

**“ESTÓRIAS MAL APRENDIDAS”**  
**A INTERVENÇÃO LUDOTERAPÊUTICA NUMA CRIANÇA**  
**COM DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM**  
**«MISLEARNED STORIES»**  
**PLAYTHERAPY APPLIED TO A CHILD**  
**WITH LEARNING DISABILITIES**

TRADUÇÃO DE ANA RIBEIRO



Rute Brites

**Resumo:** As Dificuldades de Aprendizagem constituem um dos principais motivos da vinda à Consulta de Psicologia de crianças do primeiro ciclo de escolaridade. Este conceito, comum na Clínica, tem-se revelado abrangente e com múltiplas especificidades, não existindo ainda um consenso conceptual. A estas dificuldades juntam-se, frequentemente, problemáticas relacionais e de comportamento, as quais necessitam, em primeiro lugar, de um espaço de compreensão e, simultaneamente, de um acompanhamento psicológico e psicopedagógico. Na impossibilidade da intervenção multidisciplinar desejada, a Ludoterapia revelou-se, no caso descrito, a forma adequada de acompanhar uma criança com dificuldades de aprendizagem.

Facilitada por este processo de acompanhamento ludoterapêutico, esta criança tem vindo a desenvolver a sua capacidade de aprendizagem e as suas competências relacionais, no sentido de um crescimento psicológico ou, como nos diria Rogers, no sentido do desenvolvimento, isto é, da actualização das suas potencialidades.

**Palavras-Chave:** Dificuldades de Aprendizagem – Ludoterapia – Desenvolvimento – Atitudes – Criança

**Abstract:** Learning difficulties constitute one of the main reasons for the search of psychological help for children in their early school years. The concept, common in clinics, has revealed very inclusive, with multiple specificities, although there isn't a conceptual consensus. To those difficulties are often added, relational and behaviour problems, which need, in the first place, a space of comprehension and, simultaneously, of psychological and psychopedagogic support. Since it was impossible to have this desired multidisciplinary intervention with the described case, Playtherapy has revealed to be the appropriate way to help this child with learning difficulties.

Facilitated by this Playtherapy process, this child has been developing his learning capacities and his relational skills, toward a psychological growth or, as Rogers would say, in the way of development, towards the actualization of his potentialities.

**Key-Words:** Learning Disabilities – Playtherapy – Development – Attitudes – Child

## Introdução

A prática da clínica infantil, pelas suas especificidades, reveste-se, frequentemente, de muitas dúvidas e interrogações por parte do técnico que, confrontado com um ser surpreendentemente diferente de si, procura a forma adequada de estabelecer uma relação de ajuda que permita à criança crescer, tão saudavelmente quanto possível. Talvez por isso, alguns *counsellors* e psicoterapeutas desenvolvam algumas resistências face à intervenção com crianças.

No entanto, tal cada moeda tem duas faces, a intervenção com crianças possui o outro lado, a descoberta fascinante de outras formas de ver o mundo, sentir o mundo, experienciar cada pedacinho da realidade de forma quase incompreensível, para os adultos. Daí, o meu interesse pela ludoterapia enquanto forma privilegiada de relação com a criança, que lhe permitirá, em liberdade, transformar capacidades “em bruto” em “feramentas de brincar com a realidade”.

A minha experiência diária de descoberta do outro levou-me a partilhar algumas das minhas vivências na prática da ludoterapia, não só como forma de abrir novos caminhos possíveis de intervenção, mas sobretudo para levantar o véu sobre alguns dos “mistérios” que a ludoterapia parece possuir. O caso apresentado apresenta-se-nos como a demonstração clínica da efectividade desta técnica.

## O caso do Manuel

Era uma vez ...um menino de 10 anos chamado Manuel. Este menino nasceu numa família numerosa (era o mais novo de nove irmãos), em condições de carência que se demonstraram determinantes para o seu desenvolvimento, mesmo antes do seu nascimento. A sua mãe era uma pessoa doente, tendo entrado em estado de coma ao sexto mês de gestação do Manuel. Tal como salienta Hipólito, na sua conceptualização do desenvolvimento (et al., 2004), este feto, demasiado vulnerável a possíveis traumas, esteve sujeito a um conjunto de factores que terão contribuído para a diminuição das suas potencialidades, pelo estado de saúde da mãe, que não pode também providenciar ao seu bebé as condições óptimas desejáveis ao seu desenvolvimento.

Já no final do tempo de gravidez, esta mãe acordou espontaneamente e o Manuel nasceu de parto normal, sem qualquer complicação como se, ao chegar o momento certo, um impulso organísmico da mãe e da criança - força que Rogers denominou de Tendência Actualizante - se tivessem coordenado para um nascimento perfeito. Se considerarmos a conceptualização de Brodley deste impulso, como “força vital de todos

## Introduction

The clinical practice with children, due to its specificities, is often covered in doubts and questions, posed by the therapist as he tries to establish an adequate helping relationship with a human being surprisingly distinct from himself. The aim of that relationship is to allow the child to grow, as healthy as possible. This is perhaps the reason why some *counsellors* and psychotherapists develop some resistance towards working with children.

However, just as there are always two sides to each coin, the practice with children has the other side, the fascinating discovery of other ways of seeing and feeling the world, the experimenting of each reality aspect in a way almost incomprehensible to adults. Hence my interest on playtherapy as a means of establishing a privileged relationship with the child, which will allow him or her to, in freedom, to transform raw capacities into «reality playing tools».

My daily experience of discovery of the other has lead myself to share some of my experience in the practice of playtherapy, not only as a way of opening new possible paths of intervention but, above all, to unveil some of the «misteries» playtherapy seems to be wrapped in. The case hereby presented appears as as clinical demonstration of the effectiveness of this technique.

## Manuel's case

Once upon a time... there was a ten year old boy by the name of Manuel. Manuel the youngest to be born into a numerous family of nine siblings, which lived under poor conditions that have proved determinant to his development, before he was even born. His mother, a sickling woman, entered a coma upon Manuel's sixth bearing month. Just as Hipólito stresses on his development conceptualization (2003, unpublished), this phoetus too vulnerable to possible trauma, has been subjected to a variety of factors, which must have contributed to a diminishing of his potencialities, through his bearing mother's health condition, which disabled her from providing her baby with the optimal and desirable conditions to his development .

By the pregnancie's term this mother has spontaneously woken up and Manuel came to the world through a regular birth labour process, with no complication. As if, when time came an organísmic impulse was put together by mother and child in order to assure a perfect birth – what Rogers designated by Actualizing Tendency. If we consider Brodley's conceptualization of this impulse, as a «vital force

os organismos (...) em que se a pessoa estiver viva, a tendência actualizante está em funcionamento e, se a tendência actualizante estiver funcionando, então a pessoa está viva” (Brodley, 1998), terá sido então esta força organísmica que manteve mãe e criança numa vivência mútua de preservação, através da manutenção das capacidades favoráveis à sobrevivência de ambos, até ao momento do nascimento. Desde muito cedo, esta criança viu-se confrontada com limitações à expressão da sua Tendência Actualizante, através de uma afectação grave das condições biológicas, psicológicas e sociais, que veio condicionar a actualização plena das suas potencialidades, como seria desejável. Desde logo, este organismo teve de encontrar formas de manter o seu equilíbrio, face às vivências traumáticas.

