado nesta dissertação e, principalmente, na obra de Schmid utilizada amplamente neste trabalho. Já que para Lévinas, segundo Freire (2002), se a responsabilidade “pelo e para o Outro” nos constitui subjetivamente, como essa constituição subjetiva poderia ser contemplada na noção de personalidade rogeriana?

Nossa intenção com este estudo não foi a de trazer o entendimento final sobre a LCC mas, a partir da leitura gadameriana, apresentar um novo horizonte de compreensão para que possa existir em conjunto com outros horizontes compreensivos dessa teoria e que sua pertinência seja discutida entre os colegas da comunidade científica. Intencionamos, ainda, que as reflexões desenvolvidas neste trabalho dissertativo possam contribuir para o desenvolvimento do pensamento pós-rogeriano e pós-axlineano e para uma transformação da atuação na clínica com crianças.

REFERÊNCIAS

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- ADVÍNCULA, I. F. **Experiências desalojadoras do eu e escuta clínica**. 2001. 227 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2001.
- AMATUZZI, M. M. A fala original e as expressões segundas – Merleau-Ponty. *In: _____* **O Resgate da Fala Autêntica: Filosofia da psicoterapia e da educação**. Campinas: Papirus, 1989. Cap. 1, p. 25-40.
- _____. **Rogers: Ética Humanista e Psicoterapia**. Campinas: Alínea, 2010.
- ANDRADE, A. C.; CAVALCANTE JÚNIOR, F. S. A Expressão da Tendência Formativa em Ludoterapia Centrada na Criança. *In: JÚNIOR, F. S. C.; SOUSA, A. F. Humanismo de Funcionamento Pleno: Tendência Formativa na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP*. Campinas: Ed. Alínea, 2008. Cap. 9, p. 157-190
- AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984 (Ed. or. 1947).
- _____. **Play Therapy**. New York: Ballantine Books, 1993 (Ed. or. 1969).
- _____. **Dibs Em Busca de Si Mesmo**. Rio de Janeiro: Agir, 1998 (Ed. or. 1964).
- BACELLAR, A. Ludoterapia Centrada na Pessoa: a psicoterapia infantil proposta pela Abordagem Centrada na Pessoa. *In: _____* (Coord). **A Psicologia Humanista na Prática: Reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa**. Palhoça: Ed. Unisul, 2009.
- BAGGERLY, J. Motivations, Philosophy and Therapeutic Approaches of a Child-Centered Play-Therapist: An Interview with Garry Landreth. **Journal of Humanistic Counseling, Education and Development**, v. 44, 2005.
- BAGGERLY, J. N.; RAY, D. C.; BRATTON, S. C. **Child-Centered Play Therapy Research**. New Jersey: John Wiley and Sons, 2010
- BRANCO, T. M. C. **Histórias Infantis na Ludoterapia Centrada na Criança**. 2001. 220 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC – Campinas, Campinas, 2001.
- BRITO, R. A. C. **Psicoterapia Não-Diretiva de Rogers e Ludoterapia Não-Diretiva de Axline: Relações e Reflexões**. 2008. 65 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.
- CAMPOS, A. P. S. **Atenção Psicológica Clínica: encontros terapêuticos com crianças em uma creche**. 2008. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas).

CARVALHO, L. B.; FREIRE, J. C.; BOSI, M. L. M. Alteridade radical: implicações para o cuidado em saúde. *Phisis*, v. 19, n. 3, 2009.

COCHRAN, N. H.; NORDLING, W. J.; COCHRAN, J. L. **Child Centered Play Therapy: A Practical Guide to Developing Therapeutic Relationships with Children**. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc, 2010.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: 2005. Disponível em http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/legislacao/codigo_etica/. Acesso em 01 ago. 2011.

COELHO JÚNIOR, N. E. Da Fenomenologia à Ética como Filosofia Primeira: notas sobre a noção de alteridade no pensamento de E. Lévinas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 8, n. 2, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-42812008000200007&script=sci_arttext>. Acesso em 10 jan. 2011.

COELHO JÚNIOR, N. E.; FIGUEIREDO, L. C. Figuras da Intersubjetividade na constituição subjetiva: Dimensões da alteridade. **Interações**, v. XI, n. 17, 2004.

CURY, V. E. **Psicoterapia Centrada na Pessoa: evolução das formulações sobre a relação terapeuta-cliente**. 1987. 89 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1987.

_____. **Abordagem Centrada na Pessoa: Um estudo sobre as implicações dos trabalhos com grupos intensivos para a terapia centrada no cliente**. 1993. 286 f. Tese (Doutorado em Saúde Mental). Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1993.

DORFMAN, E. Ludoterapia. In: ROGERS, C. R. **Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Ed. or. 1951).

