

# LUDOTERAPIA

## Centrada na Criança

Cristian Ericksson Colovini <sup>1</sup>  
Rosemari Stein Bertolin <sup>2</sup>

**RESUMO:** A Ludoterapia é a terapia realizada através do lúdico, do brincar. É o tratamento psicoterápico voltado à criança, que tem como objetivo facilitar a expressão e seu desenvolvimento através do lúdico, pois o jogo e o brincar são os meios naturais de autoexpressão infantil. É através do brincar que a criança tem maior possibilidade de expressar seus sentimentos e conflitos, e de buscar melhores alternativas para lidar com suas demandas e de se libertar para o autodesenvolvimento. Com origem em técnicas fundamentadas na Psicanálise, a Ludoterapia se desenvolveu e contou com a contribuição de importantes teóricos que se dedicaram ao trabalho com crianças ao longo do tempo. A partir da perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, este artigo apresenta os princípios básicos norteadores do trabalho em psicoterapia infantil.

**Palavras-chave:** Ludoterapia, Psicoterapia Infantil, Abordagem Centrada na Pessoa.

**ABSTRACT:** The Play Therapy is the therapy performed through the play. Psychotherapy is aimed at children, which aims to facilitate the expression and development through play, because the games and play are the natural means of self expression for children. It is through play that children are more likely to express their feelings and conflicts, and seek better alternatives for dealing with these demands and free themselves for self-development. With origins in techniques based on Psychoanalysis, the Play Therapy was developed and included the contributions of major theorists who have dedicated themselves to working with children over time. From the perspective of the Person Centered Approach, this article presents the basic principles guiding the work in child psychotherapy.

**Keywords:** Play Therapy, Child Psychotherapy, Person Centred Approach.

**RESUMEN:** La Terapia de Juego es el tratamiento realizado a través de juguetes lúdicos. Es la psicoterapia dirigida a los niños, cuyo objetivo es facilitar la expresión y el desarrollo a través del juego, que es la forma natural de auto-expresión de los niños. Es a través del juego que los niños son más propensos a expresar sus sentimientos y conflictos, y buscar mejores alternativas para hacer frente a estas demandas y liberarse de su propio desarrollo. Con origen en las técnicas basadas en el Psicoanálisis, la Terapia de Juego se desarrolló e incluyó aportes de importantes teóricos que se han dedicado a trabajar con los niños a través del tiempo. Desde la perspectiva del Enfoque Centrado en la Persona, este artículo presenta los principios básicos que guían el trabajo en la psicoterapia infantil.

**Palabras clave:** Terapia de Juego, Psicoterapia Infantil, Enfoque Centrado en la Persona.

---

1 Acadêmico do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Estagiário no Delphos Instituto de Psicologia Humanista. E-mail: cecolovini@yahoo.com.br

2 Psicóloga formada pela ULBRA, com Especialização em Abordagem Centrada na Pessoa pelo UNILASALLE, Sócia do Delphos Instituto de Psicologia Humanista. E-mail: rosemari.sb@hotmail.com

## **1 Introdução**

Os investimentos em se aperfeiçoar uma aplicação prática da psicoterapia às crianças iniciaram já há muitos anos. Ao longo do tempo, muitos autores contribuíram na formação da noção de que a criança se beneficia muito de uma terapia que considere o modo genuíno de comunicação nesta faixa etária. Este artigo visa apresentar a Ludoterapia, sobre a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa, e oferecer subsídios aos profissionais que buscam aperfeiçoamento neste tema.

## **2 Origens da Ludoterapia**

A ludoterapia provavelmente tenha se originado de tentativas de aplicar a terapia psicanalítica a crianças. Porém verificou-se que, diferentemente dos adultos, a criança não tem a mesma capacidade de fazer associações livres, e que os pequenos poderiam ocasionalmente fazer breves associações livres para agradar o analista de quem gostasse (Dorfman,1992). Ana Freud (1971) modificou a técnica analítica clássica e, como estratégia para ganhar a confiança da criança, ela, às vezes, brincava com seus pequenos pacientes. Desta forma, as brincadeiras, inicialmente, não eram centrais na terapia, caracterizando-se apenas como procedimentos preliminares ao verdadeiro trabalho de análise. O brincar era uma técnica para produzir um envolvimento emocional positivo entre a criança e o analista, e assim, tornar possível a terapia propriamente dita.