Até aos doze meses de idade, o Manuel viveu com a sua família, período marcado pelas sucessivas idas e vindas da mãe, do hospital. Nessa altura, a mãe deste menino morreu, e a família, não tendo as condições mínimas de sobrevivência, rejeitou-o. O Manuel foi, então, acolhido por duas vizinhas que viviam na mesma rua, mãe e filha, dando-lhe uma nova oportunidade de vida. Sendo a presença de uma figura materna, durante o desenvolvimento, condição primordial para o crescimento saudável da criança, estas mulheres vieram assumir esse papel, aumentando as probabilidades do Manuel de crescer num mundo relacional afectivamente mais rico.

O Manuel viveu com as duas senhoras até aos 6 anos de idade, altura em que uma delas, que assumia a figura materna (com toda a dimensão afectiva e relacional inerente) emigrou. Novamente, este menino foi confrontado com um abandono, de consequências psicológicas e sociais graves, posto à prova nas suas capacidades de sobrevivência e realização. Ficou, então, sozinho com a outra senhora, com quem vive até hoje, a quem chama de avó, sendo ela a principal figura do seu mundo afectivo.

Desde cedo, o Manuel teve necessidade de ser acompanhado por equipas de Desenvolvimento, Neurologia e Pedopsiquiatria, dado o seu percurso de vida e as evidentes dificuldades de aprendizagem, que o impediram mesmo de iniciar a escolaridade aos 6 anos. O relatório de avaliação neuropsicológica geral, efectuado aos 7 anos, refere a existência de um quadro difuso de alterações da actividade nervosa complexa, que comprometem as aprendizagens escolares, e que se manifestam na sua expressão oral, na capacidade de cálculo, na atenção, na memória, na capacidade visuo-constructiva e ao nível do seu comportamento.

common to all organisms (...) which is in action so long as the person remains alive and when in action tells us the person is alive»(Brodley, 1998), it must have been then this organismic power which has kept mother and child in a mutual experience of preservation, through the maintenance of the capabilities favourable to the survival of both, until the birth took place. From a very early stage, this child was confronted by limitations to the expression of his Actualizing Tendency, through a serious damage to his biological, psychological and social conditions, which conditioned the full actualisation of his potentialities, as would have been desirable. Ever since that stage, this organism had to find out forms of maintaining his equilibrium in face of his traumatic experiences.

Up until Manuel was a year old, he lived with his family, through a period of his mother’s successive coming and going from Hospital. By then, this boy’s mother died and the family, having no way of guaranteeing his survival, even in the lowest conditions, rejected him. Manuel was, then taken in by two neighbours, mother and daughter, who lived on the same street and offered him a new chance in life. Being the presence of a motherly figure a primordial condition to a child’s healthy growth, these women came to take that place, increasing Manuel’s probabilities of growing in an affectively, relational richer world.

Manuel lived with both ladies until age six, the time when the one who assumed the motherly figure (with all the inherent affective and relational dimension), emigrated. Once again, was this boy confronted with an experience of abandonment, marking serious psychological and social consequences. Once again, was he put to the test, regarding his survival and realisation abilities. From then on and up until the present moment, he has remained on the care of the other lady, to whom he calls grandmother and whom is the key figure of his relational world.

From an early age, Manuel exhibited the need of accompaniment by Developmental, Neurological and Pedopsychiatric teams, given his life story and the evident learning disabilities, which even prevented him from initiating primary school by age six. A report of general neuropsychological evaluation at Manuel’s seven years of age refers the presence of a diffuse group of alterations of the complex nervous activity, which affect scholar learning abilities and are manifested in his oral expression, calculation ability, attention, memory, visuo-constructive ability and behaviour. We can observe the

Intelectualmente, vemos concretizadas as afectações provocadas pelo ambiente pouco favorável que esta criança experienciou, desde a gestação.

Introduzimos, assim, a importância dos factores neuropsicológicos na compreensão das dificuldades de aprendizagem. Rourke propõe uma hipótese neuropsicológica para esta perturbação, que apresentamos resumidamente: “As dificuldades de aprendizagem não são senão a manifestação de deficits básicos do tipo neuropsicológico” (Rourke, 1991, cit. em García, 1995), e que é confirmada por Fonseca, ao afirmar que “sem uma organização cerebral integrada (...) não é possível uma aprendizagem normal” (Fonseca, 1999). Este autor refere ainda a interacção de alguns factores biológicos na etiologia das Dificuldades de Aprendizagem, dos quais destacamos o envolvimento intra-uterino desfavorável, e as lesões cerebrais (Fonseca, 1999, pp. 135).

O Manuel entrou um ano mais tarde para a escola, com um acompanhamento individualizado, e tem realizado diversas aprendizagens, embora o seu ritmo de aprendizagem seja mais lento. Realiza sem esforço as operações matemáticas básicas, sendo as suas principais dificuldades ao nível da leitura (não consegue ler) e da escrita (escreve apenas frases curtas e simples). Frequenta o 3º ano numa classe regular, integrado pela professora num regime especial de Ensino, e foi enviado à consulta de Psicologia pela Saúde Escolar, exactamente devido a estas dificuldades de aprendizagem.

### **Dificuldades de Aprendizagem**

Da nossa experiência, constatamos que as dificuldades de aprendizagem constituem uma das principais razões de vinda à consulta de Psicologia, em crianças do 1º ciclo de escolaridade. Citando Fonseca, “de acordo com a organização Mundial de Saúde, as crianças e os jovens com dificuldades de aprendizagem representam o maior grupo do sistema escolar” (Fonseca, 1999). Talvez daí a necessidade de um acompanhamento psicológico, na maior parte das situações. Habitualmente, o problema é detectado pelo professor que, na impossibilidade de prestar um apoio pedagógico individualizado a cada criança, sugere o encaminhamento para a Psicologia. Em situações onde os professores se mostram menos atentos, a criança com dificuldades de aprendizagem é considerada menos inteligente, e deixa de haver um investimento (mesmo que inconsciente) nas suas aprendizagens, iniciando dessa forma um processo que culmina em reprovações de ano sucessivas.

Embora não seja o objectivo deste artigo fazer uma reflexão acerca das Dificuldades de Aprendizagem,

intelectually materialised disruptions generated by the poorly nurturing environment experienced by this child from as soon as his conception/bearing.

