

LOGOTERAPIA E SUPERAÇÃO DE EVENTO TRAUMÁTICO EM UMA CRIANÇA

LOGOTHERAPY AND OVERCOMING TRAUMATIC EVENT IN A CHILD

Paulo Kroeff

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

São apresentadas neste artigo algumas proposições centrais da logoterapia, como a preocupação com o sentido da vida e sua realização através de valores, além das características humanas como o auto-distanciamento e a auto-transcendência e seu uso em um atendimento psicoterápico de uma criança para superar um evento traumático. É apresentado um resumo das sessões de logoterapia e os resultados obtidos.

Palavras-chave: Logoterapia; Sentido de Vida; Psicoterapia; Superação de evento traumático em criança.

ABSTRACT

This paper presents some central propositions of Logotherapy, such as the concern for the meaning of life and its realization through values, as well as human characteristics such as self-distancing and self-transcendence, and its use in the psychotherapy of a child to overcome a traumatic event. A summary of the Logotherapy session and the obtained results are presented.

Keywords: Logotherapy; Meaning of Life; Psychotherapy; the overcoming a traumatic event of a child.

INTRODUÇÃO

O que se apresenta a seguir são algumas considerações sobre Logoterapia e sua adaptação para o atendimento psicológico de uma criança que estava tendo dificuldades para superar um episódio de violência que sofrera. Buscou-se neste atendimento seguir uma orientação Logoterápica, apesar de se valer também de técnicas de outra escola.

Como é sabido por quem está familiarizado com a Logoterapia de Viktor E. Frankl, atuar segundo esta orientação psicoterapêutica implica em considerar que a vida sempre tem sentido, mesmo nas circunstâncias mais difíceis, que o ser humano tem como motivação básica alcançar sentidos e que os mesmos são atingidos pela realização de valores. Pressupõe-se que o ser humano é livre e, portanto, responsável, mesmo que sua liberdade sofra limitações. Afirma-se que o ser humano apresenta duas características essenciais: é *auto-transcendente*, ou seja, em sua busca de sentido, está orientado para algo ou alguém fora de si mesmo, já que o sentido está no mundo, e que é capaz de *auto-distanciamento*, uma capacidade que lhe permite não ser engolfado completamente pelas circunstâncias de sua existência, permitindo-lhe tomar posição ante estas circunstâncias e suas interferências em sua busca por realizar sentidos (Frankl, 1991).

Sabemos que somente em "casos de neurose noogênica, a logoterapia é uma terapia específica" (Frankl, 1970, p. 99) e que ao se lidar com neuroses psicogênicas ou outros desajustamentos "a logoterapia não pode ser oposta à psicoterapia mas representa, ela mesma, uma dentre as escolas de psicoterapia." (Frankl, 1970, p. 99). Exatamente por Frankl reconhecer que a Logoterapia não é uma panacéia, que é grande a complexidade e diversidade das situações terapêuticas, e que há uma riqueza técnica em cada escola terapêutica, não há "objeção em combiná-la com outros métodos." (Frankl, 1970, p. 110). Frankl afirma, inclusive, que "deve-se dar grande importância a um ecletismo" (Frankl, 1976, p. XIII), chegando até a declarar que "seria inconcebível não atuar ecleticamente na psicoterapia" (Frankl, 1978, p. 200). Também esta é a posição de Elisabeth Lukas, ao declarar que "o bom da logoterapia é que suas formas de tratamento, inerentes ao sistema, podem combinar-se perfeitamente com outras modalidades

terapêuticas." (Lukas, s/d, p. 85). Ressaltando essa disposição da Logoterapia para combinar-se com outras linhas psicoterapêuticas, Guillermo Pareja Herrera, psicólogo peruano radicado no México, em uma palestra, disse que quem lhe havia ensinado *o que fazer* havia sido Frankl; mas quem lhe ensinara *como fazer* havia sido Carl Rogers (SOBRAL, 1985).

Em seus escritos, Frankl praticamente somente apresenta casos de pessoas adultas, referindo formas de atuar mais adequadas a esta faixa etária e às temáticas do vazio existencial e da busca de sentido. Muitos terapeutas relatam adaptações da Logoterapia para o trabalho com crianças, dentre os quais Lukas (s/d; 1986) e Riveros de Carbone (1984). É o que se procurou fazer no caso que se relata a seguir, com intervenções simples, mas que se mostraram bastante efetivas.