DORON, R.; PAROT, F. **Dicionário de Psicologia**. São Paulo: Ática, 1998.

DUTRA, E. Considerações sobre a Psicologia Clínica na Contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a21v9n2.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2011.

FABRI, M. Sentido Ético e Compreensão: Em torno da Questão Levinasiana “A Ontologia é Fundamental?”. **Cadernos de Subjetividade**, v. 5, n. 1, 1997.

FIGUEIREDO, L. C. M. Apresentação. In: FREIRE, J. C. **O Lugar do Outro na Modernidade Tardia**. São Paulo, Annablume; Fortaleza, Secult, 2002.

_____. **Revisitando as Psicologias: Da Epistemologia à Ética das Práticas e dos Discursos Psicológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.

FREIRE, E. **Ludoterapia Centrada na Criança**. Manuscrito não publicado, s/d.

FREIRE, J. C. As Psicologias na Modernidade Tardia: O Lugar Vacante do Outro. **Psicologia USP** [online], v. 12, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642001000200005&lng=e>

n&nrm=iso>. Acesso em 01 ago. 2010.

_____. **O Lugar do Outro na Modernidade Tardia**. São Paulo, Annablume; Fortaleza, Secult, 2002.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções de infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. **Estudos de Psicologia – UERJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2007.

GADAMER, H.G. Os traços fundamentais de uma teoria da experiência hermenêutica. *In*: _____ **Verdade e Método: Traços Fundamentais de uma Hermenêutica Filosófica**. Petrópolis, Vozes, 2008. p. 354 [270] – 493 [384].

GANTT, E. E. Levinas, Psychotherapy and the Ethics of Suffering. **Journal of Humanistic Psychology**, v. 40, n. 3, 2000. Disponível em: <<http://www.sagepublications.com>>. Acesso em 17 dez. 2010.

GARCIA, S. S. Diretrizes da Ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa. *In*: GOBBI, S. L. *et al.* **Vocabulário e Noções Básicas da Abordagem Centrada na Pessoa**. São Paulo: Vetor, 2002. p. 183 – 201.

GUERNEY, L. Child-Centered Play Therapy. **International Journal of Play Therapy**, v. 2, n. 10, 2001.

GOBBI, S. L. *et al.* **Vocabulário e Noções Básicas da Abordagem Centrada na Pessoa**. São Paulo: Vetor, 2002.

HOLANDA, A. F. **Diálogo e Psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

HUTCHENS, B. C. **Compreender Lévinas**. Petrópolis: Vozes, 2009 (Ed. or. 2004).

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário Básico de Filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

KINGET, G. M.; ROGERS, C. R. **Psicoterapia e Relações Humanas**. Vols. I e II. Belo Horizonte: Interlivros, 1977 (Ed. or. 1962).

LANDRETH, G. L. **Play Therapy: The Art of the Relationship**. New York: Psychology Press, 2002 (Ed. or. 1991).

LANDRETH, G. L.; SWEENEY, D. S. Child-Centered Play Therapy. *In*: O'CONNOR, K. J.; BRAVERMAN, L. M. **Play Therapy Theory and Practice: a Comparative Presentation**. Canada: Ed. John Wiley and Sons, 1997. Disponível em: <http://books.google.com/books?id=itF7uaCqQZoC&printsec=frontcover&hl=ptBR&sig=ACfU3U0odc5DupFWKg LZ1MTj_U-VMJebZw>. Acesso em 11 mar. 2011.

LÉVINAS, E. **Totalidade e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1988 (Ed. or. 1961).

_____. **Ética e Infinito**. Lisboa: Edições 70, 1988 (Ed. or. 1982)

_____. A ontologia é fundamental? *In*: _____. **Entre Nós** – Ensaio sobre a alteridade. Rio de Janeiro: Vozes, 2005 (Ed. or. 1991).

_____. Entrevista com Emmanuel Lévinas. **Cadernos de Subjetividade**, v. 5, n. 1, 1997.

MACIEL, J. C. **A Ciência Psicológica em Primeira Pessoa**: O sentido do Método Heurístico de Clark Moustakas para a Pesquisa em Psicologia. 2004. 247p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2004.

MACHADO, R. S. O Amor/*Ágape* e o Serviço/Diaconia nos Escritos Joaninos. **Revista Espaço Teológico**, v. 5 n. 8, 2011. Disponível em:
<<http://revistas.pucsp.br/index.php/reveleto/article/view/8061>>. Acesso em: 23 mar. 2012.

MACKAY, D. **Psicologia Clínica**: Teoria e Terapia. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1975.

MESSIAS, J. C. C.; CURY, V. E. Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experienciação. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v19n3/a03v19n3.pdf>>. Acesso: em 20 mar. 2011.

