



**Universidade Católica Portuguesa
Centro Regional de Braga**

**A Técnica da Caixa de Areia no Processo Terapêutico de um
Adolescente Vítima de Maus Tratos**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

João Carlos Vaz Furtado



FACULDADE DE FILOSOFIA

OUTUBRO 2014



Universidade Católica Portuguesa

Centro Regional de Braga

A Técnica da Caixa de Areia no Processo Terapêutico de um Adolescente Vítima de Maus Tratos

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Psicologia
Clínica e da Saúde**.

João Carlos Vaz Furtado

Sob a Orientação do Prof. Doutor **João Carlos
Monteiro Major Silva**



FACULDADE DE FILOSOFIA
OUTUBRO 2014

Agradecimentos

É com muita alegria que vivo o cumprimento desta tarefa, possivelmente uma etapa desta nossa profissão em constante processo de realização e transformação. A maior satisfação que posso descrever é a concretização de um objetivo de quase duas décadas de trabalho profissional, e isso só pode ser expresso com o profundo sentimento de gratidão às diferentes pessoas que contribuíram para esse processo acontecer.

Devido à natureza diversa dos contributos de todos vós e à limitação que o texto exige, como forma de realçar algumas pessoas que foram marcantes para o desenvolvimento deste trabalho, os meus estimados agradecimentos:

Agradeço assim aos familiares, amigos, pacientes, colegas, professores, supervisores e psicoterapeutas, pelas coisas boas que tornam minha existência mais feliz, pelos afetos que nos unem e laços que nos fortalecem.

Ao Professor Doutor João Carlos Major, meu orientador, agradeço pela sua disponibilidade, paciência, generosidade, crítica, exemplo, correções e, principalmente, pela partilha de sua alegria, experiência e conhecimento.

Agradeço em especial à minha filha Ana Júlia, a maior inspiração para o desenvolvimento deste trabalho.

Mais uma vez, a todos os meus sinceros agradecimentos.

Resumo

A terapia da caixa de areia é uma técnica que possibilita a amplificação do símbolo, método principal da psicologia analítica, dinamizando a ação prospectiva e evolutiva na personalidade em direção ao seu potencial de busca de auto-regulação e totalidade, denominado de processo de individuação. Esse é um processo complexo de funcionamento do cérebro, num corpo e num contexto, verificável na interação terapêutica, que resgata e integra os estágios arquetípicos do desenvolvimento mental, sobretudo os arquétipos parentais, estruturantes para a meta desse desenvolvimento.

Palavras-chave: caixa de areia, arquétipo, individuação, complexo, Self.

Abstract

Sandplay therapy is a technique that allows amplification of the symbol, the main method of analytical psychology, by stimulating the prospective and evolutionary action in personality towards its quest potential for self regulation and totality, also called the individuation process. This is a complex process of brain functioning, in a body and in a context, verifiable in the therapeutic interaction that rescues and integrates the archetypal stages of development, especially parental archetypes, structuring the goal of this development.

Keywords: sandplay, archetype, individuation, complex, Self.

Índice

	Página
Introdução.....	5
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E TÉCNICO	
1. Breve histórico da Psicologia fundada por Carl Gustav Jung e o conceito de arquétipo.....	8
1.1. Definição de complexos e a criação da escola da Psicologia Analítica.....	8
1.2. A noção de arquétipo na psicologia do desenvolvimento.....	10
1.3. A noção de arquétipo na psicologia evolutiva e nas ciências cognitivas.....	13
1.4. Conclusão.....	14
2. Os conceitos de Self e Individuação	17
2.1. O Self e seus de-integrados	17
2.2. Os de-integrados arquetípicos e a perspectiva desenvolvimental.....	18
2.3. O processo de individuação.....	22
2.4. O arquétipo da alteridade na interação terapêutica.....	25
3. O método da psicologia analítica e a técnica da caixa de areia.....	27
3.1. O método junguiano de amplificação dos símbolos.....	27
3.2. O desenvolvimento técnico da caixa de areia.....	29
3.3. Da evolução do espaço interativo à caixa de areia.....	32
3.4. Os estágios de desenvolvimento arquetípico.....	37
PARTE II- ESTUDO DE CASO	
4. Metodologia analítica de pesquisa científica em psicologia clínica.....	42
5. Caracterização do estudo de caso.....	45
5.1. Síntese dos dados anamnésicos, história vital e genograma.....	45
5.2. Síntese das atividades lúdicas.....	47
5.3. Prova psicométrica: WISC III.....	48
5.4. Descrição das atividades projetivas: desenho livre, mitodrama e caixa de areia.....	52
5.4.1. Desenho livre.....	52
5.4.2. Mitodrama.....	53
5.4.3. Cenários da Caixa de areia.....	54
6. Interpretação analítica das atividades projetivas.....	65

6.1. Mitodrama.....	65
6.2. Cenários da caixa de areia.....	65
7. Análise dos resultados.....	79
8. Conclusão.....	88
Referências bibliográficas.....	90
Anexo 1: Referenciação Médica	
Anexo 2: Medicação Prolongada	
Anexo 3: Diário Médico	
Anexo 4: WISC III	

Introdução

“... a ameaça à humanidade atual assenta-se, em grande medida, no desenvolvimento patriarcal unilateral da mentalidade masculina, que não é mais compensado pelo mundo matriarcal da psique. É nesse sentido que a apresentação de um mundo psíquico-arquetípico do Grande feminino, é também uma contribuição para o estabelecimento de uma futura terapia da cultura.” (Neumann, 2006: 18)

A psicologia analítica estruturada por Carl Gustav Jung é um referencial teórico muito rico para a práxis do psicólogo no âmbito da psicologia clínica e da saúde, pois oferece possibilidades técnicas extremamente úteis neste campo de trabalho em que muitos psicólogos em Portugal exercem seu ofício. A sua construção teórica é o resultado de um desafio constante, mediada por exigências contínuas de reflexão, criatividade, aprendizagem e abertura científica diante dos problemas que se encontram no cotidiano de nosso trabalho, principalmente aqueles mais complexos e singulares. A psicologia analítica pode ser uma opção de exercício do psicólogo neste campo, principalmente através de trabalhos de investigação científica que confirmem sua aplicabilidade e resultados. Por essas razões esperamos poder contribuir na reflexão dessa prática.

O tema central deste trabalho é relativo a terapia da caixa de areia, desenvolvida inicialmente por Dora Kalff (2003), como técnica que permite a interpretação da *crise psicológica* do ponto de vista arquetípico. Significa que ela é, ao mesmo tempo, uma possibilidade de transformação da personalidade, profundamente emocional e, sobretudo, uma oportunidade de evolução visando a individuação. Este é um processo verificável na interação terapêutica, cuja troca, relação, comunicação e diálogo objetiva o desenvolvimento, a regulação e a adaptação do indivíduo em todas as dimensões e etapas da vida.

A proposta da terapia da caixa de areia, escolhida para trabalhar a saúde mental durante estes últimos anos, é resultado de um processo que visa resgatar a experiência profunda do desenvolvimento mental do outro, que muitas vezes está na etiologia do sofrimento, desorganização e desequilíbrio do organismo total do indivíduo, o que repercute também na saúde pública e coletiva.

Apoiado em nossa formação junguiana, partimos da hipótese de que todo processo de evolução psicológica parte de uma crise, de um desequilíbrio do organismo, muitas vezes expressado num sintoma dissociado da consciência. A sua representação se faz através da linguagem simbólica, que enuncia o objetivo de todo o desenvolvimento mental: a *individuação*.

Este conceito psicológico (individuação) teve como ponto de partida a obra de Jung, mas a inspiração maior foram estudos da obra do analista pós junguiano Carlos Byington (1987; 2007). Dentro das perspectivas teóricas de Jung e analistas junguianos, como Neumann (1995; 2006), Edinger (1992; 1996) e Fordham (2001; 2013), ele estuda a estruturação simbólica da consciência individual e coletiva, e descreve que o desenvolvimento da personalidade, e, portanto a meta da individuação, depende fundamentalmente do funcionamento integrado e equilibrado de quatro grandes arquétipos: matriarcal, patriarcal, alteridade (pós-patriarcal) e totalidade (Self). Esta formulação do conceito do processo de individuação está intrinsecamente relacionado a concepção de Self, que funciona como predisposição inata para captar a totalidade, de modo a atuar como centro auto regulador teleologicamente orientado (Weinrib, 1993). De acordo com esta abordagem, todos os eventos psicológicos, inclusive os sintomas mais graves, são considerados com propósito e significado.

A nossa experiência clínica também confirma a hipótese desenvolvida por Jung de que a psicoterapia é um processo que objetiva a individuação, através do funcionamento integrado e estruturado dos principais ciclos arquetípicos. Curiosamente, ao refletirmos sobre este tema, reparamos que o âmbito da nossa prática profissional, principalmente nestes últimos oito anos, estava inserido na seguinte legenda: Psicologia dos cuidados de saúde primários. Será então que o processo de individuação já está ativo desde o início do desenvolvimento mental? Existirão etapas de desenvolvimento para esse processo?

Como se verificará, haverá o resgate das etapas primárias do desenvolvimento mental, sobretudo naquela que a psicologia analítica define como ciclo matriarcal. Estas etapas do desenvolvimento serão apoiadas por outras correntes teóricas, como a teoria kleiniana e seus desdobramentos na psicanálise da escola inglesa, o construtivismo piagetiano, a teoria da aprendizagem de Vygotsky, e finalmente as neurociências e suas relações com as ciências cognitivas. Esta reunião permitirá corroborar ainda mais a justificação de que o desenvolvimento aqui explicado visa a auto-regulação e a totalidade (Self), em que o arquétipo materno precede o paterno, e ambos quando interagem de forma equitativa (alteridade) viabilizam a meta do desenvolvimento, denominado de processo de individuação.

Este trabalho está dividido em duas partes: desenvolvimento teórico e estudo de caso. Os primeiros capítulos da primeira parte objetivam contextualizar o leitor em relação aos principais conceitos da psicologia analítica: complexo, arquétipo, Self, processo de individuação; integrando-os à perspectiva multidisciplinar e desenvolvimental. Já os capítulos

restantes desta primeira parte aprofundam estes aspectos conceptuais ao relacionarmos ao método analítico de intervenção terapêutica, com destaque para a técnica da caixa de areia. A segunda parte deste trabalho objetiva aplicar os conhecimentos adquiridos da psicologia analítica ao estudo de caso, através do método de observação, registo, análise e interpretação dos dados coletados. Para isso, servimo-nos de variadas técnicas, instrumentos e observação sistemática, fundamentados no modelo qualitativo da investigação científica. O desenvolvimento desta metodologia procedeu de etapas constituídas por: entrevistas, estratégias de enquadramento, compreensão psicodiagnóstica, constituição da aliança terapêutica e intervenção. Na caracterização do estudo de caso foi organizado um registo descritivo e pormenorizado dos dados coletados, com destaque aos cenários da caixa de areia e a sua interpretação analítica, a fim de permitir ao leitor uma compreensão do método junguiano de intervenção terapêutica.

I PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO E TÉCNICO

1- Breve histórico da Psicologia fundada por Carl Gustav Jung e o conceito de arquétipo:

1.1. Definição de complexos e a criação da escola da Psicologia Analítica

C. G. Jung nasceu na Suíça em 1875, formou-se em medicina no início da década do século XX e neste período ficou conhecido pela invenção do experimento da associação de palavras¹. Nesse experimento, hoje vulgarmente conhecido como *detector de mentiras*, Jung observou que as falhas nas conexões (Edelman, 1995; Gardner, 1994) expressas pelos seus pacientes, deviam-se na verdade a interferências emocionais sobre o padrão de resposta, que eram classificadas de acordo com alguns indicadores de distúrbios, e a seguir interpretados a partir de desvios da média quantificados em termos estatísticos. A partir destes parâmetros eram investigadas as manifestações emocionais que se desviavam do padrão e que portanto se enquadravam nos indicadores:

“Existem doze ou mais categorias de distúrbios, mas mencionarei aqui apenas algumas delas a fim de proporcionar aos senhores a visão de seu valor profissional. O prolongamento da reação é de grande importância prática. Decidimos se o tempo de reação é muito longo tirando a média de todos os outros tempos anteriores. Outras perturbações características são: reagir com mais de uma palavra contrariando as instruções; engano na reprodução de palavras; reação traduzida por expressão facial; riso; movimento das mãos, dos pés ou do corpo; tosse, gaguejar; reações insuficientes expressas por respostas do tipo ‘sim’ e ‘não’; não reação ao verdadeiro estímulo da palavra; repetição das mesmas palavras; uso de língua estrangeira (...); reprodução defeituosa quando as palavras começam a escapar a memória; ausência absoluta de reação.” (Jung, 1996: 44)

Com esse experimento, Jung demonstra empiricamente a existência do inconsciente² e elabora a partir daqui a teoria dos complexos, definindo-os como núcleos carregados de forte carga afetiva cujas implicações comportamentais revelam-se na forma de *complexos*. Eles interferem na vida normal, na estrutura da formação dos sintomas e doenças mentais e, mais, o seu núcleo é profundamente emocional (Damásio, 1996). A teoria dos complexos explica que quanto mais intenso e autónomo ele for, maior a sintomatologia (Jung, 1997). O experimento de associação de palavras demonstrou não só uma transformação a nível fisiológico, mas na estrutura corpórea total, quer o indivíduo a perceba ou não. “Essa

¹ O teste de associação de palavras foi um instrumento utilizado por Jung no início do século XX no Hospital Psiquiátrico Burgholzi. O experimentador solicita à pessoa que a partir da palavra estímulo, diga a primeira palavra que lhe vier a mente e fazer uma associação no menor tempo possível. É medido o tempo de reação e a seguir é pedido a pessoa que repita corretamente a palavra dita como resposta. Para saber mais ver filme “Um método perigoso” (A dangerous method).

² As expressões ‘implícito’ ou ‘não declarativo’ são os termos mais utilizados atualmente na literatura para descrever a noção de processamento inconsciente (Squire & Kandel, 2003).

transformação pode ser sentida com um mal-estar indefinido ou expressar-se numa sintomatologia mais evidente” (Ramos, 2006: 55).

Nesse período Jung já lançava as bases do que mais tarde viriam a ser os estudos das neurociências sobre as emoções (Gardner, 1994), ou seja, o atraso em algumas respostas revelava o tempo acrescido de processamento da informação, que por sua vez derivava desse núcleo emocional dissociado das demais redes neuronais. Essa problemática nos introduz mais uma vez na questão do dualismo corpo e mente, que para a psicologia analítica de Jung é errônea, comprovado pelos estudos de Damásio³ quando afirma que mente e corpo fazem parte de uma mesma unidade, assim como a relação direta da cognição e emoção.

Na primeira década do século XX, enquanto estava a formular sua teoria dos complexos resultante de suas experiências com o teste de associação de palavras, Jung já havia tido contato com os escritos de Freud, principalmente *A interpretação dos Sonhos*, tida como obra principal que inaugura a psicanálise. É neste período que Jung estabelece o famoso encontro com Freud, do qual herdaria as principais descobertas do pai da psicanálise, o inconsciente e a formação simbólica da personalidade através das relações primárias desde o início da vida (Byington, 2004).

Em 1912 publica o livro *Símbolos de Transformações*, marco histórico do rompimento com a psicanálise freudiana, o motivo bem conhecido foi o conceito de libido que Freud atribuiu à sexualidade, modificado por Jung ao nomeá-lo de energia psíquica indiferenciada. Este é o ponto de partida histórico da criação da escola da psicologia analítica, centrada na realização *arquetípica* da personalidade, no sentido da compreensão das bases psicobiológicas do comportamento humano.

Suas principais descobertas que ocorreram a partir dessa ruptura, conduziram-no à formulação de que os complexos e as suas manifestações simbólicas são expressões criativas daquilo que ele denominou de ‘arquetipo central’ (Self). Provisoriamente definiremos o *Self* como a potencialidade de caráter inato para estabelecer conexões, interações e diálogos, entre

³ Numa emoção específica, certas zonas do cérebro que fazem parte do sistema nervoso das emoções, enviam mensagens para outras zonas do cérebro e para quase todas as regiões do corpo. Estas mensagens são enviadas através de duas vias: uma é da circulação sanguínea, na qual as mensagens são enviadas sob a forma de moléculas que atuam nos receptores das células que constituem os tecidos corporais. A outra via é neuronal e as mensagens ao longo dessa via usam sinais eletroquímicos que atuam sobre outros neurónios, sobre fibras musculares ou sobre vísceras (tal como a glândula supra renal) que podem, por sua vez, libertar substâncias químicas na circulação sanguínea. O resultado destas mensagens coordenadas, químicas e nervosas, é uma modificação global do estado do organismo (Damásio, 1996; 2010).

circuitos neuronais eventualmente dissociados pela força de processos emocionais que por alguma razão não estão representados na consciência.

Jung basicamente reconhece dois sistemas diferentes de reações produzidas de forma inconsciente no ser humano. O primeiro denominou de inconsciente pessoal, proveniente de experiências pessoais omitidas ou reprimidas da consciência, que exprimem conteúdos inconscientes de natureza pessoal, os referidos complexos, ou ainda, o equivalente do inconsciente reprimido freudiano. O segundo designou de inconsciente coletivo, e seus conteúdos denominou-os de arquétipos, que são expressões psíquicas de tendências naturais, universais, e portanto anatomicamente e fisiologicamente presentes em nossa herança filogenética (Jung, 1991).

1.2. – A noção de arquétipo na psicologia do desenvolvimento

A investigação de Jung dos substratos mentais da personalidade é resultante de sua prática clínica com adultos. A partir do material expresso por seus pacientes ele explorou as estruturas psicológicas profundas da mente, que ele compreendia como os arquétipos do inconsciente coletivo, estabelecidas ao longo dos tempos e presentes em cada indivíduo desde o nascimento (Solomon, 2002). Embora, já incluísse os arquétipos nesta perspectiva desenvolvimentista e filogenética, alguns analistas junguianos reconheciam a urgência de examinar sua estrutura e dinâmica também a partir dos estados mentais infantis e, assim, observar como estes se manifestavam na clínica com crianças, como por exemplo, na relação com o analista (fenômenos de transferência e contratransferência), na interação com o meio e seus cuidadores, no desenvolvimento emocional, cognitivo, neuropsicológico, etc.

Inicialmente os analistas junguianos dirigiram-se à psicanálise para obter um panorama mais objetivo da mente infantil. Isso compreendia as contribuições de Freud referente às experiências do bebê e da criança organizadas cronologicamente de acordo com as zonas libidinais: oral, anal, uretral, fálica e genital. E mais tarde, outros psicanalistas, principalmente influenciados pela teoria kleiniana em Londres, fundaram a escola psicanalítica inglesa, cuja maior contribuição diz respeito às descobertas que correspondiam a uma revisão da teoria psicanalítica do desenvolvimento infantil:

“ (...) em Londres, durante as décadas em que a teoria das relações objetais estava sendo desenvolvida, o Dr. Michael Fordham e alguns de seus colegas fizeram treinamento como analistas junguianos e fundaram a Sociedade de Psicologia Analítica (...). Eles leram com interesse as contribuições psicanalíticas inovadoras e iniciaram pesquisas que procuravam elaborar uma teoria coerente do desenvolvimento infantil compatível com a tradição junguiana, e que ao mesmo tempo pudesse beneficiar-se com as novas descobertas e

técnicas psicanalíticas pertinentes e, em certa medida, as incorporasse, particularmente aquelas relacionadas ao desenvolvimento inicial do bebê e à transferência e contratransferência.” (Solomon, 2002: 131)

A abordagem kleiniana da mente infantil foi considerada por analistas junguianos como a mais compreensível na integração da teoria junguiana do desenvolvimento. A interpretação kleiniana do corpo ou das experiências de base instintiva, como a origem de conteúdos e processos psicológicos, refletiam as descobertas de Jung relativas à existência de estruturas psicológicas profundas, os arquétipos, que tinham por base as experiências de caráter instintivo. Assim, Jung e Klein assinalam a existência de estruturas mentais inatas profundas que se ligam diretamente às primeiras experiências biológicas do bebê, denominadas de experiências arquetípicas (Jung) ou partes de objetos (Klein). Ambos concebiam que as experiências resultantes destas estruturas inatas profundas são mediadas pelas experiências com o meio e particularidades do cuidador (Solomon, 2002).

Mais recentemente, principalmente nestas duas últimas décadas, com o progresso da psicologia da educação e da psicopedagogia, começaram a surgir outros trabalhos que visam dialogar e integrar o construtivismo de Piaget e o sócio interacionismo de Vygotsky com a perspectiva analítica do desenvolvimento. Tais trabalhos têm sido publicados principalmente por profissionais que trabalham na educação, como por exemplo a psicopedagoga Teresa Andion (2010), que utiliza a técnica da caixa de areia numa perspectiva analítica e piagetiana. Scoz (2004) que aplica a técnica da caixa de areia na formação de educadores. Sargo e Moreira (1994) que relaciona os conceitos da psicologia simbólica do analista junguiano Carlos Byington⁴ para realizarem diagnóstico e acompanhamento a crianças com dificuldades de aprendizagem. O trabalho de Lacava (2009) relativo à prática docente e o de Jones e seus colaboradores denominado *Education and Imagination: Post – Jungian Perspectives* (2008), em que ambos estabelecem pontes entre a psicologia analítica e a perspectiva sócio interacionista de Vygotsky.

A explicação desenvolvimentista da teoria piagetiana baseia-se nas transformações comportamentais de um funcionamento menos sofisticado para um mais aprimorado, logo em formas específicas de respostas ou padrões de comportamentos que compreende estágios de desenvolvimento, denominados de estados ontogenéticos sucessivos. Obviamente, que nota-se aqui um respaldo filosófico kantiano (*a priori*) nesta concepção desenvolvimental, afinal a

⁴ Em 2003, Byington publica *A Construção Amorosa do Saber: O Fundamento e a Finalidade da Pedagogia Simbólica Junguiana*. Sua proposta é resgatar a experiência emocional e prazerosa no ensino, é torná-lo vivo e útil na formação da consciência, para finalmente, reunir sujeito e objeto. Sua base conceptual é a psicologia simbólica junguiana, criada por si, com ênfase no pensamento arquetípico junguiano. Visão semelhante encontra-se na obra de Clara Costa Oliveira (1999): *Educação como Processo Auto Organizativo: Fundamentos Teóricos para uma Educação Permanente e Comunitária*.

evolução tem por base processos psicobiológicos inatos que em interação com o meio, promovem a aprendizagem, logo contribuem para o desenvolvimento, processo esse decorrente de adaptação e organização (Piaget, 2002).

A teoria sócio interacionista de Vygotsky, cujo ponto de partida é o estudo de diferentes teorias evolutivas, como a de Darwin, os experimentos de Wolfgang Kohler, a zoopsicologia de Vladimir Vagner e as análises de anatomia cerebral realizadas por Edinger e Kretschmer, utiliza da concepção do substrato biológico na explicação do desenvolvimento. Suas pesquisas iniciais sobre lesões cerebrais, perturbações da linguagem e organização de funções psicológicas em condições normais e anormais realizadas na segunda década do século XX, lançaram as bases da neuropsicologia estabelecida definitivamente neste século. Para Vygotsky (1984), o desenvolvimento é o resultado da interação dos processos de maturação do organismo individual, relativo às condicionantes filogenéticas, assim como da aprendizagem que desperta os tais processos internos do desenvolvimento.

Para esse processo, Vygotsky valoriza a atividade mediada por instrumentos e signos, e defende que com a internalização dos referidos instrumentos e signos, produzidos culturalmente, é que se processa o desenvolvimento cognitivo. Desta forma, pensamento e linguagem estão articulados convergindo-se a posteriori: inteligência prática (uso dos instrumentos) e a inteligência abstrata (uso dos signos), resultando no pensamento verbal e linguagem racional, marcando a transformação do biológico no sócio histórico. Nesta direção, a interação social provocadora da aprendizagem, progride entre as tarefas ou relações que a criança é capaz de realizar de forma independente (nível de desenvolvimento real) e o nível de desenvolvimento potencial (NDP). A partir desses dois níveis Vygotsky acentua que há uma zona de desenvolvimento proximal (ZDP), definida como a distância entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial. A ZDP define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, em forma latente (Vygotsky, 1984).

Vygotsky reconhece que o desenvolvimento depende do organismo, condição primordial das potencialidades inatas, mas é a aprendizagem que possibilita o despertar dos processos internos de desenvolvimento. Como se pode observar, tanto em Piaget quanto Vygotsky, o princípio *interacionista* é que promove o desenvolvimento mental, embora o apriorismo ou inatismo seja mais enfocado em Piaget. Não obstante, ambos também julgam importante o papel das experiências e interações sociais, mas em Vygotsky esses factores são

mais assinalados. O próprio Piaget valorizou os aspectos sociais como pode ser observado em algumas passagens da sua obra: “além dos factores de maturação e de experiência, a aquisição dos conhecimentos depende naturalmente das transmissões educativas ou sociais” (Piaget, 1985: 47). Do mesmo modo Vygotsky (1989) refere que a aprendizagem deve ser coerente com o nível de desenvolvimento da criança, e que portanto existe uma relação entre o nível de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem.

É possível concluir que as abordagens de Piaget e Vygotsky do desenvolvimento, são um processo de interação, conexão e diálogo no qual um privilegia mais a psicogênese, (logo os mecanismos responsáveis pela evolução), e o outro busca compreender como as funções psicológicas naturais ou primárias constituem-se em funções psicológicas superiores. E ambas teorias são compatíveis enquanto método para intervir na realidade empírica, fundamentando assim a tese de que os processos inatos em interação com o meio, aprofundado por Jung através do conceito de arquétipo, são atualmente cada vez mais aplicados e investigados pelas escolas construtivista e sócio interacionista, sucedâneas destes autores.

1.3. – A noção de arquétipo na psicologia evolutiva e nas ciências cognitivas

A concepção de que o funcionamento cerebral, como substrato biológico, é um sistema fechado⁵ em constante interação com o meio (‘top down’), a partir do qual transforma suas estruturas e mecanismos de funcionamento psicológico (‘bottom up’), está de pleno acordo com as pesquisas da psicologia evolutiva e da etologia, quando garantem que é justamente essa capacidade de adaptação dos seres vivos a ambientes diversificados a base do processo de evolução das espécies. Esta concepção aproxima-se da noção do *arquétipo* em nosso campo de estudo. Ela é o desenvolvimento das investigações anteriores da psicologia evolutiva e da etologia. É o exemplo da proposta de Adolf Bastian (1826 – 1905) das ‘ideias elementares’, Jakob Uexkull (1864 – 1944) e o seu conceito da ‘Umwelt específica da espécie’, Wolfgang Köhler (1887 – 1967) e a teoria das estruturas ‘isomorfias’, Nikolaas Tinbergen (1907 - 1988) e o ‘mecanismo liberador inato’; e Konrad Lorenz (1903 - 1989) com ‘as formas inatas da experiência humana’.

⁵ Sistema fechado, “visto que os fenómenos mentais são justamente características do cérebro” (Searle, 1997: 7), não significa isolado, desse modo o biológico não deve ser interpretado como uma ‘entidade’ dissociada do mental, mas compreendido como a base que cria a unidade, afinal se não fosse assim e “ se não existisse tal arquitetura espacial, o metabolismo celular se desintegraria numa sopa molecular, que se difundiria por toda parte e não formaria uma unidade discreta como a célula” (Maturana & Varela, 1995: 85).

Bastian (1868), citado por Campbell (1992), refere que na estrutura e funcionamento mental, há uma espécie de ordem de leis psicológicas pertencentes à estrutura do corpo que não se alterou significativamente desde o período primordial da raça humana. Uexküll (1982) um dos pioneiros da etologia, tem como premissa epistemológica o que atualmente se descreve como 'sistêmico', ou seja, o processo vital é um sistema coerente em que sujeito e objeto se definem como elementos inter relacionados num todo maior. A *umwelt específica da espécie* é definida pelas capacidades específicas da espécie em termos de percepção e operação. Köhler (1968), um dos principais representantes da psicologia da gestalt, explicou que as estruturas inatas do sistema nervoso central que se correlacionam ao meio ambiente em que vive a espécie são denominadas de *isomorfas*, ou seja, que os estímulos liberam reações de acordo com a disposição interna, justamente como a *chave em relação à fechadura*. Tinbergen (1951) denomina esse processo como *mecanismo liberador inato*, e explica que é natural haver reciprocidade ambiental com situações para as quais uma reação se dirige. Em suas investigações demonstrou que as espécies têm disposições inatas para aprender, e em alguns casos só se manifestam em certos períodos decisivos do desenvolvimento animal. Lorenz (1995) formulou a hipótese relativa à natureza fisiológica do comportamento animal, através de uma teoria integrada que contém conceitos como: bloqueio central das ações, mecanismo de desencadeamento inato e acumulação endógena de um potencial específico de ação. Suas experiências sobre o *imprinting* demonstram que aprendizagens complexas acontecem facilmente no momento em que o organismo está preparado para elas.

A principal similaridade entre a psicologia analítica e estas teorias, é que elas identificam e se propõem a ultrapassar o paradigma que separa sujeito e objeto, experiência e conhecimento, emoção e cognição, corpo e mente, o que também vai em linha, por exemplo, com a perspectiva auto poética de Maturana e Varela (1995). Para estes autores, o homem está em constante processo de estruturação, cuja interação com o meio ocorre a partir de uma regulação circular, no qual o meio atua sobre o indivíduo e o indivíduo atua sobre o meio e não a partir da sobreposição e determinação de um sobre o outro.

1.4 - Conclusão

Esta sumária revisão conceptual que evidencia a conexão íntima das estruturas inatas em interação com o meio, presentes nestas escolas, ampliada por Jung através do conceito de arquétipo, é importante porque permite que sua fenomenologia seja mais tangível para a futura análise de suas diferentes concepções. De notar que uma das primeiras junguianas a

procurar elucidar as diferentes abordagens em relação aos arquétipos foi Jolande Jacobi (1991: 40), descrevendo-os como “todas as manifestações psíquicas da vida, desde que sejam comuns e típicas da natureza humana, tanto no nível *biológico e psicobiológico*, como no nível de formação de ideias”. Explica que Jung diferencia o arquétipo “do não perceptível e apenas potencialmente presente, do arquétipo perceptível, atualizado e apresentado” (1991: 40), o arquétipo encarnado na cultura de quem o instancia. Logo isso não tem nada a ver com a *herança das imagens*, mas sim as possibilidades de representação, cujo acesso consciente só pode ser feito através do material psíquico no qual o padrão arquetípico emerge e é manifesto.

Atentemos nas seguintes palavras do nosso autor:

“É muito comum o mal-entendido de considerar o arquétipo como algo que possui um conteúdo determinado; em outros termos, faz-se dele uma espécie de ‘representação’ inconsciente, se assim se pode dizer. É necessário sublinhar o facto de que os arquétipos não têm conteúdo determinado; eles só são determinados em sua *forma* e assim mesmo em grau limitado. Uma imagem primordial só tem um conteúdo determinado a partir do momento em que se torna consciente e é, portanto, preenchida pelo material da experiência consciente. Poder-se-ia talvez comparar sua forma ao sistema axial de um cristal que pré configura, de algum modo, a estrutura cristalina na água-mãe, se bem que não tenha por si mesmo qualquer existência material. Esta só se verifica quando os íons e moléculas se agrupam de uma suposta maneira. O arquétipo em si mesmo é vazio; é um elemento puramente formal, apenas uma *facultas praeformandi* (possibilidade de preformação), forma de representação dada *a priori*. As representações não são herdadas; apenas suas formas o são.” (Jung, 1986: 352)

Tal elucidação de Jacobi foi importante porque impulsionou que outros analistas assinalassem aspectos relativos aos arquétipos, que nem sempre são discriminados em sua exata concepção, como a hereditariedade e os processos biológicos (Von Franz, 1992; Stevens, 2002, Fordham, 2013).