Já Melanie Klein (1970) desenvolveu uma abordagem distinta, mas também fundamentada nas teorias de Sigmund Freud. Klein acreditava que as atividades lúdicas da criança eram tão importantes quanto as associações livres da terapia com adultos. Desta forma, poderiam ser interpretadas para a criança. Esta abordagem foi denominada de Ludoanálise e buscava reduzir a ansiedade da criança e, assim, dar-lhe uma noção do valor da análise para ela. Para Dorfman (1992), este processo se caracterizava por um mergulho um tanto precoce em interpretações profundas do comportamento infantil.

Taft e Allen foram grandes colaboradores na aplicação das teorias de Rank à Ludoterapia. Uma das características essenciais da terapia rankiana, ou também chamada de terapia de relacionamento, é sua concepção de um certo tipo de relação terapêutica que, por si só, poderia ser curativa, uma vez que é importante para o paciente retomar suas etapas do desenvolvimento e reviver relações emocionais anteriores dentro da hora analítica. Esta abordagem terapêutica preocupava-se com os problemas emocionais da forma como eles se apresentavam no presente

imediatamente, seja qual fosse sua história. Nesta perspectiva, o esforço de recuperar o passado não era particularmente útil, pois se acreditava que o paciente já estava ligado demais ao passado e muito pouco apto a viver o aqui e agora. Assim, o terapeuta não buscava ajudar o paciente a repetir fases específicas do desenvolvimento, mas sim, começava do ponto onde o paciente estava. A hora terapêutica era concebida como uma concentrada experiência de crescimento, quando a criança gradativamente poderia perceber-se como uma pessoa que, em si própria, era uma fonte de impulsos (In Dorfman,1992).

Esta visão representou para a Ludoterapia, por exemplo, o abandono da interpretação em termos do complexo de Édipo. E ainda, a ênfase em sentimentos presentes levou a uma considerável diminuição do tempo de terapia. Das muitas orientações terapêuticas, a terapia de relacionamento parece ser a mais próxima da Abordagem Centrada na Pessoa (Dorfman,1992).

### **3 Os fundamentos da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa**

Na Abordagem Centrada na Pessoa, o terapeuta atua como facilitador do processo de desenvolvimento do cliente. Rogers preferiu adotar o termo *cliente* para evitar a denotação de passividade expressa pela palavra *paciente*. A terapia é centrada nas demandas e no ritmo do cliente, não sendo conduzida pelo terapeuta, baseando-se no princípio da não-diretividade (Rogers, 1992).

Esta abordagem se pauta na crença de que os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para autocompreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Estes recursos podem ser ativados se houver um clima, de atitudes psicológicas facilitadoras. (Rogers, 1983).

A base do atendimento psicoterápico envolve elementos fundamentais que, sem os quais não se faz possível uma verdadeira facilitação do cliente. Esses elementos são baseados na confiança de que o ser humano é essencialmente bom, positivo, e que nele existe uma tendência à realização e ao crescimento, chamada tendência atualizante. Há um fluxo subjacente do movimento em direção a realização construtiva de possibilidades, que lhe são constantes, e uma tendência natural a um desenvolvimento mais completo, além de uma capacidade própria que lhe permite desenvolver-se de acordo com essa tendência (Roger, 1983).

A Abordagem Centrada na Pessoa propõe uma psicoterapia que proporcione ao cliente um clima facilitador, isento de julgamentos, obstáculos ou condicionamentos externos. Este clima

facilitador possibilita que o cliente encontre, em si mesmo, seu ponto de referência, que é criado a partir da relação eu-tu, de respeito e confiança. Para facilitar que a pessoa entre em busca de si mesmo, o terapeuta necessita apresentar três atitudes que são necessárias e suficientes para a mudança terapêutica: a consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência. De acordo com Rogers, as atitudes de empatia, consideração positiva incondicional e congruência, quando presentes em qualquer relacionamento interpessoal, promovem a liberação desta tendência atualizante (Rogers, 1995; 1992).

A consideração positiva incondicional corresponde à atitude de aceitação frente ao cliente, seja ele quem for, o que sente e o que experiencia no momento, proporcionando assim, aceitação e criando uma atmosfera de calor humano, acolhida, estima e respeito por parte do terapeuta (Rogers, 1983; Freire e Tambara, 2007). A consideração positiva incondicional refere-se também à confiança em que o cliente é capaz de organizar-se e encontrar alternativas pessoais para as suas demandas.