MIRA Y LOPEZ, E. **Manual de Psicoterapia**. Rio de Janeiro: Editora Científica, 1949 (Ed. or. 1941).

MIRANDA, H. R. S. Prefácio à edição brasileira. *In*: AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984 (Ed. or. 1947). p. 9-10.

MORA, J. F. **Dicionário de Filosofia** – Tomo IV: Q-Z. São Paulo: Loyola, 2001. Disponível em:<http://books.google.com.br/books?id=ZFY3S8iinfMC&pg=PA2857&lpg=PA2857&dq=MORA,+J.+F.+Dicion%C3%A1rio+de+Filosofia+%E2%80%93+Tomo+IV:+Q-Z.&source=bl&ots=MplxUrQi5k&sig=wflPodepR9-nyuSx9QCg0cgYa5c&hl=pt-BR&sa=X&ei=TTNvT__2CMn_ggeUybBr&ved=0CEAQ6AEwAw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 27 fev. 2012.

MOREIRA, V. **De Carl Rogers a Merleau-Ponty**: a pessoa mundana em psicoterapia. 1990. 196 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1990.

_____. **Para Além da Pessoa**: Uma Revisão Crítica da Psicoterapia de Carl Rogers. São Paulo: Annablume, 2007.

_____. **Clínica Humanista Fenomenológica**. São Paulo: Annablume, 2009.

_____. Possíveis contribuições de Husserl e Heidegger para a Clínica Fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, Maringá, 2010a.

_____. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, n. 4, 2010b. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/11.pdf>>. Acesso em 13 jun. 2011.

_____. Convergências e Divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. **Revista do Nufen**, Ano 02, v. 01, n. 01, 2010c.

MOUSTAKAS, C. E. **Children in Play Therapy: A Key to Understanding Normal and Disturbed Emotions**. New York: McGraw-Hill, 1953.

_____. **Relationship Play Therapy**. Maryland: Jason Aronson Book. 2007 (Ed. or. 1997).

POIRIÉ, F. **Emmanuel Lévinas: Ensaio e entrevistas**. São Paulo: Perspectiva, 2007.

RODRIGUES, R. P. Nota de rodapé. *In*: _____ **O colapso da URSS: um estudo das causas**. 2006. 295f. Tese (Doutorado em História Econômica) - Programa de Pós-Graduação em História Econômica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ROGERS, C. R.; BUBER, M. Diálogo entre Carl Rogers e Martin Buber. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XIV, n. 2, 2008 (Ed. Or. 1989)

ROGERS, C. R. O objetivo: a pessoa em pleno funcionamento. *In*: _____. **Liberdade para Aprender**. Belo Horizonte: Interlivros, 1973 (Ed.or. 1969).

_____. A Relação Interpessoal: O Núcleo de Orientação. *In*: ROGERS, C. R.; STEVENS, B. **De Pessoa para Pessoa – O problema de ser humano**. São Paulo: Pioneira, 1977 (Ed. or. 1967). Cap. 6, p. 103-120.

_____. **O tratamento clínico da criança problema**. São Paulo: Martins Fontes, 1978 (Ed. or. 1939).

_____. Introdução. *In*: AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984 (Ed. or. 1947). p. 12-14.

_____. **Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1992 (Ed. or. 1951).

_____. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 60, n. 6, 1992 (Ed. or. 1957).

_____. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. *In*: WOOD, J. K. *et al* (Org.). **Abordagem Centrada na Pessoa**. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1994 (Ed. or. 1957). Cap. 6, p. 155-177.

_____. **Tornar-se Pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 2001 (Ed. or. 1961).

_____. A política das profissões de ajuda. *In*: _____. **Sobre o Poder Pessoal**. São Paulo: Martins Fontes, 2001 (Ed. or. 1977).

_____. Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática. *In*: _____. **A Pessoa como Centro**. São Paulo: EPU, 2002 (Ed. or. 1977). Cap3, p. 69-90

_____. A essência da Psicoterapia: Momentos de movimento. *In*: SANTOS, A. M.; ROGERS, C. R.; VILLAS-BOAS BOWEN, M. C. **Quando fala o coração – a essência da psicoterapia centrada na pessoa**. São Paulo: Vetor, 2004 (Ed. or. 1956). Cap 1, p. 15-24

_____. **Psicoterapia e Consulta Psicológica**. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (Ed. or. 1942).

_____. **Um Jeito de Ser**. São Paulo: EPU, 2005 (Ed. or. 1980).

ROSSETTI, L. Estratégias no Tratamento das Paixões. **Hypnos**. v. 14, n. 20. 2008. São Paulo. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/hypnos/article/viewFile/4846/3417>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

SCHMID, P. F.; MEARNNS, D. Being-With and Being-Counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. **Person-Centered and Experiential Psychotherapies**, v. 5, n. 3, 2006.