Knox é uma referência atual muito importante na caracterização dessa concepção junguiana do arquétipo, porque consegue conciliá-lo com as ciências cognitivas e a psicologia evolutiva: “This effectively identifies the archetype-as-such with the genotype” (Knox, 2005:18). Em seu trabalho revisa as diferentes concepções que Jung faz acerca dos arquétipos a fim de promover maior compreensão científica para este tema, pois muitas vezes as ideias de Jung sobre as estruturas mentais inatas (*arquétipos*) são interpretadas no mundo acadêmico da psicologia, com diferentes e aparentes significados antagônicos, o que por sua vez dificulta a integração na perspectiva da ciência cognitiva e evolutiva:

“Although academic psychology has changed enormously since the early 1950s, there is a considerable loss for psychology disciplines, such as those of evolutionary psychology and cognitive science, if they ignore the extent to which Freud and Jung anticipated some of their most exciting recent discoveries. The academic world of the early nineteenth century may be forgiven for its failure to grasp the full significance of concepts such as modularity (compartmentalization) and unconscious content in the human mind, concepts which are mapped out in a coherent way for the first time in Freudian and Jungian models of the human psyche.” (Knox, 2005:12)

De acordo com Knox (2005), só contemporaneamente estas ideias originadas por Jung e aprofundadas pela escola desenvolvimentista analítica, influenciada por Fordham e Neumann no continente europeu, e por Byington na América Latina, começam a produzir trabalhos académicos que resultam da integração da perspectiva analítica com outras escolas, como é o caso da psicologia cognitiva e as neurociências. Tanto é que esta autora alerta para a existência de poucos trabalhos de investigação de cientistas cognitivos que façam referência ao modelo junguiano da mente, como é por exemplo os seus conceitos de dissociação e estruturas inatas que tão bem explorou Jung, e que são utilizados correntemente nestes trabalhos científicos:

“To analytical psychologists, it is particularly striking that the majority of academic psychologists who investigate innate mental processes make no mention of Jung’s concept of the archetype. There are no references to Jung by Pinker (1994a, 1997), Dennett (1995) or Barkow, Cosmides and Tooby (1992), all of whose books explore the academic and research evidence for innate structures in the human mind.” (Knox, 2005:14)

Por fim, apoiado sobretudo na categorização de Knox, podemos conceptualizar que os arquétipos:

- são processos *psicobiológicos*, visto que “os fenómenos mentais são causados por processos neurofisiológicos no cérebro, e são, eles próprios, características do cérebro” (Searle, 1997: 7);

- são verificáveis no processo de *interação*, parte essencial desta unidade, pois só e através dela que se existe enquanto unidade; sem a interação não há metabolismo, troca e desenvolvimento, não há forma de existir como unidade, se esse processo se encerra, há morte, desintegração; só se é na relação, não há existência sem comunicação e diálogo (Buber, 1974);

- promovem a capacidade de *adaptação, transformação e evolução*.

Logo, a mente é esta unidade complexa de funcionamento do cérebro, num corpo e num contexto (Major, 2008), cujos substratos arquetípicos são psicobiológicos, interactivos, adaptativos e evolutivos da espécie humana.

2- Os conceitos de Self e Individuação:

2.1- O Self e seus de-integrados

A escola desenvolvimentista pós junguiana⁶ considera que o desenvolvimento (nos termos desta escola: individuação) é um processo interativo, adaptativo e evolutivo que ocorre desde o nascimento, numa sucessão de estágios ou ciclos presentes de forma arquetípica nos diferentes momentos da vida, como por exemplo nas distintas etapas do desenvolvimento da personalidade: nascimento, infância, puberdade, idade adulta, velhice; nos acontecimentos humanos enquanto experiências significativas de mudança: casamento, gravidez, desmame, separação, adoção, luto, ocupação; e em todos enfrentamentos de uma problemática peculiar: mudanças, imigração, doença, desastres económicos, acidente, etc (Bleger, 1992). Tais etapas e acontecimentos humanos significativos servem como ponto de partida para orientar o psicólogo nas múltiplas facetas em que os arquétipos são constelados⁷ como potencial psicobiológico para integrar tais experiências de forma a impulsionar o desenvolvimento.

O arquétipo central que ativa essa evolução é definido pela psicologia analítica como Self, o qual rege-se pela complementaridade, equilíbrio, regulação, adaptação e organização. Ele por sua vez apresenta em sua fenomenologia processos *de-integrativos*⁸, cuja matriz é relativa à fenomenologia do arquétipo materno, seguido do aumento da capacidade de separação dessa matriz, expresso pelo arquétipo *de-integrado* paterno. E ambos os arquétipos parentais, opostos e complementares, viabilizam os diversos processos interativos, que se equitativamente assimilados resultarão em processos dialéticos e criativos (evolução), expressos através do arquétipo da alteridade, estruturante para a meta do desenvolvimento: a individuação (Byington, 1987; Fordham, 2001).

Logo, para a escola desenvolvimentista pós junguiana, a fenomenologia do arquétipo materno precede a do arquétipo paterno na estruturação do desenvolvimento. Fenómeno este também reiterado na psicanálise (McDougall, 1991), na antropologia (Bachofen, 1992), nas neurociências (Damásio, 1996) e na psicologia analítica (Neumann, 2003).

Fordham da escola inglesa define o processo de individuação desde o nascimento e o Self como arquétipo central que viabiliza esse processo. Neumann, na Europa continental,

⁶ As principais escolas analíticas são organizadas em três: a escola clássica, que basicamente utiliza os conceitos de Jung tal com os deixou; a escola arquetípica que surge principalmente da obra de James Hillmann; e a escola desenvolvimentista que estudou o desenvolvimento humano desde o nascimento até a fase adulta.

⁷ O termo constelar é usado pela Psicologia Analítica para designar a ativação de um arquétipo.

⁸ De-integração é um conceito formulado por Fordham para descrever como a personalidade se separa e desenvolve a partir da unidade.

propôs o desenvolvimento num modelo universal da personalidade a partir do matriarcado psicológico para o patriarcado psicológico. Byington, na América Latina, compreende o desenvolvimento da personalidade através dos *símbolos*, que funcionam como instrumentos de diferenciação progressiva da consciência, através da participação de quatro grandes arquétipos: materno, paterno, alteridade e totalidade.

2.2- Os de-integrados arquetípicos e a perspectiva desenvolvimental

Como esta dissertação não se manterá circunscrita e restrita apenas ao enquadramento teórico da psicologia analítica, é importante mais uma vez assinalar que recorreremos a outras abordagens teóricas, particularmente a escola psicanalítica inglesa, o construtivismo piagetiano, o sócio interacionismo de Vygotsky e as neurociências. Esta reunião permitirá corroborar ainda mais a justificação de que o desenvolvimento aqui explicado visa a auto-regulação e a totalidade (Self), em que o arquétipo materno precede o paterno, e ambos quando interagem de forma equitativa (alteridade) viabilizam a meta do desenvolvimento, denominado de processo de individuação.

Na psicanálise, o tema do desenvolvimento surge principalmente na clínica com crianças e sua relação com o fenómeno da transferência precoce, com destaque para os aspectos mais arcaicos das experiências primárias na relação bebé e cuidador/a e os aspectos mais remotos do vínculo transferencial, assunto inicialmente desenvolvido por Klein, e mais tarde ampliado por outros, como: Winnicott, Meltzer, Mahler, Bion, Kohut, Kernberg, Esther Bick e Balint.

Klein (1991) descreve que o crescimento psicológico do indivíduo começa pela infância mais primitiva, algo que vai além da abordagem histórica, e para isso utilizou do conceito de ‘posição’. Este termo significa uma configuração específica de relações de objeto, ansiedades e defesas, que persistem durante toda a vida. Do ponto de vista evolutivo definiu esse período do desenvolvimento, anteriormente denominado de estágio oral pela tradição freudiana, como subdividido em duas posições: esquizo-paranóide e a depressiva.

A ‘posição esquizo-paranóide’ caracteriza-se pelo facto dos bebés não tomarem conhecimento das *pessoas totais*, mantendo com as mesmas relacionamentos como objetos parciais, em que prevalece os processos de divisão (splitting) e de ansiedade paranóide. Nesta fase precoce da vida, o ego imaturo do bebé é exposto (desde o nascimento) à ansiedade

provocada pela polaridade inata dos instintos (conflito imediato entre o instinto de vida e instinto de morte), assim como é imediatamente exposto ao impacto da realidade externa, que tanto produz ansiedade, como o trauma do nascimento, quanto lhe dá a vida, como o calor, o amor e a alimentação recebidos da mãe. A ‘posição depressiva’ é qualificada pelo reconhecimento da mãe como uma pessoa total assim como os objetos, e aqui predomina a integração, ambivalência, ansiedade depressiva e culpa. Nesta posição os processos integradores tornam-se mais estáveis e contínuos, e o bebê reconhece a mãe como uma pessoa total, que às vezes pode ser boa ou má, presente ou ausente, amada ou odiada (Segall, 1975). A posição depressiva nunca supera completamente a posição esquizo-paranóide, ou seja, a integração alcançada nunca é completa e, além disso, as defesas contra o conflito depressivo podem provocar uma regressão aos fenômenos esquizo-paranóides, de modo que o indivíduo pode estar sempre oscilando entre as duas posições. À medida que têm seguimento os processos de integração, iniciados na posição depressiva, a ansiedade diminui, e a reparação, sublimação e criatividade tendem a substituir os mecanismos de defesa.

Winnicott (1975) também confirma o desenvolvimento emocional primário como de suma importância para a regulação, equilíbrio e evolução da personalidade. Valoriza a atitude terapêutica do psicólogo que cria um setting que permita ao paciente regredir à primeira etapa do desenvolvimento psicológico humano (fase da unidade mãe-criança), em que é suposto o indivíduo experimentar um ambiente de segurança incondicional, indispensável ao desenvolvimento de um ego saudável. Esta abordagem proposta por si necessita que o terapeuta proporcione ao paciente um ambiente similar ao da *preocupação maternal primária* e aproxima-se também, em parte, daquela de Balint (1993) quando este defende a necessidade de uma regressão terapêutica ao nível do *amor primário* a fim de originar um ‘new beginning’⁹.

A epistemologia genética piagetiana reconhece que é através da interação mãe-bebê (relação de apego) que sucede a maturação do sistema nervoso central e do sistema motor. A evolução começa com a coordenação dos reflexos inatos (sugar, pegar e olhar) para ações mais complexas: coordenar a sucção com a visão, olhar e pegar, ver e pegar e levar a boca, descobrir objetos, sentar sem suporte, ficar de pé e finalmente andar sem ajuda. Piaget denomina esta fase como período sensorio-motor, em que o bebê conhece o mundo e desenvolve a inteligência através dos sentidos e das ações. Logo, no desenvolvimento

⁹ Sua técnica inclui um analista acolhedor, não intrusivo, interessado em conduzir o processo analítico pela via da regressão terapêutica, pela qual o analista vai procurar reparar as falhas do objeto primário e do ambiente até a ocorrência do novo começo.

primário, todas as emoções e sentimentos do bebê são gerados em seu contato com a mãe e centrados no corpo, e à medida que o corpo infantil se separa do corpo da mãe, a vida afetiva do bebê vai se descentralizando e se transferindo para os outros e para o social, havendo assim uma modificação ou acomodação aos factos e situações passadas carregadas de emoções.

Piaget (2002) sustenta que o desenvolvimento cognitivo é organizado e guiado por estruturas mentais inatas que vão evoluindo e adquirindo identidade por meio de um processo de ‘equilibração’ entre o sujeito e seu ambiente. Nesse processo de evolução, regulação, organização e adaptação, estão em jogo as constantes assimilações do novo ao velho e uma acomodação do velho ao novo que manteriam em equilíbrio o funcionamento cognitivo. O desenvolvimento cognitivo, assim, é um processo de equilibrações sucessivas das estruturas cognitivas (esquemas) que vão evoluindo com base na configuração da estrutura precedente, cuja base primária é a dimensão materna. Do ponto de vista simbólico, todo novo processo de desenvolvimento cognitivo tem sempre uma matriz. A esse propulsor do desenvolvimento mental, que é o equilíbrio entre dois processos biológicos, a assimilação e a acomodação, a psicologia analítica considera-os arquetípicos.

A assimilação é o mecanismo mental operatório primário, é o momento em que o objeto se adapta ao organismo. De forma relacionada, a acomodação é a construção de uma nova estrutura mental, é o momento que o organismo se ajusta ao objeto, a transformação do mecanismo primário da assimilação. A esse processo, denominado de ‘equilibração majorante’, coincide com o conceito de Self junguiano, pois para ambas as teorias, quando os mecanismos de assimilação e acomodação estão funcionando simultaneamente, o sujeito está em equilíbrio, adaptado. Este é um processo ativo de auto-regulação, que leva ao modo de funcionamento mais elevado, cuja finalidade é também de integrar conflitos de um estágio de pensamento anterior para um mais avançado (Andion, 2010).

A transformação na estrutura mental acontece porque existe essa capacidade inata de operar gradual e progressivamente as noções de objeto, que do ponto de vista cognitivo indique sua *permanência, conservação e reversibilidade*. O ponto de partida é a interação profunda com a mãe em que coincide o estágio sensório-motor, a posição esquizo-paranóide e ciclo arquetípico matriarcal, cuja gestalt se fecha com a noção de objeto permanente, o objeto total e a incorporação do Self materno na mente da criança. É nesse momento que já é capaz de realizar operações mentais simbólicas em relação a esse próprio objeto, ao perceber que a

mãe agora é presente, sem viver a angústia de separação dissociativa, pois ela já está representada em sua mente sem sua presença física.

Já o processo secundário da ‘reversibilidade’ (condição mental resultante da capacidade de dirigir o pensamento a um ponto de início do raciocínio anterior, e desse modo, garantir a conservação dos objetos e suas propriedades através das mudanças produzidas), só é possível estar regulada porque o processo de separação, racionalização e simbolização presente no arquétipo paterno já começa a ser ativado. O que por sua vez permitirá mais tarde que o sujeito seja capaz de integrar o arquétipo da alteridade, cuja interação é muito mais profunda, construtiva, real e verdadeira, e não só de forma quase simbiotizada do arquétipo materno ou hierárquica do arquétipo paterno. Esse processo de interação progressiva e adaptativa, que irá culminar com a particularização do *eu* em relação complementar com o *outro* (potencialmente presente no arquétipo da alteridade), é o protótipo que permitirá realizar o processo de individuação.

Diversamente a Piaget, Vygotsky não formulou uma teoria do desenvolvimento cognitivo ao longo das etapas da vida, mas seus pressupostos básicos são similares na concepção de que o ser humano desenvolve-se na relação com o outro, através de seus conceitos de zona de desenvolvimento real, potencial e proximal. Refere que a espécie humana depende totalmente dos cuidados humanos para o seu desenvolvimento, que vai desde o nascimento até por volta de dois anos. Em termos de progresso isso significa que o organismo apresenta características potenciais que dependem da interação com a *mãe* para promover a evolução das funções elementares para as funções superiores, cuja meta é o equilíbrio, a regulação, a adaptação e a evolução. Nesse processo interativo, em que existem lados opostos e complementares, interpretados por exemplo na relação arquetípica mãe-bebê, paciente e terapeuta, ou ainda zona de desenvolvimento real e zona de desenvolvimento potencial, é que se constela a zona de desenvolvimento proximal.

Estudos das bases cerebrais dos fenômenos inconscientes, realizados por neurocientistas (Ledoux, 1998; Wells & Mathews, 2001), vêm revelando os fundamentos neurais dos processos mentais descritos desde o início pela psicologia analítica, psicanálise, epistemologia genética e a teoria da aprendizagem de Vygotsky. Dentre esses, a relação estabelecida via comunicação inconsciente pré-verbal entre a mãe e o bebê, demonstrando que a regulação afetiva entre ambos é essencial para o amadurecimento de estruturas cerebrais do bebê. Tal regulação/comunicação afetiva é armazenada como memória implícita, que segue e

mantém vias neurais diferentes daquelas utilizadas pela memória explícita, não desenvolvida ainda no bebê. Investigações dessa interação mãe-bebê consolidam as descobertas das psicoterapias dinâmicas em relação às construções e organizações dos dois tipos de conhecimentos, representações e memórias: o explícito (consciente, simbólico) e o implícito (inconsciente, não-verbal). Consequentemente, tais construções e organizações mentais apresentar-se-ão nas diversas maneiras de estar ao longo de nossa vida, inclusive na relação terapêutica através do fenômeno da transferência (Stern, 1992).

Vargas (1998), no artigo ‘Terapia psiquiátrica e bases neurobiológicas do apego social’, descreve que Jung já havia proposto que dentre os padrões inatos de comportamentos herdados do ponto de vista filogenético, especificamente o arquétipo da grande mãe, contém precisamente a matriz da tendência humana de apego ao outro. Desse modo, contamos atualmente com os estudos analíticos da comunicação *inconsciente* entre paciente e terapeuta (o fenômeno transferência/contratransferência), cujo padrão básico é a reedição em ato das relações primitivas do bebê, como também um padrão presente, baseado nos estudos das neurociências, que surgem dessa interação inicial, não-verbal, e que se mantém por toda a vida.

De acordo com Byington, a função do arquétipo central (Self) é coordenar as manifestações normais e patológicas no corpo como um todo. Essa função centralizadora do hipotálamo é reconhecida pela neurologia, como também as associações normais e patológicas dos circuitos neuronais:

“Desta maneira, podemos ter como hipótese que não somente o arquétipo central existe no sistema nervoso, como também o arquétipo matriarcal e o arquétipo patriarcal. Nesse caso, em linhas gerais, o matriarcal se expressa principalmente pelo dinamismo emocional – musical – imagético, pelo sistema límbico, vegetativo e neuroendócrino, e também, em boa parte, pelo hemisfério cerebral não dominante, que geralmente é o direito. Já o patriarcal é manifesto fundamentalmente pela dimensão cognitivo-racional, pelo sistema cérebro-espinhal e pelo hemisfério cerebral dominante, que geralmente é o esquerdo. Estas vias neurológicas de expressão arquetípica são apenas preferenciais, e não exclusivas.” (Byington, 2007: 5)

2.3- O processo de individuação

Na obra de Jung, o conceito de individuação geralmente está descrito na idade adulta, principalmente no *meio da vida*, e a infância normalmente aparece relacionada ao amadurecimento e fortalecimento do ego. Para este autor o processo de individuação é mais característico do adulto, cuja meta é consciente, enquanto na criança esse processo inverte-se devido às necessidades de evolução do ego, para então mais tarde poder de forma consciente

confrontar os conteúdos arquetípicos. Por conseguinte, o processo de individuação ficou basicamente definido como a busca do conhecimento de si mesmo através do contato mais profundo com o inconsciente, que por sua vez irá permitir a construção da identidade e ao mesmo tempo ampliar o compromisso com o coletivo, social, individualmente experimentado como mais verdadeiro. Ou ainda, por uma ‘crise’ do meio da vida devido a uma necessidade de particularização do coletivo, uma transformação profunda da personalidade, diferenciação dos papéis sociais, assim como a integridade do potencial existencial (Byington, 1987).

No entanto, Fordham (2001) chama a atenção de que o próprio Jung, em *Tipos Psicológicos* (1991), descreve que a individuação coincide com o desenvolvimento da consciência que sai de um estado primitivo de identidade, e destaca a importância de Jacobi (1991) como a primeira analista a empreender essa tarefa de definir o processo de individuação já no início da vida. Baseou suas pesquisas clínicas com crianças para demonstrar que o ego se origina do Self (de-integração), e como todos os arquétipos, expressa-se na experiência corporal e em correlatas imagens arquetípicas. Confirma a hipótese da importância da interação com os pais para facilitar e amadurecer o Self na formação da personalidade. E definiu esse processo arquetípico que está em ação desde a infância como *de-integração*: “Os processos de individuação estão em ação na primeira infância e na infância e são uma característica essencial do amadurecimento” (Fordham, 2001: 20).

Neumann (1995) também descreve que o Self está presente desde o nascimento, e sua evolução de forma positiva depende de uma proximidade emocional e física ininterrupta entre o cuidador/a e a criança denominada unidade mãe-filho. Tal vínculo é fundamental no primeiro ano de vida, pois o Self da criança está simbolicamente *contido* na mãe. O desenvolvimento de um ego saudável depende da constelação e ativação precoce do Self, que apesar de já estar presente desde o nascimento, evolui devido à proximidade afetiva entre a mãe e a criança. Essa capacidade auto reguladora da mente, definida de *centroversão*, é um processo inato que visa a totalidade a fim de unir e sintetizar partes e sistemas. A *centroversão* é que dinamiza o desenvolvimento do processo de individuação, algo que é expresso do ponto de vista biológico cuja direção é a totalidade, o equilíbrio e a regulação do organismo.

Byington (2001) explica que o *surgimento* do ego reflete muito mais o *visível* do processo de individuação, que em concordância com Neumann, parte do nível matriarcal ao nível patriarcal da mente. Isso quer dizer que na perspectiva desenvolvimental, primariamente

será manifesto de acordo com o arquétipo materno, seguido de características relativas ao arquétipo paterno, o que por sua vez irá marcar a presença de um ego relativamente mais autônomo. Neste processo, os arquétipos parentais se ampliam para dar lugar à interação mais equilibrada e dinâmica na personalidade, retratado através de processos sintéticos das polaridades na personalidade, com vista à totalidade, o Self.

Kalff (2003) descreve que o Self orienta o *processo de individuação* desde a altura do nascimento, que por sua vez depende da qualidade das relações primárias, que se bem sucedidas irão desenvolver um processo natural de desenvolvimento mental de acordo com as teorias dos pós junguianos (Fordham, Neumann, Byington). A primeira fase relaciona-se a unidade mãe-criança, associado portanto a dimensão materna e seu amor incondicional, em que o Self da criança está contido no Self da mãe. A segunda fase caracteriza-se pela separação dessa unidade, coincidindo com a percepção da mãe total (Klein), como também a noção de objeto permanente (Piaget), no qual o bebé experimenta segurança e confiança na sua relação e separação da mãe ou cuidadora. Por fim na terceira fase, o Self se estabiliza na mente da criança e começa a manifestar-se com maior capacidade de integração do organismo e interação social, o que implica a existência de uma regulação e organização interna. A ativação do Self é essencial para a construção e evolução da personalidade, por que irá permitir o bom desenvolvimento do processo de individuação. A experiência clínica de Kalff permitiu demonstrar que o processo de individuação para além de ocorrer em determinado ciclo de vida, nas pessoas que se aproximam da meia-idade, é também um processo que está presente desde o início do desenvolvimento mental.

Logo, a formulação do conceito do processo de individuação está intrinsecamente relacionado a concepção de Self, que funciona como predisposição inata para captar a totalidade, de modo a atuar como centro auto regulador teleologicamente¹⁰ orientado (Weinrib, 1993). De acordo com esta abordagem, todos os eventos psicológicos, inclusive os sintomas mais graves, são considerados como propósito e significado, invés de serem vistos apenas como material reprimido. E mesmo eles, também poderiam ser vistos como o melhor modo que a mente encontrou para o problema que havia confrontado. Ao mesmo tempo em que poderiam atuar como ponto de partida para o crescimento e o desenvolvimento futuro (Byington, 1987).

¹⁰ Teleológico significa que todos os eventos psicológicos são considerados com propósito e significado cuja finalidade é o desenvolvimento mental.

2.4- O arquétipo da alteridade na interação terapêutica

O psicólogo ao construir seu método de enquadramento (atitude clínica, definição das regras de funcionamento, esclarecimento da tarefa, intervenção de forma ética e o manejo técnico adequado dos instrumentos de avaliação e intervenção), deve levar em consideração em primeiro lugar a dimensão materna, metáfora emocional para a unidade mãe-filho, expressa através da personalidade do profissional que transmite uma atmosfera protegida, terapêutica e de aceitação incondicional. Seguida da dimensão paterna, que promove a dialética, a práxis (perceber, discriminar e operar) e supera o anacronismo transferencial defensivo, viabilizando a transformação e o processo de cura. E, tendo em vista o processo de individuação, desenvolve o saber ouvir, presenciar, participar empaticamente e observar os acontecimentos como se sucedem de um ponto de vista fenomenológico. Para finalmente, operar suas intervenções assertivamente, pois neste enquadramento haverá mais chance do paciente aceitar possíveis insights, pois a intervenção que promove esta ajuda dá-se na relação, essa dimensão mais profunda da esfera humana (Major, 2009).

Para isso, o terapeuta não deve deixar-se acomodar por uma verdade *teórica*, muitas vezes *viciada* na forma de interpretar e fazer explicações conceptuais, e sim manter sempre um senso autocrítico aliado a uma postura científica. O psicólogo deve encarar a sua tarefa científica no sentido da práxis, ciência em ação, e não como prática de conhecimentos prescritos (Herrmann, 2010). É curiosa a expressão deste autor para essa atitude, *pisando em ovos*, significa que o lugar do terapeuta é acompanhado de constantes questionamentos, pois percebe que há sempre novas possibilidades, exigindo de si flexibilidade e habilidades. Em sua ‘teoria dos campos’, aconselha-nos a ouvir o paciente nos mais ‘diversos campos’, naquilo que define e marca qualquer relação humana, assim como o tema ou assunto determina um diálogo:

“(...) a verdade só pode surgir do analisando; nosso *experimento científico* é dar-lhe a oportunidade de mostrar-se no que ainda desconhece. A qualidade fundamental da atenção analítica compatível com esse tipo de escuta já foi bem definida por Freud como atenção livremente flutuante (...). Uma parte do analista deve ser doada irrestritamente à espera. Esta se mantém neutra, aguardando que algum broto de sentido comece a surgir (...) *deixar que surja* (...) outra parte de sua atenção caberia chamar de *tomar em consideração*, pois é a faculdade que considera o conjunto da análise ou de algum segmento, embora ainda de forma completamente aberta para o que possa surgir.” (Herrmann, 2004: 72- 73)

Enquadramento neste contexto não tem nada a ver com *enquadrar*. Podemos compreender ainda melhor as qualidades relativas a este modelo de interação terapêutica a partir da interpretação do mito de Quíron. Na mitologia grega, Quíron era um centauro imortal que foi atingido por uma flecha envenenada. Esta, não o matando por ele ser imortal,

provocou-lhe uma ferida incurável que o fez sofrer para sempre. Sabendo agora pelo que os restantes mortais passavam, o centauro passou a mostrar-se sensível à dor e ao sofrimento dos outros, e tornou-se um curador (Brandão, 2008). Este mito simboliza o que consideramos a operação primária na relação com o paciente, cuja interação leva o *curador a sentir a dor do outro*. Por outro lado, naturalmente, o paciente transfere o seu sofrimento devido à sua necessidade básica de cura. O *curador-ferido*, duas faces desta totalidade é operacionalizada através da sensibilidade *sadia* que se complementa com a dor do outro, ao mesmo tempo em que se separa dela, conseguindo assim fazer a reversibilidade e compreender os aspectos profundos daquele sofrimento.

É com esta humildade que o psicólogo transforma esse ato num verdadeiro experimento científico e cria a oportunidade de ouvir, de forma sensível, aquilo que ainda desconhece. É cultivar o *ouvir* nos mais diversos campos, diminuindo os *ruídos* que possam interferir nessa escuta. Tal capacidade depende do reconhecimento de que toda a teoria e técnica, que vão ser aplicadas no tratamento de cada paciente, sejam sempre construídas a partir de cada experiência singular que se realiza em cada consulta, de modo a *deixar que surja a verdade* (Herrmann, 2010). Neste trabalho de *curar*, o profissional deve ter sempre consciência de ser um *iniciante*, cuja postura de escuta diante do desconhecido é de respeito, sem cair na tentação do *furor curandis* que tantas vezes Freud nos alertava como sendo um obstáculo ao processo de transformação dos pacientes. Esse desejo *personalista* de curar pode levar a produzir um saber aquém da verdade, que irá condicionar todo processo de interpretação, diagnóstico e intervenção.

Essa atitude é muito bem expressa pelo mito do *leito de Procusto*, que em sua casa tinha uma cama de ferro do seu exato tamanho, na qual convidava todos os viajantes a se deitarem. Se os hóspedes fossem demasiados altos, ele amputava o excesso de comprimento para ajustá-los à cama, os que tinham pequena estatura eram esticados até atingirem o comprimento suficiente (Brandão, 2008). Assim, a alteridade de Quíron associada à sensibilidade, humildade e respeito, testada cientificamente por diferentes *curadores*, ensina a não se deixar levar por essa *Húbris* (intolerância, confiança excessiva, orgulho exagerado, presunção, arrogância ou insolência) que faz com que rapidamente se encaixem os pacientes no tal leito de Procusto!

3- O método da psicologia analítica e a técnica da caixa de areia:

3.1- O método junguiano de amplificação dos símbolos

O método de intervenção terapêutica utilizado por Jung é denominado de ‘amplificação do símbolo’, cujo objetivo é aumentar o material individual ao nível coletivo, universal e arquetípico, de forma que as potencialidades ao serem amplificadas *guiem* o processo de evolução da personalidade em direção ao seu potencial de busca da totalidade, denominado de processo de individuação. Neste método os símbolos têm uma função fundamental, pois dinamizam a ação prospectiva na personalidade (Byington, 2004).

Como se verifica, a psicologia analítica está mais interessada em averiguar para onde a vida de uma pessoa a está conduzindo (teleológico) combinado com as presumíveis causas de sua situação. Essa orientação definida por Jung como ‘sintética’, significa que aquilo que emerge do ponto de partida é que têm uma significação primária, ou seja, os fenômenos psicológicos são considerados como se tivessem intenção e propósito, em termos de orientação para um objetivo ou teleológica. Tal método é compatível com o ponto de vista básico dos opostos, que, apesar de separados, tendem constantemente para a síntese ou a procuram. Daí que as abordagens sintéticas e redutivas¹¹ devem coexistir.

O método da psicologia analítica, logo que definido seu campo de investigação clínica, a *amplificação dos símbolos*, permitiu aos junguianos empregar diversas técnicas que objetivavam alargar seus significados, dentre elas a associação livre, análise de sonhos, imaginação ativa (Jung), mitodrama (Laura Freitas)¹², pintura, escultura (Nise da Silveira)¹³ e a caixa de areia (Kalff). Tais técnicas visam aprofundar a comunicação na interação terapêutica, principalmente quando o paciente tomar consciência de processos que têm dificuldades de expressar do ponto de vista verbal. Quando isso ocorre, observa-se as tendências presentes no paciente, e a seguir incentiva-os:

“a deixar a imaginação trabalhar por conta própria, com interferência mínima do ego. Se o momento escolhido for o correto, segue-se uma fantasia organizada que assume a forma de um sonho, no qual o paciente então aprende a participar como uma das figuras; dessa forma pode desenvolver-se uma

¹¹ Jung utilizava o conceito ‘redutivo’ para descrever a característica central do método freudiano de desvelar as bases primárias e instintivas da motivação psicológica. É crítico ao método redutivo unilateral porque o significado teleológico do conteúdo psicológico latente (sintoma, sonho, imagem, ato falho) não é desvendado. Ao relacionar o conteúdo psicológico somente ao passado, seu valor presente para o indivíduo pode se perder. Sua outra objeção é a tendência em simplificar as interpretações, reduzindo-as em termos personalistas.