O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Uma mãe buscou atendimento psicológico para o filho, um menino de 10 anos, que havia sido assaltado por dois jovens adolescentes, não muito maiores que ele, no caminho para a escola. Sob a ameaça de uma faca, ele tivera que entregar-lhes seu tênis. A partir deste episódio de violência, este menino começou a apresentar resistência e, por fim, recusa em ir à escola. Não queria mais sair de casa, nem para ir à escolinha de futebol, nem para brincar com os amigos, atividades que antes apreciava bastante. Mostrava-se triste, temeroso, desinteressado de qualquer atividade, a não ser assistir televisão. Surgiram também dificuldades para dormir.

No atendimento psicológico desta criança, uma frase de Frankl foi decisiva para a atuação do terapeuta: "uma intervenção logoterápica [...] visa superar o sentimento de falta de sentido pondo em ação processos de busca" (Frankl, 1976, p. 8). Refletiu-se sobre o que, em termos de sentido e de processos de busca, estava ocorrendo com esta criança. Parecia evidente que ela não tinha problemas com a questão do *sentido da vida*. Mesmo que disto não falasse, - seria raro encontrar esta temática na fala espontânea de uma criança -, antes do episódio de violência, este menino apresentava o que podemos considerar "sentidos" em sua vida: tinha uma família bem estruturada, com quem mantinha um bom relacionamento, dava-se bem com seus amigos, frequentava a escola, tendo nela

um bom desempenho, e tinha uma atividade extra-escolar que apreciava especialmente, uma “escolinha” de futebol. Podem-se classificar estes seus interesses e vivências como manifestações, em sua faixa etária, de valores vivenciais e criativos. Não havia uma falta de sentido a ser superada. O que havia era um bloqueio – representado por seu medo e sua sensação de impotência frente a ele – quanto à possibilidade de continuar realizando os sentidos que até aqui lhe tinham sido importantes. Como não queria mais sair de casa, por temor de que o episódio de violência se repetisse, a escola, o futebol e os amigos estavam fora de seu alcance. O relacionamento com os pais e outros familiares variou de manifestações de apoio e conforto, no início, para as de impaciência e reclamações, posteriormente, por sua dificuldade em superar o evento traumático e retomar as atividades regulares de sua vida. Compreensivelmente, seu estado de espírito era péssimo, mostrava-se apático e desanimado e não queria fazer nada. Repetindo, talvez, o que ouvira dos pais, reconhecia que tinha que superar aquela situação, mas o medo e uma enorme sensação de impotência ante o evento traumático, convenceram-no de que nada podia ser feito. Estava paralisado. A frase de Frankl, mencionada acima, além de referir-se ao *sentido*, continha outro importante elemento de orientação: se não havia, nesta criança, falta de sentido a ser superada, havia sim um obstáculo impedindo a continuidade da realização de seus valores criativos e vivenciais. Era necessário encontrar meios de superar este obstáculo que se interpunha a seus sentidos de vida, “pondo em ação *processos de busca*”, como dizia Frankl.

Antes de tentar colocar este jovem paciente em *processo de busca* era preciso motivá-lo a isto, eliminando a sua sensação de absoluta impotência em que se encontrava, sentindo-se incapaz de qualquer ação. Pode-se dizer que não havia *auto-distanciamento*, e sem ele, como diz Elisabeth Lukas “o paciente está ancorado no quadro de seu transtorno psíquico” (Lukas, s/d, p. 138). O medo dominava toda sua mente. Considerou-se que este medo tinha que ser melhor esmiuçado e concretizado, para ser melhor trabalhado. Conversou-se muito detalhadamente sobre o que tinha acontecido – o episódio do assalto e roubo –, para conhecer melhor com o que se estava lidando e os significados que lhe estavam sendo atribuídos.

Além de proporcionar conhecimento, tinha-se presente, também, a função *catártica* sempre reconhecida na psicoterapia, ao simplesmente se conversar livremente sobre um evento traumático. Outro benefício deste procedimento era o de se começar a operar um auto-distanciamento do evento traumático, que é o primeiro passo no esquema proposto por Elisabeth Lukas para aplicar a Logoterapia, o qual é dividido em quatro fases, conforme indicado abaixo:

Primeira fase: Despertar e fomentar a capacidade de auto-distanciamento; Segunda fase: Mudança de atitude (passagem de uma atitude psicohigiênicamente enfermeira para uma atitude sã); Terceira fase: Redução dos sintomas e sustentação de uma nova estabilidade; Quarta fase: Ampliação geral da orientação de sentido mediante a sensibilização para novas possibilidades de sentido. (Lukas, s/d, p. 138)