Thus we are introducing the importance of neuropsychological factors to the comprehension of learning disabilities. Rourke proposed a neuropsychological hypothesis for this disruption which we shall briefly present: “Learning Disabilities are the manifestation of basic neuropsychological deficit” (Rourke, 1991, cit. em García, 1995), and which is confirmed by Fonseca, when he states that “without an integrated brain organisation (...) a normal learning is not possible” (Fonseca, 1999). This author also refers the interaction of some biological factors in the ethiology of Learning Disabilities, of which we underline an unfavourable in-utero surrounding and brain injuries (Fonseca, 1999, pp. 135).

Manuel entered school one year later, with an individual accompaniment and has achieved several learning abilities, although his learning rythm is slower. He performs without effort the basic mathematical operations, being his main difficulties at reading (he cannot read) and writing (he is only able to write short and simple sentences). He is currently attending the third grade in a regular class, but integrated by his teacher in a special learning regime. Manuel was indicated to the Psychology sessions by the school’s health services, exactly due to his learning disabilities.

### **Learning disabilities**

From our experience, we verify that learning disabilities are amongst the main reasons for consulting a psychologist in the primary school years. Quoting Fonseca, “according to the World Health Organization, children and juveniles with learning disabilities represent the largest group on the school system” (Fonseca, 1999). Perhaps that is where the need for psychological accompaniment comes from, in most cases. Generally, the problem is detected by the teacher whom, confronted with the impossibility to assure an individualized psychological caring to each child, suggests the following up in Psychology. In situations where teachers show less attention, the learning disabled child is considered less intelligent and the investment on his/her learning abilities ceases (even if unconsciously), thus initiating a process that culminates in repeated school year reprovals.

Although the purpose of this article is not to make a reflection on Learning Disabilities, still we

considerámos ainda assim pertinente trazer alguma luz a este conceito, de uso quotidiano, actualmente, mas que nem sempre é entendido com clareza, dada a sua complexidade.

O DSM-IV inclui as Dificuldades de Aprendizagem nos transtornos específicos do Desenvolvimento, ou seja, nas perturbações (de crianças e adolescentes) que se reflectem numa área específica ainda que afectem, significativamente, o Desenvolvimento: “refere-se ao desenvolvimento inadequado de habilidades específicas relacionadas com a linguagem, a coordenação motora e o rendimento académico que não se devem a transtornos físicos ou neurológicos demonstráveis, a transtornos generalizados do Desenvolvimento, à deficiência mental nem à falta de oportunidades educativas” (A.P.A., 1996).

Já a classificação da O.M.S. (CID 10) inclui esta perturbação nos Transtornos Específicos do Desenvolvimento das Habilidades Escolares: “Compreende grupos de transtornos manifestados por comprometimentos específicos e significativos na aprendizagem das habilidades escolares (...); ocorrem, muitas vezes, juntamente com outras síndromes clínicas (O.M.S., 1993). Esta classificação enfatiza a primazia dos factores biológicos, que interagem com os factores não biológicos para o surgimento das dificuldades.

Destacamos, contudo, uma definição referida por Fonseca (1999), da National *Joint of Learning Disabilities*: “É uma designação geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e utilização da compreensão auditiva, da fala, da leitura, da escrita, e do raciocínio matemático. Tais desordens, consideradas intrínsecas ao indivíduo e presumindo-se que sejam devidas a uma disfunção do SNC, podem ocorrer durante toda a vida. Problemas na auto-regulação do comportamento, na percepção social e na interacção social podem coexistir com as Dificuldades de Aprendizagem (...).” Salientamos esta definição, aplicável ao presente caso, embora das várias propostas seja possível inferirmos que o conceito de Dificuldades de Aprendizagem carece ainda de uma definição científica que tome em conta as suas diversas etiologias, sintomas e especificidades. Como afirma Fonseca, existe, a este nível, uma vulnerabilidade conceptual (Fonseca, 1999), dados os inúmeros critérios que revestem esta definição, inevitavelmente multidisciplinar.

Da mesma forma, o seu tratamento implicará uma intervenção pluridisciplinar, que deverá incidir nas várias áreas determinantes, no curso do desenvolvimento: psicológica, cognitiva, pedagógica e social, essencialmente.

have considered pertinent to cast some light on this concept, of present common usage but which is not always clearly understood, due to its complexity.

DSM-IV includes Learning Disabilities on the developmental specific disturbances, that is, on children and adolescent's disturbances which are reflected in one specific area although they eventually affect Development. “It refers to the inadequate development of specific skills related to language, motor coordination and academic outcomes which are not a consequence of physical or neurological proved damage, to generalised developmental disturbances, to mental handicap, nor to lack of educational opportunities” (DSM-IV, EUA: A.P.A.).

On the other hand, the International Health Organization's classification (ICD 10) includes this disturbance on the Specific Disturbances of the School Abilities Development “It comprises groups of disturbances manifested in specific and significant impairments regarding school abilities (...) occur many times simultaneously with other clinical syndroms (ICD 10, 1993, IHO).

We underline, however, a definition referred to by Fonseca (National Joint of Learning Disabilities): “It is a generalistic designation which refers to an heterogeneous group of disorders manifested by significant difficulties related to the acquisition and handling of the auditory comprehension, speech, reading, writing and mathematical reasoning. Such disorders are considered intrinsic to the individual and presumably result from a disfunction of the Central Nervous System and can occur all through lifespan. Problems related to behaviour's self-regulation, social perception and social interaction may coexist with the LD (...)” (Fonseca, 1999). We stress this definition, applicable to the case presented, although, among the several possible, we can infer that the concept of Learning Disability is still in need of a scientific definition which takes into consideration its various etiologies, symptoms and specificities. As Fonseca claims, there is, at this level, a conceptual vulnerability (Fonseca, 1999), given the numerous criteria surrounding this definition, inevitably a multidisciplinary one.

In the same way, its treatment must imply a multidisciplinary intervention, which must have as targets the determinant areas involved throughout development: psychological, cognitive pedagogic and social, essentially.

Garcia propõe, como factores mediadores desta perturbação, os mecanismos genéticos, o substrato biológico não genético, a conformação do meio, as habilidades sociais e cognitivas, a auto-estima e a auto-eficácia, os hábitos, os estilos cognitivos e a ligação entres experiências (Garcia, 1998). Constatamos, subsequentemente, a presença de afectações de vários dos factores referidos, no desenvolvimento do Manuel.

Desejavelmente, a intervenção adequada seria um tipo de intervenção concertada, que possibilitasse potencializar e desenvolver cada um destes factores, de forma positiva, adaptada e saudável.

No caso a que nos referimos, esta intervenção não foi possível. Para além do esforço da professora, e do acompanhamento pontual em Neurologia, o Manuel apenas pôde beneficiar de uma intervenção psicológica, da nossa responsabilidade.

Enquanto que o processo educativo deveria, paralelamente ao acompanhamento psicológico, e como nos sugere Fonseca, “envolver a potencialização das funções ou capacidades cognitivas que permitiriam a esta criança resolver problemas e equacionar as suas soluções adaptativas” (Fonseca, 2001), o processo psicológico teve, desde o início, como principal objectivo, a compreensão das vivências do Manuel, dos seus sentimentos e dificuldades, no sentido de promover um crescimento psicológico menos desestruturado e, na medida do possível, uma minimização subsequente das consequências das suas dificuldades, no seu desenvolvimento global.