¹² No ‘mitodrama’ a autora investiga o campo de interação ativado pelo arquétipo do mestre-aprendiz, enriquecido em alguns aspectos por contribuições de Erich Neumann sobre a fase do self corporal.

¹³ Nise da Silveira dedicou-se à psiquiatria sem nunca aceitar as formas agressivas de tratamento, como a internação, os eletrochoques, a insulino-terapia e a lobotomia. Em 1952, funda o Museu de Imagens do Inconsciente, um centro de estudo e de pesquisa que reúne obras produzidas nos ateliês de pintura e modelagem.

dialética entre o ego e as imagens arquetípicas denominada imaginação ativa. O processo é facilitado pela dança, pela pintura e pela escultura em madeira ou argila.” (Fordham, 2001: 13)

Do material produzido, estuda-se uma série de sonhos, cenários, imagens, fantasias e narrativas, observam-se os temas que se interligam e amplificam-se de modo a chegar ao núcleo central do significado emocional. Como a investigação e o estudo dos símbolos desenvolveu-se muito desde o século XIX, como por exemplo o estudo comparativo dos mitos¹⁴, permitiram aos junguianos utilizar desses conhecimentos como instrumento (interpretação) para operar na mente dos pacientes. Assim, mediante a associação livre (não-verbal, pré-verbal e verbal) tenta-se estabelecer o contexto pessoal relativo ao conteúdo manifesto, e através da técnica da *amplificação* liga-o à símbolos universais e arquetípicos. A amplificação envolve o uso de paralelismos míticos, históricos e culturais a fim de esclarecer e alargar o conteúdo metafórico do simbolismo manifesto. Jung fala disso como o *tecido psicológico* em que o símbolo está inserido. Como este processo traça um paralelo entre o material aparentemente pessoal trazido pelo paciente à psicoterapia e o conteúdo coletivo, irá poder propiciar o insight e a conexão ao Self.

Algumas dúvidas poderiam suscitar em relação à validade deste método de intervenção, principalmente em pacientes que julgamos apresentarem dificuldades em simbolizar, observados por exemplo nas crianças e nos pacientes muito regredidos. Na verdade, o que sucede é que tal processo está a lidar com formas mais primárias do funcionamento mental, formas simbólicas pré-verbais. Ramos alerta-nos para não confundirmos essa ideia e reduzir o símbolo ao verbal, explica que na ausência de uma representação simbólica abstrata, como é o caso da doença que se expressa no corpo, “o Self manifestaria uma disfunção por meio de uma simbolização mais regressiva, mais primitiva e mais organicista” (Ramos, 2006: 57).

Esse fenómeno deve-se às dificuldades de abstração nas fases iniciais do desenvolvimento, pois o processo de assimilação funciona muito mais de maneira literal, sensorial e perceptiva, confirmado por Piaget ao descrever que nessa fase a experiência imitativa acelera o desenvolvimento. Esse dinamismo, definido por matriarcal, está situado numa relação mais íntima com o outro, dependente do vínculo e da relação afetiva, cuja primazia é a dimensão corporal, mais arcáica e primitiva para vivenciar o outro na mente.

¹⁴ São exemplos as obras de J. J. Bachofen (1815 – 1887), Walter Otto (1874 – 1958), Heinrick Zimmer (1890 – 1943), Karóly Kerényi (1897 – 1973), Joseph Campbell (1904 – 1987), Mircea Eliade (1907 – 1986) e Junito Brandão (1924 – 1995).

Esse modo de inteligência sensorial e perceptiva intensifica a literalidade dos símbolos e restringe sua abstração, daí poder conter grande carga simbólica estruturante:

“Não devemos, pois, reduzir a simbolização exclusivamente à abstração e à consciência. Quando o fazemos, favorecemos uma falsa superioridade do padrão patriarcal em detrimento do matriarcal (...) do ponto de vista da produtividade simbólica na construção da identidade (...) o arquétipo matriarcal é de longe superior ao patriarcal porque a função estruturante da simbiose é muito mais intensa na posição insular.” (Byington, 2003:149)

Desse modo, a manifestação simbólica dos arquétipos, que varia conforme o contexto histórico e cultural que o indivíduo está inserido, acontece desde o seu nível abstrato ao nível concreto:

“O símbolo é o corpo vivo (...). Quanto mais ‘baixas’, isto é, com a aproximação dos sistemas funcionais autônomos, tornam-se gradativamente mais coletivas, a fim de se universalizarem e ao mesmo tempo se extinguirem na materialidade do corpo, isto é, nas substâncias químicas (...). Quanto mais arcaico e ‘mais profundo’, isto é, mais fisiológico o símbolo, tanto mais ele é coletivo e universal, tanto mais material.” (Jung, 2002: 173)

Os símbolos, produções naturais do desenvolvimento mental, são *ferramentas* fundamentais nos procedimentos em psicoterapia. São expressos algumas vezes espontaneamente através dos sonhos, por exemplo, e outras vezes através de atuações substitutivas que se transformam em sintomas, que por sua vez, podem levar à alienação, estagnação, à atitude unilateral da personalidade e à doença. O setting analítico e suas técnicas variadas visam justamente facilitar ao paciente a compreensão de tais manifestações simbólicas a fim de restabelecer a regulação e a unidade mental, promovendo a sua saúde e a individuação.

Portanto, o símbolo na perspectiva analítica é considerado um instrumento terapêutico valioso, pois integra realidades opostas que geralmente se encontram dissociadas. Desse modo, viabiliza a capacidade de tolerar a tensão dos opostos e de sustentar o conflito para que possa ser superado. Tal capacidade gera novas atitudes, perspectivas, soluções e o processo criativo em geral. O ser humano poderá, então, viver de forma mais livre, consciente e criativa (Weinrib, 1993).

3.2- O desenvolvimento técnico da caixa de areia

O desenvolvimento da técnica da caixa de areia, criada por Dora Kalff, foi inspirado no trabalho de Margaret Lowenfeld (1890 – 1973) denominado *Técnicas do Mundo*. Ao tempo, as circunstâncias eram fecundas de ideias relativas à psicoterapia da criança e ao desenvolvimento infantil, como por exemplo, os debates de Klein e Anna Freud, que mais tarde favoreceram a criação das escolas psicanalítica e analítica do desenvolvimento.

“Em 1956, após trabalhar no Instituto Jung durante seis anos, assistiu a uma conferência psiquiátrica em Zurique e ficou impressionada com uma exibição da Dra. Lowenfeld sobre as Técnicas do Mundo. Incentivada por Jung, que era seu mentor e amigo, Kalff foi para Londres estudar e trabalhar com Lowenfeld e outros, incluindo Michael Fordham e D.W. Winnicott. A experiência de Kalff em Londres ajudou-a a esclarecer a futura direção de seu trabalho.” (Weinrib, 1993: 23)

Kalff apresentou inicialmente seus trabalhos sobre a caixa de areia, em 1966, numa série de conferências na Califórnia, e muitos de seus pensamentos foram divulgados oralmente, em conversas, dentre elas com Estelle Weinrib. Mais tarde, ao assistir uma conferência dada por Neumann, reconhece os estágios de desenvolvimento expresso nos cenários na caixa de areia, e formula sua teoria do processo psicoterapêutico resultante de suas evidências clínicas, publicado no livro *Sandplay a Psychotherapeutic Approach to the Psyche* (2003). Suas observações permitiram concluir que os cenários da caixa de areia expressam símbolos característicos de cada estágio de desenvolvimento.

Esta práxis adotada por Kalff é importante ser assinalada porque permite fundamentar seu trabalho do ponto de vista metodológico, que vai desde o processo complementar de avaliação psicológica, até sua eficácia enquanto instrumento de interpretação, logo de intervenção psicoterapêutica. Desse modo a sua investigação científica é resultante desta dialética técnica e teórica, pois: “sempre há uma técnica que configura uma teoria e uma teoria que fundamenta uma técnica” (Etchegoyen, 1989).

A caixa de areia facilita ao paciente *deslocar* os processos intrapsíquicos para o exterior, porque apresenta situações pouco estruturadas e de estímulos ambíguos, que por sua vez permite avaliar fenomenologicamente certos traços do caráter e sistemas de organização do comportamento e das emoções (Anzieu, 1981), como por exemplo: a interação terapêutica (transferência e contratransferência); a qualidade das emoções e os complexos associados em termos de intensidade, frequência e quantidade; as características da comunicação em termos não verbais, paraverbais e verbais; os principais mecanismos de dissociação; as funções psicomotoras; o desenvolvimento cognitivo e, principalmente, os estágios de desenvolvimento arquetípico. De forma complementar, qualifica a interpretação porque integra os diferentes níveis de comunicação (não-verbal, paraverbal e verbal), objetivando o quê, como e quando interpretar (Etchegoyen, 1989); aumenta a eficácia enquanto instrumento que opera na vida mental do paciente e aprofunda a interação terapêutica.

A abordagem de Kalff era similar à de Jung no seu método de amplificação do símbolo. Ao observar como os acontecimentos se sucediam na hora do jogo (não-verbal), começou a comprovar que seus pacientes faziam rápidos e impressionantes progressos. Esse

processo é basicamente autônomo, pois praticamente não fazia interpretações verbais às crianças. Refere que pressionar associações verbais seria instigar o processo mais racional, que por sua vez poderia criar expectativas do psicólogo a fazer interpretações de forma quase imediata. É claro que se o processo verbal é espontâneo, isso significa outra coisa, na verdade um modo complementar à experiência produzida pela caixa de areia¹⁵.

O potencial diagnóstico e curativo da caixa de areia liga a comunicação com os níveis mais profundos e arquetípicos da personalidade, aspecto este retratado de forma criativa na crônica o *Olhar Adulto* (Rubem Alves, 2008). O autor revela como o brincar é fundamental para o processo de diagnóstico e intervenção, pois muitas vezes os automatismos técnicos rapidamente *enquadram* os pacientes num *leito de procusto*, a tal ponto que se perde toda a riqueza espontânea e criativa próprias do brincar, que revelam muito mais a natureza da mente, do que as situações artificiais dos testes estandardizados e das intervenções em formas de prescrições. “É no brincar, e talvez apenas no brincar que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação (...) e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (Winnicott, 1975: 88-89).

O brincar é terapêutico não por necessariamente exprimir conflitos dissociados, mas, acima de tudo por ser uma forma natural de desenvolvimento e criatividade. É uma das atividades iniciais do bebê, que funciona como *zona de desenvolvimento proximal* da conexão íntima ao corpo da mãe para o potencial vínculo ao mundo e à cultura:

“Assim que o seio se torna um objeto e o levar algo à boca se torna um prazer além do simples sugar, começa o ato de brincar com o mamilo e outras partes do corpo da mãe. Ele continua quando o seio não está disponível e quando a fome e a sede estão satisfeitas, no exercício dos músculos, no gorgolejar, na emissão de sons, etc.” (Fordham, 2001: 24)

A partir daqui o bebê começa explorar para além do seio e partes do corpo da mãe, partes de seu próprio corpo, de forma a estabelecer agora uma relação consigo própria, refletindo um estado próximo à integração. O brincar da criança e seus brinquedos progressivamente vão se modificando e ampliando, e cada vez mais dirigem-se aos objetos exteriores, definido por Winnicott (1975) como ‘objetos transicionais’, essenciais para o bem-estar mental da criança. O brincar na caixa de areia é uma técnica que ativa o potencial de individuação, porque permite relacionar estas experiências primárias e profundas do desenvolvimento mental, manifestos nos *objetos transicionais* e na *zona de desenvolvimento proximal*.

¹⁵ O processo verbal pode complementar-se com o relato de alguma história e a criação de um título. Técnica semelhante a utilizada nos testes projetivos (CAT, TAT).

Muitas vezes o campo em que se dá esse *brincar*, precisa de incentivo do psicólogo para o paciente o fazer, principalmente o adulto em que essa comunicação muitas vezes está comprometida. Um dos seus princípios básicos facilitadores para esse desenvolvimento é relativo às dimensões e características dos brinquedos da caixa de areia, que pressupõe ao sujeito ter controlo sobre eles a fim de facilitar a livre expressão. Tais especificidades básicas facilitam a adaptação do sujeito independentemente do seu estágio de desenvolvimento ou contexto cultural. O outro princípio é relativo à importância do psicólogo ser capaz de *brincar* de forma espontânea, e não ficar apenas circunscrito a uma atitude *técnica* do brincar, pois a práxis se dá muito mais na experiência profunda e compartilhada da interação terapêutica do que propriamente e exclusivamente sobre o manejo técnico da intervenção, principalmente na dimensão verbal.

Pode-se assegurar que o jogo de areia possibilita estar *lado a lado* com o paciente, aprofundar o contato com o mesmo e reforçar a *aliança terapêutica*. Aspecto este elementar na interação humana para o desenvolvimento mental, que jamais pode estar desligado da intervenção clínica e sobretudo da avaliação psicológica (práxis), pois assim perdia-se toda possibilidade de realmente *olhar* para além do *olhar ferramenta* (Alves, 2008). Winnicott (1975) denominou essa interação por ‘espaço potencial’, área de toda experiência satisfatória, mediante a qual se pode alcançar sensações intensas, ampliar o espaço de confiança, de troca e comunicação significativa. Scoz (2004) define este *espaço potencial* como ‘espaço intermediário’, onde se instala um movimento dinâmico e criativo, que possibilita circular por esse espaço simbólico, que por sua vez promove uma zona de encontro entre sujeito e objeto, mundo interno e externo, emoção e cognição, consciência e inconsciente, eu e tu, distinguindo, ao mesmo tempo, uns dos outros.

3.3- Da evolução do espaço interativo à caixa de areia

O campo de interação terapêutica, definido classicamente como ‘setting’, foi criado por Freud a partir da ideia básica de facilitar, da melhor maneira possível e com o mínimo de perturbação, o desenvolvimento do processo denominado ‘neurose de transferência’¹⁶ (Freud, 2014). Neste contexto, o *setting* consistiria em tornar fixo um conjunto de aspectos, de modo

¹⁶ Neurose artificial, provocada pela situação analítica, em torno da qual tendem a se organizar as manifestações da transferência. É uma nova edição da neurose clínica, que se constitui a partir da relação do paciente com o seu analista, e a sua elucidação leva à consideração da neurose infantil.

a introduzir e manter na relação paciente e terapeuta um determinado *contorno* e uma singular organização.

Este modelo freudiano, baseado inicialmente num enquadramento *verticalizado*, solicitava aos pacientes a deitarem-se no divã ao mesmo tempo que introduzia a regra: associar livremente, enquanto o analista, fora do campo de visão do paciente, faz interpretações relativas ao fenómeno da *neurose de transferência*. Basicamente, o procedimento está circunscrito no discurso verbal, e as reações contratransferenciais do analista são unicamente vistas como pontos cegos. Deste modo, a constituição desse *espaço interativo* está centrado exclusivamente no diálogo verbal analítico, característica mais presente na fenomenologia do arquétipo paterno.

Klein (1996) ao observar que no brincar a criança representa simbolicamente as suas ansiedades e fantasias (visto que não se pode exigir de uma criança pequena que faça associações livres), leva o processo analítico aos níveis mais arcaicos da mente (relação íntima mãe-bebé), expandindo a compreensão da transferência como um processo que opera ao longo da vida inteira e influi em todas as relações humanas. Para esta autora as etapas precoces do desenvolvimento, denominadas de *posição*, aparecem na transferência e, portanto, podemos captá-las e reconstruí-las. O significativo desta asserção e descoberta deve-se à evidência de que a técnica (ludoterapia) permitiu aceder a esse funcionamento mental precoce e, desse modo, atuar clinicamente. Assim, Klein amplia o *espaço interativo* ao incluir esta dimensão não-verbal e profunda do desenvolvimento mental na relação terapêutica.

Nos anos cinquenta, surgem uma série de trabalhos em que a contratransferência é problematizada na práxis clínica, aprofundando ainda mais a relação terapêutica no espaço interativo. As contribuições mais importantes para a teoria da contratransferência são de Racker (1986) e Heimann (2011). Estes autores sublinham o papel do instrumento da contratransferência, já não mais vista somente como um perigo, mas também como um instrumento sensível, que pode ser muito útil para o desenvolvimento do processo analítico. Racker acrescenta a isso que a contratransferência também configura, de certo modo, o *campo* onde se vai dar a modificação do paciente, na qualidade de dar um destino diferente à antiga relação de objeto que tende a se repetir. Para este autor a contratransferência opera de três formas: como obstáculo (perigo de pontos cegos), como instrumento para detectar o que se está passando com o paciente e como *campo* em que o analisando pode realmente adquirir uma experiência viva e diferente da que teve originalmente (obstáculo, instrumento e campo).

Entretanto, estes autores mantinham a atitude de reserva da análise, ou seja, de que não se deve *comunicar*¹⁷ (interpretação) a contratransferência. Para eles, o processo analítico estava ainda muito assente na exigência de uma rigorosa assimetria ao nível da neurose de transferência. Desse modo, a práxis da contratransferência mantinha-se *separada* do manejo técnico da interpretação, ou seja, ainda restavam dúvidas se o conteúdo e a forma de expressar as reações contratransferenciais (principalmente quando não sabemos transformá-las em instrumentos técnicos), não eram respostas de uma interpretação errada ou mal formulada.

A contribuição de Winnicott foi importante para o desenvolvimento da relação terapêutica no *espaço interativo*, seja porque é uma tentativa para resolver esse impasse, seja pela aproximação com a psicologia analítica desenvolvimental, manifesta na valorização da relação com o arquétipo materno. Em sua opinião, o *setting* depende da atenção dispensada pelo terapeuta em conjunto com a atividade interpretativa que criam um ambiente de ‘holding’¹⁸ que norteia as necessidades psicológicas e físicas do paciente, a partir do qual um *espaço potencial* pode ser concebido. Como já referido, para este autor todos os tipos de cuidados, físicos e mentais, são essenciais ao desenvolvimento inicial do ser humano e o serão por toda a vida. Ele considera o manuseio do *setting* um recurso importante para a efetividade do processo psicoterapêutico, pois objetiva alcançar o clima de aconchego do *cuidado materno* e constitui-se um poderoso instrumento, que inclui desde a habilidade do terapeuta para se relacionar com o paciente até ao espaço físico compartilhado por ambos. Seu grande mérito consiste na introdução de modificações na estrutura do setting terapêutico para o tratamento de pacientes que, em função de terem sofrido falhas precoces no desenvolvimento, apresentavam necessidades especiais (Hisada, 2002).

Nesse sentido, Winnicott amplia o conceito de contratransferência (conflitos não resolvidos do analista, suas experiências e sua personalidade e, também, suas reações racionais e objetivas), a partir do momento que refere que as alterações das falhas do desenvolvimento emocional primitivo devem ser resolvidas mais em atos (manejos), do que propriamente só com palavras (interpretações). Em sua opinião a contratransferência existe, deve existir e não tem porque não existir, ou seja, o analista impessoal é um mito. A contratransferência deve ser encarada como um instrumento de compreensão e manejo.

¹⁷ *É impossível não comunicar* (Batenson, 1987). Cfr. também P. Watzlawick (1993): *Pragmática da Comunicação Humana*.

¹⁸ Capacidade materna de sustentação, segurança, continência e resistência da *mãe suficientemente boa* que estimula o desenvolvimento da personalidade do filho. O setting terapêutico winnicotiano visa favorecer o estado de regressão de modo que o terapeuta desempenhe a relação de holding.

Grinberg (1997) também interpreta a contratransferência como um processo natural e inevitável da interação terapêutica. A sua principal contribuição, baseada em factos clínicos observáveis e registados, é a integração operativa da comunicação não-verbal. Definiu esse fenómeno como contra identificação projetiva em complementaridade com o conceito de identificação projetiva kleiniana. Aqui o psicólogo reage como se houvesse assimilado real e concretamente os aspectos que lhe são projetados. É como se deixasse de ser ele para transformar-se, sem poder evitá-lo, no que o paciente quis inconscientemente que se convertesse. O psicólogo é levado passivamente a desempenhar o papel que o paciente lhe designa, ou seja, não participa com seus conflitos e fica dominado pelo processo projetivo do paciente.

As aproximações da psicologia analítica com estas investigações psicanalíticas estão presentes nos trabalhos de Shwartz-Salant (1992) e Fordham (2013). No capítulo ‘Fundamentos arquetípicos da identificação projetiva’, Shwartz-Salant refere que o conceito de *identificação projetiva* kleiniano é muito útil para se compreender como se processa a interação mental do ponto de vista primitivo, resgatando assim a definição de Jung relativa ao conceito de *contratransferência*¹⁹. De acordo com a sua prática, Schwartz-Salant descreve que nos estágios do desenvolvimento precoce, o mundo interior é carregado em alto grau de material arquetípico. Fordham (2013) propõe que o analista esteja em sintonia profunda com o mundo interior do seu paciente, a tal ponto de passar a sentir-se ou comportar-se de um modo semelhante ao mesmo. Apesar dos perigos da *contaminação* mental, permite compreender profundamente e secundariamente, que esses processos mentais é uma extensão de seu paciente nele projetados. Fordham chamou a isso contratransferência ‘sintônica’.

Este fenómeno profundo e íntimo da interação terapêutica oferece ao psicólogo a possibilidade de vivenciar um conjunto de emoções que, bem compreendidas e aprimoradas, se podem converter em instrumentos técnicos úteis para entrar em contato com os níveis mais profundos do material dos pacientes. Na prática clínica, Schwartz-Salant define que essa experiência dá-se no ‘campo interativo’, ou seja, de forma complementar ou *contraidentificado* com o outro. Essa interação facilita a transformação das partes dissociadas,

¹⁹ Jung (1997) foi um dos precursores do uso terapêutico da contratransferência. Como já referido, até a década de 1950, os psicanalistas inclinavam-se a considerar a contratransferência defensivamente. Já em 1920, Jung escrevia que a influência do psicoterapeuta só existe se for suscetível à mesma, ou seja, o paciente influencia o terapeuta, que por sua vez pode utilizar da contratransferência como ‘um órgão de informação altamente importante’. Ele defendia uma posição de igualdade na psicoterapia, o psicólogo literalmente assume os sofrimentos do seu paciente e divide-os com ele. Este assumir é diferente da empatia. Baseia-se nos modelos terapêuticos das interações mãe/criança, ou na diáde terapêutica, ou ainda no casamento analítico. O casamento terapêutico visa reparar, restaurar ou sintetizar divisões psicológicas.

primitivas, irracionais, fragmentadas e descontínuas da mente. Este autor propõe considerar que o aspecto central desta vivência é um relacionamento ‘Eu-Tu’ (Buber, 1974), de respeito mútuo, igualdade e interesse num nível muito profundo, como se o sangue tivesse sido trocado.

Esta perspectiva arquetípica da interação terapêutica exige do psicólogo uma acertada conexão entre os aspectos verbais com os não verbais da comunicação. As formas de intervir devem variar de acordo com a organização mental e circunstancial do indivíduo, no qual pode estar presente o estágio de desenvolvimento que se relaciona com os objetos totais (capacidade de discriminação eu e outro, distinção do dentro e fora, interno e externo), e o estágio do desenvolvimento emocional primitivo que não superou a etapa da *posição depressiva*. Neste contexto, existe uma *transferência precoce* que não pode ser superposta à *neurose de transferência* de outras condições de organização mental. Desse modo, coexistem duas formas de transferência que irão condicionar as formas de intervir: a neurose de transferência típica e a transferência precoce. Neste último fenómeno transferencial existe uma realidade imediata que obriga o psicólogo a enfrentá-lo não mais com a sua bagagem convencional interpretativa, mas com *attitudes, um verdadeiro posicionamento relacional* (Buber, 1974; Dinis, 2010). Depreende-se que a questão não é só de compreender o conteúdo emocional primitivo, mas de refazê-lo, ou melhor, de deixar que naturalmente se refaça.

Kalff (2003) ao referir-se à caixa de areia chamava-a de ‘espaço livre e protegido’, dimensão essa tanto física quanto psicológica. Para esta autora todo o setting terapêutico (presença empática do psicólogo, sua aceitação incondicional, sem confrontação, intelectualização e interpretação num primeiro momento) permite criar um clima que remete ao *espaço materno* ou *útero psicológico*. Isso significa que a *progressão* da interpretação do conteúdo mental, sua representação, simbolização e *insight*²⁰, terá ainda mais eficácia se reunir a *regressão* desse modo matriarcal de funcionamento mental, facilitado pelo *espaço interativo* da caixa de areia.

Pelo facto da caixa de areia ser mediadora de opostos, facilita que os elementos criativos dos arquétipos sejam capazes de ultrapassar uma situação de conflito aparentemente não solúvel pela mente (Neumann, 2003), e dessa forma já não funcionaria como dois sistemas opostos, dissociados um do outro, mas alcançaria uma síntese, frequentemente

²⁰ No sentido de uma compreensão interna que também significa um conhecimento que se completa, que se fecha como uma *gestalt*, manifesto metaforicamente no arquétipo do Self.

acompanhada por símbolos de uma união de opostos. Consequentemente, possibilita ao paciente experimentar a liberdade para expressar o que entender, pois a interação terapêutica baseia-se numa aceitação incondicional da sua subjetividade, sem a interferência unilateral de confrontações, intelectualizações ou interpretações. O factor terapêutico subjacente a este método baseia-se na *vivência do símbolo num espaço interativo*, que por sua vez, é livre e protegido. Assim, a caixa de areia é capaz de mesclar os conceitos de *zona de desenvolvimento proximal* (Vygotsky), *espaço potencial* (Winnicott), *estratégia de enquadramento* (Bleger), *teoria dos campos* (Herrmann), *campo interativo* (Scwartz-Salant) e *espaço intermediário* (Scoz).

3.4- Os estágios de desenvolvimento arquetípico

A técnica da caixa de areia (Kalff, 2003) possibilitou demonstrar que o desenvolvimento mental é um processo determinado arquetipicamente que visa a individuação (Byington, Neumann e Fordham), consolidar a importância do Self na infância e, sobretudo, ampliar o espaço interativo da relação terapêutica.

A observação (Kalff, 2003; Weinrib, 1993; Bradway, 1985) dos cenários produzidos na caixa de areia, comprova que as primeiras representações dão-nos indicações dos *complexos* e seus conteúdos que não foram integrados à personalidade, além de representarem temas arquetípicos. Quanto maior for o sofrimento mental, a regressão e a imaturidade, mais a dinâmica e as imagens apresentar-se-ão com formas caóticas, conflitivas e fragmentadas do ponto de vista da totalidade dos símbolos expressos. Neste contexto é comum a operação mental sensorio-motora, sem organização prévia, critérios de escolha e planeamento do cenário. A intolerância ou imaturidade mental para experimentar a ambivalência dos sentimentos é retratada de forma *parcial*, dissociada, ou seja, nesta configuração mental os cenários são assinalados pelo carácter evidente da incapacidade do sujeito em perceber a reversibilidade e ambiguidade do objeto total.

Os símbolos manifestos indicam que a interação é muito mais emocional, indiscriminada, arcaica e corporal (acting out), isto é, o processamento mental é em grande parte do sistema nervoso vegetativo. Neste contexto as leis de causalidade ainda não estão devidamente integradas, vive-se mais próximo das emoções, como a ambivalência do amor e o ódio, da segurança maternal e de suas incertezas e medos: “A não separação dos opostos e a resultante ambivalência do ego com relação a todos os objetos evocam um sentimento de

temor e impotência” (Neumann, 2003: 49). A percepção fragmentada do próprio corpo, como muitas vezes é observado nas queixas *psicossomáticas*, são elementos sensoriais captados de forma ainda parcial, dissociada do princípio arquetípico de auto-regulação do Self.

“Qualquer ruptura na unidade mãe-filho perturba a separação normal e oportuna do Self da criança daquele da mãe e resulta no desenvolvimento de um ego ferido, dependente e carente (...); esta condição de ego incapacitado pode durar a vida inteira. (...) O ego carente, com insuficiente apoio interno da força organizadora e reguladora do Self, é uma presa fácil do narcisismo, da neurose e da psicose. Somente com um Self positivamente ativado é que pode haver suficiente apoio interno para permitir o desenvolvimento de um ego autêntico, capaz de separar-se psicologicamente da mãe (e também do pai) e estabelecer um relacionamento adequado e individual, tanto com o mundo interior quanto o mundo exterior.” (Weinrib, 1993: 36)

Do ponto de vista arquetípico, significa que o arquétipo de-integrado materno é que irá guiar primariamente o processo de estruturação e promoção do desenvolvimento mental. Esse modo matriarcal de funcionamento mental, reflete processos mais profundos, arcaicos e primários, ao invés de pensamento ou julgamento direcionados. Aliás, é de reiterar que Kalfff baseou as suas experiências clínicas no trabalho de Neumann, que sugere que a cura se encontra no nível matriarcal da consciência, o que significa que esse processo muitas vezes é não-verbal, não racional.

“Através da sua técnica não interpretativa e não-verbal, a caixa de areia estimula a reconstituição de uma unidade psicológica mãe-filho, permitindo a constelação do Self e levando ao desenvolvimento de um ego mais forte. Estimula uma regressão terapêutica ao nível matriarcal, (...) onde pode ocorrer a cura e a renovação psicológica.” (Weinrib, 1993: 36)

O processo de caixa de areia: “(...) metáfora emocional para a unidade mãe-filho. (...) ‘espaço’ seguro, que pode ocorrer a cura da ferida psicológica interna, o *Self* pode ser constelado e a criança interna redescoberta, com toda sua potencialidade de criatividade e renovação” (Weinrib, 1993: 37).

Nesta fase, dificilmente o paciente consegue compreender a totalidade e a relação dos diferentes conteúdos expressos na caixa de areia, mas permite ao psicólogo observar ali as virtuais soluções para os complexos, pois simbolicamente o Self, com todo o seu potencial de cura e de totalidade, já está a ser expresso. A superação dessa situação arquetípica é condição prévia para o desenvolvimento ulterior da personalidade, pois nos estágios precoces do desenvolvimento mental, todos os arquétipos são simultâneos e justapostos, e “somente com o desenvolvimento da consciência ocorre uma graduação hierárquica no próprio inconsciente coletivo” (Neumann, 2003:79).