Em um segundo momento, ampliando a capacidade de auto-distanciamento desta criança, para tirar do medo seu caráter de grandiosidade e onipotência, considerou-se que este medo deveria ser *concretizado* de alguma forma, para poder atuar sobre ele. Para obter esta *concretização*, no nível de uma criança, decidiu-se trabalhar com adaptações de técnicas gestálticas propostas por Oaklander (1988). Seguiu-se a orientação de Frankl de que na psicoterapia “o essencial é improvisar e individualizar” (Frankl, 1978, p. 200). Pediu-se ao menino que desenhasse a situação do assalto, com detalhes. Enquanto ele ia desenhando, ia-se conversando. O menino contava o que estava fazendo, representando o que tinha ocorrido, e como ele tinha se sentido. Ao final de seu desenho, que representava ele sentado, tirando os tênis e os jovens assaltantes de pé, conversou-se sobre aquela situação, comentando que ele havia feito o que era considerado correto: não reagir, entregando o que havia sido exigido, evitando assim danos maiores. Comentou-se que no momento do assalto, ele não pudera fazer nada, mas agora ele podia, com o desenho que representava o assalto. O que ele gostaria de fazer? Ele olhava em expectativa. Fez-se a pergunta: “O que a gente faz quando não gosta de um desenho?”. Ele seguia olhando, parecendo aguardar uma sugestão. Foi-lhe proposto que expressasse seu desagrado, riscando o desenho. Ele agarrou o lápis e todo o desenho foi riscado rapidamente, com traços grossos, impulsivos. “Que

mais a gente pode fazer, com um desenho do qual não se gosta”, lhe foi perguntado. “Rasgar?”, ele perguntou em resposta. “Rasgar”, repetiu-se, aprovando sua sugestão, sendo acrescentado: “e jogar fora”. Num instante, o desenho estava todo rasgado, amassado numa bola de papel, sendo jogado longe. O menino sorriu, pela primeira vez, com o que havia feito. Era evidente a expressão de alívio em seu rosto. Voltou-se a conversar sobre o assalto ocorrido e sobre o que havia ocorrido na sessão. Falou-se que o assalto tivera como consequência a perda de um tênis, e isso ele não pudera evitar e a somente isso é que sua perda deveria ser reduzida. Não se devia deixar que os assaltantes levassem dele também a sua escola, os seus amigos, o futebol. O tênis, ele não pudera evitar que fosse roubado, mas o resto ele podia. Podia fazer como fizera com o desenho: riscar, rasgar, amassar, jogar fora. Ele movia a cabeça, afirmativamente. Com estas intervenções, começava-se a migrar para a segunda fase proposta no esquema de tratamento de Lukas, que é a mudança de atitude, buscando provocar o que Lukas apresenta como “uma sacudida na ideia que uma pessoa tem de si mesma” pois “se considera impossível uma ajuda, a ajuda é impossível” (Lukas, s/d, p. 138). Delimitava-se, assim, a área de impotência: não resistir à perda do tênis. Mas estimulava-se a que ele resistisse a perder outras coisas: isso ele podia fazer. A sessão terminou com duas recomendações:

1. se ele tivesse dificuldade para dormir, como havia ocorrido em dias anteriores, que se lembrasse do que pudera fazer na sessão, com o desenho. Estava-se, assim, estimulando potência em vez de impotência e, também, a busca da redução de sintomas;

2. deveria assistir na televisão o vídeo que lhe estava sendo entregue – um vídeo com episódios da história de “Alice no país das maravilhas”, de Lewis Carol. Sugeriu-se que ali se poderia aprender várias possibilidades de soluções que talvez lhe ajudassem nas dificuldades que ele vinha enfrentando. O objetivo era colocá-lo naquilo que Frankl chamava, de “processos de busca”.

