

# Intervenção psicoterapêutica em meninos agressivos escolares como prevenção de comportamento transgressor futuro

Maria Abigail de Souza  
Universidade de São Paulo

**RESUMO:** Ao realizar-se intervenção psicológica breve em 20 meninos agressivos, constatou-se que resultados positivos atingidos careciam de acompanhamento posterior. Assim decidiu-se por uma ludoterapia, cujo objetivo seria evitar que a agressividade prejudicasse o desempenho escolar e as relações humanas. Nesta ludoterapia semanal, atendeu-se 13 meninos de 8 a 12 anos, com queixas de agressividade e de desempenho intelectual, apontadas pelo professor. Após seis meses de atendimento, uma avaliação indicaria a conveniência de continuidade ou encerramento do processo. Dos 13 meninos, 8 alcançaram os resultados almejados. A melhora de uma criança agressiva que perturba o ambiente escolar pode ser bastante extensa, pois não só ela se beneficia, mas também o educador, a família e posteriormente o grupo social que deixará de abrigar um possível transgressor.

**Palavras-chave:** Meninos; Agressividade; Ludoterapia; Prevenção; Transgressão.

PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN AGGRESSIVE MALE STUDENTS TO PREVENT FUTURE TRANSGRESSIVE BEHAVIOR

**Abstract:** In a brief psychological intervention developed with 20 aggressive boys, it was verified that the positive results need a further period of assistance. So, the author has chosen to work with play therapy, which objective would be to avoid that aggressiveness impaired intellectual performance and relationships. In this weekly play therapy, 13 boys aged between 8 to 12 years old were assisted, showing aggressiveness and bad intellectual performance, according to their teacher's evaluation. After six months of intervention, an evaluation would show if the process should be continued or finished. Among the 13 boys, 8 obtained the aimed results. The benefits from the improvement of an aggressive child, whose behavior disturbs the school environment would be too extensive, since not only the child will benefit from it, but also the teacher, the family and later on, the society, that will not receive a potential transgressor.

**Keywords:** Boys; Aggressiveness; Play Therapy; Prevention; Transgression.

## Introdução

Ao se desenvolver um trabalho psicoterapêutico com meninos agressivos em um ambiente escolar, procura-se saber o que se considera agressividade neste contexto e como uma intervenção psicoterápica pode contribuir para evitar os efeitos nocivos da mesma. Contudo, antes de tomar contato com a agressividade expressa por crianças, cujas manifestações são apontadas e classificadas por seus educadores e que serão analisadas mais detalhadamente no interior do trabalho, julga-se conveniente que se possa refletir inicialmente sobre o conceito de agressão, suas raízes e sua relação com o desenvolvimento emocional.

O tema agressão tem sido abordado sob diferentes perspectivas teóricas, as quais tem apresentado algumas convergências, principalmente sobre a necessidade de intervenção sobre aquilo que, em certa proporção, poderia ser uma manifestação normal e social-

mente aceitável, mas que se torna uma manifestação destrutiva e danosa, adquirindo o caráter de violência e delinquência.

É exatamente nesta noção de continuidade de desenvolvimento de um fenômeno humano que as contribuições de Freud (1920), Melanie Klein (1927, 1933) e Winnicott (1939) revelam-se fecundas, na medida em que consideram os aspectos biopsicossociais implícitos nesta manifestação, como também procuram abordar a questão do ponto de vista metapsicológico, que tem sido a grande contribuição da psicanálise. Em suas apresentações, consideram a influência de aspectos constitucionais e psíquicos do sujeito, bem como aspectos do ambiente, buscando a compreensão e explicação do desenvolvimento normal e patológico da agressão no indivíduo.

Partindo da dificuldade de explicar fenômenos psicopatológicos relacionados à agressão, que escapavam ao princípio do prazer, como a repetição compulsiva de vivências desagradáveis, os sonhos nas neuroses traumáticas e as “neuroses de destino”, Freud (1920) postulou a existência de uma pulsão de morte que atuaria além do princípio do prazer.