A finalidade teleológica deste estágio caracteriza-se pela emergência de cenários que retratam as possíveis soluções para os complexos ativados na caixa de areia, simbolizados

pela transição de temas cujos pares de opostos começam a despontar, o que por sua vez irá permitir mais organização e *separação* dos aspectos conscientes e subliminares, característico do de-integrado paterno. Para Klein, a ordenação da experiência também ocorre com o processo de divisão num objeto bom e mau. É desse modo que o universo das impressões emocionais, sensoriais e motores da criança são discriminados, o que constitui uma pré-condição da integração posterior da *posição depressiva*. Trata-se da base do que mais tarde se torna a faculdade de discernimento, cuja origem é a diferenciação primitiva entre bom e mau. A mãe, ou a sua representação parcial, como seio alimentador, se constitui nesse sentido no primeiro objeto interno do bebê, experiências essas que adquirem qualidades boas ou más, conforme a função exercida. Na posição depressiva, diferente da *parcial*, o outro não é mais percebido de forma tão misturada à experiência emocional do eu. As qualidades antes vistas fragmentadas, parciais, são agora reconhecidas como presentes na pessoa total: é boa e gratificante, mas também má porque frustra.

Fordham ao comparar as brincadeiras das crianças identificou que a “fonte da ansiedade são pulsões agressivas e libidinais não integradas e as fantasias a elas associadas” (2001: 38). Refere que as brincadeiras ao apresentarem polaridades (como por exemplo o bom e o mau, superior ou inferior, forte ou fraco, vencer ou perder), retratam os aspectos opostos e complementares da fenomenologia do Self, num jogo contínuo e dialético de discriminação e integração.

Por conseguinte, a superação do estágio ‘caótico’, indiscriminado, será expresso em *broto* através de cenários mais organizados e centralizados, aspectos auto reguladores do Self, cuja natureza arquetípica objetiva construir, organizar, estruturar e evoluir a *arquitetura mental*. No entanto, esta experiência total permanece ainda subliminar, e como não houve interpretações, todo esse processo decorre naturalmente. Esse método facilita o insight porque a apresentação posterior da sequência de imagens, a fim de lembrar o que ocorreu, facilita ao paciente observar o que aconteceu e acontece na sua mente, expresso de forma projetada na caixa. E o Self pode então ser visualizado concretamente, principalmente através de cenários com afinidades às figuras geométricas como o quadrado, o círculo e a cruz (Weinrib, 1993).

Quando o paciente começa a estabelecer uma nova relação com a sua mente, ao valorizar a imaginação e o seu *eu interior*, começa a sentir que realmente existe nela um factor prospectivo, que por sua vez busca a cura, organização e equilíbrio. Este processo

possibilita a transformação da personalidade, normalmente expressa por uma miniatura com a qual se identifica conscientemente e que regularmente aparece nos cenários. Neste contexto, a atitude do paciente diante da caixa de areia se modifica, torna-se muito mais ativa, criativa, segura, consciente, organizada e progressiva, algo que se manifesta nas sessões mas também na sua vida de modo geral. Essa operação arquetípica (processo de indiscriminação-elaboração-discriminação) manifesta na formação do ego, no seu funcionamento, desenvolvimento e identidade, evolui com a capacidade simbolizadora do eu, o que por sua vez diminui a carga arquetípica da vivência emocional (Byington, 1987).

Dá-se então início a uma nova fase, comumente caracterizada pela manifestação mais evidente de miniaturas que retratam símbolos relativos à contra sexualidade, isto é, o arquétipo relativo à alteridade, à capacidade de reversibilidade e o colocar-se no lugar do outro, do objeto e suas características. É fundamental compreender que este processo já estava presente desde o início, no entanto, como ainda se encontrava em fase germinal, os símbolos manifestavam aspectos mais vegetativos e do tipo animal. Nesta etapa se alteram para figuras humanas e até sobrenaturais (deuses, fadas, etc.).

Weinrib (1993) destaca que o sucesso terapêutico além de depender da compreensão cognitiva que o psicólogo venha a ter do simbolismo presente nas sessões, exige também conhecimento dos estágios de desenvolvimento, que incluem: pelo menos uma solução parcial dos principais complexos; uma manifestação da totalidade relativa ao arquétipo central (Self) e o surgimento de um elemento contra sexual diferenciado: “É uma busca pela reversibilidade do conflito mental” (Andion, 92: 2010). Tal evolução pode ser constatada numa nova atitude do ego em relação à vida e à própria natureza da mente, ou seja, a capacidade de relacionar-se criativamente com a realidade interna e externa.

A integração dos arquétipos masculino e feminino é um ciclo de desenvolvimento mais evoluído, porque as relações parentais já funcionam mais equilibradas e diferenciadas do eu, viabilizando a dialética e criatividade dos diversos processos mentais. Isso é manifesto numa atitude mais autónoma, adaptada e consciente na relação com o Self, o meio, e principalmente o outro. Esta etapa de desenvolvimento mental denomina-se ciclo de alteridade (Byington, 1987).

Weinrib resume estes estágios da seguinte maneira: “ (...) parece comprovar a tese de que a terapia na caixa de areia opera num nível profundo; que realmente reconstitui a unidade

mãe-filho, permitindo: (1) a constelação do Self, (2) o surgimento de um novo ego, e (3) a diferenciação dos elementos sexuais” (1993: 74).

O arquétipo da alteridade que dirige o processo de individuação, deve-se à sua grande capacidade de reversibilidade, que por sua vez facilita ainda mais o desenvolvimento da função simbólica. “Trata-se do arquétipo da dialética do processo, da mutualidade, da conjunção e do encontro e, por isso, o arquétipo da alteridade rege a diferenciação da consciência para integrar o certo e o errado, o bem e o mal, e todas as demais polaridades na sabedoria de viver” (Byington, 2003: 187).

A relação dialética entre os pólos possibilita reversibilidades entre suas semelhanças e diferenças, a tal ponto, de poderem trocar de posição e revelarem-se integralmente. Essa interação mental leva a auto realização e o processo de individuação. Neste contexto, os impulsos reparadores característicos da posição *depressiva* ocasionam um maior avanço na integração e tornam mais frequentes a compreensão global da realidade. O aspecto fundamental desta reparação consiste em aprender a renunciar ao controle onipotente de seu objeto e aceitá-lo como realmente é (Klein, 1996).

Observemos esta evolução também a partir da perspectiva construtivista, através das palavras da autora:

“O trabalho com as miniaturas na caixa de areia permite uma mobilidade e uma percepção mais clara do processo mental (...). Assim sendo, este facto ocorre quando o sujeito escolhe aleatoriamente as miniaturas das prateleiras e, em um gesto espontâneo coloca-os em uma das caixas de areia sem prévio planeamento. Após este momento, articula mentalmente a troca de lugar das miniaturas, complementa seu cenário com outras miniaturas, atribuindo a novos significados, antes não cogitados. A este novo esquema mental adquirido, de ajustamento e de ‘arrumação’, damos o nome de Acomodação. (...) Posteriormente, começa a planear suas ações, antecipar seu pensamento, realizar previamente escolhas das miniaturas e utilizar outras estruturas mentais visíveis no cenário, como atenção, memória, percepção, etc. (...) O processo de equilíbrio apresenta-se na sucessão dos estágios ou dos períodos do desenvolvimento, expressando níveis crescentes de reversibilidade. Em cada período, o nível de equilíbrio é maior do que aquele do período anterior, bem como a reversibilidade.” (Andion, 2010: 86 - 92)

Portanto, a *transicionalidade* do espaço interativo da caixa de areia supera a visão dicotômica que separa o sujeito do objeto. A amplificação verbal do símbolo permite que a reparação seja um elemento importante na sua capacidade de ‘nomear’ e representar mentalmente. O nomear nesse sentido, representa a aceitação da realidade, elemento fundamental da reparação real e verdadeira. A aceitação da realidade e a verdade mental envolve a renúncia à onipotência mais característico do de-integrado paterno e a mágica do de-integrado materno.

II PARTE – ESTUDO DE CASO

4- Metodologia analítica de pesquisa científica em psicologia clínica:

A finalidade desta pesquisa é aplicar os conhecimentos adquiridos da psicologia analítica ao estudo de caso, sobretudo relativo aos estágios de desenvolvimento arquetípico, a fim de investigar, comprovar ou rejeitar hipóteses levantadas por este modelo teórico, através da observação, registo, análise e interpretação dos dados coletados. Para isso, utilizamos técnicas, instrumentos e observação sistemática, fundamentados no modelo qualitativo da investigação científica. O desenvolvimento deste processo procedeu de etapas constituídas por: entrevistas, estratégias de enquadramento, compreensão psicodiagnóstica, constituição da aliança terapêutica e intervenção.

Desde o início, criaram-se condições propícias no sentido de possibilitar ao paciente expressar-se o mais livremente possível, não perturbando-o com revelações, julgamentos ou conclusões precipitadas. As sessões contaram com um enquadramento (setting) onde se juntaram as constantes de tempo e lugar, o papel de ambos os participantes e os objetivos propostos. Para tais finalidades, foi indispensável a nossa atitude circunspecta diante da coleta de dados, estudos e interpretações de informações dos fenómenos psicológicos. Afinal, só através do conjunto de procedimentos confiáveis, que levam em consideração os aspectos passados, presentes e futuros da personalidade (Tavares, 2003), justifica-se o método analítico de avaliação e intervenção psicológica. O que é revelante neste modelo é o nosso compromisso técnico científico, humanista e ético, que leva em consideração a organização e o desenvolvimento mental do indivíduo, compreendendo os seus aspectos significativos, de acordo com o conjunto de informações disponíveis em cada momento desenvolvimental e suas características singulares.

As entrevistas, etapa inicial desta metodologia analítica, duraram o estritamente necessário a fim de não contaminar as bases do enquadramento do tratamento e, desse modo, estar num setting inapropriado para a evolução da aliança terapêutica, como também viciar os aspectos relacionados à interação (fenómenos transferenciais e contratransferenciais) e por conseguinte a intervenção clínica. As entrevistas são instrumentos válidos pelo seu potencial em integrar outros procedimentos de avaliação (testes psicológicos), como também por possibilitar avaliar os aspectos qualitativos fora das situações padronizadas, que por sua vez auxilia esclarecer dúvidas e articular todos os aspectos da pesquisa psicológica.

O motivo da consulta foi o primeiro conteúdo a ser explorado nas entrevistas, isso inclui o significado do sintoma, as expectativas relativas à intervenção, e as modalidades de comunicação verbal e não-verbal. Na recolha de dados anamnésicos, história vital e genograma, foram investigados: dados pré natais, perinatais e neonatais; dados relativos às doenças que possam estar relacionadas a traumatismos diretamente associados ao sistema nervoso superior, a algum tipo de reclusão que o paciente possa ter-se submetido, aos processos psicossomáticos, à disponibilidade física, destreza, peso e estatura; dados referentes ao desenvolvimento (motor, linguístico, cognitivo, emocional e social), se aconteceram no momento esperado, se houve atrasos ou se foi precoce; e dados alusivos à história familiar, padrões de relacionamentos, funcionamento e estrutura familiar.

Nas estratégias de enquadramento desta metodologia visando o desenvolvimento da aliança e a intervenção terapêutica, utilizaram-se como instrumentos principais: atividades lúdicas, provas psicométricas, técnicas projetivas, interpretação, assinalamento e problematização. As atividades lúdicas, porque são técnicas que permitem avaliar e intervir fora das situações padronizadas das entrevistas clínicas e das provas psicométricas, de modo a facilitar a espontaneidade da interação peculiar com o psicólogo e os objetos e, principalmente, porque exprimem de forma natural e criativa a organização e o desenvolvimento mental.

A prova psicométrica escolhida para este estudo foi a WISC-III na sua adaptação à população portuguesa, porque permite uma avaliação nomotética da inteligência, de determinadas configurações da personalidade e condições psicológicas que se apresentam de uma maneira muito particular. Do ponto de vista quantitativo avalia o sujeito no seu grupo de idade, situando-o numa determinada categoria (débil, limítrofe, normal e superdotado), e ao mesmo tempo analisa-se de maneira mais qualitativa as suas atitudes e modalidades cognitivas. Nas atitudes do paciente podem ser observados a motivação, atenção, desinteresse, distração, posição corporal, ritmo, gestos e aspectos da interação terapêutica. Nas modalidades cognitivas observam-se a relação perceptivo motora e tempo espacial; causalidade, reversibilidade, informação verbal, memória, raciocínio dedutivo, analítico e interpretativo; percepção global e de partes; organização, planeamento, etc.

As técnicas projetivas (caixa de areia, mitodrama e o desenho livre²¹) permitem uma avaliação idiográfica (fundamentada na psicologia analítica) da personalidade do paciente.

²¹ O desenho livre é baseado no procedimento de desenhos histórias de Walter Trinca (1984).

Facilita transferir os processos intrapsíquicos para o exterior, devido às situações pouco estruturadas e de estímulos ambíguos, que por sua vez permitem avaliar fenomenologicamente certos traços do caráter e sistemas de organização do comportamento e das emoções. De forma complementar, qualifica a interpretação porque integra os diferentes níveis de comunicação, aumenta a eficácia enquanto instrumento que opera na vida mental do paciente e aprofunda a interação terapêutica.

Finalmente, para operacionalizar a intervenção no método analítico, foram utilizados como instrumentos principais a interpretação, o assinalamento e a problematização²².

Este enquadramento de investigação estendeu-se à modalidade da observação clínica, através do registo cuidadoso, descritivo, pormenorizado e aprofundado dos acontecimentos como se sucederam naturalmente ao longo das sessões (para tanto utilizamos de algumas técnicas consagradas pela disciplina antropológica, nomeadamente a observação participante, bem como do método fenomenológico): observação de acontecimentos e seus detalhes, com a continuidade ou sucessão em que os mesmos se dão; compreensão do significado dos acontecimentos e da forma como eles se relacionam ou integram; incluir os resultados da dita compreensão, no momento oportuno, em forma de interpretação, assinalamento ou problematização; considerar o passo anterior como uma hipótese que, ao ser emitida, inclui-se como uma nova variável, e o registo de seu efeito, leva a uma verificação, ratificação, correção, enriquecimento da hipótese ou a uma nova. Reinicia-se o processo inicial, com uma interação permanente entre observação, compreensão e ação. Logo, dá-se uma práxis na qual investigar é, ao mesmo tempo, operar e agir (instrumentalização operativa), que se torna uma experiência enriquecedora e enriquecida com a reflexão e compreensão.

²² No assinalamento o objetivo é de chamar a atenção a algo importante, cujo significado ainda é ambíguo e parcial. A problematização destaca aspectos distintos ou contraditórios. Ambos os instrumentos são *preparatórios* para futura interpretação.

5- Caracterização do estudo de caso:

5.1- Síntese dos dados anamnésicos, história vital e genograma

L., 13 anos, referenciado pela médica de família por alterações do comportamento e suspeita de hiperatividade. Durante todo o processo psicoterapêutico (dezembro de 2012 a julho de 2014) foram realizadas 42 sessões. Na primeira entrevista realizada em dezembro de 2012, a mãe trouxe alguns documentos: pedido de consulta de psicologia referenciada pela médica de família, renovação de medicação prolongada e diário médico da pedopsiquiatra – anexos 1, 2 e 3. No pedido de consulta de psicologia, a médica de família refere: “evidentes alterações do comportamento”, interpretadas por si e pela professora de apoio especial como “possibilidade de hiperatividade”. Ainda nesse pedido explica que aos 7 anos a criança foi medicada pela pedopsiquiatra com *risperidona* (risperdal) e *citicolina* (trausan), informação esta reformulada pela mãe ao descrever que esta medicação teve início no infantário, ou seja, por volta de 5 anos. A médica explica que há cinco anos, portanto, por volta dos 7 anos de idade, tentou enviá-lo novamente à pedopsiquiatria sem obter resposta. O que parece haver dúvidas se a criança era acompanhada ou não, esclarecido pela mãe que confirmou o acompanhamento até 2012. A mãe relata também que aos 7 anos a pedopsiquiatra aumentou a medicação, incluindo o *ácido valpróico* (depakine) e a *ciamemazina* (tercian). Segundo a mãe, em 2012 foi novamente reavaliado pela pedopsiquiatra, a qual substituiu a medicação anterior por uma: o *metilfenidato* (ritalina), utilizando-a durante um mês. O pedido da médica de família termina com a seguinte frase: “Agradecia apoio para este jovem que me parece realmente com falta de bases educativas mas não só.”

No diário médico da pedopsiquiatra, com data de abril de 2012, o diagnóstico principal é (312) - distúrbio de comportamento, NCOP (*não classificado em outra parte*). Resumidamente descreve que o jovem apresenta dificuldades em cumprir regras, com família permissiva e grande déficit educacional. Apresenta muitas dificuldades escolares, desinteresse e atraso na aquisição de conteúdos escolares. Em sua opinião, a medicação ajuda a ter mais controle comportamental, apesar de referir que o paciente não cumpre com a mesma. A opinião da mãe é de que a medicação não altera em nada o comportamento do seu filho, “só o põe a dormir” (sic). Encerra o seu diário, com alta da consulta de pedopsiquiatria, ao justificar que não se trata de patologia tratável, mas de falhas educacionais: “Tem alta da consulta, pois

os comportamentos apresentados reportam-se mais a problemas educacionais, onde há muitas falhas que propriamente patologia tratável”.

Na primeira entrevista em psicologia, o paciente acompanhado com a sua mãe, apresentou-se numa atitude mais defensiva, expresso no seu comportamento de *bufar*, sentar *esparramado* e sem contato ocular. Na coleta de informações relativas ao desenvolvimento através da anamnese, história vital e genograma, há uma mudança da sua postura corporal, numa atitude de interesse seguida de algumas verbalizações e perguntas relativas à sua história.

A mãe relatou que a gravidez não foi planeada e não desejada pelo pai, por dizer que o filho não era dele, inclusive não quis colocar o seu apelido, processo que acabou por parar na justiça. Esta ordenou um teste de ADN ao pai, que acabou por não fazê-lo e *assumiu* a parentalidade. Este comportamento do pai foi repetido com os outros dois filhos. Durante quase 1 ano os pais estiveram separados, e a progenitora que tinha por volta de 21 anos, foi apoiada pela sua mãe nos cuidados ao bebé. Devido a esta situação de dependência, a avó materna assumiu quase na sua totalidade os cuidados ao bebé.

Praticamente um ano depois do nascimento de L., os pais reatam a relação, e a interação do pai com o filho é referida pela mãe sem demonstrações de afeto e apego. Durante três anos houve muitas mudanças de residência. Na última mudança é que se recorda dos maus tratos físicos e verbais do pai em relação à criança, que duraram quase 4 anos: “batia por tudo e por nada” (sic). L. tinha quase 6 anos quando esta violência tornou-se mais explícita. Já os maus tratos à mãe sempre existiram, algo que a criança presenciou algumas vezes. Atualmente não tem relação de nenhum género com o progenitor (daí alguns processos na justiça).

A criança não foi planeada. O parto foi normal (ventosa). Chorou logo ao nascer. Peso 3,300 kg. A mãe não sabe dizer a estatura e a escala de Apgar logo após ao nascimento. Refere que pegou logo no peito, mas como chorava muito e não ganhava peso, depois de quinze dias passou a amamentar pelo biberon, o qual aumentou de peso e passou a chorar menos. Relata que o filho alimenta-se bem, apesar de considerar que ele abusa de vez em quando, razão pela qual o peso está acima do esperado. Explica, ainda, que ele apresenta diarréias quando fica “nervoso”, principalmente quando há uma associação com o pai. No período em que se realizou esta entrevista essa situação mantinha-se, mas com menos frequência. Em relação ainda ao controle de esfíncteres relata que a urina só deixou de fazer na cama aos 7 anos.

No que diz respeito à linguagem, não soube dizer qual foi a primeira palavra que o filho disse, mas confirma que foi necessário fazer terapia da fala durante dois meses, quando a criança tinha por volta de 6 anos. Havia muitas dificuldades em perceber o que dizia, manifestando nitidamente atraso no desenvolvimento da expressão linguística, escrita e interpretativa. Considera o desenvolvimento psicomotor normal. Boa coordenação viso motora. Já na socialização havia muitas queixas da criança ser violenta com os pares. Ainda no infântario começou a frequentar consultas em pedopsiquiatria com diagnóstico de ‘hiperativo’. Seu pior ano escolar foi o 6º ano. Tem currículo adaptado e professora do ensino especial. Considera que alguns colegas o maltratam verbalmente devido a essa condição, o que o faz sentir-se inferiorizado. Vê muita TV, principalmente séries com temas violentos e poderes sobrenaturais (dragon ball, naruto, walking dead, lobisomen, drácula, etc.). Em casa não tinha regras, os deveres escolares só as vezes, sem método e organização nos estudos. Gosta de brincar e jogar à bola. Tinha muitos sonhos: sobre mortes, perseguições e lutas. Faz muitos desenhos, área de grande interesse. No fim desta etapa de entrevistas, demonstrou estar mais receptivo, verbalizando mais, curioso e com forte aperto de mão no ato de despedida, algo que se manteve ao longo do processo terapêutico.

5.2- Síntese das atividades lúdicas

As atividades lúdicas foram extremamente úteis quando o paciente apresentou alguma renitência a verbalizar. Nestes momentos retomávamos o enquadramento relativo ao método analítico, os materiais, o sigilo, o tempo e a frequência das consultas, visando facilitar a interação e a aliança terapêutica. Suas principais atividades desenvolvidas neste âmbito foram o jogo de xadrez e de damas.

Nestes jogos, inicialmente apresentou a atitude de simplesmente executar a sua ação imediatamente após o movimento de uma peça do terapeuta. Gradualmente, foi assinalado tais aspectos o que resultou numa evolução manifesta numa atitude mais ponderada durante os jogos, o que por sua vez resultou em melhorias em sua performance. À medida que as sessões foram evoluindo, era comum o forte aperto de mão por parte do paciente, confirmando o bom desenvolvimento da aliança terapêutica neste contexto das atividades lúdicas.

A sua tendência impulsiva no ato de *comer* as peças evidenciou que normalmente não *mastiga* o processamento das informações das partes que compõem uma determinada ação (reflexão). Deste modo, ficou patente a sua baixa capacidade de atenção e concentração,

apesar de observar potencial de evolução nas suas qualidades cognitivas, como: capacidade de planejar, potencial de reversibilidade, dedução e raciocínio abstrato. Ao assinalar a sua impulsividade e intolerância emocional diante destes estímulos que exigem maior atenção e concentração, evidenciou seus mecanismos mentais mais defensivos, principalmente no erro e na perda, expresso quando manifestava desapontamento ao perder alguma peça ou o jogo em si.

As associações verbais durante as sessões com os jogos lúdicos eram relativas à escola, interação com os pares e sintomatologias físicas e mentais. Em relação à escola verbalizou sentir alguma culpa por faltar às aulas. Atribuiu tal comportamento com a “tentação do mal” (sic), reproduzido pelos colegas que também apresentavam o mesmo comportamento. Por outro lado, reconhecia que sentia algum prazer em quebrar estas regras, além de situações de auto e hetero agressividade, interpretadas por si como alívio da raiva. Inclusive numa determinada sessão, há uma única falta, justificada por ter deslocado a rótula do joelho num jogo de futebol. Verificamos dificuldades do paciente a nível da reparação, necessidades de acolhimento, de abertura e demonstração do seu sofrimento. Neste contexto foi realizado o manejo dessa transferência, com o objetivo de reforçar a aliança terapêutica através de referências ao cuidado do corpo e indicação de fisioterapia. Com a melhoria do joelho, coincidia alguma melhoria escolar. Eram comuns associações verbais neste contexto relativas às queixas de insónia, recorda: “não faço nada” (sic). Sentia necessidade de fazer algo que lhe desse motivação para além de ir à escola e estar em casa.

5.3- Prova psicométrica: WISC III

A prova psicométrica utilizada para este estudo de caso foi a WISC III (anexo 4). O resultado psicométrico do QI foi de 98, o que significa que ele apresenta inteligência média para o esperado da sua faixa etária. Logo, de acordo com estes dados, não se justificam razões cognitivas para o baixo desempenho escolar, o que nos leva a investigar outros aspectos que possam interferir nesta sintomatologia, como por exemplo, a relação das modalidades cognitivas com as emocionais, a interação do paciente com o meio escolar, etc.

Para isso, dividimos este estudo em duas partes, neste capítulo a descrição dos resultados quantitativos em termos verbais e de realização (verbal QI 96, realização QI 102), assim como as atitudes e modalidades cognitivas. No último capítulo, na análise dos

resultados, o estudo da interpretação analítica destas informações em conjunto com os outros instrumentos.

Os resultados padronizados obtidos (a média esperada no resultado padronizado é 10) em relação as provas verbais foram:

- *Informação: 3.* Esta prova mede o nível dos conhecimentos adquiridos a partir da educação na escola e na família. É viável que devido ao comportamento reativo do paciente em relação à escola e aos seus métodos pedagógicos, possa ter refletido no baixo rendimento do resultado final. Este aspecto pode ser observado nesta prova por que ela apela à memória episódica a longo termo, o que por sua vez implica a integração dos conteúdos escolares e a sua organização para poder assimilar as informações do meio, e assim retê-las e manipulá-las mentalmente, algo que não se apresentou totalmente integrado através de suas respostas (respostas 8, 11, 12, 15, 16, 17 e 18). Referia diversas vezes saber, mas não lembrar, ou lembrar de forma incompleta, ou seja, apresentou dificuldades em organizar e estruturar tais informações, principalmente aqueles conteúdos que não se relacionam à sua experiência pessoal, que exigem de si maior capacidade de manipulação mental dos símbolos abstratos. Assim, destacam-se os poucos conhecimentos adquiridos em relação aos conteúdos escolares. Foi a prova com o rendimento mais baixo.

- *Semelhanças: 8.* Nesta prova demonstrou potencialidades para melhor desempenho verbal, apesar de neste momento evidenciar que a linguagem verbal comprometeu o resultado final desta prova. Na prova seis, sabia identificar a resposta no seu corpo (semelhança do cotovelo e o joelho), mas não sabia nomeá-las (partes do corpo). Da mesma forma, na resposta onze, também sabia compreender os estados físicos da água, mas não sabia verbalizar. Deste modo, se conseguisse expressar-se verbalmente nestas duas provas, o resultado já estaria dentro da média esperada. Esta prova examina a capacidade de estabelecer relações lógicas, a formação de conceitos verbais ou de categorias, a capacidade de síntese e de integração de conhecimentos e, sobretudo, a capacidade geral da sua inteligência e as funções do ego. Estas funções mentais demonstram estar funcionais, apesar de revelar algum comprometimento na sua capacidade de simbolizar para formar categorias mais amplas, lógicas, sintéticas e integrativas. Aspectos secundários do funcionamento mental que provavelmente ficam comprometidos diante de seus défices escolares, mas também devido aos factores emocionais que podem desequilibrar as funções do ego.

- *Aritmética: 10.* Nesta prova o paciente manifestou mais ansiedade, principalmente a partir de operações mais complexas, que exigiam a interação e integração de diferentes modalidades cognitivas: atenção, concentração, memória, reversibilidade e representação mental. A partir do enunciado dezoito em diante (cálculo com operações múltiplas de multiplicação e divisão por exemplo, fração, números com mais decimais), que é exigido maior capacidade de realizar cálculo mental, compreender os enunciados verbais de uma certa complexidade, capacidade de raciocínio e da memória de trabalho (e da memória para sequências de procedimentos), o paciente não conseguiu resolver, confirmando que seu processo de representação mental a nível simbólico verbal se apresenta ineficiente diante dos factores emocionais intensos, nomeados por si como “nervosismo” (sic). Mesmo assim, obteve resultado de acordo com a média esperada.

- *Vocabulário: 10.* Nesta prova demonstrou que quanto mais abstrata (iniciativa, árduo, unânime) e fora de sua realidade (baleia, fábula, nómada) for o símbolo verbal, maior dificuldade em explicar, atribuir significado e concretizar com sua experiência real. Desse modo, a hipótese de atraso de suas competências linguísticas, conhecimentos lexicais e, principalmente, capacidade de elaboração do discurso lógico e simbólico verbal, não se confirmam. Tal como no subtteste das Semelhanças, é de observar que a justeza do vocabulário utilizado em termos operatórios é mais concreto, ou seja, baseado muito mais na sua experiência de vida do que resultante do conhecimento formal adquirido da escola.

- *Compreensão: 16.* Esta prova examina principalmente a capacidade do indivíduo em exprimir as suas experiências, demonstrado pelo paciente por grande capacidade de compreensão. Conseguiu realizar quase todas as questões, apenas duas não soube responder, indicando que são circunstâncias que desconhece de sua experiência pessoal. Esta é uma prova que também apela ao conhecimento de regras de relacionamento e juízo social, aspectos que puderam ser avaliados neste teste enriquecido por associações de sua experiência concreta. Demonstrou capacidades de argumentação (quando é pedido ao sujeito para justificar as suas respostas), flexibilidade mental, reversibilidade (quando é solicitada uma segunda resposta ao mesmo item) e motivação.

Os resultados padronizados obtidos em relação as provas de realização foram:

- *Completamento de Gravuras: 11.* É o primeiro subtteste da escala a ser aplicado, podendo, por isso, influenciar emocionalmente pelo efeito de novidade, ainda mais que toda situação nova, diferente, normalmente ativa os mecanismos de defesa. No entanto, revelou,

apesar disso, capacidade de adaptação às situações que podem gerar algum stress, frustração ou ansiedade²³. Esta é uma prova que apela a uma forma de memória visual, algo que confirmou ser qualificado, reiterado nas informações obtidas nas entrevistas clínicas, quando denotou boas capacidades para o desenho. Já em relação ao senso prático, também o seu resultado é adequado ao esperado. Confirmou a dificuldade em nomear alguns conceitos, identificando algumas vezes (item 7,17 e 21) a parte que faltava através do apontar com o dedo.

- *Código: 10.* Apresentou-se mais “nervoso” (sic). O traço oscilou entre pressão forte a média, como também entre algum reforço e rasura. A motricidade fina, aspecto mais presente nas funções mentais secundárias ou superiores, demonstrou alguma hesitação e impulsividade. Esta prova mede a capacidade de associar números a símbolos e de memorizar corretamente essas associações, a fim de executar a tarefa o mais rapidamente possível. Avalia a capacidade de aprendizagem mecânica, automatizada. Portanto, são características cognitivas e emocionais de operar diante de uma tarefa que exige tolerância, capacidade de concentração, controlo da motricidade e simbolização, aspectos estes de acordo com a média esperada, mas que suscitaram os aspectos emocionais destacados acima.

- *Disposição de Gravuras: 13.* Prova com o segundo melhor resultado, esteve atento aos detalhes, apresentou facilidade em integrar suas capacidades de discriminação e globalização (perceber o todo). Confirmou capacidades de atenção e concentração, assim como apresentou raciocínio da sequência temporal das imagens e dos factos associados às mesmas. Como é uma prova que requer uma boa capacidade de análise perceptiva e em seguida uma integração do conjunto das informações disponíveis, obteve respostas adequadas, integradas e reguladas. Prova com resultado em que ficou demonstrado suas capacidades de construir histórias de maneira linear e temporal, como também perceber e compreender situações sociais elementares e, ainda, estabelecer relações de causalidade na sequência de ações. É importante referir que por se tratar de uma prova com símbolos mais imagéticos do que verbais, confirmou a sua facilidade de trabalhar terapêuticamente nesta abordagem, como é o caso da terapia da caixa de areia. Esteve sempre motivado resultado do desejo de obter bons resultados; conseqüentemente, no item 11, com a pressa, aumentou a possibilidade do erro.