A compreensão empática diz respeito à capacidade do terapeuta de perceber o mundo do cliente como ele o vê, de se colocar verdadeiramente no lugar do outro, sem perder ou acrescentar sua experiência própria. Não se trata de interpretar intelectualmente os elementos trazidos pela pessoa, mas sim, o terapeuta busca apreendê-los tal qual o cliente apreende e percebe o seu meio. É fundamental que o cliente perceba a aceitação e empatia do terapeuta. É dessa maneira que o terapeuta conseguirá captar com maior precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivenciando. Porém, esta não é uma tarefa fácil, e para que consiga realizá-la com sucesso, o terapeuta necessita se abster, por um momento, de seus valores, sentimentos e necessidades, para não acabar aplicando nos clientes os próprios critérios que o guiam fora de sua vida profissional (Rogers e Kinget, 1977).

A congruência corresponde à atitude do terapeuta de ser ele mesmo em sua relação com seu cliente, de viver abertamente seus sentimentos e atitudes que fluem no momento. Esta atitude está intimamente relacionada à autenticidade (Rogers, 1997). Ser congruente não significa tornar a relação terapêutica uma relação qualquer, como entre dois amigos, mas sim, que cliente e terapeuta não precisem assumir um papel, um personagem, para atender a expectativa um do outro, que a relação se dê baseada na autenticidade mútua.

Para a Abordagem Centrada na Pessoa, há três tipos de intervenções verbais que podem ajudar o cliente a esclarecer os seus sentimentos, estimulando os seus pensamentos, sem distorcer aquilo que o cliente está trazendo. São elas a reiteração, o reflexo de sentimentos e a elucidação.

(Rogers e Kinget, 1977).

A reiteração é uma forma simples de dar continuidade ao que o cliente está trazendo, fazendo uso das mesmas palavras do cliente, para que ele se sinta compreendido e acompanhado. Não se trata em simplismente repetir as últimas palavras do cliente de modo mecânico, mas sim, sinalizando à pessoa que o terapeuta está lhe ouvindo, compreendendo, e à disposição caso o cliente queira continuar com aquele relato, ou parar naquele momento e talvez retomar mais tarde. A reiteração deixa à critério do cliente a escolha do fluxo que dará ao seu relato, pois não o força a responder perguntas fechadas, nem elaborar respostas de forma a satisfazer o terapeuta.

O reflexo de sentimentos tem por objetivo acessar o conteúdo inerente às palavras, percebendo a intenção e os sentimentos que podem estar presentes na verbalização, favorecendo dessa maneira a ampliação do campo de percepção do cliente. Diz respeito a uma intervenção que ajuda a nomear sentimentos, compreender que ações e sensações podem, talvez, serem traduzidas ou relacionadas a sentimentos experimentados pelo cliente.

A elucidação consiste em perceber, cristalizar e tornar evidentes certas atitudes ou sentimentos, que ainda não estão verbalmente presentes no discurso, mas que podem ser traduzidos pelo conteúdo ou contexto que o cliente expressa (Rogers e Kinget, 1977). É uma forma útil de facilitar que o cliente organize suas ideias e tome maior consciência.

#### **4 A Ludoterapia enquanto ferramenta**

Considerando as origens da Ludoterapia e os fundamentos da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa, constata-se que a técnica, da forma como é concebida hoje, é fruto de contribuições de terapias e concepções mais antigas, como as teorias de Freud e Rank. A partir destas contribuições, a Ludoterapia Centrada no Cliente prosseguiu seu desenvolvimento, em termos de suas próprias experiências (Dorfman, 1992).

A Ludoterapia trata-se do tratamento psicoterápico voltado à criança. É a psicoterapia realizada através do lúdico, do brincar, e tem como objetivo facilitar a expressão da criança. É através do brincar que a criança tem maior possibilidade de expressar seus sentimentos e conflitos e buscar melhores alternativas para lidar com essas demandas. A Ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar (Axline p.9. 1982).

A Ludoterapia pode ser descrita como uma oportunidade oferecida à criança de crescer sob melhores condições. Por ser não-diretiva e acreditar na capacidade positiva de cada um, favorece que a criança entre em contato com seus sentimentos, no momento em que se sentir em condições, com disposição e segurança para isso (Axline, 1982).