Na sessão seguinte, o menino chegou com uma expressão no rosto em que não havia sinais de tensão nem apatia, e comunicou satisfeito, surpreendendo ao terapeuta, que já havia encontrado a solução para seu problema. E explicou: tinha que fazer como a Alice no filme, que mesmo

tendo problemas o tempo todo, continuava sempre tentando resolvê-los, para chegar a conseguir o que ela queria, que era voltar para casa. Alice, na história, tivera sucesso. Ele também se propunha a vencer. Iria se esforçar até que seu problema estivesse resolvido. Contou que já tinha voltado para a escola, e retomaria o futebol. Também relatou que quando chegara a hora de ir para a cama, naquele dia da sessão, lembrou-se do que fizera com o desenho, não tendo dificuldades para adormecer, nem neste dia, nem nos seguintes. Já recomeçara a brincar com seus amigos. Seus evidentes progressos foram elogiados pelo terapeuta. O resto da sessão se passou conversando sobre o que o menino já retomara de sua vida – escola, amigos, sono – e seu pretendido retorno ao futebol.

Na sessão seguinte, ele relatou o retorno ao futebol, continuando com o restante de suas atividades normalizadas. Mostrava-se tranquilo, verbalizando sua satisfação por ter superado suas dificuldades. Em sessão com a mãe e o menino, chegou-se à conclusão de que não havia mais necessidade de seguir o atendimento. Combinou-se, que se houvesse necessidade, o terapeuta seria contatado. Em sessão de acompanhamento, algumas semanas depois, confirmou-se que tudo havia voltado ao normal, não havendo mais sequelas do evento traumático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resumindo o que foi relatado no atendimento desta criança, considerando as fases do esquema de tratamento proposto por Lukas, mencionado anteriormente, pode-se dizer que:

1. Criou-se uma brecha entre o paciente e seus sintomas, através do *auto-distanciamento*, proporcionado pela conversa e o desenho. Foi a primeira fase;

2. Estimulou-se uma *nova atitude* de aceitação do inevitável (o roubo), mas de abandono da passividade e da impotência, mostrando que ele podia fazer algo, evitando que sua perda fosse maior do que o tênis (ele *podia* seguir com sua vida, seus estudos, seus amigos, seu futebol). Foi a segunda fase;

3. Os *sintomas desapareceram* (medo de sair de casa; sensação de impotência; abandono de atividades; dificuldades para dormir). Foi a terceira fase;

4. Afastado o bloqueio paralisante do medo, as atividades e vivências que representavam *sentidos* importantes em sua vida (família e amigos; escola; futebol) voltaram a estar plenamente disponíveis. Foi a quarta fase.

No atendimento psicológico desta criança, pode-se dizer que as propostas de trabalho foram surgindo intuitivamente. Com exceção do vídeo com a história de Alice, que foi propositadamente planejado para colocar este menino em “processos de busca”, retirando-o de sua passividade, os

procedimentos terapêuticos foram surgindo à medida que a sessão se desenrolava. Considera-se que o menino demonstrou uma grande capacidade de superação e maturidade, aproveitando em seu benefício, rapidamente, as sugestões que surgiam das atividades propostas pelo terapeuta.

Do ponto de vista do terapeuta, este atendimento representou uma confirmação de frase de Elisabeth Lukas: nós “os psicoterapeutas temos que improvisar, experimentar, investigar: na logoterapia não há padrões fixos.” (Lukas, s/d, p. 210)

Referências

- Frankl, Viktor E. (1970). *The will to meaning*. New York : The New American Library.
- Frankl, Viktor E. (1976). *Psicoterapia - Uma casuística para médicos*. São Paulo: E.P.U.
- Frankl, Viktor E. (1978). *Fundamentos antropológicos da psicoterapia (O Homem Incondicionado ; "Homo Patiens")*. Rio de Janeiro : Zahar.
- Frankl, Viktor E. (1991). *Em busca do Sentido - Um Psicólogo no Campo de Concentração*. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes.
- Pareja Herrera, G. (1985). *Palestra na SOBRAL* – Porto Alegre.
- Lukas, Elisabeth (s/d). *Tu vida tiene sentido - Logoterapia y salud mental*. Mexico: Colección Claves.
- Lukas, Elisabeth (1986). *Meaning in suffering*. Berkeley : Institute of Logotherapy Press.
- Oaklander, Violet (1988). *Descobrimos crianças – A Abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus.
- Riveros de Carbone, Jovita (1984). Maurice and Mr. Sleep. *The International Forum For Logotherapy*, 7, 55-56.

Recebido em: 13/02/2013

Aceito em: 15/02/2013

Sobre o autor

Paulo Kroeff. Psicólogo, especialista em terapia de casal e família. Mestre em Educação. Doutor em Psicologia. Professor do Curso de Especialização da Clínica de Atendimento Psicológico, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS – Brasil. e-mail: kroeff.paulo@yahoo.com.br