- *Cubos: 8.* Destaque para a interferência emocional para o resultado relativamente abaixo do esperado, principalmente a “irritação” (sic) diante da frustração de não conseguir

²³ É importante referir que o trabalho anterior com o objetivo de reforçar a aliança terapêutica pode ter influenciado positivamente para a realização desta prova.

rapidamente chegar ao resultado esperado (prova logo a seguir à disposição de gravuras). Apesar de ser uma prova não-verbal, as imagens são geométricas, diferente das provas de disposição de gravuras e composição de objetos que são imagens que o paciente interage com mais facilidade. Esta situação começou a manifestar-se no item 7, e agravou-se no item 11, a ponto de desistir. Esta é uma prova que examina a capacidade de organização e processamento viso espacial/não-verbal, e para decompor mentalmente os elementos constituintes do modelo a reproduzir. É considerada uma medida de resolução de problemas não verbais. Todos estes aspectos estiveram operacionais neste contexto, mas devido aos dados emocionais, aumentou a ansiedade e resistência em adaptar-se ao objeto e às características exigidas nesta prova, o que por sua vez parece ser a causa para o rendimento relativamente abaixo de suas potencialidades.

- *Composição de objetos: 10.* Esta é uma prova não-verbal em que os aspectos motores associados à tolerância à frustração, assim como a capacidade de organização e reversibilidade (inverter a peça), manifestaram-se potencialmente adequados do ponto de vista emocional e cognitivo. Observou-se que há uma tendência regressiva à fixar-se num esquema e resistência em iniciar um novo (ensaio e erro). Neste contexto a sua tolerância à frustração diminui e as emoções manifestam-se como irritação. Detalhe, alguma dificuldade em fazer a reparação do erro.

5.4- Descrição das atividades projetivas: desenho livre, mitodrama e caixa de areia

5.4.1- Desenho livre

O desenho foi uma atividade desenvolvida regularmente pelo paciente, principalmente fora do enquadramento das consultas e quando referia sentir-se mais nervoso, como forma de aliviar tais emoções. Normalmente a temática presente nos seus desenhos eram originadas de seu imaginário, mas não só, também relativas a temas de desenhos animados, banda desenhada, filmes e séries de TV. Neste contexto desenhou super heróis, vilões, seres sobrenaturais, seres híbridos, etc.

Nas suas consultas eventualmente trazia uma pasta ou um caderno com seus desenhos. Já realizava esta atividade há algum tempo. Observamos que as imagens que mais se repetiam eram seres com cabeça de alguma ave (à semelhança da mitologia egípcia), com poderes que saem pela boca ou pelas mãos, armas, polaridades humana e animal, céu (aves) e terra

(cobras), antigo e o moderno, inclusive num dos seus desenhos apresentava um dragão com alusões à mitologia oriental²⁴.

5.4.2- Mitodrama

O mitodrama foi realizado em quatro sessões: construção do molde da máscara em barro; modelagem da máscara com papel e cola; pintura; dramatização. Nestas sessões o paciente mostrou-se motivado e com grande interesse pela atividade. Descreveu estas sessões como relaxantes, principalmente porque são atividades nas quais se sente mais à vontade.

Suas principais associações da máscara foram relativas às personagens com características monstruosas, sobrenaturais e *sombrias*. Do ponto de vista da expressão das cores, dá destaque para o preto e o vermelho, o qual associa à morte, ao terror, ao sangue e à violência. Já em relação à forma, associa-a com dentes de vampiro; e quanto a ter só um olho, verbaliza: “é um monstro, ele só atua diante da ordem do líder.”



²⁴ A mitologia oriental apresenta como símbolo característico o Tao, que simboliza a totalidade, também identificado com o absoluto que, por separação, originou os opostos complementares yin/yang. (As Máscaras de Deus: Mitologia Oriental. Campbell, 2008).

5.4.3- Cenários da caixa de areia

Os cenários da caixa de areia foram fotografados, registadas as associações verbais e as manifestações não verbais durante todo o processo em que o paciente utilizou deste recurso técnico. É importante referir que no processo de descrição verbal e não-verbal, alguns momentos foram amplificados pelo paciente diante do esclarecimento, assinalamento e problematização instigado pelo terapeuta. O resultado dessas associações amplificadas são colocados em parênteses reto com o objetivo de validar tais informações e facilitar o processo de compreensão descritiva. Outro aspecto relevante a esclarecer, é relativo à indicação de datas nos slides fotografados, a fim de facilitar o entendimento futuro da análise interpretativa relativa aos estágios de desenvolvimento presentes nos cenários.

Em Maio de 2013, o paciente espontaneamente dirige-se pela primeira vez à caixa de areia, com curiosidade, num brincar sem regras, apenas colocando alguns bonecos, mobilizando a areia e, em especial, verbalizando sobre sua capacidade criativa em desenhar. Demonstra muita curiosidade acerca da mitologia egípcia, sobretudo do deus Hórus²⁵. No final, apresenta um cenário que retrata uma guerra entre os humanos e os animais. Alguns humanos têm capacidades especiais. No centro da caixa é onde decorre o maior número de associações livres, como o animal a matar, a ambulância a socorrer, o soldado a matar o animal, e um humano enrolado na cobra, doente, ferido (Imagem 1).

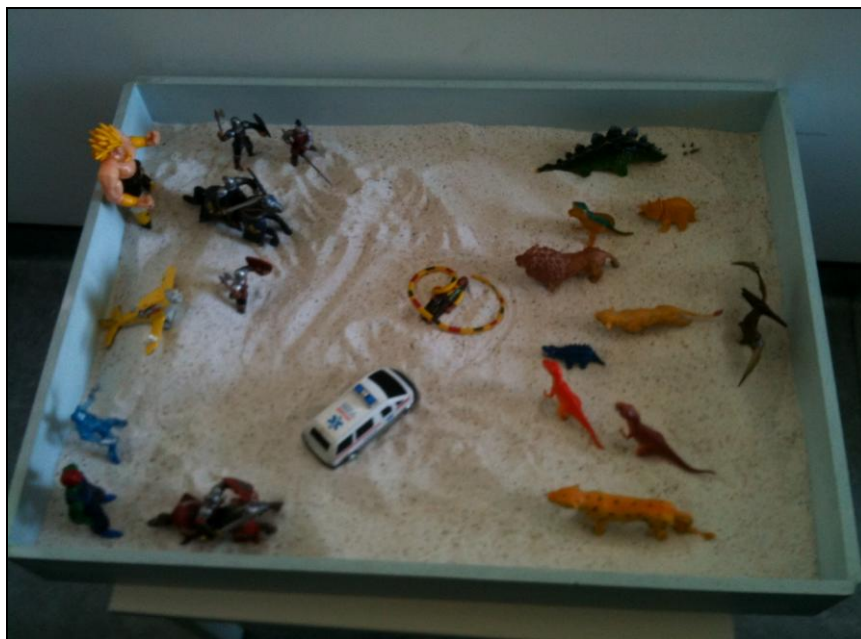


Imagem 1: 30-05-2013

²⁵ Hórus é o deus dos céus, filho de Osíris. Tinha cabeça de falcão e os olhos representavam o sol e a lua. O olho de Hórus é também conhecido como o *olho que tudo vê*.

a caçar o veado. O antigo com o antigo, o soldado romano vai proteger o velho do dragão. O viajante a procura do sacerdote na sua missão de paz, de cansaço desmaiou. Com a previsão de que o viajante iria desmaiar, o sacerdote envia uma ambulância. Como desmaiou perto do rio, o crocodilo iria atacá-lo, mas o leão iria protegê-lo. O caminho estava tapado, e a máquina desbloqueou o caminho para a ambulância passar. O sacerdote também previu o ataque dos animais [águia/dragão], enviou guardiões [soldados/polícia] e o caçador para ajudar os doentes com comida. Estou muito sentimental.”

A seguir, associações relativas a lenda do vampiro, o lobo, morcego e cobras. Conta um sonho que se repetia quando criança: um ser (híbrido) com orelhas pontiagudas e língua de lagarto. Fala que tem muito nojo e medo das cobras. Fantasia que as cobras o engolem.



Imagem 3: 23-01-2014

Em 06 de fevereiro, relata que já consegue mais facilmente comportar-se adaptado à escola; entretanto, refere uma situação de castigo por levantar-se enquanto a professora levava um colega à sala de estudo. Na caixa de areia começou a manusear a areia, derrubou um pouco, olhou de soslaio para o psicólogo como se estivesse à espera de alguma censura. Bastante manuseio da areia com as mãos, mudando de direção de um canto ao outro da caixa. “É uma corrida [cinco carros], as pedras simbolizam o caminho. Onde os carros estão estacionados é a chegada e a meta. As bombas de gasolina são postos de abastecimento, e a ambulância é para o caso de algum acidente. O carro dá para 50 voltas, a corrida tem 100 voltas. O juiz está a dar a partida.” Conferir imagem 4.



Imagem 4: 06-02-2014

No dia 20 de fevereiro iniciou a sessão com associações sobre a mãe, contou que as coisas não estavam bem entre os dois por causa da escola. Em seguida, contruiu o cenário e associou. “Isto é fácil, as figuras egípcias são o tesouro. Do outro lado, os outros têm em sua posse [estão a protegê-lo, defendê-lo], querem se apoderar. Tem um personagem [branco] que está a tentar ficar tudo bem, que reine a paz através, por exemplo, da meditação, de poderes místicos [é a favor que o tesouro seja partilhado]. Os reis [faraós] eram guerreiros, tinham deuses para tudo, imagens são inestimáveis. Deus sol, lua. Protetor do faraó. Deuses do amor, bondade, muitos deuses. Alguns tinham ganância, imortais. O sacerdote [branco] do povo não quer guerra com o povo [lado esquerdo]. A diferença dos povos está nas armas [espadas, lanças e machado, e do outro lado pistolas e caçadeiras/tecnologia]. A tecnologia do passado é melhor que a atual porque não falha. Os animais estão domesticados para o combate com os inimigos. Tudo por causa da ganância, que leva ao caos.” Ver imagem 5.

Nesta sessão reparou que o personagem sacerdote (branco) era bastante presente nestas últimas cenas. Assinalamos pela primeira vez a relação dos cenários, as suas associações e o seu funcionamento mental. Ficou surpreso e verbalizou: “isso tudo é o que está dentro de mim?” Inicia uma série de associações, como a mãe ser ambivalente (permissiva e austera), sobre alguns conflitos interpessoais, e como ultimamente já consegue sentir-se em paz.



Imagem 5: 20-02-2014

Na sessão seguinte sentia-se indeciso e sem ideias. Falou que é igual ao desenho, e que depois surge espontaneamente, através de sua imaginação e criatividade. “A águia gosto. O viajante desmaiou e a ambulância vai buscá-lo. O sacerdote é antigo [mistura com o médico], gosto de coisas antigas. A águia vem de deus [poderes associados a igreja]. O viajante viajou pelo deserto, teve problemas, quase morreu. A águia divina atua por telepatia com o sacerdote [associação com o hórus que tudo vê], cura e transmite energia. A águia vê tudo [faz uma linha onde se curam os doentes]. Na outra parte é o mundo dos animais [são na maioria herbívoros]. As tartarugas a sair da água, mais natural [equilíbrio]. Na água, o hipopótamo, polvo e caranguejo. O hipopótamo é carnívoro? Agressivo? [Associação com cobras, pavor] Agressivos todos somos, ataque e defesa. Não vale a pena enervar que não leva a lugar nenhum. O polvo lança tinta, o caranguejo usa as pinças. O caçador e seu cão. Vai à caça para trazer alimento.” (Imagem 6)

Em 20 de março, iniciou a sessão com associações sobre a escolha de um desporto. Alguma dificuldade de autonomia para esse processo, sentia dependência de algum adulto para viabilizar essa ação. Referiu sentir alguma vergonha de falar. Foi à caixa de areia e, finalizado o cenário, verbaliza: “Divisão sem a areia [azul] é o local sagrado. Deuses egípcios, o olho que tudo vê, a águia, e no meio o sacerdote branco com poderes místicos. Na areia tem Jesus a ser crucificado, os leões [instinto selvagem] para ninguém interromper a mando do dragão. A águia contra o dragão, proteção, ajuda. O círculo da salvação [curandeiro

no meio, associação com libertar o mal da vida]. Os cavaleiros é para tentar salvar antes da crucificação.” Conferir imagem 7.



Imagem 6: 06-03-2014



Imagem 7: 20-03-2014

No dia 03 de abril (imagem 8), utilizou pela primeira vez a palavra “sacrifício”, associou-a com a miniatura de terracota chinesa. Enquanto verbalizava, assinalamos alguma

dissonância do pensamento com a articulação motora da fala, à semelhança de uma gagueira. Falou que as vezes seu pensamento é muito acelerado. Segue suas associações: “Jesus e o sacrifício. Jesus foi crucificado e queimado, o qual foi descoberto como uma injustiça. Um líder o condena a morte e Jesus aceita-a como forma de demonstrar a injustiça [faz uma relação com crime, castigo e injustiça; dá exemplo da generosidade e a relação com o crime]. No círculo os religiosos estão a venerá-lo, para que Jesus e eles também tenham paz [põe um sino para representar a hora do sacrifício]. As estátuas [em frente e em fileira de lado] representam o perdão, o arrependimento, porque antes eram maus [associação da imagem de terracota com o general, a superioridade e o matar].”



Imagem 8: 03-04-2014

Na sessão seguinte (10/04) chegou ouvindo música. Utilizou-a na sessão, inclusive na construção do cenário. “Tudo em equilíbrio. No lado esquerdo três comandantes: o rei, o campeão que tem uma armadura e o cavaleiro. A águia é emissária. A águia é emissária do rei, igual no *Teen Wolf*²⁶, atrás estão os tesouros, estão a protegê-los. A estátua feminina está para aconselhar a não haver carnificina. Do outro lado, a imagem feminina faz a mesma coisa [associa as cores vermelho e branco às imagens femininas e aos personagens de cada lado]. Branco com branco, vermelho com vermelho. O tesouro são coisas antigas, mais valiosas. A ganância não é controlada, pode corromper por causa do poder.” Por fim, faz associações da

²⁶ Teen Wolf ou Lobo Adolescente é uma série de televisão, cujo personagem central é um estudante do ensino médio e socialmente excluído que é mordido por um lobisomem enquanto vagava pela floresta. Ele tenta manter uma vida normal, enquanto esconde de todos sua vida secreta como um lobisomem com exceção de seu melhor amigo que o ajuda a passar por essa mudança em sua vida e em seu corpo.

imagem de Nossa Sra. de Fátima à avó: “ajudai-me!”; e de lendas relativas a série *Teen Wolf* sobre lobisomens. Conferir imagem 9.



Imagem 9: 10-04.2014

Na próxima sessão deu-se início à interpretação verbal, de acordo com a observação clínica das hipóteses do desenvolvimento mental. O método de interpretação analítico foi realizado através da visualização das imagens anteriores combinado com novas associações conscientes derivadas da mente do paciente, seguido da criação espontânea de novos cenários.

Inicialmente L. fez associações relativas à escola, referiu sentir alguma injustiça do professor em relação a si, pois foi castigado (posto para fora da sala de aula) sem razão. Relatou que os colegas o acusaram, e o professor simplesmente o pôs para fora descreditando em sua palavra, sentiu muita raiva. No entanto, refere que aumentou sua paciência, sua tolerância diante dos seus impulsos de raiva, deu exemplos relativos a alguns jogos e na criação de pulseiras que exigem muita concentração e paciência.

Durante este relato o paciente manuseou a areia várias vezes de forma a criar uma imagem da cruz ou do X. Nesse processo de deslocação da areia, eventualmente a areia vazava para fora da caixa, acabava por se irritar por não sair perfeito, afinal a areia não era fácil de tomar a forma exata que imaginava. Verbalizou ter uma idéia, de que aquilo que estava a fazer seria a base do cenário. A seguir escolheu algumas miniaturas e começou a construir o cenário, suas associações verbais durante este processo denotaram algum sentido

agressivo. Seu comportamento não-verbal na interação com os bonecos e areia indicavam gestos agressivos.

“O tanque fica escondido. Isto aqui..., dois caminhos secretos que vão dar ao tesouro [estátuas egípcias]. Os soldados estão a impedir que os invasores descubram os tesouros, então os soldados..., e não querem que saiam dali, porque se forem para o espaço exterior matam [gesticula]. Os invasores foram ressuscitados, os soldados estão a lutar contra esse mal, com as estátuas ganham poder [é um labirinto].” Ver imagem 10.



Imagem 10: 22-05-2014

No dia 29 de maio, o paciente logo que chegou queixou-se de cansaço, estava a tarde toda a jogar futebol com os colegas e a exhibir-se para as meninas. A seguir dirigiu-se espontaneamente à caixa de areia, iniciamos a interpretação ampliando o significado das imagens egípcias relativas a sessão passada. Falamos da relação dos animais e os deuses, de ser uma mitologia que retrata a temática do bem e do mal e, finalmente, ampliamos o significado do deus Anúbis e do deus Ptah. Identificou-se sobretudo por este último, devido a sua relação com a arte.

Escolheu o tesouro, verbalizou sua ambivalência relativa ao bem e ao mal, referiu que isso depende do seu uso. A seguir elaborou o seu cenário, com muita dedicação, concentração e numa atitude serena. Verbalizou que a águia tem duas funções, como protetora do tesouro, mas também como mensageira de Jesus. Explica que os cavaleiros estavam a se dirigir para um local sagrado: “No reino deles há uma espécie de praga, e para contratar os médicos

precisam de dinheiro, que não têm. Com um mapa descobriram um tesouro, iam mais cavaleiros, mas alguns ficaram para trás para ajudar na crise. Os quatro cavaleiros foram falar com a fênix, diz a eles que para ficar com o tesouro tem de mostrar que são dignos, e para isso tem que ir ter com uma pessoa, Jesus [ele é que vai julgar].



Imagem 11: 29-05-2014

No dia 05 de junho, realizou-se a imagem 12, seu último cenário desta etapa do seu processo terapêutico. Nesta sessão o paciente estava com uma roupa nova, cabelo cortado, telemóvel novo (refere que ganhou de sua mãe por ter melhorado seu comportamento) e a dizer que estava se sentindo bem. Foi assinalado tais aspectos de sua aparência com referências ao auto-cuidado, auto-estima, transformação e evolução.

Na construção deste cenário, o processo foi realizado com serenidade, o paciente demonstrava estar muito compenetrado naquilo que estava a construir. Inicialmente com a areia, através da elaboração de uma imagem em forma de espiral, e a seguir, na escolha das miniaturas e a colocação das mesmas de acordo com a imagem da areia: “É um tríscele. São três espirais juntas, aparecem no Teen Wollf. Alpha, beta e omêga [o lobo líder é o alpha; o lobo guerreiro, da família é o beta; o omêga é o lobo solitário, sem alcatéia]. O cenário é o presente [polícia], o passado [soldado medieval] e o futuro [Picollo].”



Imagem 12: 05-06-2014

6- Interpretação analítica das atividades projetivas

6.1- Mitodrama:

A máscara representa a raiva que atua de forma autônoma (referência a ordem do líder), é como se *vampirizasse* suas energias vitais, fragilizando suas capacidades de reparação, construção e integração. A interpretação amplificada dessa condição mental caracteriza-se principalmente pela descompensação do desenvolvimento global de sua personalidade, associado aos sentimentos repetidos de rejeição e conseqüentemente de castigo, aspectos estes presentes na sua interação escolar por exemplo.

A prevalência de situações violentas em sua vida provavelmente desencadeou um profundo sofrimento mental, submetendo assim o amor numa posição subliminar na interação com o outro. A prepotência do poder associado à raiva e à violência, dificulta essa capacidade de amar, reforçada pela repressão da sensibilidade, da ternura e afetividade. Assim, há uma espécie de enfraquecimento ou desvitalização destes aspectos afetivos e, ao contrário, uma maior incidência de sentimentos de vergonha, humilhação e exclusão. Devido às situações de desamparo na sua infância, acrescidas das memórias de rejeição e violência, na perspectiva desenvolvimental e integral, significa que há lacunas no seu desenvolvimento infantil, há uma criança que necessita de amparo para crescer, vir-a-ser, juntamente com toda a possibilidade da auto realização do seu potencial criativo, da fascinação e do encantamento presente no arquétipo da criança.

6.2- Cenários da caixa de areia

O primeiro cenário indica conflitos polarizados, com o centro representado por um personagem ferido enrolado numa cobra, sem saída. O Self manifesta-se neste estágio ferido, cindido. Do ponto de vista comportamental na interação com o outro, há uma maior prevalência pelo conflito, pela violência, pela emoção da raiva: “não sei o que faço”! Referido quando bate num colega e sente uma perda de controle. A violência gera a dissociação, o sofrimento e o mal²⁷.

Observa-se que as situações de conflitos são sentidas por si como mágoas, feridas e, mais, estas são mais profundas na interação com pessoas que se comportam consigo com mais

²⁷ Segundo a cultura patriarcal de origem judaico-cristã, o pecado adâmico está associado à serpente.

austeridade, poder, coerção, rejeição e frieza. O que nos leva a interpretar que há mais reatividade emocional às situações e pessoas que remetem ao arquétipo paterno, principalmente se este atua de forma mais unilateral e defensiva. Já os aspectos mais equilibrados e positivos do arquétipo paterno que favorecem o seu desenvolvimento, como por exemplo a racionalidade, organização e disciplina (“isso mesmo”), ainda não atuam neste estágio de forma presente e integrada.

No outro pólo, os animais representam a natureza mais vegetativa e emocional de sua personalidade (medo, raiva, desejo). Eles são mais manifestos em seu comportamento através de características mais impulsivas e corporais (acting out). Dificilmente funcionam de forma consciente e em equilíbrio com o arquétipo paterno, pois apresenta baixa tolerância diante da frustração, reage com agressividade por que perde o controle emocional, alimenta-se de forma compulsiva de modo a estar bem acima do peso. Tal desequilíbrio favorece os mecanismos mentais primitivos como a identificação projetiva e a dissociação, por conseguinte, desvitaliza o seu processo de evolução cognitiva, incapacitando-o de se colocar no lugar do outro (reversibilidade) a fim de compreender as situações de forma mais equilibrada e integrada no que às suas emoções e impulsos diz respeito.

As memórias associadas à agressividade de seu pai, por exemplo, geralmente são projetadas na sua interação com o meio, e a seguir identificadas no outro, principalmente aquele que mais se aproxima das características do complexo paternal negativo. Consequentemente, o *superego* não funciona adequadamente na consciência. Recordemos que L. ao pular o muro da escola (sete anos de idade) acabou por espetar o braço numa lança (deixou uma cicatriz de quase de dez centímetros). O perigo desta fuga gerou mais violência, sofrimento e dissociação.

Os poderes que os humanos apresentam neste cenário, podem ser interpretados como compensação desta situação de inferioridade, provocada por esta desregulação do seu desenvolvimento mental, manifesta por exemplo no seu meio escolar, onde maioritariamente passa seu tempo. Neste contexto, é mais frequente as emoções mais negativas, como a frustração e a raiva, do que a satisfação e o conforto (exceto alguma identificação com os pares). É mais confirmado o ‘mau comportamento’, classificado numa condição mais inferior do que as competências cognitivas. Os aspectos mais vegetativos, desqualificados neste contexto, geralmente se sobrepõe à atenção, concentração, capacidade de tolerância e lógica.

Os humanos na sua maioria (menos o do centro da caixa) apresentam armas e armaduras. Interpretamos que podem significar suas defesas diante da intensidade destas emoções, principalmente na sua interação com o meio escolar: “O ataque é a melhor defesa”. Explicamos que tais defesas, seja em forma de ataque (armas) ou de defesa (armaduras), podem significar a tentativa de manter o funcionamento mental em equilíbrio, mesmo que seja através dos sintomas, manifestos por exemplo na dissociação mente e corpo (diarréias associadas ao nervosismo), pois o seu organismo está a comunicar simbolicamente as emoções que sua consciência não assimilou. Aliás, tais polaridades, como a razão e o sistema vegetativo, a parte superior do corpo (cabeça) e a parte inferior (urina e fezes), se repetem em outras imagens, como o avião e o animal pré-histórico (pterossauro), o humano defendido (armas e armaduras) e o ferido (enrolado na cobra), o passado e o futuro.

Quando assinalamos a imagem do centro da caixa, o humano ferido enrolado numa cobra e a ambulância a aproximar-se, sua fala a seguir foi: “local errado, hora errada!” Verbalizou situações do passado relativo à violência com os colegas, da violência do pai sem razão (dá o exemplo de ter feito uma asneira de criança sem querer e a resposta do pai extremamente violenta a esse ato). Daí a provável associação à cobra (nojo e medo) como resposta neurovegetativa que o paralisa diante desse sofrimento. A ambulância complementa-se com a tentativa e necessidade de regulação, reparação, cura e transformação. Como assinalamos, nesta etapa os conflitos estão dissociados devido à tendência unilateral dos mesmos, como aspecto central do complexo ativado, causando-lhe sofrimento, estagnação e necessidades de cuidados e reparação.

No próximo cenário (imagem 2) estimulamos o paciente a iniciar a interpretação. Logo reconhece que o conflito expresso no primeiro cenário agora se aproxima e torna-se mais dramático, começa a sair do estado de inércia da situação anterior. Relembramos que esta construção é feita dramaticamente, em que ele intitula como o *bem contra o mal*. Os humanos e os animais se aproximam, misturam-se, lutam, há morte, possibilidade de transformação. Interpretamos o aumento da interação dos pólos (apesar do conflito) e dessa forma a possibilidade de renovação e reparação.

Identificou-se com a imagem do Batman ao verbalizar que ele também teve um passado trágico, seus pais haviam sido mortos, ficou também ferido, à semelhança do personagem no centro da caixa no cenário anterior. Associou outra identificação com o facto de Bruce Wayne também ter sofrido de um *trauma* na infância em relação ao morcego, que mais tarde

converteu em sua *arma e armadura*. Assinalamos inclusive sua *marca* quando espetou a lança no braço ao saltar o muro da escola, aspectos estes todos presentes na fenomenologia do arquétipo do herói, que representa a tentativa de emancipação do ego a fim de ativar o seu processo de individuação. Para isso o herói tem de ser libertar, ‘pular o muro’ do *status quo* que aprisiona o seu desenvolvimento individual, aventurar-se ao novo, ao não familiar. Ao mesmo tempo, tem de aventurar-se à jornada interior, superar seus medos e traumas, pois só assim poderá avançar na superação dos obstáculos externos e construir a sua ética baseada no arquétipo pós-patriarcal.

O período da adolescência, pelo qual o paciente está a atravessar, é caracterizado pela ativação do arquétipo do herói. Entretanto, para sua integração, os aspectos dissociados relativos aos arquétipos parentais e o arquétipo da criança precisam ser reparados e transformados. O herói representa a encarnação do princípio que ameaça o poder constituído pelos arquétipos parentais que muitas vezes não permite que o da criança se desenvolva e possa atingir sua autonomia. A luta heróica possibilita a superação do medo, a capacidade de tolerar a frustração e a raiva, suportar a solidão da crise da adolescência normal (Aberastury, 1981). A constelação do arquétipo do herói para além de se constituir em determinados ciclos da vida, especialmente na adolescência, também se constela quando o indivíduo necessita superar uma etapa ou crise em sua vida. O herói visa resistir a tensão dos opostos e buscar um sentido mais profundo para sua existência, representado pela simbologia do Self, como é por exemplo a busca pelo tesouro ou a libertação da princesa cativa (contrassexualidade).

Neste contexto, também relacionamos o seu sentimento expresso de que faltou alguma coisa neste cenário, ou seja, faltou alguma coisa na sua vida que é fundamental ser libertado para prosseguir na jornada de seu desenvolvimento, assinalamos o amor, representado futuramente no tesouro e no feminino. No seu caso, o amor é a contrapartida da violência, que ficou subjugado à coerção repressiva, defensiva e unilateral do poder masculino paterno. Observamos que ficou um pouco constrangido, com alguma falta de espontaneidade ou naturalidade para abordar este tema, e rapidamente expressa um leve sorriso e diz: “agora não!” Explica que neste ano, principalmente nestes últimos meses, sente-se como mais amor, e exemplifica isso na sua relação com as meninas, a mãe e a avó (principalmente o feminino). Dá o exemplo de ter cruzado com uma *miúda* que emitiu um sorriso ao passar por si, ficou bastante feliz como essa interação mais afetuosa.

A interpretação do terceiro cenário (imagem 3) iniciou-se a partir de suas associações com as cobras e as emoções que elas suscitam, relacionando-as ao mal e à atuação do complexo paternal de forma negativa, isso foi exemplificado através de suas experiências de contato físico com o outro, em que o mais comum foi na polaridade agressiva do que na afetiva, principalmente o pai e seus desdobramentos familiares e sociais ativados pelo arquétipo paterno unilateral, despertando em si sentimentos de medo, frustração, raiva e desamparo. Por outro lado, foi demonstrado ao paciente que neste cenário já surgem imagens reparadoras a este contexto. É ativado a função teleológica do Self, representado pelo sacerdote curador que prevê as dificuldades pelas quais o viajante ferido está a passar e envia guardiões para protegê-lo, o caçador para fornecer alimento e a máquina para desbloquear o caminho. Estes elementos ajudam o viajante em sua busca por ajuda, cura e transformação. Nesta fase, a terapia da caixa de areia, em conjunto com a nossa atitude clínica (holding), constela o arquétipo do curador-ferido (Gugenbuhl-Craig, 2008). Estes aspectos foram inicialmente ampliados, associando-os à “proteção, compaixão e solidariedade” (sic), qualidades fundamentais do arquétipo do curador-ferido. O sacerdote (ainda um pouco distante do ferido), presente com a função de curador, começa a ser manifesto de forma complementar ao viajante ferido.

É interessante observar que a temática do herói desenvolve-se e amplia-se, pois o facto de ser um viajante implica uma jornada na busca da dádiva, do tesouro e, essencialmente, do processo de transformação mental. Ele acabou de sair daquela luta sangrenta expressa nos primeiros cenários, está ferido, a sua individualidade ainda se manifesta numa etapa precoce de sua aventura, precisa de alimento, proteção e ajuda *divina*: todos estes elementos, como também o sacerdote curador, são símbolos das forças positivas da função auto reguladora do Self. O facto da máquina desbloquear o caminho para esta ajuda, significa que o alimento, o cuidar e o sacerdote já podem se aproximar a fim de propor resoluções para o conflito.

Neste processo, observamos que o o antigo, a experiência e a sabedoria – o arquétipo paterno –, também passa por um processo de atualização. No entanto, tem de ser protegido da águia e do dragão, símbolos polarizados que se repetem em outros dois cenários (imagem 7 e 9). A águia, nesta fase, representa a agressividade do poder unilateral paterno, que pode ser destrutivo se o mesmo utilizar das qualidades associadas a águia para conquistar e subjugar (os impérios romano, russo e austríaco utilizavam o símbolo da águia para se representarem; a águia é associada a Zeus na mitologia grega, deus dos deuses, e a Wotan na mitologia germânica, deus maior de Válfalha). O dragão, também representa nesta fase os aspectos

mais regredidos e indiferenciados da mente, logo em oposição à experiência e sabedoria do idoso. Não nos esqueçamos que a luta do herói contra as forças regressivas do dragão é um tema recorrente nos mitos, como por exemplo São Jorge e Siegfried²⁸. Já o leão parece representar um aspecto diferente da agressividade, algo que se pode converter em poder, que pode ser direcionado à consciência, ao conhecimento e à racionalidade, aspectos positivos do arquétipo paterno. É de notar que o leão está numa posição de confronto com as forças agressivas e primitivas que querem emergir do inconsciente, representado pelo crocodilo, animal similar à cobra, ao dragão e ao pterossauro da imagem 2.