Quando estive pela primeira vez com o Manuel (e a avó), recorde-me de ter pensado: “Que criança estranha!” Pequeno e franzino, achei o seu rosto difícil de descrever com outras palavras que não fossem ... “estranho”. De postura contraída, parecia assustado e triste. Não mantinha contacto visual comigo e não respondia às minhas tentativas de o abordar, parecendo mesmo alheado da situação. Mantinha-se perto da avó, numa procura incessante de protecção através da proximidade física e do olhar. Manifestamente ansioso, parecia desconfiado em relação a mim e a toda a situação (o Manuel passara já por diversas “salas de consulta”). A pouco e pouco, durante a consulta, foi sorrindo, e respondeu-me algumas vezes, ainda que por monossílabos. Quando sugeri que ficássemos algum tempo os dois sozinhos, negou-se, embora concordasse em fazê-lo quando nos voltássemos a encontrar.

Ouvi, então, o pedido da avó, que incidia, sobretudo, nas dificuldades escolares do Manuel, não só em termos das suas aprendizagens mas também em ter-

Garcia proposes as mediating factors of this disturbance, the genetic mechanisms, the non genetic biological substratum, the conformity to the environment, the social and cognitive skills, the self-esteem and self-efficacy, habits, cognitive styles and connection among experiences (Garcia, 1998). We subsequently verified the presence of disturbances of the several referred factors in Manuel's development.

The desired and adequate intervention appears to be a complemented one, which made possible to actualize and develop each of these factors, in a positive, adjusted and healthy way.

In the case we are referring to, such an intervention has not been possible. Besides the effort of the teacher and the pontual Neurology appointments, Manuel could only benefit from a psychological intervention, of our responsibility.

While the educational process should, in parallel with the psychological one, and as suggested by Fonseca, “involve the potentialization of functions or cognitive capabilities, which should allow this child to solve problems and equate his own adaptative solutions” (Fonseca, 2001), the psychological process had, from the beginning, a main objective which was to comprehend Manuel's experiences, his feelings and difficulties, in a way to promote a more structured psychological growth and, as much as possible, to subsequently minimise the consequences of his difficulties within his global development.

When I first met with Manuel (and his grandmother) I remember having thought “What a bizarre child! Tiny and thin I was not able to find other words to describe his face rather than ... «bizarre»”. Contracted, he seemed scared and sad. He did not maintain eye contact with me and did not respond to my attempts of reaching him, looking as if he was not with us on that situation. He kept close to his grandmother, in a non-stopping search for protection, through physical proximity and eye contact. Obviously anxious, he looked suspicious towards myself and the whole situation (Manuel had already gone through different therapy rooms. Little by little, during the session, he smiled and gave me some answers, although in monosyllables. When I suggested that we spent some time alone, he denied it, although he agreed to it for our future sessions.

I then listened to the grandmother's request which focused mainly on Manuel's learning disabilities, not only as far as his learning was concerned but

mos do seu comportamento social e da sua relação com os pares. Não realizava as tarefas propostas. Embora conhecesse o abecedário e os números, conseguia apenas escrever poucas frases, o que demorava bastante tempo. As folhas dos seus cadernos estavam em branco, ou cheias de riscos, sem significado. Executava operações aritméticas simples, sem dificuldade. Em termos do seu comportamento, a avó descreveu o Manuel como pouco organizado; não conseguia manter-se sentado durante muito tempo, tinha dificuldade em cumprir as regras da sala de aula, e tinha comportamentos inadequados como cuspir, lambear as mesas ou sujar os colegas. Embora conseguisse integrar-se no grupo, brincar e realizar actividades com os colegas, o Manuel preferia brincar sozinho e chegava mesmo a agredir os colegas, sobretudo quando tinha de se defender das suas provocações. Pelo contrário, com a professora mantinha uma relação de muita proximidade, seguindo-a sempre que ela se retirava da sala de aula, e só realizando qualquer tarefa na presença dela, junto a si.

A avó referiu que o Manuel já tinha sido observado e consultado por outros técnicos, dos quais não gostara e aos quais se recusava a voltar, nunca tendo por isso, beneficiado de um acompanhamento regular prolongado.

No final daquela conversa, senti-me “amedrontada”. Punham-se-me muitas dúvidas e receios: conseguiria eu ajudar aquela criança, de olhar triste e aspecto estranho, aparentemente, com tantas limitações? O desafio parecia-me gigantesco, “adamastoresco”, mas simultaneamente excitante.

Se, na perspectiva de Rogers, devemos confiar na capacidade de cada indivíduo para se desenvolver e actualizar as suas capacidades, sendo o nosso papel, como terapeutas, o de providenciar apenas as condições necessárias e suficientes à facilitação desse crescimento psicológico, seria essa a minha função, na relação com o Manuel. Procurei tranquilizar-me e confiar tanto nas possibilidades do Manuel como na minha disponibilidade para a relação.

Axline considera que os comportamentos desajustados, como alguns dos demonstrados por esta criança, parecem constituir uma prova das tentativas do indivíduo para se aproximar da realização completa de si, ainda que de uma forma “distorcida”, pouco ajustada. (Axline, 1972).

Então, este processo terapêutico a que nos propusemos permitiria a esta criança, de acordo com Axline, adquirir o sentimento necessário de valor pessoal, o sentimento de ser capaz de se dirigir a si próprio, uma consciência crescente de que possui, no seu interior,

also his social relation and relationship with his peers. He did not complete the tasks proposed to him. Although he was familiar with the alphabet and numbers, he could only write a limited number of sentences, which took him a long time. His notebook's sheets were either blank or filled with meaningless scratches. He executed simple arithmetic operations, without difficulties. As regarded Manuel's behaviour, his grandmother described him as poorly organised; someone who could not remain seated for a long period of time, having a hard time respecting classroom rules and inadequate behaviours, like spitting, licking the tables and dirtying his colleagues. Although he was able to integrate the group, play and do the same activities as his peers, Manuel rather play by himself and could even become aggressive towards other children, especially when he needed to defend himself from their provocations. As opposed, he kept a very close relationship with his teacher, following her every time she left the classroom and only executing any task in her presence next to him.

Manuel's grandmother told me that he had already been observed by other therapists with whom he did not establish any relationship and had refused to go back, thus never having benefited from a regular and prolonged therapy.

By the end of that conversation, I felt “scared”. A number of questions and fears laid before me: would I be able to help that sad looking child with bizarre aspect and apparently with so many limitations? The challenge seemed to me gigantic but, at the same time, exciting.

If, as Rogers postulated, we ought to trust each individual's ability to develop and actualise his potentialities, our role as therapists being only that of providing the necessary and sufficient conditions to facilitate the psychological growth, that should be my role within my relationship with Manuel. I tried to tranquilize myself and trust in Manuel's capabilities as much as in my availability for the relationship.