Baseia-se na hipótese central da capacidade do indivíduo para o crescimento e autodirecionamento. Diferente de outras situações cotidianas, o momento da Ludoterapia é o momento que pertence à criança, no qual o terapeuta está presente para acompanhar, compreender, oportunizar calor humano, mas em momento algum dirigir o processo (Dorfman, 1992).

A Ludoterapia centrada na criança não se baseia em técnicas, mas em atitudes terapêuticas vivenciadas de forma genuína pelo terapeuta. Na essência de cada encontro terapêutico estão as atitudes básicas de fé no potencial da criança para encontrar um caminho saudável, aceitação das ações e palavras da criança, e respeito pelo estilo, peculiaridade, forma de ser e de se expressar da criança. O elemento terapêutico está na relação que se estabelece entre a criança e o terapeuta. É a experiência de ser aceita e valorizada incondicionalmente que promove a liberação das forças de crescimento da criança e a mudança terapêutica (Moustakas, 1953).

## **5 Os Princípios da Ludoterapia Centrada no Cliente**

Axline (1982) estabelece princípios que ajudam a orientar o terapeuta na experiência com a criança. Esses princípios são demonstrados através da relação que se estabelece entre a criança e o terapeuta. Desta forma, trata-se mais de uma ética profissional e de relacionamento do que especificamente uma técnica. Eis os oito princípios propostos por Axline:

Acolhida amistosa – O terapeuta deve desenvolver um amistoso e cálido rapport, de modo que se estabeleça uma aproximação. É importante que o terapeuta deseje trabalhar com crianças para que consiga de forma natural e congruente desenvolver este ambiente de acolhida. Cabe chamar a atenção para a necessidade de o terapeuta evitar seduzir a criança, tentando convencê-la que a sala é boa ou divertida, por exemplo, imprimindo assim sua impressão pessoal.

Aceitação – Cabe ao terapeuta aceitar a criança exatamente como ela é, pois esta não escolheu sua realidade, sua família, sua condição social. Independente de suas características, a

criança deve ser aceita pelo fato de ser uma pessoa. Não é somente através de palavras que a criança se sente aceita, mas também através de atitudes que o terapeuta expressa, ou não, no relacionamento. A aceitação é ameaçada quando o terapeuta, mesmo que de maneira sutil ou indireta, critica, desaprova, recompensa ou aprova as atitudes e sentimentos da criança. Tanto aprovação quanto desaprovação dificultam o processo terapêutico. A aprovação e o elogio podem incentivar a busca, por parte da criança, em agradar o terapeuta. É fundamental que a criança confie que é aceita por ser uma pessoa e não por ter feito algo que a torne melhor ou pior.

Permissão – Estabelecer uma sensação de permissividade no relacionamento, deixando a criança livre para expressar os seus sentimentos. A hora terapêutica é a hora da criança, para ela a use como quiser. O terapeuta se abstém de dar sugestões a fim de que a criança possa assumir a responsabilidade de fazer suas próprias escolhas. A criança é quem decide que curso de ação tomar e o que irá acontecer a seguir. Este princípio pode, erroneamente, ser confundido com a falta de limites. Na sessão, existem limites que se fazem necessários, como o horário de início e término do encontro, o cuidado com equipamentos que podem colocar em risco a criança como tomadas, o risco de engolir pequenos objetos, etc. Esta sensação de permissividade não extingue todos os limites que se fazem necessários, mas oferece a liberdade para que a criança faça suas escolhas, encontre suas alternativas, fale ou não sobre determinados assuntos, sinta-se livre para trazer suas demandas no seu tempo.

Reflexo de sentimentos – O terapeuta deve estar sempre alerta para identificar os sentimentos expressos pela criança e para refleti-los, de tal forma que ela adquira conhecimento sobre o seu comportamento. O brincar da criança é fruto simbólico dos seus sentimentos, mas o terapeuta deve se abster de interpretar o comportamento simbólico da criança e deve apenas refletir os sentimentos, utilizando os mesmos símbolos usados pela criança. Desta forma, quando a criança, por exemplo, está expressando através dos brinquedos o seu medo, ou a sua agressividade, o terapeuta acompanha a criança e interage utilizando os mesmos símbolos por ele trazidos, ou seja, “o boneco está triste”, “o carro está irritado”.