Num contexto de funcionamento normal da personalidade, o arquétipo paterno atua de forma equilibrada para conter a agressividade, como por exemplo quando o pai diz não a fim de educar o filho, e ajudá-lo a tolerar a frustração do seu desejo compulsivo que poderia torná-lo birrento. Ou ainda, quando diz que tem de ir ao médico e tomar aquela vacina que lhe irá provocar dor, mas tem de conter a agressividade que a dor lhe irá despertar, porque isso é para protegê-lo de futuras doenças. Esta dimensão do paterno tem a finalidade do bem, da ética e da individuação (complexo paternal positivo).

Na imagem 4 é provável que o ego ferido esteja agora dentro de um carro, protegido pela sua estrutura, numa espécie de envoltório que remete a imagem do útero materno. Este cenário caracteriza-se por uma etapa de partida e chegada, possibilidade de uma trajetória. O caminho da individuação começa a tornar-se mais evidente e consciente a partir do alívio do sofrimento, da violência e da unilateralidade do complexo paternal negativo.

Interpretamos que diante do novo, do desconhecido, é natural sentirmos algum medo, frustração e raiva por não conseguirmos logo realizar plenamente nossas capacidades. Para poder tirar uma carta de condução, por exemplo, é preciso minimamente atingir alguma maturidade física e mental, pois só assim poderá conduzir com responsabilidade, segurança e compreensão positiva das regras e organização do movimento dos carros. Por isso, o amor e a proteção, que normalmente se iniciam com os nossos cuidadores, adotam estas atitudes porque a criança pequena ainda não internalizou essa função relacionada à adaptação à realidade, fundamental na preservação e desenvolvimento da nossa personalidade. Neste caso, as defesas têm mais um senso de adaptação porque são desenvolvidas harmoniosamente de acordo com o que a criança é capaz de realizar e, só a seguir, de forma natural, os cuidadores vão permitir alguma autonomia, através do educar com amor e zelo. É deste modo que mais

²⁸ Siegfried é um herói lendário da mitologia nórdica. Cfr. J.S. Bolen (1992), *O anel do Poder*.

tarde, na juventude, estará mais adaptado para enfrentar o mundo, pois estes aspectos parentais positivos supostamente já estão internalizados, e agora pode aventurar-se para caminhos desconhecidos e confrontar as adversidades da vida. Este fenómeno é inclusive observado em muitas espécies, quando num determinado momento, os pais induzem seus filhotes para o mundo selvagem a fim de desenvolver capacidades de sobrevivência, adaptação e evolução.

O facto de no passado ter tido algumas experiências em que não tinha a noção do perigo, como quando espetou a lança ao tentar pular o muro, ou ainda quando jogou-se numa piscina sem saber nadar, representa de certa forma essa ausência de *faro*, autoestima, autocuidado e aprendizagem autónoma. Seja através das lacunas desenvolvimentais de seus cuidadores, mas também por não ativar e internalizar positivamente essa capacidade presente nos arquétipos parentais. O juiz, neste cenário representado pelo polícia, simboliza a proteção e a aplicação da justiça do arquétipo paterno, que pressupõe a capacidade evoluída de julgar o bem e o mal, de aplicar as leis e regras com sensatez e racionalidade. Interpretamos que nesta fase a função superegóica do arquétipo paterno já começa a ter um sentido positivo de equilíbrio, justiça e cuidado. É de assinalar que no início da sessão em que construiu este cenário, seu comportamento manifesto foi de derrubar a areia e olhar de soslaio, provavelmente a atuar transferencialmente o complexo paternal negativo. A nossa atitude foi de aceitação, não de confrontação, não de crítica ou mesmo de assinalamento deste comportamento, com o objetivo de integrar estes aspectos e não contratransferir ao atuar um paterno austero.

Interpretamos as pedras como obstáculos e mecanismos defensivos que podem se converter em caminhos e adaptação. Apesar de neste momento sentir que os obstáculos são maiores, são justamente eles que permitirão o seu desenvolvimento de acordo com o caminho da individuação, à semelhança do herói que se fortalece à medida que vai superando as suas provas e ao mesmo tempo vai de encontro ao seu destino. É assim, por exemplo, quando sonha com um futuro bom, como ser desenhador ou designer.

O caminho tem partidas e chegadas, obstáculos a superar, possibilidades de reparar (ambulância). As bombas de gasolina são como suas emoções, servem como energia na superação dos obstáculos, mas também podem ‘explodir’ (acting out da raiva) se acelerar demais o motor e perder o controlo da condução. Daí a importância de reconhecer o sofrimento e aceitar a possibilidade da ajuda (ambulância) para curar, transformar e seguir no

seu caminho, isso dentro da mutualidade do arquétipo do curador-ferido. Assim, o juiz é um elemento positivo do arquétipo paterno da sua personalidade que o ajuda a decidir entre o bem e o mal, e quanto mais resiliente ele se torna, maior será a sua capacidade de fazer escolhas conscientes, responsáveis, organizadas e éticas.

O cenário 5 parece retornar à situação inicial das primeiras imagens na terapia da caixa de areia, pois a divisão e o confronto voltam a se manifestar. Esta situação emocional, relacionada a raiva, frustração e neste momento aos seus sentimentos de inferioridade (económica, parental, pedagógica, etc.), tornam-se ainda mais conscientes, o que pode significar que com o aumento da consciência é também maior a capacidade de discriminação, o que não representa um recuo.

Observa-se que o outro aspecto que diferencia esta imagem daquelas iniciais, é a aproximação do sacerdote curador aos tesouros (estátuas egípcias), que por sua vez estão a ser protegidos pelos soldados e alguns felinos, com destaque para o leão. Interpretamos que apesar da força de atração do complexo atuar de forma dissociativa e conflitiva, a sua personalidade demonstra, nesta fase, que está mais protegida e fortalecida: note-se os elementos de cura, transformação e riqueza mental que ficam patentes neste cenário (Self). É interessante destacar que dentre os animais que está a frente nessa condição protetora é o leão, rei dos animais. Suas qualidades remetem aos aspectos positivos do arquétipo paterno: poder, sabedoria, justiça, soberania, etc. Isso significa e confirma a ativação deste arquétipo agora com uma condição mais congruente e equilibrada em sua mente. Mesmo assim, as armas e armaduras dos soldados permanecem, ainda necessita de tais defesas para manter algum equilíbrio mental, principalmente por ter ampliado a consciência de que o abuso de poder presente na atitude unilateral do arquétipo paterno leva novamente ao caos emocional.

É de assinalar que nesta fase o tesouro é representado concretamente pela primeira vez na terapia, e ele está reunido ao arquétipo do curador-ferido (sacerdote), e ambos protegidos pelos felinos (principalmente o leão) e os soldados medievais. Parecem camadas que se aprofundam do centro da personalidade às partes mais inferiores, ou seja, é como se fossem das defesas do ego ao Self. Esta perspectiva vai de encontro às terapias clássicas que defendem a análise dos mecanismos de defesas ao instinto, neste caso, do complexo ao arquétipo. Numa primeira fase, neste processo de ampliação e maior discriminação da consciência, trabalham-se as defesas, a fim de transformá-las numa atuação adaptativa. Em seguida, a transformação do arquétipo paterno unilateral defensivo no arquétipo positivo

representado pelo leão. A partir daqui, como se tem verificado, naturalmente é ativado o arquétipo do curador-ferido, que finalmente procura integrar as forças auto reguladoras do Self, representado pelo tesouro neste cenário.

Na construção narrativa pictórica da imagem 6 a sua atitude é mais imaginativa, criativa e emocional, as qualidades do arquétipo feminino (contrassexualidade) começam a ser ativadas, ainda num plano subliminar, vegetativo e corporal (manuseio das miniaturas e da areia). O viajante ferido que andava pelo deserto, desamparado e solitário, aproxima-se do sacerdote curador, e a águia deixa de ser destrutiva para ser a representante divina (psicopompo) que está a protegê-lo. Efetivamente o processo de cura constela-se e, durante esse acontecimento, há outros símbolos que aliam-se a esse conjunto, como a repetição do caçador a fornecer alimento para sua melhor recuperação. Entretanto, alguns animais (hipopótamo, polvo e o caranguejo) com características relacionadas à agressividade mais primitiva saem da água, do inconsciente, podendo indicar que este complexo primário ainda se mantém ativo, mas com menos força.

Na imagem 7 verificamos que o sacerdote curador volta a reunir-se aos tesouros, ele está dentro do círculo constituído pelas imagens egípcias (os tesouros), conforme descrito pelo paciente. Nesta imagem visualiza-se o arquétipo do curador-ferido integrado e contido no Self, de modo que o mesmo possa atuar de maneira ainda mais profunda em sua personalidade. Do outro lado do cenário, e ao mesmo tempo, tem início o processo de crucificação e morte do ferido, interpretado na cultura cristã como a remissão dos pecados advinda dum contexto em que a moral estava baseada nos mandamentos, na cisão do bem e do mal, no céu e no inferno. Nesta transição simbólica do velho para o novo testamento, a era cristã e a sua ética representam a evolução para uma ética da mutualidade, reparação, reversibilidade e alteridade. O paciente ao ativar a possibilidade de cura das suas feridas mais profundas, está a experienciar simbolicamente estes estágios de desenvolvimento individual e coletivo.

Do lado da areia há uma separação, personagens antes aliados, agora estão em lados opostos, os felinos contra os soldados, o dragão contra a águia. Interpretamos que há alguma confusão interna entre os seus mecanismos defensivos e instintivos, entre o paterno defensivo e o normal, a consciência e o inconsciente. O paterno positivo indica para a inevitabilidade do sofrimento (crucificação) para viabilizar a cura, a transformação e o desenvolvimento. A vitória do herói sobre as forças regressivas associa-se ao sacrifício, desmembramento e ao

renascimento representados no processo de crucificação. Já os mecanismos defensivos interpretam isso de maneira castradora, seja porque este processo irá causar dor, seja porque possa estar presente ainda alguma insegurança devido às situações violentas pelo qual a sua personalidade internalizou. De um lado as forças regressivas representadas pelo dragão que podem levar ao estado primitivo de indiferenciação, como é o caso dos mecanismos de identificação projetiva; do outro, a águia e as suas capacidades masculinas, solares, de poder, força, capacidade de ver além, atitudes firmes e capacidade de renovação.

De acordo com a psicologia analítica, o dragão é normalmente representado em complementaridade com o herói, simbolizando o advento do arquétipo masculino associado à consciência em termos de diferenciação do inconsciente coletivo: “A atividade da consciência é heróica quando o ego assume e realiza por si mesmo a luta arquetípica com o dragão inconsciente, levando-a a uma síntese bem sucedida” (Neumann, 244: 2003).

No cenário 8 interpretamos que esse conflito e confusão se desfaz, agora o ferido crucificado está num círculo, contido por diferentes representantes divinos, em especial o sacerdote curador, que anteriormente estava no círculo dos tesouros a fortalecer suas potencialidades arquetípicas de cura e transformação. É de notar que neste novo círculo, estão presentes personagens femininos, orientais, negros, sábios e o próprio ferido (Jesus) já transformado, como potencial de vir-a-ser. As polaridades se ampliam e se apresentam nouro formato, em círculo, em cooperação, integrados, interpretamos quase de mãos dadas à semelhança dos jogos de roda (alteridade²⁹). Já não estão como no início, numa posição de frontalidade, conflito e luta. Os próprios personagens modificam-se, pois seus aspectos opostos se complementam.

Do outro lado os tesouros mantêm-se com a particularidade de apresentar numa das miniaturas uma associação com o paterno unilateral, neste caso o general de terracota. Esta faceta do arquétipo paterno passa a estar relacionado aos tesouros, ao Self, assim como outras qualidades presentes nesta imagem representado pelos deuses egípcios (Anúbis, Isís, Hórus, Ptah, Osíris, Neith), interpretados como os de-integrados arquetípicos do Self (mãe, pai, herói, construtor, etc).

²⁹ O círculo representa o arquétipo da totalidade, o estado em que os opostos estão integrados. No círculo prevalece a inclusão e o acolhimento, pois os opostos fazem parte da mesma totalidade. O círculo nivela todos os indivíduos, transcendendo a hierarquia representada pelo arquétipo patriarcal. Desse modo é um símbolo pós-patriarcal (alteridade), pois é democrático, integra, confraterniza, universaliza a comunicação, promove a organização interna e acolhe o outro em sua totalidade. No círculo dá-se a conexão arquetípica comum a toda humanidade. É o centro, a unidade e a conexão com o universo. É movimento, devir, mutação. Nele a unidade é integrada à diversidade, pois como o círculo representa o todo, cada ponto do círculo representa a individualidade e a identidade.

A contra sexualidade (feminino) torna-se mais evidente, provavelmente devido a alguma despontecialização do complexo paternal negativo, que permitiu ativar todo o potencial ligado ao arquétipo feminino, como a sensibilidade, o afeto e a ligação mais profunda ao outro. É neste contexto que utiliza pela primeira vez a palavra sacrifício, associando-o com o arrependimento (culpa), o perdão e a transformação do mau. Foi nesta fase que se deu o início à interpretação verbal, confirmado com o aumento da sua capacidade de tolerância da ambivalência do objeto, de reversibilidade, colocar-se no lugar do outro, do objeto e suas características.

Interpretamos que esse processo de desenvolvimento mental deu-se, sobretudo, com a ativação do arquétipo feminino. Este aspecto permitiu equilibrar o nível de funcionamento mental, ampliar a capacidade de discriminação, como também viabilizou a dialética e criatividade dos diversos processos mentais. Isso ficou manifesto em sua atitude mais autónoma, adaptada e consciente na relação com a sua mente e o meio.

No cenário 9 fica evidente a sua maior capacidade de discriminação consciente. À semelhança do cenário 5, podemos analisar as imagens por camadas. Próxima ao centro, como aspecto central a ser ativado e integrado à personalidade, duas personagens femininas, de um lado uma é oriental e está de vermelho, do outro lado a deusa é ocidental e está de branco. Na camada seguinte estão representados nos pólos, soldados (vermelho e azul), a águia e o dragão, o robô e o caveira. Por fim estão os tesouros, inclusive nesta imagem há mesmo o baú do tesouro.

As personagens femininas têm o objetivo de aconselhar e amenizar o possível sofrimento que a dissociação poderá causar. O feminino, excluído no processo de desenvolvimento da personalidade pela dinâmica patriarcal defensiva, está nesta fase em busca da relação dialética com o masculino. O feminino ativado aponta para a possibilidade da resolução do conflito e do sofrimento causado pelo arquétipo paterno dissociado. Nesta construção, o paciente refere que está “tudo em equilíbrio”, o herói está em busca do *Graal*, do tesouro, é a busca pela auto-regulação, e para isso o herói ego vai em aventura do novo, do desconhecido e não familiar. Ao aprofundar sua aventura compreende que deve ser capaz de transformar suas defesas (armaduras) para que sejam mais adaptativas. É preciso ser capaz de sacrificar-se, superar obstáculos e finalmente estar em sintonia com seus pais arquetípicos. Em suma, a busca do tesouro é a demanda do feminino, a sua reintegração na cultura patriarcal defensiva (Alvarenga, 2008).

As forças arquetípicas parecem estar reunidas nuns bastidores para dialogarem num tratado de paz, em que se juntam o feminino, o paterno defensivo, as forças primitivas e, principalmente, os tesouros do Self. O processo de transformação através da mutualidade, diálogo e reversibilidade dá-se num plano mais profundo, subterrâneo. Inclusive, observamos que o ego (herói, ferido) não participa neste momento, apesar de beneficiar-se desse *diálogo*, o que significa e confirma que a transformação e cura se dá num plano em que muitas vezes o ego não tem consciência racional desse processo.

A partir daqui iniciou-se uma nova fase interpretativa, em que o paciente mescla o uso da caixa de areia para ampliar o processo de interpretação (imagem 10). Repete o padrão do bem vs. mal. Interpreta o mal com sendo os invasores, associando-os às suas emoções que atuam de forma regressiva. Refere que nesta fase já não devem sair porque os soldados estão a proteger as saídas. Interpretou essa condição psicológica com o facto de atualmente pensar mais antes de agir, utilizar mais o bom senso.

É curioso que neste cenário, pela primeira vez há uma espécie de preparação da cena, ou seja, há muita movimentação da areia, no início tem a tendência a distribuir e formar imagens alusivas à cruz, o que interpretamos como um processo preparatório mais profundo, emocional, não-verbal e menos defensivo. Outro aspecto é relativo às imagens, em que as polaridades voltam a não estar tão separadas, expressas anteriormente de um lado e do outro. No centro os invasores estão visivelmente contidos, inevitavelmente seus caminhos estão protegidos pelos soldados e os defensores. A ideia que o paciente retrata é que tais invasores querem os tesouros, pois assim teriam mais poder. Contudo, não soube relacionar o que representariam mentalmente tais poderes, os tesouros dentro de si. Interpretamos os invasores associados à falta de controlo das emoções mais negativas, e o facto dos invasores estarem contidos significa bom senso, ampliado pela sua maior capacidade de transformação dessas emoções em sentimentos passíveis de controlo consciente (o que está em concordância com as investigações de Damásio tal como ele apresenta no *Livro da Consciência*, 2010). O paciente refere que nesta fase da terapia suas emoções já não são tão intensas, consegue por exemplo ter mais controlo sobre a alimentação e, principalmente, sente-se mais calmo.

Já no que se refere aos tesouros foram instigadas algumas associações, nas quais o paciente verbalizou não ter descoberto ainda o que significam. Interpretamos que tal proteção permite que as emoções que causavam conflito e sofrimento agora já não contaminam o Self

(tesouros), pois ele está mais protegido conscientemente, as defesas atuam de forma mais adaptativa e contextual.

Na imagem 11, interpretamos o significado psicológico da ressurreição presente em Jesus, pois agora ele não está crucificado, parece ressuscitado, e também na fénix (similar à águia) que ressurge das cinzas. A interpretação foi relativa ao princípio da transformação e evolução. A seguir L. diz que o ferido foi levado ao médico pelos cavaleiros, pois o sacerdote curador necessitava do tesouro. Problematizamos esta temática: o que é o tesouro, o que ele significa psicologicamente? Amplificamos o tesouro com o santo graal, com referência às aventuras na lenda do rei Arthur e a inserção do cristianismo na cultura ocidental. Evidenciamos assim o tema arquetípico do herói em busca do tesouro que poderá como resultado transformar a situação de *status quo* que se encontra sua personalidade. Um aspecto interessante nessa jornada arquetípica é que antes da dádiva ou do tesouro, o herói tem de estar novamente em sintonia com seus pais, muitas vezes representados na mitologia como deuses, ou ainda nos contos de fadas como poderes sobre humanos. Parece que à medida que o paciente utiliza a caixa de areia para elaborar seus complexos parentais, naturalmente os pais arquetípicos também vão regulando e se ajustando a um bom funcionamento mental. Neste caso, o tesouro representaria sobretudo o símbolo da transformação de um mundo velho, estagnado, para a possibilidade do novo e de um sentido mais profundo de sua existência, representada através do processo de individuação, simbolizado no seu caso pelo arquétipo feminino.

É de assinalar que nesta etapa da terapia o paciente demonstra estar mais integrado socialmente, com comportamentos mais congruentes à sua faixa etária, como por exemplo jogar à bola e exibir-se para as meninas. Observamos a sua evolução mental no aumento da capacidade de reversibilidade, ao ser capaz de agora relativizar o bem e o mal, algo que no início da terapia da caixa de areia apresentava-se polarizado e estagnado. Outro aspecto mental que evoluiu é o aumento da capacidade de atenção e concentração, como também desenvolveu-se um maior senso de responsabilidade e dedicação naquilo que se propõe a realizar, além de estar a sentir-se mais tranquilo.

O cenário 12, último desta etapa da sua terapia, encerra-se num círculo, em cujo centro aparece o ferido crucificado em interação com o polícia, o soldado medieval e o Picollo, substituindo o ferido enrolado numa cobra do primeiro cenário. Interpretamos que a transformação do ferido está intrinsecamente relacionada à transformação do paterno, ou seja,

da mutação teleológica do futuro pai que poderá vir-a-ser; afinal, é essencialmente neste padrão arquetípico que identificamos a sua maior ferida. Esta ferida, real e concreta, condicionou o mau desenvolvimento na integração de outros arquétipos fundamentais no seu crescimento, como o arquétipo materno, da criança e do herói.

A imagem representada na areia, o tríscele (símbolo celta patente na imagem 12), é relativo ao tempo, ao movimento, equilíbrio, progresso, evolução e ciclos de crescimento. Cada uma destas espirais representa uma transformação desse masculino, do passado, do presente e do futuro. Interpretamos o passado relativo ao complexo paternal negativo, representado pelo soldado medieval, mais bruto, menos racional, com armas e armaduras. O presente pelo polícia, que já tem uma função mais evoluída na internalização da função paterna, como se observou ao longo da evolução dos cenários da caixa de areia. Por fim, representa o futuro com um personagem de um *anime*, o Piccolo³⁰, que representa essencialmente a transformação do vilão em herói, resultado da união do mal e do bem.

A volta desses símbolos mantém-se os tesouros, agora num círculo maior, confirmando sua simbologia relacionada ao Self, manifestando assim a ligação eixo ego-Self. Já a elaboração da imagem na areia, em que pode ser visto uma mandala do tríscele, representa um poderoso símbolo da cultura celta, que antecede a cultura ocidental patriarcal. Na mitologia celta, as deusas e a natureza tinham maior relevância que o padrão masculino patriarcal. O tríscele representa assim o ciclo da vida, que por ser mutativo e circular é remetido à imagem do feminino.

³⁰ Piccolo é um personagem da série Dragon Ball, que na primeira fase é mal e antagonista do herói, mais tarde se transforma em bom, herói.

7- Análise dos resultados

No início deste tratamento o paciente apresentou um funcionamento mental comprometido em diversos níveis de sua personalidade, como se pode comprovar pelo baixo rendimento escolar, nas dificuldades de adaptação, no comportamento reativo às situações do cotidiano social e familiar, no comportamento hiperativo e violento, nas dificuldades de desenvolvimento (linguagem) e na sintomatologia psicossomática (diarréias), ansiosa e depressiva.

Numa idade muito precoce o paciente foi submetido à uma terapêutica medicamentosa com a intenção de minimizar os seus comportamentos violentos, reativos e inadaptativos, algo que não parece ter aliviado as suas dificuldades de desenvolvimento. Nesta perspectiva, todo o processo de estruturação e coesão mental ficou comprometido porque o ambiente em que viveu desde idade precoce não transmitiu uma segurança emocional fundamental ao seu bom desenvolvimento mental: desde muito cedo manteve-se exposto ao impacto de maus tratos, rejeição e instabilidade familiar.

Estas informações iniciais foram importantes na constituição de uma estratégia de enquadramento que priorizasse a interação e, neste contexto, as atividades lúdicas foram o processo natural para o desenvolvimento da aliança terapêutica. Ao mesmo tempo, já permitiram levantar as primeiras hipóteses de diagnóstico discutidas na fase das entrevistas. Observamos inicialmente que sua atitude revelava uma tendência mais impulsiva, competitiva e indagativa do que elaborada, ponderada, cooperativa e dialética. Curiosamente, à medida que a aliança terapêutica desenvolvia-se neste contexto, coincidia uma melhora de alguns aspectos cognitivos e emocionais.

Em termos gerais, pôde-se levantar a hipótese, nesta fase da terapia, que o paciente apresentaria algum déficit cognitivo, principalmente a nível da atenção e concentração, assim como no pensamento lógico abstrato (operatório formal). A sua impulsividade e intolerância emocional diante de estímulos que exigiam maior atenção e concentração, evidenciou seus mecanismos mentais mais defensivos, principalmente no erro e na perda, expresso quando manifestava desapontamento, frustração e irritabilidade. Apesar disto, suspeitamos que este déficit apresentava potencial de remissão, nomeadamente ao nível da: capacidade de planear, potencial de reversibilidade, dedução e raciocínio abstrato.

O facto da sua interação, principalmente na escola, basear-se sobretudo na quebra de regras e no comportamento agressivo, provocou em L. sentimentos de culpa ao identificarem-no como *mau*, tornando-o ambivalente e oscilando entre sintomas ansiosos e depressivos. Como demonstrou dificuldades a nível de elaboração e reparação, associadas às dificuldades em exprimir assertivamente as suas necessidades de acolhimento e expressão do seu sofrimento, bloqueou o processo de evolução que suspeitamos estar potencialmente presente na globalidade de sua personalidade.

Logo após este processo de interação em vista de um diagnóstico *analítico*, de comum acordo com o paciente, demos início a uma prova psicométrica, chamando-o à atenção para a importância da mesma. Destacaram-se nos resultados de sua avaliação a classificação de inteligência normal, logo conforme o esperado para a sua faixa etária, mas contrariamente a estes resultados, o seu desempenho escolar não correspondia com as suas potencialidades cognitivas. No final deste ano letivo, principalmente após a intervenção baseada na terapia da caixa de areia, o paciente ainda que não tenha conseguido atingir médias escolares consonantes com as capacidades reveladas na prova psicométrica, manifestou uma mudança comportamental, como também alguma evolução em termos de desempenho, como ficou destacado pelo corpo docente. Inclusive, nesta altura da terapia, o paciente estava mais capacitado à organização, método, disciplina e motivação para o desenvolvimento da aprendizagem.

Postulamos que o paciente tenha desenvolvido uma ‘forma reativa’³¹ (Paín, 1992; Fernández, 1991) ao meio escolar, pois as suas capacidades cognitivas diminuíam em proporção inversa ao aumento dos conteúdos formais provenientes deste meio³². O comprometimento da linguagem verbal e de algumas funções cognitivas aumentava em função do envolvimento da intensidade emocional, nomeada por si de nervosismo e irritação – converge, assim, a *forma reativa* com o ‘sintoma’.

Com o aumento da intensidade destes aspectos emocionais, maior a sua dificuldade de adaptação ao meio, ao objeto e às suas características, o que por sua vez prejudicou a discriminação do mundo interno e externo. Por conseguinte, comprometeu o pensamento

³¹ Para Fernández e Paín, as dificuldades de aprendizagem podem ser gerados por factores relativos à interação individual, familiar e o meio escolar, classificadas em reativo, inibição e sintoma. A forma reativa de responder a um problema de ensino é quando a criança começa a não aprender na escola, e ao manter o fracasso, pode inclusive alterar sua modalidade de aprendizagem e produzir um problema na ordem do sintoma ou inibição. A modalidade sintomática ou inibitória podem ser manifestações momentâneas e localizadas como respostas reativas ante determinados ensinantes. Para resolver o problema reativo é aconselhável intervir principalmente em planos de prevenção nas escolas e, muitas vezes, intervir também de forma individual e especializada.

³² Para mais informações sobre esta problemática, consultar Oliveira, (1999).

lógico e a objetividade, pois os conteúdos subjetivos altamente carregados destas emoções são projetados e identificados como seus, o que muitas vezes confundem-se com a realidade (tendência a introjetar mais os aspectos negativos, especialmente os de caráter violento e de rejeição, que reforçam este ciclo vicioso), predominando assim a fantasia e subjetivação, o que aparentemente tende a apresentar-se como um esquema cognitivo mais regredido do ponto de vista desenvolvimental.

É de notar que quanto mais abstrato e distante da sua realidade pessoal for o símbolo, maiores as dificuldades, como é o caso de símbolos que não se relacionam à temática que o complexo atrai. A predominância de associações subjetivadas e velozes no fluxo de ideias (aceleração no ritmo da expressão verbal), assim como a distrabilidade, são características próprias da atuação do *complexo*. Neste contexto, estes aspectos também são manifestos na sua incapacidade de manter a atenção e a concentração, nas dificuldades em lidar com regras e limites, o que levou a ser rotulado de hiperativo, quando na verdade tratava-se de uma modalidade de aprendizagem sintomática ‘hiperassimilativa projetiva’³³ (Paín, 1992; Fernández, 1991).

Os mecanismos mentais primitivos, como a dissociação e a identificação projetiva, atraem um maior fluxo de associações (complexo) e, estas, devido às suas características desenvolvimentais primitivas, apresentam manifestações a nível corporal (hiperatividade) e imagéticas (sonhos, desenhos e o interesse por temáticas de índole pictórica). A dissociação corpo e mente, muitas vezes reforçada pelo meio escolar que privilegia o aspecto formal (daí a formação reativa), não permite que a expressão corporal simbólica seja ampliada e reuna o seu significado emocional, normalmente é mais comum ser rotulado de hiperativo ou de mau comportado. As emoções seguem a via vegetativa e corporal e a sua expressão é sempre significativa. Por exemplo, a raiva: intensa, frequente e continuamente presente no seu funcionamento mental, afetando o metabolismo corporal, que por sua vez o deixa mais agitado, irrequieto e com necessidade de mexer o corpo, nada tem a ver com a hiperatividade patológica, mas como uma expressão normal e saudável de um organismo que pretende sair de um contexto que se lhe apresenta opressor, visando a regulação e o equilíbrio.

Consequentemente, a superação deste estágio desenvolvimental e a integração do funcionamento mental secundário, como aquele relacionado à linguagem simbólica verbal, característico do padrão patriarcal, apresentará maior dificuldade de vinculação às questões

³³ Esta classificação é baseada nos processos de adaptação e regulação criado por Piaget, e ampliado por Paín e Fernández descrevendo-os como modalidades de aprendizagem sintomática: hiperassimilação, hipoacomodação, hiperacomodação e hipoassimilação.

associados ao princípio da realidade, sobretudo se o mesmo estiver assente na dimensão paterna defensiva (austeridade, coerção, repressão, etc.).

Contudo, diante de situações que fazem parte de sua experiência real e concreta, em que minimamente se sente mais confortável, seguro e com as emoções mais reunidas e em sintonia com os aspectos cognitivos, como explicitado nas provas de compreensão e disposição de gravuras, a aprendizagem é algo mais perceptível e aplicado à realidade, demonstrando assim boas capacidades de compreensão cognitiva, social e ética. Há que destacar que na operação dos símbolos imagéticos, os processos de equilíbrio cognitiva confirmaram os melhores resultados, aspectos estes que o paciente manifestou grande interesse emocional.

O trabalho com as técnicas projetivas permitiu investigar e melhor compreender estas primeiras hipóteses levantadas e sugeridas nesta etapa da psicoterapia – inicialmente com a apresentação de seus desenhos feitos fora do contexto terapêutico, depois numa experiência primária com a caixa de areia, seguida da construção da máscara (mitodrama) e finalizada de forma contínua e aprofundada com a terapia da caixa de areia.

As representações projetivas do desenho livre indicaram-nos quais os aspectos simbólicos presentes no seu imaginário: heróis, vilões, seres sobrenaturais, híbridos, etc. Tais temas/projeções repetiram-se mais tarde nos cenários da caixa da areia, ampliando-se em termos de significados. O importante nesta fase foi o paciente perceber o acolhimento e a possibilidade de compreensão destes aspectos subjetivos no contexto terapêutico.