Este conceito de pulsão de morte foi retomado por Klein (1933), para explicar o círculo vicioso entre agressão e angústia, sendo a primeira decorrente de impulsos exacerbados na tenra infância, que favoreceriam o desenvolvimento de tendências associativas, desde que o indivíduo não encontrasse um ambiente que contradissesse seus temores sobre a possibilidade de “ser atacado pelo ambiente” em retaliação aos seus ataques agressivos imaginários. Na interação entre ambiente e indivíduo, vai-se formando a instância superegógica, que nesta fase da vida (por volta dos 2 anos) revela-se extremamente severo, pois decorreria da projeção dos próprios impulsos agressivos da criança, que neste período encontra-se no auge do sadismo. A passagem desse superego primitivo para um superego mais evoluído e sensato, depende de *fatores internos*, representados pela diminuição da intensidade dos impulsos agressivos da *criança* e o *fator externo*, representado pelo *ambiente*, que vai possibilitando a mudança da percepção da criança, no sentido de que a realidade e os objetos não se configurariam tão ameaçadores como se constituíam em sua fantasia. Passando a ver os objetos de forma mais positiva, a criança começa a sentir culpa por seus ataques imaginários e tenta reparar o dano causado em fantasia. Esta capacidade de reparação vai se realizando através da construtividade, cujo mecanismo evidente é a sublimação dos impulsos agressivos através da brincadeira, do jogo, da arte e no adulto o trabalho. Desenvolve-se uma atitude moral, ética, apreço pelos objetos e sentimentos sociais.

Contudo, Klein (1927) observa que este desenvolvimento normal pode sofrer perturbações, dependendo da intensidade das fixações a essa fase de sadismo, a forma e a época em que essas fixações se ligam a acontecimentos, o grau de severidade e o tipo de desenvolvimento do superego e mais ainda, a capacidade da criança de suportar as ansiedades e conflitos. Existindo a possibilidade de que estas perturbações possam levar a um funcionamento neurótico, psicótico ou associativo.

Winnicott (1939), adota posição semelhante a Klein, considerando que a agressão tem dois significados: constitui direta ou indiretamente *uma reação à frustração* e por outro lado, é uma das muitas *fontes de energia* de um indivíduo. Para ele, a agressividade observada em crianças não se refere à emergência de instintos primitivos, mas está

localizada nas fantasias infantis inconscientes. No início do desenvolvimento, a criança acredita em sua capacidade de destruição e criação mágicas e não sabe que está atacando; é como se o bebê sentisse um impulso para machucar e, ao fazê-lo, sentisse satisfação. Nesse caso, pode-se falar em voracidade teórica ou amor-apetite primário, que pode ser cruel, doloroso, perigoso, mas só o é por acaso. Só mais tarde é que ele o fará com esse objetivo. O objetivo do bebê é a satisfação, a paz do corpo e de espírito. Para isso, o bebê põe em perigo a quem ama e o caminho natural é que ele consiga conciliar esses dois aspectos da situação, admitindo-se então a existência da inibição desses impulsos agressivos para a proteção do que é amado e está em perigo. Assim, é importante que a mãe, principalmente, exerça de modo eficiente seu papel, propiciando à criança em desenvolvimento a percepção gradativa de que o mundo real não está submetido ao seu controle mágico. Dessa maneira, com a participação adequada da mãe e boa orientação dos pais, a criança pode agredir concretamente, o que é uma realização positiva.

Winnicott (1966) acrescenta que a partir da vivência de ambivalência, característica da posição depressiva kleiniana, a criança, ao perceber que na verdade ataca o objeto que ama, sente-se culpada e daí resulta o impulso para ser construtivo. Contudo, o sentimento de culpa pode estar ausente, devendo-se, principalmente, à inconfiabilidade da figura materna, que torna vão o esforço construtivo, de modo que o sentimento de culpa fica intolerável e a criança é pressionada a retroceder para a inibição.