Axline considers that inadequate behaviours such as some exhibited by this child, seem to serve as evidence of the attempts to becoming closer to his own complete actualization, although they occur in a distorted or poorly adequate manner (Axline, 1972).

Thus, the therapeutic process with which we challenged ourselves would allow this child, according to Axline, to acquire the necessary feeling of personal worth, the feeling of being able to address himself, a growing conscience that he possesses, in

a capacidade de se aceitar e de assumir a responsabilidade da sua personalidade consciente, sincronizando o seu self interior com as formas de manifestar exteriormente, esse self (Axline, 1972).

### **A Ludoterapia como Proposta Terapêutica**

“Como fazê-lo?”, foi a interrogação seguinte. Teria de ser um espaço que permitisse a esta criança “estar em primeiro, ter o tempo e o espaço suficiente para poder decidir o que quer ser e ter o espaço de que precisa para se tornar nela própria, quando e como quiser” (Oliver, cit. em Hawkins, 2002).

A resposta era evidente: dado que o brinquedo e o jogo constituem as formas naturais de expressão da criança, esta intervenção deveria ser mediada pela actividade lúdica.

Vários autores têm associado a actividade lúdica à criatividade, à resolução de problemas, à aprendizagem da linguagem, ao desenvolvimento de papéis sociais, e a outros fenómenos cognitivos e sociais, podendo ainda relacionar-se com a potencialidade de adaptação à mudança (Garvey, 1992), assumindo assim uma função determinante no curso do desenvolvimento.

Segundo Garvey “a criança, quando brinca, enuncia ou representa conhecimentos acerca do seu mundo social e material que não sabe verbalizar explicitamente” (Garvey, 1992), ou demonstrar noutras formas. A actividade lúdica torna-se, assim, um meio privilegiado e rico de aceder ao mundo da criança, às suas vivências, sentimentos, medos e dificuldades.

A Ludoterapia revelou-se, então, o caminho para a minha relação terapêutica com o Manuel. Por um lado, através desta forma de intervenção, ser-lhe-ia dada a oportunidade de, a brincar, expandir os seus sentimentos, libertá-los, esquecê-los ou aceitá-los e integrá-los na sua experiência. Citando Axline, “ao atingir uma certa estabilidade emocional, a criança percebe a sua capacidade para se realizar como indivíduo, pensar por si mesmo, tomar as suas próprias decisões, tornar-se psicologicamente mais madura e, assim, sendo, tornar-se pessoa” (Axline, 1972). Por outro, ser-me-ia permitido num primeiro momento, observar e, progressivamente, entrar no mundo desta criança. Eu poderia, dessa forma, ajudá-la a ganhar alguma estabilidade, interiormente, para poder, depois, realizar as aprendizagens possíveis, de forma mais ajustada e madura.

E assim teve início o nosso caminho juntos...

Inicialmente, o Manuel mostrava-se desconfiado, pouco disponível para a relação, passando o tempo todo da sessão a brincar sozinho. Tinha uma preferên-

his inside and the ability to accept himself and to take responsibility of his conscient personality, synchronising his inner self with its external manifestations (Axline, 1972).

### **Playtherapy as a Therapeutic Proposal**

“How to do it?”, was the following question. It would have to be a setting which would allow this child to “be in first, have the time and space he needs in order to decide what he wants to be and have the necessary space to become himself, when and how he decides” (Oliver, in Hawkins, 2002).

The answer was evident. Being the toy and the game the natural children’s forms of expression, this intervention should be mediated by the ludic activity.

A number of authors have associated the ludic activity to creativity, problem solving, language acquisition, development of social roles and other cognitive and social phenomena, also proposing a probable relationship between this activity and the potential of adaptation to change (Garvey, 1992), thus assuming a determinant function on the course of development.

According to Garvey “when a child plays, he/she puts in scene or represents knowledge about his/her social and material world which he/she does not know how to explicitly verbalise” (Garvey, 1992), or otherwise demonstrate. The ludic activity thus becomes a rich and privileged means to access the child’s world, its experiences, feelings, fears and difficulties.

Playtherapy has then revealed itself as the road for my relationship with Manuel to travel. On the one hand, through this kind of intervention a chance would be given him to, playing, expand his feelings, set them free, forget them or accept them and thus integrate them within his experience.

Quoting Axline, “when attaining a certain emotional stability, the child perceives his ability to realise himself as an individual, think for himself, make his own decisions, to become psychologically more mature and, thus, becoming a person” (Axline, 1972). On the other hand, it would be allowed me, on a first moment, to observe and to progressively come into this child’s world. That way I could help him gain some stability, internally, to be later able to make the possible learnings, in a more adjusted and more mature way.

And so begun our pathway together ...

At first, Manuel showed distrust, little availability to the relationship and spent the whole session time playing by himself. He had a special preferen-



cia especial pelos soldadinhos, com os quais encenava grandes batalhas, com tiros, lutas e muitas mortes. Assumindo uma atitude não-directiva centrada na pessoa do Manuel, eu expressava a minha compreensão dos seus actos, através de respostas de compreensão empática.

Podemos, com as devidas precauções, estabelecer neste ponto um paralelo com a Pré-Terapia, proposta por Prouty. Esta indisponibilidade para a relação demonstrada inicialmente pelo Manuel traduzia-se numa ausência de contacto psicológico, condição necessária para a relação terapêutica. Este autor refere (ainda que num tipo de intervenção diferente, com clientes psicóticos), uma forma de desenvolver o contacto psicológico, um tipo de resposta que ele denomina de reformulações de contacto (Prouty, 2001).

As minhas respostas de compreensão empática, inicialmente, assemelhavam-se analogamente a este tipo de reformulação, particularmente as reformulações de situação (Ex: “Estás à procura dos soldados”) e as reformulações faciais (Ex: “Estás muito divertido”). Permitiram, a pouco e pouco, estabelecer o contacto psicológico essencial, pela experiência de um espaço vivido e compreendido a dois.

Um dos princípios da Ludoterapia salienta que “o terapeuta estabelece uma sensação de permissividade no relacionamento, de tal modo que a criança se sente completamente livre para expressar os seus sentimentos” (Axline, 1972). Assim, o meu papel passava por transmitir ao Manuel que aquele era o seu espaço de liberdade, a sua hora, gerida por ele, não me cabendo direccionar o seu percurso. A princípio, esta liberdade foi-lhe confusa, como uma surpresa inesperada e pouco habitual no mundo exterior, mas que ele interiorizou como sua, dali em diante.

Durante muitas sessões ele manteve os seus jogos individuais, quase como se eu não estivesse presente, mantendo eu uma atitude coerente e de aceitação, empaticamente presente.