O trabalho com a argila permitiu continuar a antecipação e a preparação do processo criativo de elaboração destes conteúdos mais subjetivos e subliminares da sua personalidade. Um dos aspectos antecipatórios que auxiliaram nessa evolução foi a interação terapêutica baseada na aceitação, empatia, atenção e cuidado (holding). Sem precisar lhe dizer nada, o paciente foi assimilando que na interação terapêutica há uma reação sintónica e comprometida aos seus conteúdos de forma significativa e, por outro lado, também permitiu começar a aceitar e perceber o contrário, que comportamentos não são aprovados e aceites, principalmente aqueles que lhe causavam conflitos e sofrimento.

A máscara, por apresentar características que remontam ao estágio sensório-motor e à imaginação, facilitou a regressão relacionado à preservação da unidade oral-anal, em que ingerir (introjetar) e eliminar (projetar) estão associados aos processos criativos e de

aprovação, para progressivamente passar a ser assimilado ao princípio de adaptação e ordem, ou seja, esta atividade resgatou o seu processo pessoal de passagem do matriarcado ao patriarcado no seu desenvolvimento. Ao mesmo tempo, ao trabalhar estes aspectos criativos e de aceitação destes processos psicológicos, objetivou ativar e equilibrar o pólo racional com o pólo vegetativo (Freitas, 1990).

Os aspectos simbólicos ligados ao barro e os seus inúmeros significados femininos matriarcais, mais indiscriminados e próximos da natureza, ativaram o sentido de contenção ao estabelecer um vínculo terapêutico que remete ao útero, ao espaço terapêutico seguro e protegido (*temenos*³⁴) e, desta forma, permitiu reativar a possibilidade de se acercar e penetrar nos aspectos mais vegetativos da mente.

Nise da Silveira (1979), ao descrever a utilização do trabalho manual e criativo em sua terapêutica ocupacional, reconhece que essa atividade dá forma objetiva às imagens subjetivas. A retirada do fluxo intenso dos seus conteúdos emocionais, facilita a sua integração, confrontação consciente e a sua assimilação através das imagens, de forma a facilitar o processo de individuação.

O que a sua máscara nos revelou foi, principalmente, as emoções menos integradas manifestas no comportamento de L. Confirmou, assim, que suas experiências primárias de violência, castigo e rejeição desencadearam um profundo sofrimento mental, descompensando o desenvolvimento global de sua personalidade, mais evidente no contexto escolar. As prevalências destas situações desreguladas associadas à raiva, ao medo, à violência e à rejeição, perturbaram a sua capacidade de amar, como também evidenciaram a repressão da sensibilidade, ternura e afetividade. A desvitalização destes aspectos afetivos e, ao contrário, a maior incidência de sentimentos de ameaça, medo, indiferença, exclusão e desamparo, ocasionaram lacunas no seu desenvolvimento infantil. O arquétipo da criança, com toda a sua possibilidade de autorealização, criatividade, fascínio e encantamento precisava ser resgatado e integrado. O brincar da caixa de areia foi fundamental para essa reunião, pois além de possibilitar o resgate dessa criança em desamparo através de sua componente matriarcal, permitiu de forma natural confirmar as hipóteses analíticas levantadas até o momento. E, dessa maneira, reforçou a aliança terapêutica e alavancou o desenvolvimento do seu processo de individuação.

³⁴ Temenos é uma das palavras favoritas de Jung, ele serve-se deste conceito para se referir à um espaço sagrado, tal como o espaço sagrado do setting terapêutico.

Pode-se afirmar que a técnica da caixa de areia estimulou a interação equilibrada dos arquétipos parentais e, desse modo, ativou o arquétipo da alteridade a fim de promover a mutualidade e a ética, sendo o seu desenvolvimento um antídoto à violência, que havia inviabilizado a construção saudável e equilibrada da sua personalidade, paralisado a individuação e, gerado a dissociação e o sofrimento.

Nos primeiros cenários verificou-se o seu contexto emocional instável, presente principalmente nas fases precoces do seu desenvolvimento. As imagens manifestaram a dissociação caótica, expresso também através de seu comportamento e sintomas de um funcionamento inadaptado e conflituoso com o meio. As próprias imagens interiores, retratadas em seus desenhos, sonhos e máscara destacavam a violência e o sentido persecutório de seus temas. Consequentemente, a evolução de suas capacidades inatas de operar gradual e progressivamente a noção do objeto total (permanência, conservação e reversibilidade), ficaram comprometidas diante da intensidade emocional das primeiras etapas de desenvolvimento, demonstrando que a incorporação do Self foi limitada e, alguns de seus aspectos arquetípicos não foram integrados, o que se manifestava nos seus complexos.

Este último aspecto fica mais evidente na transição evolutiva para a posição depressiva na incorporação do objeto total e, daqui para o processo secundário de simbolização e reversibilidade, ou seja, a sua tendência era perceber o mundo, o si mesmo e o outro de forma parcial ao invés de total. Dificilmente conseguia fazer a reversibilidade mental para compreender as características e transformações daquilo que o rodeava e que se passava em sua mente. É de assinalar que esta transição é ainda mais comprometida porque o desenvolvimento dos arquétipos parentais (dependentes da boa interação com os pais), que facilitariam o desenvolvimento dos mecanismos cognitivos e emocionais, não foram devidamente integrados ao seu funcionamento mental.

A tendência a estabelecer relações que estivessem baseadas na dissociação, na identificação projetiva primária e na reatividade emocional (frustração, raiva, medo, desamparo), entravam em conflito com as tendências inatas de individuação (culpa, responsabilidade, aceitação, reversibilidade, reparação e elaboração), principalmente no processo evolutivo de integração do arquétipo paterno, dimensão de sua personalidade mais comprometida: linguagem, capacidade de discriminação eu/outro, disciplina, integração de regras, etc. Como consequência, a consolidação do ego, dependente nos primeiros anos de vida de suas relações parentais, ficou comprometido e manifestou-se por um comportamento

inadaptativo com dificuldades de conseguir fazer *gestalts* nas diversas dimensões e etapas de sua vida (eixo ego-Self cindido).

Observamos que os principais conteúdos deintegrados do Self eram compostos de aspectos reprimidos (pois não tiveram a continência necessária para desenvolverem-se) e também de aspectos traumáticos, principalmente em torno do complexo paternal. Já nos primeiros cenários ficou evidente que para a sua cura e transformação era necessário restabelecer e ativar uma boa relação com o arquétipo paternal. Mas devido ao seu estado emocional amplificado por tais experiências reprimidas e traumáticas, não conseguia experimentar e tolerar a ambivalência destes sentimentos, eram normalmente retratados de forma dissociada e parcial.

No entanto, os primeiros cenários também permitiram contemplar as possíveis soluções para a dissolução desse complexo negativo e ao mesmo tempo para a integração do eixo ego-Self. Os aspectos *maus* estavam potencialmente representados como também podendo transformarem-se em *bons*, como se comprovou principalmente no último cenário em que o ego ferido foi projetado de forma ternária sob um símbolo celta (tríscele) através de três personagens: soldado, polícia e o Piccolo. Todos eles representavam aspectos deintegrados do arquétipo da totalidade não integrados e regulados à sua personalidade: criança, herói, paterno e o feminino.

O soldado simboliza as suas defesas (passado) mais primitivas. É interessante observar que neste período histórico, estes soldados atuavam à ordem de um rei, que por sua vez associava-se à uma descendência divina. O patriarcado estava se consolidando, suas características eram mais rígidas, com extrema discriminação do bem e do mal, do céu e do inferno. O polícia já retrata uma evolução da transformação dessas defesas e funcionamento mais regredido do arquétipo paterno. Nessa fase o polícia é um representante legal da lei, ele atua no sentido de mediador da justiça, o lema social baseia-se no princípio de que se é inocente até que se prove o contrário. A internalização da lei (autonomia³⁵), herdeira do superego, significa que o indivíduo não precisa de um agente externo (heteronomia³⁶) para a regulação da mesma, ela já vai sendo incorporada ao seu normal funcionamento mental. Neste caso, o paciente demonstrou apresentar maior capacidade de adaptação e compreensão das regras sociais, ao mesmo tempo que já agia de acordo com a consciência dos aspectos morais e éticos da sociedade. O Piccolo representa o vilão que transforma-se em herói, é de notar que

³⁵ Autonomia, palavra cuja etimologia grega: auto + nómos, significa aquele que estabelece suas próprias leis.

³⁶ Heteronomia, outro + nómos, significa aquele que se submete à vontade da lei.

este personagem quando passa a ser bom, integra comportamentos paternos ao educar jovens para o desenvolvimento de suas competências, como também apresenta maior capacidade de sacrificar-se pelo outro e bem comum. Este princípio desenvolvimental cerca Jesus (imagem 12), que diante do patriarcado típico do velho testamento, evolui para um padrão moral mais próximo da alteridade (arquétipo da contrassexualidade): o perdão, a possibilidade da reparação, o erro ou o pecado como processos naturais de desenvolvimento, a aceitação da diversidade, etc. Por fim, notemos que este processo aconteceu de forma lúdica, criativa e espontânea, o que permitiu o resgate do arquétipo da criança, assente na dimensão materna da caixa de areia e do símbolo feminino (trícele).

Podemos concluir que o ferido foi transformado, principalmente ao integrar os aspectos positivos do arquétipo paterno: defesas adaptativas, internalização de um superego mais equilibrado, atitudes paternas com o irmão mais novo, maior capacidade de sacrifício ao apoiar mais a família nas diversas tarefas domésticas e busca por um sentido mais significativo para a vida (descoberta de sua possível vocação, ser desenhista).

Logo, a superação dessa condição mental para o desenvolvimento ulterior da personalidade ficou patente logo nos primeiros cenários. Como se pode observar, nos dois primeiros cenários, há claramente conflito, divisão, caos e violência. Gradualmente, há uma transição de temas cujos pares de opostos começam a despontar, como observado no cenário 9, coincidindo com a sua crescente capacidade de organização e *separação* dos aspectos conscientes e subliminares. Tal ordenação permitiu que também ocorresse a experiência consciente de seus aspectos bons e maus. Neste momento da psicoterapia, as suas experiências reais já não estavam tão misturadas com as suas experiências emocionais. As qualidades antes vistas fragmentadas, parciais, são agora reconhecidas de forma mais integral. As polaridades já expressavam os aspectos complementares, organizados, centralizados e autoreguladores da fenomenologia do Self, numa dinâmica mais dialética de discriminação e integração, como se evidenciou nos últimos cenários com afinidades às figuras geométricas (quadrado, o círculo e a cruz), assim como na profundidade e qualidade dos temas, que vão progressivamente adquirindo características mais complexas e filosóficas: moralidade, cristianismo, símbolos egípcios e celtas, ecologia, etc.

O sucesso terapêutico que se observou nas últimas fases da terapia de caixa de areia, foi facilitado pela maior capacidade de insight e compreensão cognitiva do simbolismo presente nas imagens. Esse processo de evolução mental decorreu naturalmente e de acordo

com os estágios de desenvolvimento: solução parcial dos complexos parentais, da criança e do herói; manifestação progressiva da totalidade relativa ao arquétipo central (Self); o surgimento de um elemento contra sexual diferenciado (feminino); atitude mais adaptativa e dialética em relação à vida e à própria natureza da mente; maior capacidade de relacionar-se criativamente com a realidade interna e externa.

Um dos aspectos que facilitou essa nova relação com a sua mente foi manifestamente expresso por um personagem com a qual se identificou conscientemente e que regularmente apareceu nos cenários, o personagem ferido. Ao compreender que este personagem tratava-se dele próprio, a sua atitude diante da caixa de areia tornou-se mais ativa, comprometida, intensa, criativa, segura, consciente, organizada e progressiva, algo que foi se manifestando nas sessões e na sua vida de modo geral. É de salientar que a própria interação terapêutica também tornou-se mais profunda, comprometida, responsável, imaginativa e prazerosa.

O facto desta fase coincidir com a manifestação mais explícita dos símbolos femininos, confirmaram que o arquétipo da alteridade começava a ser constelado. Sua capacidade de reversibilidade, colocar-se no lugar do outro, de fazer compreensões cognitivas mais profundas, ouvir com mais interesse e comprometer-se com seu o processo terapêutico, também confirmavam esta relação do arquétipo da alteridade e a sua evolução mental. No último cenário, o paciente destacava o seu desejo de conseguir trabalhar com aquilo que mais lhe dava satisfação, algo relacionado ao desenho. Recordamos que nesta última fase da terapia da caixa de areia, o paciente estava com o aspecto físico muito diferente daquele quando iniciou a psicoterapia, que ia desde uma maior dedicação ao autocuidado, até uma postura e atitude mais serena, motivada e alegre. Os diálogos que passaram a acontecer dali em diante, através da amplificação contínua dos símbolos expressos na caixa de areia, motivaram o paciente a desenvolver-se, a desejar conhecer-se mais, a adotar uma outra atitude na vida escolar e reparar suas lacunas desenvolvimentais.

8- Conclusão:

Concluimos que o resgate das potencialidades desenvolvimentais exige do psicólogo um cuidar do outro também em seus aspectos mais primários: aquilo que muitas vezes os pacientes mais necessitam para o seu desenvolvimento. Por outro lado, observamos que o risco da prevalência do arquétipo paterno nos cuidados de saúde, principalmente se o mesmo se tornar unilateral, é atuar ao contrário destes princípios primários: hierarquizando as relações e fragmentando o paciente através do excesso de burocratização e especializações; dicotomizando a relação mente e corpo; reforçando os mecanismos persecutórios, repressores e dissociativos; ditando a prescrição e a atitude paternalista; enfatizando os números estatísticos e traçando ideias normativas em detrimento da qualidade do atendimento personalizado e singular.

Do ponto de vista da saúde pública, é possível inferir que a grande percentagem de doentes que necessitam de cuidados tem muito a ver com as suas necessidades primárias de desenvolvimento, e é provável que estejam na base do aumento da violência no contexto familiar, escolar e laboral; no abuso de substâncias toxicodependentes; nos comportamentos sexuais de risco; nos distúrbios alimentares; nos problemas escolares; no atraso no desenvolvimento infantil e nas diferentes doenças associadas ao comportamento, como por exemplo a diabetes tipo II e hipertensão. Isso, no entanto, exigiria outro estudo. Esta dissertação, objetivou discutir e circunscrever-se a resultados que retificassem a importância de uma terapia que resgatasse os princípios arquetípicos do desenvolvimento mental. Tal ponto de partida, poderá favorecer futuras investigações relativas a estes temas de saúde pública na abordagem analítica.

No contexto clínico, a terapia da caixa de areia é uma técnica que também veio a confirmar a sua relevância enquanto processo complementar de avaliação psicológica, o que por sua vez proporcionou ainda mais a sua eficácia enquanto instrumento de intervenção terapêutica. A evolução da psicoterapia nesse espaço interativo deveu-se fundamentalmente a três factores: relaciona a totalidade da comunicação (fenómenos transferenciais e contratransferenciais); permite identificar a projeção dos complexos e ativa o processo de individuação. Não podemos deixar de referir outros aspectos que se aliam ao sucesso terapêutico desta técnica, corroborando as observações iniciais de Kallf e outros analistas que deram seguimento ao desenvolvimento da terapia da caixa de areia. Dentre elas, destacam-se: a ampliação da compreensão cognitiva que o paciente venha a ter do simbolismo presente nos

cenários; o resgate e integração dos principais aspectos relativos aos estágios arquetípicos do desenvolvimento; a solução dos principais complexos; a ativação e integração relativa ao arquétipo central (Self); a ampliação da capacidade mental de reversibilidade e de compreensão do outro; e finalmente, o desenvolvimento de novas atitudes do indivíduo em relação à vida e à própria natureza da mente.

Referências bibliográficas:

- Aberastury, A. (1981). *Adolescência Normal: Um Enfoque Psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Alvarenga, M.Z. (2008). *O Graal: Arthur e seus Cavaleiros*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alves, R. (2008). *As Melhores Crônicas de Rubem Alves*. Campinas, SP: Papyrus
- Andion, T.M. (2010). *Jogo de Areia: Intervenção Psicopedagógica à Luz da Teoria Piagetiana na Caixa de Areia*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Anzieu, D. (1981). *Os Métodos Projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Bachofen, J.J. (1992). *Myth, Religion and Mother Right: Selected Writing of J.J. Bachofen*. New Jersey: Princeton University Press.
- Balint, M. (1993). *A Falha Básica: Aspectos Terapêuticos da Regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Batenson, G. (1987). *Natureza e Espírito: Uma Unidade Necessária*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Bleger, J. (1992). *Psico-higiene e Psicologia Institucional*. Porto alegre: Artes Médicas.
- Bolen; J.S. (1992). *O Anel do Poder: A Criança Abandonada, o Pai Autoritário e o Feminino Subjugado*. São Paulo: Cultrix.
- Bradway, K. (1985). *Sandplay Bridges and the Transcendent Function*. San Francisco: C. G. Jung Institute.
- Brandão, J.S. (2008). *Mitologia Grega: Volume II*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Buber, M. (1974). *Eu e Tu*. São Paulo: Editora Moraes.
- Byington, C.A. (1987). *O Desenvolvimento da Personalidade: Símbolos e Arquétipos*. São Paulo: Ática.
- Byington, C.A. (2001). “Ternura, Sexo, Dignidade e Amor: Um Estudo das Funções Estruturantes pela Psicologia Simbólica”. Acedido em 5 de Fevereiro de 2014, em http://www.carlosbyington.com.br/site/wpcontent/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/ternura_sexo_dignidade_e_amor.pdf.
- Byington, C.A. (2003). *A Construção Amorosa do Saber: O Fundamento e a Finalidade da Pedagogia Simbólica Junguiana*. São Paulo: Religare.
- Byington, C.A. (2004). “Transcedência e Totalidade”. *Viver Mente & Cérebro – Coleção Memória da Psicanálise: Jung a Psicologia Analítica e o resgate do sagrado*, 7-15.
- Byington, C.A. (2007). “Os Conceitos de Símbolo e de Função Estruturante como Ponte entre a Psicologia Analítica, a Psicologia Cognitivo-comportamental e as Neurociências”. Acedido em 25 de Fevereiro de 2014, em

http://www.carlosbyington.com.br/site/wpcontent/themes/drcarlosbyington/PDF/pt/simbolos_e_funcoes_estruturantes_ponte_para_neurociencias.pdf.

- Campbell, J. (1992). *As Máscaras de Deus: Mitologia Primitiva*. (vol.1). São Paulo: Palas Athena.
- Campbell, J. (2008). *As Máscaras de Deus: Mitologia Oriental*.(vol.2). São Paulo: Palas Athena.
- Damásio, A. (1996). *O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o Cérebro Humano*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Damásio, A. (2010). *O Livro da Consciência: A construção do Cérebro Consciente*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Dinis, A. (2010). “From My-self to Our-selves: The Debate on the Relational Turn in Contemporary Culture”. In S.J. Cowley, J.C. Major, S.V. Steffensen, A. Dinis (Eds.). *Signifying Bodies: Biosemiosis, Interaction and Health*. Braga: The Faculty of Philosophy of Braga, Portuguese Catholic University, 75-100.
- Edelman, G. (1995). *Biologia da Consciência: As Raízes do Pensamento*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Edinger, E. (1992). *Ego e Arquétipo: Uma Síntese Fascinante dos Conceitos Psicológicos Fundamentais de Jung*. São Paulo: Cultrix.
- Edinger, E. (1996). *A Criação da Consciência: O Mito de Jung para o Homem Moderno*. São Paulo: Cultrix.
- Etchegoyen, R.H. (1989). *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fernandes, A. (1991). *A Inteligência Aprisionada*. Porto Alegre: Artmed.
- Fordham, M. (2001). *A Criança como Indivíduo*. São Paulo: Cultrix.
- Fordham, M. (2013). *New Developments in Analytical Psychology*. Hove: Edit. Routledge.
- Freitas, L.V. (1990). “O Arquétipo do Mestre-aprendiz – Considerações sobre a Vivência”. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, nº 8, 72-99.
- Freud, S. (2014). *Conferências Introdutórias à Psicanálise (1916-1917)*. In S. Freud, Obras completas (vol.13). São Paulo: Companhia Das Letras.
- Gardner, H. (1994). *Estruturas da Mente: A Teoria das Múltiplas Inteligências*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Goulart, I.B. (1998). *Piaget: Experiências Básicas para Utilização pelo Professor*. Petrópolis: Editora Vozes.

- Grinberg, L. (1997). "On Transference and Countertransference and the Technique of Supervision". In B. Martindale, M. Mörner, M.E. Rodríguez, J.P. Vidit (Eds.). *Supervision and its Vicissitudes*. London: Karnac Books, 1-24.
- Gugenbuhl-Craig, A. (2008). *O Abuso do Poder na Psicoterapia: e na Medicina, Serviço Social; Sacerdócio e Magistério*. São Paulo: Paulus.
- Heimann, P. (2011). "Counter-transference". *British Journal of Medical Psychology*, vol. 33, 9-15.
- Herrmann, F. (2004). *Introdução à Teoria dos Campos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2010). *Clínica Psicanalítica: A Arte da Interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hisada, S. (2002). *Clínica do Setting em Winnicott*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.
- Jacobi, J. (1991). *Complexo, Arquétipo, Símbolo na Psicologia de C.G. Jung*. São Paulo: Cultrix.
- Jones, R. A., Clarkson, A., Congram, S. & Stratton, N. (Eds.) (2008). *Education and Imagination: Post-Jungian Perspectives*. London and New York: Routledge.
- Jung, C.G. (1986). *Memórias, Sonhos e Reflexões*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Jung, C.G. (1991). *Tipos Psicológicos*. In C. G. Jung, *Obras completas*. (vol. VI) Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (1996). *Fundamentos de Psicologia Analítica*. In C.G. Jung, *Obras completas*. (vol. XVIII/1) Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (1997). *A Prática da Psicoterapia: Contribuições ao Problema da Psicoterapia e à Psicologia da Transferência*. In C.G. Jung, *Obras Completas*. (vol. XVI/1). Rio de Janeiro: Vozes.
- Jung, C.G.(1997).*Estudos Experimentais*. In C.G. Jung, *Obras completas*. (vol. II) Petrópolis: Vozes.
- Jung, C.G. (2002). *Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo*. In C.G. Jung, *Obras Completas*. (vol. IX/1). Petrópolis: Vozes.
- Kallf, D. (2003). *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to the Psyche*. Cloverdale, CA: Temenos Press.
- Klein, M. (1991). *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946-1963)*. In M. Klein, *Obras completas* (vol.3). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Klein, M. (1996). *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921-1945)*. In M. Klein, *Obras completas* (vol.1). Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Köhler, W. (1968). *Psicologia da Gestalt*. Belo Horizonte: Editora Itatiaia.

- Knox, J. (2005). *Archetype, Attachment, Analysis: Jungian Psychology and The Emergent Mind*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Lacava, L. (2009). *Mito de Eros e Psiquê: Um Caminho Possível para Pensar a Docência*. Dissertação de Mestrado em Educação, Arte e História da Cultura, Universidade Presbiteriana Mackenzie: São Paulo.
- Ledoux, J. (1998). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Touchstone.
- Lorenz, K. (1995). *Os Fundamentos da Etologia*. São Paulo: Unesp.
- Machado, A.P. & Morona, V.C. (2007). *Manual de Avaliação Psicológica: Coletânea Conexão Psi-Série Técnica*. Curitiba: Editora Unificado.
- Major, J.C. (2008). *Recriar o (Ser) Humano: Crítica da Razão Cognitiva no Contexto da Evolução Cultural do Ocidente*. Braga: Sapientiae.
- Major, J.C. (2009). *Cérebro, Mente e Sociedade: Por uma Psicologia Relacional*. Braga: Sapientiae.
- Maturana, H. & Varela, F. (1995). *A Árvore do Conhecimento: As Bases Biológicas do Entendimento Humano*. Campinas: Editorial Psy II.
- McDougall, J. (1991). *Teatros do Corpo: O Psicossoma em Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Neumann, E. (2006). *A Grande Mãe: Um Estudo Fenomenológico da Constituição Feminina do Inconsciente*. São Paulo: Cultrix.
- Neumann, E. (2003). *História da Origem da Consciência*. São Paulo: Cultrix.
- Neumann, E. (1995). *A Criança: Estrutura e Dinâmica da Personalidade em Desenvolvimento Desde o Início de sua Formação*. São Paulo: Cultrix.
- Oliveira, C.C. (1999). *A Educação como Processo Auto-Organizativo: Fundamentos Teóricos para uma Educação Permanente e Comunitária*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Oliveira, M.K. (1997). *Vygotsky: Aprendizado e Desenvolvimento: Um Processo Sócio-histórico*. São Paulo: Scipione.
- Paín, S. (1992). *Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Piaget, J. (1985). *Psicologia e Pedagogia*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- Piaget, J. (1990). *A Formação do Símbolo na Criança: Imitação, Jogo e Sonho, Imagem e Representação*. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Piaget, J. (2002). *Epistemologia Genética*. São Paulo: Martins Fontes.
- Racker, H. (1986). *Estudos Sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas

- Ramos, D. G. (2006). *A Psique do Corpo: A Dimensão Simbólica da Doença*. São Paulo: Summus.
- Sargo, C. & Moreira, S.G. (1994). “Diagnóstico e Acompanhamento das Dificuldades de Aprendizagem Através dos Símbolos Arquetípicos”. In H. G. Flores (Ed.), *A Práxis Psicopedagógica Brasileira*. São Paulo: Editora ABPp, 47-72.
- Scwartz-Salant, N. (1992). *Personalidade Limítrofe: Visão e Cura*. São Paulo: Cultrix.
- Scoz, B.J.L. (2004). *Identidade e Subjetividade de Professoras/es: Sentidos do Aprender e do Ensinar*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Searle, J. (1997). *A Redescoberta da Mente*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Segall, H. (1975). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- Silveira, N. (1979). *Terapêutica Ocupacional: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Casa das Palmeiras.
- Solomon, H. M. (2002). “A Escola Desenvolvimentista”. In P. Youn-Eisendrath & T. Dawson (org.), *Manual de Cambridge para Estudos Junguianos*. Porto Alegre: Artmed, 127-142.
- Squire, L.R. & Kandel, E.R. (2003). *Memória: Da Mente às Moléculas*. Porto Alegre: Artmed.
- Stern, D. (1992). *O Mundo Interpessoal do Bebê: Uma Visão a Partir da Psicanálise e da Psicologia do Desenvolvimento*. Porto alegre: Artes Médicas.
- Stevens, A. (2002). *Archetype Revisited: An Updatade Natural History of the Self*. London: Brunner-Routledge.
- Tavares, M. (2003). “Validade Clínica”. *PsicoUSF*, v.8 (nº2), 125-136.
- Tinbergen, N. (1951). *The Study of Instinct*. Oxford: Clarendon Press.
- Trinca, W. (Org.)(1984). *Diagnóstico Psicológico: A Prática Clínica*. São Paulo: E.P.U. Editora.
- Uexküll, J. (1982). *Dos Animais e dos Homens*. Lisboa: Livros do Brasil.
- Vargas, N. S. (1998). “Terapia Psiquiátrica e Bases Neurobiológicas do Apego Social: Reflexões Sobre o Artigo ‘A Neurobiological Basis of Social Attachment’ de Thomas R. Insel. *Junguiana*, v. 16, 19-23.
- Vygotsky, L.S. (1984). *A Formação Social da Mente: O Desenvolvimento dos Processos Psicológicos Superiores*. São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L.S. (1989). *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Von Franz, M.L. (1992). *C. G. Jung: Seu Mito em Nossa Época*. São Paulo: Cultrix.
- Watzlawick, P. (1993). *Pragmática da Comunicação Humana*. São Paulo: Cultrix.

- Wechsler, D. (2006). *WISC III: Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças-III*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Weinrib, E.L. (1993). *Imagens do Self: O Processo Terapêutico na Caixa-de-areia*. São Paulo: Summus.
- Wells, A. & Mathews, G. (2001). *Atenção e Emoção: Uma Visão Clínica*. Lisboa: Climepsi.
- Winnicott, D. (1975). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Editora Imago.



Ministério da Saúde

N	
E	
M	
L	

PEDIDO DE CONSULTA DE PSICOLOGIA

Jovem com 13 anos com evidentes alterações do comportamento, interpretadas por mim e pela professora de apoio especial como possibilidade de hiperactividade.

Aos 7 anos foi medicado por uma pedo-psiquiatra com risperdal+trausan

Ha 5 anos tentei enviá-lo novamente a pedo-psiquiatria sem obter resposta.

Em 2010 conseguiu uma consuta e pp donde veio medicado da mesma forma. A 12/4/2012 foi novamente avaliado pela mesma médica , que não receitou nada e escreveu o elatório que anexo.

Agradeo apoio para este jovem que me parece realmente com falta de bases educativas mas não só

Data: 20-11-2012

Renovação de Medicação Prolongada

Data: 20-11-2012

Data da última emissão:

UTENTE

Nc

Mã

Te

Er

Nc

LA -

MEDICAÇÃO PROLONGADA

Medicamento	Data	Data	Data	Data	Data	Data	Data
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
1 Ácido valpróico, [Depakine Chronosphere], 100 mg, Granulado Posologia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ciamemazina, [Tercian], 40 mg/ml, Gotas orais, solução, Frasco Posologia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Citicolina, [Trausan], 100 mg/ml, Solução oral, Frasco - 1 unidade(s) Posologia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Risperidona, [Risperidona toLife], 1 mg/ml, Solução oral, Frasco - 1 Posologia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medicação recetada em 2010
mas que em 2012 resolveu
parar.
A mãe continua a dar para o
por não atender!

INDICAÇÕES DE INTERESSE

1. Este Guia destina-se à renovação da medicação prolongada instituída pelo seu médico.
2. Nesta renovação é obrigatória a apresentação deste Guia juntamente com a inscrição.
3. Siga rigorosamente o tratamento indicado e tome os medicamentos conforme a posologia indicada.
4. Não tome qualquer outro medicamento sem o conhecimento do seu médico.
5. Em caso de qualquer dúvida ou situação fora do normal, contacte o seu Centro de Saúde.

Consultas

• Dados da Consulta

Episodio : 12035658 Data : 19-Abr-2012 - 10:00 Causa :

Especialidade : equentes

Nome do Médico

Proveniência :

Observacoes :

• Diário (Médico)

19-Abr-2012 / 13:15 -

Menino insolente, mal educado, não cumpre com as tarefas propostas na sala de aula e recusa fazê-las, sai da sala de aula sem permissão, não acata ordens. Teve 10 negativas e frequenta o 7º ano. Família mto permissiva, não institui regras, mãe diz que nada lhe podem dizer pq se altera e fala mais alto. Enqto mãe fala dos seus comportamentos, o jovem vai gozando e rindo. Grande déficit educacional.

Na escola tb não obteve aquisições que justifiquem estar no 7º ano, pois não sabe ler nem escrever, se calhar daí o desinteresse, desinvestimento e até mesmo comportamentos opositivos talvez como defesa ao seu atraso na aquisição de conteúdos escolares.