Consideração positiva – O terapeuta mantém profundo respeito pela capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isso. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças é deixada à criança, que tem capacidade para tal. Este respeito e confiança na criança devem ser experimentados desde as questões mais simples como, por exemplo, encontrar uma alternativa frente à falta de uma peça no jogo, até as questões mais significativas da vida do cliente.

Não diretividade – O terapeuta não deve, nem precisa, dirigir ações ou conversas da criança. O cliente indica o caminho e o terapeuta o segue. O terapeuta não oferece sugestões, nem faz perguntas de sondagem. Não faz elogios de forma a não induzir a criança a agir de maneira a obter mais elogios. Não oferece críticas ao que a criança faz, assim a criança não se sente desencorajada nem inadequada, e mais facilmente pode encontrar novas alternativas. A sala de brinquedos e os materiais estão à disposição da criança, esperando por sua decisão.

Respeito ao ritmo pessoal – O terapeuta não tenta abreviar a duração da terapia. Deve se dispor a aceitar o ritmo que a criança escolher, sem tentar apressar ou retardar nenhum aspecto do processo terapêutico. O processo deve ser reconhecido como gradativo. Desta forma, a criança percebe que a hora terapêutica lhe pertence e assim se sente suficientemente segura para relaxar suas defesas e experienciar a sensação de atuar sem elas. O terapeuta confia que quando a criança estiver pronta para expressar seus sentimentos ela o fará.

Não antecipar preocupações – Estabelecer somente as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento. Não imprimir à criança, de antemão, limitações baseadas em ansiedades do terapeuta, ou fundamentadas em concepções impostas por familiares, cuidadores ou por quem tenha encaminhado a criança para a terapia. Por exemplo, diante de uma criança com encaminhamento em virtude de agressividade na escola, são dispensados comentários do tipo “aqui não pode bater em ninguém” ou então “tem que cuidar pra não se machucar”. Nada indica que a criança vá tentar bater ou se machucar, a não ser a ansiedade do próprio terapeuta.

## **6 Considerações Finais**

A Ludoterapia tem se demonstrado importante dispositivo de intervenção social em muitas realidades. Em nossa prática, na cidade de Porto Alegre, temos experimentado os resultados desta modalidade de atendimento junto a crianças e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade social. A oportunidade dada aos clientes de experimentarem um ambiente facilitador, livre de julgamento, potencializa a busca por habilidades próprias para lidar com as demandas pessoais.

Os princípios propostos por Axline (1982), não se referem tanto a uma técnica, mas sim, a uma ética profissional e de relacionamento. Tais atitudes podem ser facilitadoras em qualquer



ambiente. Diante da atual crescente necessidade de estratégias para trabalhar com crianças e adolescentes, o embasamento teórico oferecido pela Abordagem Centrada na Pessoa demonstra-se de grande valia para subsidiar trabalhos, tanto na área da saúde, como na educação.

Há de se considerar ainda que a realização de atendimentos desta natureza proporciona oportunidade de crescimento pessoal não só para os clientes, mas também para os profissionais e terapeutas em formação. Dada a importância do encontro entre duas pessoas, a hora terapêutica torna-se um momento de mútuo crescimento, tanto para o cliente como para o terapeuta, durante todo o processo de acompanhamento.

## **Referências Bibliográficas**

AXLINE, V. M. **Ludoterapia**. Interlivros. Belo Horizonte, 1982.

Dorfman, E. **Ludoterapia**. In C. R. Rogers (Org.), *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FREUD, Anna. **O tratamento psicanalítico de crianças**. Rio de Janeiro, Imago, 1971.

KLEIN, Melanie. **Contribuições à psicanálise**. São Paulo, Mestre Jou, 1970.

MOUSTAKAS, C. **Children in Play Therapy**. New York: Ballantine Books, 1953.

ROGERS, C. R. e KINGET, M. **Psicoterapia e Relações Humanas**. Vol 1 e 2. Interlivros. Belo Horizonte, 1977.

ROGERS, C. R. **Um Jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, C. R. **Terapia Centrada no Cliente**. Martins Fontes, São Paulo, 1992.

ROGERS, C. R. **As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade**. In J. K. Wood (Ed.), *Abordagem centrada na pessoa* (2ª ed.). Vitória, ES: Editora da Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

TAMBARA, N.; FREIRE, E. **Terapia centrada no cliente: Teoria e prática: um caminho sem volta...** Porto Alegre: Delphos, 2007.