“O terapeuta deve desenvolver um relacionamento cálido e amistoso com a criança, para que se estabeleça a relação”, é outro dos princípios da Ludoterapia (Axline, 1972). Nas minhas intervenções, na minha forma de estar, na ausência de sugestões, de tarefas pré-definidas ou de trabalhos de tipo escolar, fomos esculpindo a pouco e pouco a nossa relação. O Manuel não admitia, inicialmente, qualquer contacto físico. Não falava do seu dia-a-dia, da sua rotina escolar, da sua família, senão esporadicamente. Eu mantinha-me atenta e receptiva, disponível para estar com ele, ou não, caso fosse esse o seu desejo: Nalgumas ses-

ce for toy soldiers, with which he rehearsed grand battles, with shootings, fights and many deaths. Assuming a non-directive attitude, centred in Manuel’s person, I expressed my comprehension towards his actions, through empathic comprehension replies.

We can, with due precaution, establish at this point a parallel with *Pre-Therapy* as proposed by Prouty. Manuel’s initial unavailability for a relationship would then express an absence of psychological contact, necessary condition to establish the therapeutic relationship. Prouty designed (although in a different context of intervention, with psychotic patients), a way to develop psychological contact, a type of response he designates as contact reflections (Prouty, 2001).

My own empathic comprehension replies were, at first, quite analogous to contact reflections, particularly to situation reflections (“You are looking for the soldiers”) and facial reflections (“You are very amused”). Those allowed, little by little, to establish the essential psychological contact, through the experience of a space lived and comprehended by the two of us.

One of the principles in playtherapy stresses that “the therapist establishes a sensation of permissiveness in the relationship in a way that the child feels completely free to express his/her own feelings” (Axline, 1972). Thus, my role consisted also in transmitting to Manuel that there was his space of liberty, his hour, managed by him, not being up to me to direct his pathway. In the beginning, this liberty was sensed by him as confusing, as a rather unusual and unexpected surprise, when compared to the outer world. Yet, from then on, he managed to make it his own, on his inside world.

For many sessions he kept playing his individual games, almost as if I were not there; I myself maintained a coherent and accepting attitude, being empathically present.

“The therapist should develop a warm and friendly climate with the child, in order for the relationship to develop”; this is another of the playtherapy’s principles (Axline, 1972). On my interventions, my posture, my absence of suggestions, pre-defined tasks or scholarly tasks, we sculpted, little by little our relationship. Initially, Manuel did not admit any physical contact. He hardly talked about his daily routines, his school days or his family. I kept attentive and receptive, available to be with him, whether that was or not his wish. On some of the sessions he showed the desire of not being

sões ele afirmava o desejo de não estar ali, de se ir embora, e eu demonstrava a minha aceitação desse desejo, através da aceitação de que ele o fizesse. Aproveitando as palavras de Axline, eu aceitava-o tal como ele era, sem exigir resultados, boas notas, “bom comportamento” ou carinhos seus. Não lhe transmitia elogios pelos sucessos conseguidos e nunca o criticava ou castigava pelas suas dificuldades ou pelas queixas da avó ou da professora. Passei a não tocar no assunto escola, assim que tomei consciência de que esse era um assunto “proibido” e desagradável para o Manuel, que o irritava. A minha pretensão era, assim, a de clarificar o tipo de relação que poderíamos criar, e de que o meu papel não passava por ser uma professora substituta ou alguém para o ensinar.

Não tentava dirigir as suas acções ou conversas. Havia assuntos que o Manuel evitava, claramente, ainda que fossem, a pouco e pouco, emergindo nos seus jogos e nas suas palavras, tais como a morte da mãe, a rejeição dos irmãos ou a culpa. Embora mantivesse uma atitude de acompanhamento quando tais temas surgiam, não colocava quaisquer tipos de questões ou temas em cima da mesa, de forma a nunca colocar em causa os fundamentos teóricos que norteiam o estabelecimento desta relação: a não-directividade e as atitudes de aceitação incondicional positiva e de compreensão empática.

A pouco e pouco, o Manuel foi-me trazendo para dentro do seu espaço de terapia como se, após algum tempo de experiência, eu tivesse “passado no teste”. Senti-me, claramente, posta à prova, através dos seus jogos, das suas perguntas, como se necessitasse de se certificar de que aquele espaço, criado a dois, era realmente como eu lhe transmitira, pelas minhas acções e pelas minhas respostas.

Embora os soldadinhos ainda fossem um dos seus materiais preferidos, com eles concorriam agora as famílias de animais, e os jogos a dois. Eu era já incluída, embora apenas durante alguns momentos, nos seus jogos, que perderam, na sua maior parte, toda a agressividade que continham, inicialmente, e que era difícil ao Manuel deixar de vivenciar. Foi-me dando espaço e liberdade para identificar e dar respostas de compreensão empática explicitando os sentimentos associados a cada jogo, a cada material, dando-lhe a si próprio uma consciência deles que se traduzia, frequentemente, em olhares espantados e silêncios, após uma reformulação minha. Ao tentar expressar-lhe o que eu compreendia que ele parecia querer dizer com cada acto, com cada diálogo, fomos criando um espaço nosso, vivido a dois, num entendimento único difícil de compreender, exteriormente.

there, of leaving and I demonstrated my acceptance of such desire by accepting that he did it. In what would be Axline’s statement, I accepted him such as he was, not demanding results, good grades, “good behaviour” or gestures of affection. I did not give him praise for his achievements/success, neither did I criticise or punish him as a result of his difficulties or of any complaints from his grandmother or his teacher. I quit mentioning the school subject as soon as I realised it was a “forbidden” and unpleasant matter for Manuel, which irritated him. It was my intention to thus clarify the kind of relationship we could establish and that it was not a part of my role to be a substitute teacher or someone to teach him.

I tried not to direct his actions or his conversations. There were subjects which Manuel would clearly avoid, although they emerged gradually from his games as well as his words. Those were his mother’s death, the rejection by his siblings and guilt. Although I maintained an accompanying attitude, I would never ask questions or bring up any other subject, in order to never place at stake the theoretical foundations which guided the establishment of our relationship: non-directiveness, and the attitudes of unconditional positive acceptance and empathic comprehension.

Gradually, Manuel brought me into his therapeutic space, as if, after an experimental period of time, I had “passed the test”. I clearly felt put to the test through his games, his questions. As if he needed to make sure that the therapeutic space, created by the two of us, was in fact as I transmitted him, by my actions and my replies.

Although the little toy soldiers continued to be one of his favourite playing materials, they were now competing with the animal families and pair games. I was already included, despite only for a few moments, in his games, which lost great part of the aggressiveness they used to carry and which was difficult for Manuel to deal with at first. I was given space and freedom to identify his feelings and make them explicit, through empathic comprehension replies; making clear for him what kind of feelings were involved in each game, in each material; providing him with a consciousness of those which was many times translated into astonished looks and silences, following my empathic replies. When trying to express what I understood that he seemed to bring forward with each action, each dialogue, we progressed into creating a space of our own, lived as a pair and in a unique form of understanding, difficult for the outside world to understand.