Com medicação para ter mais controle comportamental, penso que não cumpriu com a mesma, pois a mãe disse que estava na mesma, foi-lhe tentada dar metilfenidato para ver se havia alguma melhoria, mas tb não resultou.

Tem alta da consulta, pois os comportamentos apresentados reportam-se mais a problemas educacionais, onde há mts falhas que propriamente patologia tratável.

Diagnósticos

Data	Tipo Diagnóstico	Área
19-Abr-2012	Diagnostico Principal	CON
	(312) - DISTURBIO DE COMPORTAMENTO, NCOP	

Repetido 2x o 7º ano
2014/2012 2016/2011

WISC-III™

Escala de Inteligência de Wechsler
para Crianças - Terceira Edição

Nome: L.A.
 Sexo: MASC.
 Escola: Escola J.C.
 Ano de Escolaridade: 7: ANO
 Local da Avaliação: _____
 Examinador: _____

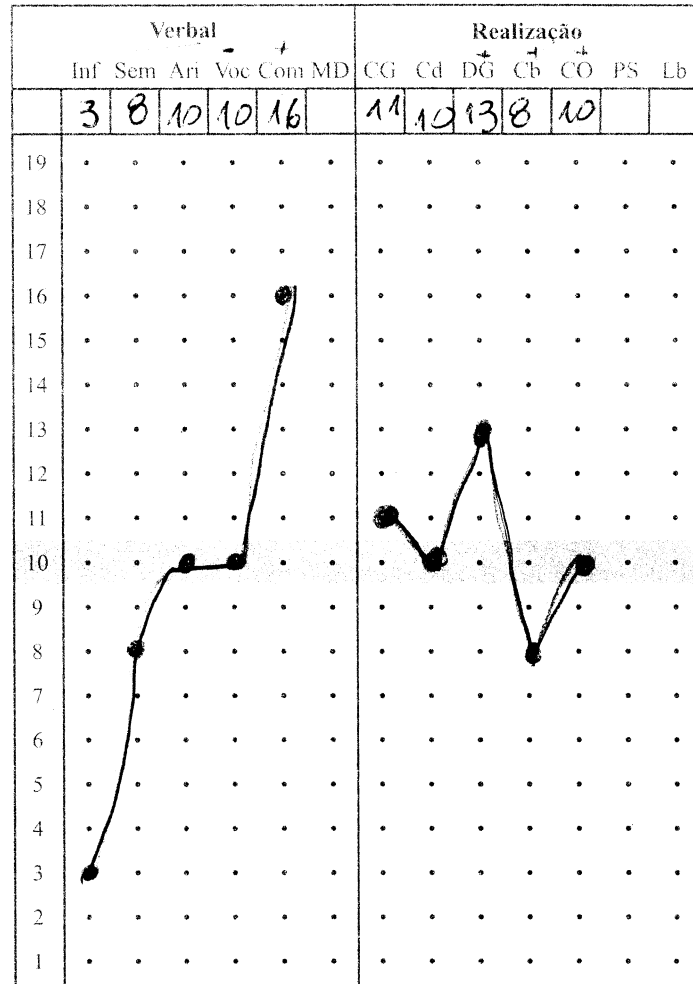
	ANO	MÊS	DIA
Data de avaliação	2013	01	10
Data de nascimento	1999	10	12
IDADE	13	03	0

Subtestes	Resultados brutos	Resultados Padronizados				
		Verb.	Real.	CV	OP	VP
Completamento de Gravuras	32		11		11	
Informação	11	03		14		
Código	50		10			10
Semelhanças	15	08		08		
Disposição de Gravuras	43		13		13	
Aritmética	16	10				
Cubos	41		08		08	
Vocabulário	30	10		10		
Composição de Objectos	33		10		10	
Compreensão	27	16		16		
(Pesquisa de Símbolos)			()			
(Memória de Dígitos)			()			
(Labirintos)			()			
Soma dos Resultados Padronizados		47	52	48	42	médias ± 10
		Somatório da Escala Completa				
		99				

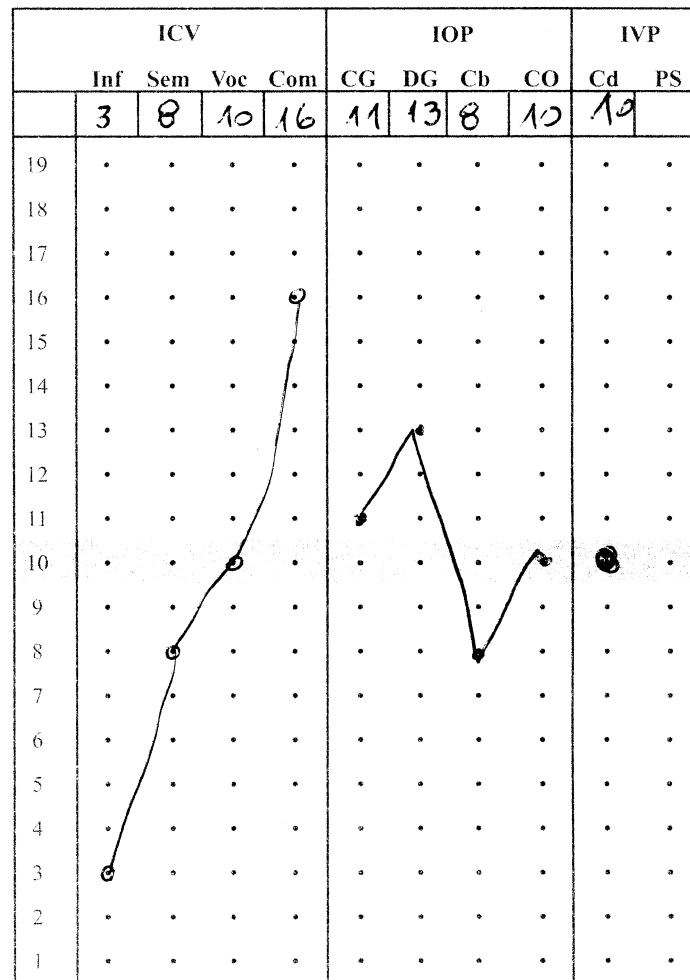
	Resultado	QI/Índice	Percentil	% Intervalo de confiança
Verbal	47	96		-
Realização	52	102		-
Escala Completa	99	98		-
CV	48	111		-
OP	48	113		-
VP	± 10	100		-

WISC-III™

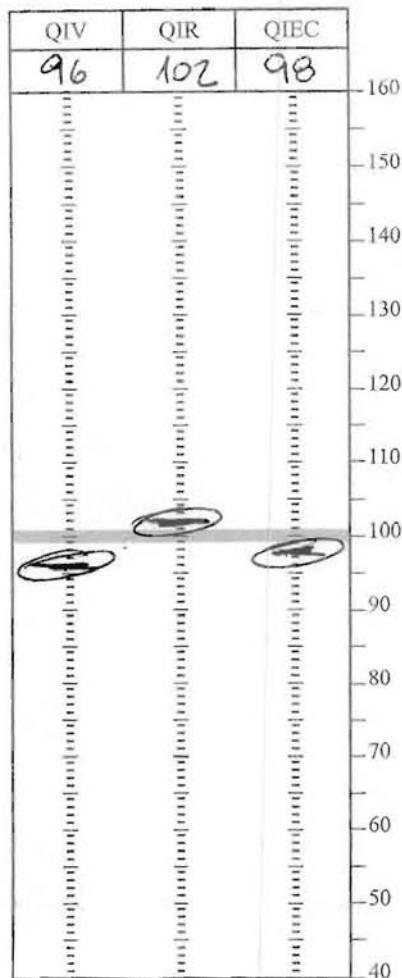
WISC-III Perfil de Resultados Padronizados



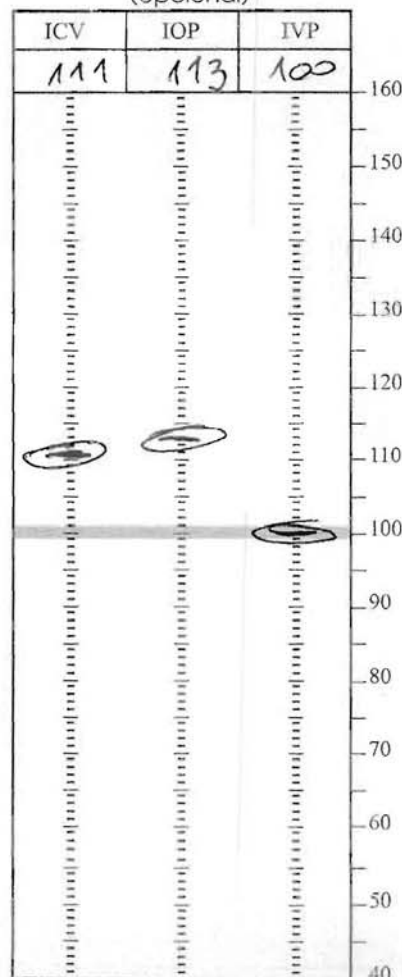
WISC-III Perfil de Índices Factoriais (opcional)



Resultados por QI



Resultados por Índice (opcional)



Análise da Pontuação Obtida nos Vários Subtestes

As Tabelas 1a e 1b apresentam as diferenças mínimas, estatisticamente signifi entre o resultado padronizado de cada subteste e a média dos subtestes de ca As diferenças foram calculadas para dois níveis de significância: .15 e .05. Por uma diferença igual ou superior a 3.66 entre o resultado padronizado obtido no Complemento de Gravuras e a média dos cinco subtestes de realização, é co estatisticamente significativa a um nível de confiança de .05.

A Tabela 2 fornece a mesma informação relativamente aos Índices Factoriais. / possível analisar as diferenças entre o resultado padronizado de cada subteste e dos subtestes que constituem os Índices Compreensão Verbal e Organização Pe Para mais informações consultar o capítulo 4 do Manual da WISC-III.

Tabela 1a

Nível de Significância	Média de 5 Subtestes		Média de 6 Subtestes		Média de 7 Subtestes
	.15	.05	.15	.05	.15
Informação	2.69	3.21	2.82	3.34	
Semelhanças	2.84	3.37	2.97	3.50	
Aritmética	2.45	2.98	2.66	3.12	
Vocabulário	2.62	3.14	2.75	3.23	
Compreensão	2.99	3.57	3.17	3.76	
Mem. Dígitos			2.58	3.05	
Comp. Gravuras	3.06	3.66	3.26	3.86	3.56
Código	3.08	3.68	3.27	3.88	3.57
Disp. Gravuras	3.21	3.83	3.42	4.06	3.83
Cubos	2.59	3.09	2.72	3.23	2.78
Comp. Objectos	3.37	4.03	3.60	4.29	3.72
Peso Símbolos			3.82	4.52	3.96
Labirintos					3.43

Tabela 1b

Nível de Significância	Média de 10 Subtestes		Média de 12 Subtestes		Média de 13 Subtestes
	.15	.05	.15	.05	.15
Informação	3.25	3.73	3.31	3.84	3.58
Semelhanças	3.43	3.96	3.53	4.09	3.60
Aritmética	2.87	3.38	2.95	3.42	3.01
Vocabulário	3.11	3.61	3.21	3.71	3.27
Compreensão	3.64	4.22	3.76	4.36	3.84
Mem. Dígitos			3.02	3.47	3.06
Comp. Gravuras	3.61	4.21	3.74	4.33	3.82
Código	3.63	4.22	3.76	4.36	3.84
Disp. Gravuras	3.81	4.42	3.96	4.58	4.04
Cubos	3.09	3.58	3.18	3.69	3.57
Comp. Objectos	4.05	4.70	4.19	4.84	4.28
Peso Símbolos			4.48	5.13	4.57
Labirintos					3.92

Tabela 2

Nível de Significância	Média dos 4 Subtestes de Compreensão Verbal		Média dos 4 Sub de Organização P
	.15	.05	.15
Informação	2.51	3.04	
Semelhanças	2.44	2.98	
Aritmética			
Vocabulário	2.98	3.51	
Compreensão	2.98	3.51	
Mem. Dígitos			
Comp. Gravuras			2.44
Código			2.97
Disp. Gravuras			2.46
Cubos			2.07
Comp. Objectos			2.07
Peso Símbolos			
Labirintos			

Anotações

Atitude • Atenção • Linguagem • Aparência Física

1. C.G.: dificuldade em manter (sintoma) consistentemente.
2. Juc: refere várias vezes a ser, um não lembrar, ou de focus incoerente. Princip. conteúdos e ideias e utopias de sua experiência pessoal.
3. Gafso: sujeito-xe um "neuroso".
4. D. (D. G.): Potência p/ melhor desempenho, hipótese de hiperfoco compensatório sem interferência no resultado.
5. D.G.: (pau) q/ melhor desempenho. Motivos: Sucesso + somatório q/ incoerência do erro (11).
6. Ait. Man p. univocidade + coerência; difc. em operação + complexidade p. x. p. p. diferentes modalidades cogn. (memória, raciocínio, símbolos, etc.) p. Man p. m. difc. em dividir.
7. Gafso: Man p. a intervenção emocional p/ o resultado, princip. a "inibição" (emo) diante do difc. (frustração).
8. Uoc: p. + símbolos, + necessidade de coerência, + difc. de aplicação.
9. C.O.: Tendência a fixar-se num esquema, difc. em iniciar p/ novo (memória/erro) → o bloqueio do erro e a memória emocional; p. a denunciação q/ a memória. (o esquema).
10. q/ sobrevivência; melhor desempenho.

Copyright © 1992, 1991 by The Psychological Corporation, U.S.A.

Copyright da adaptação Portuguesa © 2003 by CEGOC-TEA, Lisboa, Portugal.

Traduzida e adaptada com autorização.

Wechsler Intelligence Scale for children - third edition, o logo WISC-III e o logo W são marcas registadas de The Psychological Corporation.

Edição CEGOC-TEA: Av. António Augusto Aguiar n.º 21-2º 1050-012 Lisboa.

Todos os direitos reservados. Proibida a reprodução total ou parcial, sob qualquer forma ou meio, nomeadamente fotocópia, sem autorização do proprietário do Copyright português. As infracções serão penalizadas nos termos da legislação em vigor. Este exemplar está impresso em tinta azul, se lhe apresentarem um exemplar a negro ou noutra cor é uma reprodução ilegal.

ISBN: 972-8817-01-0

Depósito legal: 198663-03

A CEGOC DEVERÁ APROVAR, POR ESCRITO, QUALQUER CÓPIA OU REPRODUÇÃO DESTA FOLHA DE REGISTO.

Qualquer tipo de reprodução ilegal deste material é punida por lei. A única excepção diz respeito à cópia da Folha de Registo de um cliente para apresentação a um outro profissional qualificado.

1. Completamento de Gravuras



Tempo limite: 20" por item. Interromper após 6 insucessos consecutivos. Para as idades dos 8 aos 16 anos, em caso de insucesso em pelo menos um dos dois primeiros itens administrados, aplicar a Regra de Retrocesso.

Item	Resposta	Cotação 0 ou 1
<small>todos os idades</small>	Exemplo: Lapis	ok
6-7	1. Raposa	1
	2. Caixa <i>TAMPA</i>	1
	3. Gato	1
	4. Mão	1
8-9	5. Elefante	1
	6. Homem	1
10-13	7. Porta <i>apontar</i>	1
	8. Espelho	1
	9. Relógio	1
	10. Cama <i>outra resposta</i>	0
14-16	11. Cinto	1
	12. Folha	1
	13. Escudete	1
	14. Rosto feminino	1
	15. Dados	1
	16. Banheira <i>banho</i>	1
	17. Lâmpada <i>apontar</i>	1
	18. Apito	1
	19. Piano	1
	20. Tesoura <i>"golfinho"</i>	1
	21. Perfil masculino <i>apontar</i>	1
	22. Termómetro <i>o sim</i>	0
	23. Grade <i>o sim</i>	0
	24. Laranja	1
	25. Peixe <i>o sim</i>	0
	26. Supermercado <i>o ver</i>	0
	27. Telefone	1
	28. Guarda-roupa	0
	29. Casa	0
	30. Sapatilha	0

Pontuação Total Obtida

(máximo = 30)

22

2. Informação

Interromper após 5 insucessos consecutivos.

Para as idades dos 8 aos 16 anos, em caso de insucesso em pelo menos um dos dois primeiros itens administrados, aplicar a Regra de Retrocesso.

Item	Resposta	Cotação 0 ou 1
6-7	1. Nartz	1
	2. Leite	1
	3. Pernas	1
	4. Ferver água	1
8-10	5. Par	1
	6. Quinta-feira	1
	7. Estações <i>Primavera/Verão/Out./Inverno</i>	1
11-13	8. Março <i>1º mês ? o sim / Janeiro</i>	0
	9. Horas-dia <i>24</i>	1
	10. Mês-dia <i>FEVEREIRO</i>	1
14-16	11. Oceanos <i>PACIFICO (para uns o Índico)</i>	0
	12. Lusíadas <i>o sim</i>	0
	13. Resina <i>Árvores Eucalipto / Pinheiro</i>	1
	14. Estômago <i>deperir a comida</i>	1
	15. Brasil <i>"Sábios" (etc)</i>	0
	16. Oxigénio <i>o sim (etc)</i>	0
	17. Sol <i>norte / sul</i>	0
	18. Paz <i>mas não os outros</i>	0
	19. Sentidos <i>visão / olfacto / audição etc</i>	0
	20. Grécia	
	21. C. Colombo	
	22. Água	
	23. Habitantes	
	24. Pop. Portuguesa	
	25. Vidro	
	26. O.N.U.	
	27. Eufemizar	
	28. Gutenberg	
	29. Barómetro	
	30. Darwin	

Pontuação Total Obtida

(máximo = 30)

11

Recomendações para o subteste Completamento de Gravuras (ver Capítulo 6 do Manual)

As seguintes recomendações podem ser fornecidas, caso sejam necessárias, mas cada uma delas só poderá ser feita uma vez no decurso da administração deste subteste.

1. "Sim, mas qual é a parte que falta?"
2. "É no desenho que falta uma parte. O que é que falta?"
3. "Sim, mas qual é a parte mais importante que falta?"

3. Código



Tempo Limite: 120"

	Tempo Limite	Tempo despendido	Pontuação total obtida
7	Parte A	120"	máx. = 65
16	Parte B	120"	58 máx. = 119

Parte A							
Pontuação final em função do tempo, para execuções completas e correctas.							
Tempo em segundos	120-116	115-111	110-106	105-101	100-96	95-86	85-0
Pontuação	59	60	61	62	63	64	65

4. Semelhanças

Inter-omper após 4 insucessos consecutivos.

Item	Resposta	Cotação
Exemplo: Vermelho - Azul	CORES	Cotação 0 ou 1
* 1. Vela-Lâmpada	LUZ	1
* 2. Piano-Guitarra	MÚSICA	1
3. Camisola-Calças	VESTUÁRIO	1
4. Gato-Rato	ANIMAIS	1
5. Lente-Água	MISTURAR / LÍQUIDOS	1
▲ 6. Cotovelo-Joelho	PARTES DO CORPO (TO SÍ)	Cotação 0, 1 ou 2 0
7. Telefone-Rádio	INSTRUMENTOS DE COMUNICAÇÃO	2
* 8. Lã-Seda	FAZER ROUPA DOS ANIMAIS	2
9. Círculo-Losango	FIGS. GEOMÉTRICAS	2
10. Truque-Ilusão	TRUQUES / SENTIMENTOS	2
11. Líquido-Sólido	Líquido = ..	0
12. Pintura-Canção	ARTE	2
13. Vassallo-Povo	PESSOAS	0
14. Prato-Tempo	TRUQUE	0
15. Músico-Cantor	TRUQUE	0
16. Sino-Campainha	TRUQUE	0
17. Primeiro-Último		
■ 18. Números 9 e 25		
19. Liberdade-Justiça		

Recomendações para o subteste Semelhanças (ver Capítulo 6 do Manual)

* Se o sujeito não responder, responder que não são semelhantes ou fornecer uma resposta incompleta dar um exemplo de uma resposta de 1 ponto.

▲ Se o sujeito der uma resposta de 1 ponto, fornecer um exemplo de uma resposta de 2 pontos.

■ Se o sujeito fornecer uma resposta de 1 ponto, perguntar "De que outro modo são os números 9 e 25 semelhantes?"

Pontuação Total Obtida

(máximo = 33)

15

B

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷)	+	┌	└	∨	(÷	└

+ 2000000

Exemplo																				
2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
)	÷	┌	∨	+	└)	÷	┌	┌)	÷	+	=)	+	=	┌)	∨	+

1	2	5	1	3	1	5	4	2	7	4	6	9	2	5	8	4	7	6	1	8
÷)	7	÷	+	÷	┌)	(┌	∨	└)	7	=	┌	(∨	÷	÷	

7	5	4	8	6	9	4	3	1	8	2	9	7	6	2	5	8	7	3	6	4
(7	┌	÷	∨	└	┌	÷	=)	└	(∨)	7	=	└	+	+	∨	┌

5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8
7	└																			

2	4	8	3	5	6	7	1	9	4	3	6	2	7	9	3	5	6	7	4	5

2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8

5. Disposição de Gravuras



Interromper após 4 insucessos consecutivos.

Os Itens 1 e 2 só são considerados fracassados em caso de insucesso em ambos os ensaios. Para as idades entre os 9 e os 16 anos, em caso de insucesso no Item 3, aplicar os Itens 1 e 2.

Nota: Colocar os cartões da esquerda para a direita do sujeito, de acordo com o padrão de pintas (canto superior direito). Recolher os cartões, também, da esquerda para a direita do sujeito e registar a ordem de acordo com o número do cartão (canto superior esquerdo).

Item	Tempo Limite	Tempo Despendido	Ordem dos cartões	Cotação Rodar com um círculo a pontuação obtida.				Pontuação	
Exemplo: Máquina de dobrar		04"	02					02	
6-8 1. Escureça	45"	05"	02	0	1			2	
	45"			0	1				
2. Piquenique	45"	07"	1 2 3	0				2	
	45"			0	1				
9-16 3. Travessia do rio	45"	04"	1 2 3 4	0	45-16 2	15-11 3	10-6 4	0	5
4. Lanche	45"	05"	1 2 3 4	0	49-21 2	20-16 3	15-11 4	0	5
5. Perder o barbo	45"	18"	1 2 3 4 5	0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	3
6. Assalto	45"	10"	1 2 3 4	0	48-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	5
7. Ir à praia	45"	20"	1 2 3 4 5	0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	3
8. Incêndio na casa	45"	08"	1 2 3 4 5	0	48-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	5
9. Ver estrelas	45"	13"	1 2 3 4 5	0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	4
10. Pular a travessia	45"	12"	1 2 3 4	0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	4
11. Chuva	45"	20"	/	0	45-21 2	20-16 3	15-11 4	10-5 5	0
▲ 12. Passagem do rio	60"	45"	1 2 3 4 5 6	0	45-21 2	25-16 3	15-11 4	10-5 5	2
13. Almoço do lanchador	60"	55"	1 2 3 4	0	45-21 2	25-16 3	15-11 4	10-5 5	2
■ 14. Passagem com neve	60"	60"	1 2 3 4 5 6	0	45-21 2	25-16 3	15-11 4	10-5 5	1

▲ 456123 é uma resposta também aceitável.

■ A resposta 654321 deverá ser cotada com 1 ponto.

* devido a "pressa" - (insuficiente) a ERKO

Pontuação Total Obtida

(máximo = 64)

43

6. Aritmética



Interromper após 3 insucessos consecutivos.

Para as idades dos 7 aos 16 anos, se o sujeito não alcançar a pontuação máxima em qualquer um dos 2 primeiros itens administrados, aplicar a Regra de Retrocesso.

Item	Tempo Limite	Tempo Despendido	Resposta correcta	Resposta	Cotação
6	30"		3		0
7	30"		12		0
8	30"		4		0
9	30"		2		0
10	30"		3		0
7-8	30"		7		0
11	30"		9		0
12	30"		6		0
13	30"		17		0
14	30"		7		0
15	30"		24 Kg		0
9-12	30"		11		0

Item	Tempo Limite	Tempo Despendido	Resposta correcta	Resposta	Cotação
16	30"		42		0
13-16	30"		8		0
17	30"		9		0
18	45"		€ 10		0
19	75"		9.5 Kg		0
20	75"		24		0
21	75"		40		0
22	75"		3/10, 6/20 ou 30%		0
23	75"		33 min.		0
24	75"		€ 12		0
25	75"		85 Km/h		0
26	75"		8		0

Multiplicar o número 6 / Rio Ancho na resposta
FRANÇOIS (Español)

Pontuação Total Obtida

(máximo = 30)

16

7. Cubos

Interromper após 2 insucessos consecutivos.

Para as idades superiores a 8 anos, se o sujeito não realizar com sucesso o Ensaio 1 do Item 3 administrar o Ensaio 2 e aplicar a Regra de Retrocesso.

Criança

Item	Desenho correcto	Tempo Limite	Desenho Incorreto		Tempo Despendido	Reproduz Des. c/ Sucesso	Cotação				Pontuação			
			Ensaio 1	Ensaio 2			Rodear com um círculo a pontuação obtida.							
6-7	1.	30"	Ensaio 1	Ensaio 2		(S) N	0	Ensaio 1 2	Ensaio 2 1			2		
	2.	45"	Ensaio 1	Ensaio 2		(S) N	0	Ensaio 1 2	Ensaio 2 1			2		
8-16	3.	45"	Ensaio 1	Ensaio 2	10"	(S) N	0	Ensaio 1 2	Ensaio 2 1			2		
	4.	45"			10"	(S) N	0			45-16 4	15-11 5	10-6 6	5-1 7	6
	5.	45"			12"	(S) N	0			45-21 4	20-16 5	15-11 6	10-1 7	6
	6.	75"			10"	(S) N	0			75-21 4	20-16 5	15-11 6	10-1 7	7
	7.	75"	*		27"	(S) N	0			75-21 4	20-16 5	15-11 6	10-1 7	4
	8.	75"			/	S (N)	(0)			75-21 4	20-16 5	15-11 6	10-1 7	0
	9.	75"			30"	(S) N	0			75-26 4	25-16 5	15-11 6	10-1 7	4
	10.	120"			90"	(S) N	0			120-41 4	40-31 5	30-26 6	25-1 7	4
	11.	120"			desiste	S (N)	(0)			120-56 4	55-36 5	35-31 6	30-1 7	0
	12.	120"			60"	(S) N	0			120-56 4	55-36 5	35-31 6	30-1 7	4

Examinador *questão do "menorismo" (irritação)

Pontuação Total Obtida
(máximo = 69)

41

8. Vocabulário

Interromper após 4 insucessos consecutivos.

Para as idades dos 9 aos 16 anos, se o sujeito não alcançar a pontuação máxima em qualquer um dos 2 primeiros itens administrados, aplicar a Regra de Retrocesso.

Item	Resposta	Cotação 0, 1 ou 2
6-8	1. Relógio	
	<i>é um relógio / usa no homem (exemplo)</i>	2
	2. Chapéu	
	/	2
9-10	3. Abelha	
	/	2
	4. Valente	
	/	2
11-13	5. Disparate	
	<i>dizem os loucos ã deviam dizer, é um disparate</i>	2
	6. Alfabeto	
	<i>é um conj. de letras</i>	2



8. Vocabulário (Continuação)

Interromper após 4 insucessos consecutivos.

Para as idades dos 9 aos 16 anos, se o sujeito não alcançar a pontuação máxima em qualquer um dos 2 primeiros itens administrados, aplicar a Regra do Retrocesso.

Item	Resposta	Cotação fl. 1 ou 2
14-16 7. Ilha	é um grupo de terras rodeadas de água	2
8. Retrato	é o desenho desenhado numa folha	2
9. Furioso	penas p. tem raiva	2
10. Baleia	animais p. não debaixo d'água, pode	0
11. Aflicção	é uma coisa, um penar, susto	2
12. Fabuli	?	0
13. Transparente	é uma coisa p. a ver a outra parte comida? (T.)	2
14. Combustível	coisa p. a dar energia para funcionar	2
15. Isolar	tipo para, isolado, 3/ não	2
16. Discreto	penas p. não se pode usar	1
17. Absorver	ex. do verbo beber na terra	1
18. Hereditário	?	0
19. Rivalidade	é um penar p. tem rivalidade, como luta, do jogo futebol.	1
20. Tolerar	no fim, "faz de conta p. não ver".	1
21. Inicialmente	antes tudo p. começar aquilo	0
22. Nômade	(já viu em hist)	0
23. Ardor	coisa p. não	0
24. Unânime	?	0
25. Apogeu		
26. Praxiteles		
27. Bolêmica		
28. Pertinente		
29. Mecenas		
30. Compelir		

Pontuação Total Obtida

(máximo = 60)

30

9. Composição de Objectos



Aplicar todos os itens.

Objecto	Tempo Limite	Tempo Despendido	Nº de Justaposições correctas	Multiplicar por	Cotação Rodear com um círculo a pontuação adequada.	Pontuação
1. Medula	120"		(0-6) 20 ^m	1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 120-26 20-16 15-1 8	7
2. Escudo	150"		(0-9) 55 ^m	1/2*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15-26 25-31 20-1 8	5
3. Canto	150"		(0-5) 150 ^m	1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 30-21 20-18 15-1 8	4
4. Bola	180"		(0-7) 40 ^m	1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 180-41 12-26 35-28 25-1 8	8
5. Bola	180"		(0-13) 40 ^m	1/2*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 180-41 80-56 5-26 45-1 8	9

* Arredondar os resultados com valores decimais (¹ 0.5) para a unidade superior.

Pontuação Total Obtida

(máximo = 44)

33

10. Compreensão

Interromper após 3 insucessos consecutivos.

Item	Resposta	Cotação 0, 1 ou 2
1. Cortar dedo	curativo LAVAR, esterilizar (Limpar)	2
2. Passadeira	é + apuro	2
3. Fumo	ombreiro	2
4. Recuperação de garrafas	por (su) ambiente p/ reciclagem	2
5. Lista telefónica	é + fácil achar o nome	2
6. Regras	p/ não fazer batota	2
7. Manicula dos Carros	p/ identificação	2

▲ Se o sujeito não der uma resposta de 2 pontos, antes de prosseguir, facultar-lhe alguns exemplos destas.

* Se a resposta do sujeito reflectir somente uma ideia geral, solicitar uma segunda resposta.

10. Compreensão (Continuação)

Interromper após 3 insucessos consecutivos.

Item	Resposta	Cotação 0, 1 ou 2
8. Músicos	p/ Apresim arte	1
* 9. Satélites	p/ descomin planeton	2
10. Voto Secreto	p/ n̄ fazer bato to p/ n̄ fazer pressa	2
* 11. Jornal	p. no jornal (conjuntos) aprender + (princípios o cultura)	2
12. Doping	p/ faz uso o teste (digo)	1
* 13. Liberdade de expressão	Liberto de libollas	1
14. Promessa	ex q' o um (q' n̄ o amput) p' n̄ uso p' n̄ de conjisores	2
* 15. Deputados	p/ monallun	0
16. Patente		0
17. Juiz	Fiz uso juiz (ex. digu) o dependente	1
18. Palavra	seu ex: p' n̄ tico (usar simbolada)	1

* Se a resposta do sujeito reflectir somente uma ideia geral, solicitar uma segunda resposta.

Pontuação Total Obtida

(máximo = 36)

27