SCHMID, P. F. Authenticity: the Person as His or Her Own Author – Dialogical and Ethical Perspectives on Therapy as an Encounter Relationship. And Beyond. *In*: WYATT, G. (Ed.) **Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice**. Vol I: Congruence. United Kingdom: PCCS Books, 2001a. Disponível em: <<http://web.utanet.at/schmidpp/paper-authent.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2011. p. 217 - 232.

_____. Comprehension: The art of not knowing. Dialogical and ethical perspectives as dialogue in personal and person-centered relationships. *In*: HAUGH, S; MERRY, T. (Eds.) **Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice**. Vol II: Empathy. United Kingdom: PCCS Books, 2001b. Disponível em <<http://web.utanet.at/schmidpp/paper-compr.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2011. p. 1 - 19.

_____. Acknowledgement: The art of responding. Dialogical and Ethical Perspectives on the Challenge of Unconditional Relationships in Therapy and Beyond. *In*: BOZARTH, J.; WILKINS, P. (Eds.) **Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice**. Vol III: Unconditional Positive Regard. United Kingdom: PCCS Books, 2001c. Disponível em: <<http://web.utanet.at/schmidpp/paper-acknow.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2011. p. 155 - 171.

_____. Back to the Client: A phenomenological approach to the process of understanding and diagnosis. **Person-Centered and Experiential Psychotherapies**, v. 3, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://web.utanet.at/schmidpp/paper-egmond-pcep.pdf>>. Acesso em: 06 set. 2011.

_____. Authenticity and alienation: Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. *In*: JOSEPH, S.; WORSLEY, R. **Person-Centered Psychopathology: A positive psychology of mental health**. United Kingdom: PCCS Books, 2005. Disponível em: <<http://pfs.kilu.de/papers/paper-psychopath.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2011. p. 74-89.

_____. The Challenge of the Other: Towards dialogical person-centered psychotherapy and counseling. **Person-Centered and Experiential Psychotherapies**, v. 5, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14779757.2006.9688416>>. Acesso em 06 set. 2011.

_____. The Anthropological and Ethical Foundations of Person-Centered Therapy. *In*: COOPER, M. et al. **The Handbook of Person-Centered Psychotherapy and Counseling**. New York: Palgrave Macmillan, 2007. p. 30 – 46.

_____. **¿Conocimiento o Reconocimiento?** La Psicoterapia como “el arte de no saber” – Perspectivas de más desarrollos de un paradigma radicalmente novo. 2008 (Ed. or. 2002). Disponível em: <<http://members.kabsi.at/pfs0/paper-pcep1-span.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2011.

SCHIMIDT, M. L. S. Abertura. *In*: ROSEMBERG, R. L. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987a.

_____. Aconselhamento Psicológico: Questões Introdutórias. *In*: ROSEMBERG, R. L. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987b.

SEGRERA, A. S. **El Enfoque Centrado en la Persona en el Centenario de su Fundador**, 2002. Disponível em: <www.focusing.com.ar>. Acesso em: 15 mar. 2011.

TASSINARI, M. **Plantão Psicológico Centrado na Pessoa como promoção de saúde no contexto escolar**. 1999. 149 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

VANFLEET, R.; SYWULAK, A. E.; SNISCAK, C. C. **Child Centered Play Therapy**. New York: The Guilford Press, 2010.

VASCONCELOS, T. P. Concede-se Morte, Suscita-se Vida: Um Golpe Formativo em um Grupo de Ludoterapia. *In*: JÚNIOR, F. S. C.; SOUSA, A. F. **Humanismo de Funcionamento Pleno: Tendência Formativa na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP**. Campinas: Ed. Alínea, 2008. Cap. 8, p. 145-156.

VIEIRA, E. M. Sobre a proposta de conhecimento presente na teoria rogeriana ou da sabedoria residente na ignorância. **Revista do NUFEN**, v. 1, n. 2 (1), 2009.

_____. Psicoterapia Centrada na Pessoa: um encontro consigo mesmo ou um embate com o Outro? **Anais do XV Encontro Latino Americano da Abordagem Centrada na Pessoa**. Ouro Preto, 2010.

VIEIRA, E. M.; FREIRE, J. C. Alteridade e Psicologia Humanista: uma leitura ética da Abordagem Centrada na Pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 23, n. 4, 2006.

VON ZUBER, N. A. Diálogo e existência no pensamento de Buber. *In*: FORGHIERI, Y. C. (Org.) **Fenomenologia e Psicologia**. São Paulo: Cortez, 1984. Cap. 4, p. 71-86.

WOOD, J. Terapia de Grupo Centrada na Pessoa. *In*: FONSECA, A. H. L. *et al.* **Em Busca de Vida**. São Paulo: Summus Editorial, 1983 (Ed. or. 1980). p. 45-88.