Penso que tentei sempre transmitir ao Manuel o meu profundo respeito por ele, pelos seus sentimentos e dificuldades, bem como a concordância com as suas opções, assumindo ele, assim, a responsabilidade das escolhas e das mudanças. Raramente as nossas sessões duravam os 50 minutos. Quando o Manuel queria ir-se embora era livre de o fazer, e fazia-o. No entanto, existiam sessões em que ele se mantinha até ao fim, sabendo, talvez instintivamente, quando se aproximava a hora de ir embora. Quando o Manuel não queria arrumar o material, não o fazia. Contudo, sabia que essa era uma decisão sua, e fazia questão dela. Ao centrar nele o percurso da nossa relação, estava a dar-lhe a possibilidade de organizar, responsabilmente, o seu mundo. Ao confiar nas suas decisões e escolhas, facilitava no Manuel o crescimento interior de uma auto-confiança e de uma auto-estima, quase inexistentes até então.

Ainda assim, dada a minha função terapêutica acrescida de manter a terapia nos limites da realidade, de forma estruturante, haviam limites (respeitantes ao tempo, ao material ou a outras regras de funcionamento) que tinham de ser negociados e cumpridos, e que contribuíam não só para transmitir ao Manuel uma sensação de segurança e de responsabilidade, mas sobretudo para tornar o espaço terapêutico um espaço real, ou seja, um espaço que, embora diferente de todos os outros, se mantinha vinculado à realidade. Citando Axline, “os limites, usados com inteligência e consistência, servem para estabelecer a ligação entre a sessão de terapia e o mundo da realidade (...). Esse princípio serve de referência para que a participação da criança, a sua responsabilidade e a sua cooperação possam ser avaliadas. Conferem uma certa estrutura à situação terapêutica, reduzindo assim a sua potencialidade indutora de ansiedade” (Axline, 1972). Não foi difícil estabelecer os ditos limites, não tendo havido mesmo necessidade de regras mais extremas ou menos usuais.

Assim, fomos caminhando os dois, até hoje...

O Manuel continua a ir às sessões semanalmente, e os seus progressos são notáveis. Nos seus jogos, continuam a haver algumas batalhas e lutas, mas existem também amigos que se ajudam uns aos outros. Actualmente eu participo em todos os jogos, e sou algumas vezes tratada como um dos soldadinhos. Jogamos às escondidas, ao esconde-esconde, e fazemos outros jogos a dois. Já “conheço” a família do Manuel, através do que ela conta sobre ela, tal como os seus jogos de *Gameboy* preferidos ou as visitas de estudo que faz... Também já sei que ele sente falta das sessões que, por alguma razão, não temos à 2ª feira.

I believe I tried to at every time express Manuel my deepest respect for him, for his feelings, as well as his difficulties. Also expressing agreement with his options, being him the one who assumed his choices and changes. Our sessions would rarely last the whole fifty minutes. Whenever Manuel wanted to leave, he was free to do it and so he did. There were however some sessions in which he would stay the whole time, knowing, perhaps, by instinct, when it came near the end of our time. When Manuel did not wish to put the playing materials back into order, he would not do it. However, he was aware that was a decision made by him and insisted on it. By making him the centre of our relationship I was giving him an opportunity to responsibly organise his world. By trusting in his decisions and choices, I was making it easier for him an inner growth of self-confidence and self-esteem, concepts hardly existent previously.

Even so, due to my therapeutic function, to which adds the task of keeping the therapy within the limits of reality, in a structured way, there were certain limits (related to time, materials and other functioning rules), which had to be negotiated and respected; those limits served not only as a provider of security and responsibility feelings, but also, and mostly to make He therapeutic space a real space, that is, a space which, in spite of its differences kept in touch with reality within Manuel. Quoting Axline, “the limits, when used with intelligence and consistently, serve as a means to establish the bond between the therapy session and the real world (...). This principle can be used as a reference which will allow us to evaluate the child’s participation, his/her responsibility and cooperation. It provides the therapeutic situation a structure, thus reducing the anxiety inductive potentiality” (Axline, 1972). Establishing the mentioned limits was not difficult, not having even been necessary to establish extreme or unusual rules.

And so we kept walking side by side, until the present...

Manuel is still attending his weekly sessions and his progress is remarkable. There are still battles and fights on some of his games but there are also friends who help each other. Presently, I participate in all his games and am sometimes treated as one of the toy soldiers. We play hide and seek as well as other pair games. I already “know” Manuel’s family, through his tales about it, as well as I know his favourite *Gameboy* games or the school visits he takes... I also know now that he misses the sessions for some reason we are unable to have some Mondays.

Poderemos pensar que, ao longo de todo este processo, o Manuel tem aprendido a conhecer-se a si próprio, e por isso já é capaz de se dar a conhecer, aos outros. Ao confiar nesta criança, na sua tendência actualizante, e através da relação que temos desenvolvido, pude perceber que o processo terapêutico propiciou, determinantemente, o ciclo de mudança de que nos fala Dorfman (Dorfman, 1974). A alteração pessoal que se tem vindo a processar, na relação, tem facilitado, em paralelo, a adaptação do Manuel a outras situações, nas quais agora está de uma forma diferente. Na escola, o comportamento do Manuel é perfeitamente adequado, já não tem os comportamentos que antes perturbavam professora e colegas. O seu material escolar está bastante mais organizado, já não risca os cadernos e, a pouco e pouco, começa a realizar a maioria dos trabalhos que lhe são pedidos, ainda que o faça a um ritmo mais lento que as outras crianças. Em situações mais sociais, o seu comportamento exprime a interiorização de determinadas normas, e o Manuel revela-se agora uma criança mais simpática e sorridente, ainda que algo ansiosa e irrequieta.

Podemos concluir, também, que o processo terapêutico do Manuel tem facilitado o desenvolvimento da sua capacidade de aprendizagem. Citando as palavras de Berbaum, “desenvolver a capacidade de aprendizagem é desenvolver o interesse pelo objecto de aprendizagem e pela mudança; é desenvolver a confiança em si próprio e o desejo de alcançar uma realização”. (Berbaum, 1992).

Se, segundo este autor, querer aprender resulta, no fundo, de uma imagem positiva de si próprio, presente e futura, desenvolver esta capacidade passa por facilitar a construção dessa imagem positiva presente, que se traduz, depois, nos progressos que o Manuel tem vindo a conseguir.

Segundo Das, “a aprendizagem envolve uma integridade neurobiológica e um contexto sócio-cultural facilitador, ou seja, um processo equilibrado e mutuamente influenciado entre hereditariedade e o meio (...)” (Das, 1998, cit. em Fonseca, 2001). Apesar de nada podermos fazer, no que se refere à componente neurobiológica associada ao limitado potencial de aprendizagem do Manuel, é possível desenvolvê-lo e maximizar as suas aquisições, pela facilitação da vivência de experiências e processos “alternativos” que permitam atingir os resultados desejados.

A realização orgânica de cada pessoa está intimamente ligada à relação que ela estabelece com o seu meio, com a sua realidade material, social e afectiva. Ao aprender, relacionalmente, novas formas de ser e de agir, desenvolve novas formas de atingir a realização.

One can think that, along this whole process, Manuel has been learning to know himself better, therefore being more capable of making himself known to others. By trusting this child, his actualizing tendency and through the relationship we are developing, I had the opportunity to comprehend that the therapeutic process has been a decisive provider the cycle of change Dorfman has told us about (Dorfman, 1974). The personal change that has been operating, within the relationship, has, in parallel, been a facilitator to Manuel’s adaptation to other situations, in which he now stands differently. In school, Manuel’s behaviour is perfectly adequate, no longer displaying the kinds of behaviour that used to upset his teacher and his classmates. His school materials are much more organised, he does not scratch on his notebooks any longer and, little by little, he is being capable of doing most of the school tasks he is requested, although he does it at a slower rhythm than the rest of the children. On more social situations, Manuel’s behaviour expresses the interiorization of some norms and he is now a nicer, easy smiling child, although there is still some anxiety and restlessness.

We can also conclude that this child’s therapeutic process has made it easier for him to develop his learning abilities. Quoting Berbaum, “developing the ability to learn is developing the interest for the learning object and for change; is developing the confidence in oneself and the desire to achieve a realization”. (Berbaum, 1992).

If, according to the author, wishing to learn results, ultimately, from a positive self image, present and future, the development of this ability makes it easier to build a present positive image which will translate itself in the progress Manuel later makes.

According to Das, “learning involves a neurobiological integrity and a facilitating socio-cultural context, that is, a balanced process, mutually influenced by heredity and environment (...)” (Das, 1998 in Fonseca, 2001). Although there is nothing we can do as far as the neurobiological component is concerned, associated with Manuel’s limited learning potential, it is possible to make progress and maximise Manuel’s achievements, through the facilitation of experiencing and “alternative” processes which allow to attain the desired results.

Each person’s organismic realisation is intimately connected to the relationship he/she establishes with the surrounding environment, with the material, social and affective reality. By learning, in a relationship, new ways of being and of acting, the individual develops new ways of attaining realisation.

## Conclusão

Em jeito de conclusão, sublinho uma frase que me parece transmitir aquilo que é o nosso papel, na relação, quando temos à nossa frente uma criança com dificuldades de aprendizagem: “ajudar a desenvolver a capacidade de aprendizagem é, então, ajudar a adquirir de novo confiança em si próprio e nos outros” (Berbaum 1992). É, na minha opinião, ajudar a descobrir o interesse por aquilo que pode ser aprendido, e encontrar o processo de irmos, dia a dia, construindo o mundo em que, simbolicamente, desejamos viver.

Ainda que nem sempre tudo tenha corrido como eu imaginava, nesta relação, também eu aprendi que, com o tempo, o espaço e a relação certos, podemos aprender sempre mais. Mesmo que, como refere Hawkins, “as pessoas com dificuldades de aprendizagem possam necessitar de mais tempo na relação, para encontrar as suas próprias potencialidades” (Hawkins, 2002).

Soube, há alguns dias, que o Manuel leu as primeiras palavras. Será difícil descrever aquilo que senti, nesse momento: não foi surpresa, nem espanto, nem incredulidade. Apenas uma sensação de “missão cumprida”, e de que chegámos a mais uma das “estações” deste nosso percurso de crescimento pessoal...do Manuel, e de mim própria.

## Conclusion

As a conclusion, I underline a sentence that seems to transmit, from my viewpoint, what our role is in the relationship when we are face to face with a child with learning disabilities: “to help develop the learning ability is to help regain self confidence, as well as confidence in others” (Berbaum 1992). It is, in my opinion, to help finding the interest for what can be learned and finding the process of building, day by day, the world in which we symbolically wish to live.

Although this relationship has not always went through the path I expected, I have also learned that, with the right time, space and relationship we can always learn more. Even though, as Hawkins puts it, “people with learning disabilities may need more time in the relationship, in order to find his/her own potentialities” (Hawkins, 2002).

I learned, a few days ago, that Manuel read his first words. It shall be difficult to describe what I felt in that moment; it was not surprise, or awe, or incredulity. Just a sensation of “mission accomplished” and that we reached one other station of our personal growth trip...Manuel’s and my own.

## Referências Bibliográficas

- A.P.A. (1996). *D.S.M. IV - Manual de Diagnóstico das perturbações Mentais* (4ª ed.) Lisboa: Climepsi.
- Axline, V. (1972). *Ludoterapia – A Dinâmica Interior da Infância*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Berbaum, J. (1992). *Desenvolver a Capacidade de Aprendizagem*. Lisboa: E.S.E. João de Deus.
- Brodley, B. (1998). O Conceito de Tendência Actualizante na Teoria Centrada no Cliente. In *A Pessoa como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, N.º 2. APPCCP.
- Dorfman, E. (1974). A Terapia pelo Jogo. In Rogers, C. (1974) *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes Editores.
- Fonseca, V. (2001). *Cognição e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar: Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Garcia, J. N. (1995). *Manual de Dificuldades de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garvey, C. (1992). *Brincar*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Hawkins, J. (2002). *Voices of the Voiceless. Person Centred Approaches and People with Learning Difficulties*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Hipólito, J., Odete, N. e Brites, R. (2004). *Traumatismo e Desenvolvimento Psicoafectivo numa Perspectiva Rogeriana* (não publicado)
- O.M.S. (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artmed.
- Prouty, G. (2001). *Evolução Teórica na Terapia Experiencial Centrada na Pessoa*. Lisboa: Encontro.

## Bibliographic references

- A.P.A. (1996). *D.S.M. IV - Manual de Diagnóstico das perturbações Mentais* (4ª ed.) Lisboa: Climepsi.
- Axline, V. (1972). *Ludoterapia – A Dinâmica Interior da Infância*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Berbaum, J. (1992). *Desenvolver a Capacidade de Aprendizagem*. Lisboa: E.S.E. João de Deus.
- Brodley, B. (1998). O Conceito de Tendência Actualizante na Teoria Centrada no Cliente. In *A Pessoa como Centro – Revista de Estudos Rogerianos*, N.º 2. APPCCP.
- Dorfman, E. (1974). A Terapia pelo Jogo. In Rogers, C. (1974) *Terapia Centrada no Paciente*. Lisboa: Moraes Editores.
- Fonseca, V. (2001). *Cognição e Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (1999). *Insucesso Escolar: Abordagem Psicopedagógica das Dificuldades de Aprendizagem*. Lisboa: Âncora Editora.
- Garcia, J. N. (1995). *Manual de Dificuldades de Aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garvey, C. (1992). *Brincar*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Hawkins, J. (2002). *Voices of the Voiceless. Person Centred Approaches and People with Learning Difficulties*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- O.M.S. (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artmed.
- Prouty, G. (2001). *Evolução Teórica na Terapia Experiencial Centrada na Pessoa*. Lisboa: Encontro.