Outra possibilidade colocada por Winnicott (1956) para explicar a permanência de um funcionamento agressivo na criança é a de que esta pode ter sofrido, na tenra infância, um período de privação emocional, depois de um período onde as coisas corriam bastante bem; razão pela qual ela compele o ambiente, através de atos anti-sociais, a retroceder para a posição em que as coisas deram errado e a reconhecer esse fato. Se isso for feito, a criança pode retornar ao período que antecedeu o momento de privação e redescobrir o objeto bom e o bom ambiente humano controlador que, por existir originalmente, tornou-a capaz de experimentar impulsos, inclusive os destrutivos.

Esta é a descrição winnicottiana do que estaria subjacente à tendência antisocial (op. cit.), visto que ela se caracteriza por um elemento que compele o meio ambiente a ser importante. O paciente, através de pulsões inconscientes, compele alguém a encarregar-se de cuidar dele. É tarefa do terapeuta envolver-se com a pulsão inconsciente do paciente e o trabalho é realizado pelo terapeuta em termos de administrar, tolerar e compreender.

Na base da tendência antisocial, há uma boa experiência inicial que se perdeu. Sem dúvida, é fundamental que o bebê tenha atingido a capacidade de perceber que a causa do desastre reside numa falha ou omissão ambiental. O estado de maturidade do ego, possibilitando uma percepção desse tipo, determina o desenvolvimento de uma tendência antisocial, em vez de uma doença psicótica.

Esta revisão teórica sintética procurou focalizar como pode se manifestar a agressividade quando relacionada a um desenvolvimento emocional saudável ou patológico. Dito de outra maneira, usando uma linguagem kleiniana, como o indivíduo evoluiria de uma *posição esquizo-paranóide*, com suas angústias e defesas mais primitivas, percorrendo o círculo vicioso de agressão-ansiedade, para uma *posição depressiva*, em que o indivíduo se utilizaria de defesas mais evoluídas, sendo capaz de expressar agressividade,

sentir culpa e reparar o dano causado, mostrando-se mais integrado e conseqüentemente melhor adaptado à realidade, de modo mais espontâneo e criativo? Ou ainda, como se daria a passagem de um superego severo para um superego mais benévolo?

Esta evolução pressupõe o desenvolvimento emocional normal e quando isto não acontece, torna-se aconselhável uma intervenção psicoterapêutica, cujo objetivo implicaria a retomada deste desenvolvimento.

Diante deste objetivo é que se encontra a proposta de trabalho descrita neste estudo. E como a técnica utilizada nesta intervenção valoriza a brincadeira, os jogos e outras manifestações lúdicas, julga-se conveniente discorrer um pouco sobre a importância da personificação nos jogos da criança, bem como observar certas recomendações para o trabalho psicoterapêutico da criança que se encontra no período de latência, como é o caso da maioria dos meninos atendidos.

Ainda que não se possa equiparar este trabalho em psicoterapia de frequência semanal com um trabalho analítico que pressupõe maior número de sessões semanais, sabe-se da importância que estas contribuições podem trazer para fundamentar teoricamente aquelas outras formas de intervenção.

Klein (1932), ao relatar análises de crianças, observou que no período de latência, a criança não possui uma capacidade imaginativa tão intensa quanto a de crianças menores, pois suas fantasias e experiências estão dessexualizadas e há grande tendência ao recalque. Essas crianças não apresentam brincadeiras com conteúdos tão explícitos quanto as da criança pequena e nem tampouco, fazem associações verbais tão livremente como o adulto. Assim, é necessário que o analista utilize uma técnica "mista", procurando atingir inicialmente seu inconsciente com interpretações sobre o escasso material que a criança fornece. Há uma curiosidade reprimida que, quando interpretada, atinge os sentimentos de culpa e angústia da criança, resultando no estabelecimento da relação analítica.

Além disso, o recalque mais intenso da imaginação e a presença de um ego mais desenvolvido, fazem com que essas crianças tenham jogos mais adaptados à realidade. É importante o elemento racional, caracterizado por uma hiperenfatisação obsessiva da realidade.

Os jogos dessa fase trazem a representação de papéis. A maneira de se interrogar uma criança deve ser descoberta em conexão com seus jogos ou associações. Deve-se atentar às substituições de um jogo por outro, que só ocorre quando todos os detalhes puderam ser analisados. Por ocasião de uma mudança de jogo, podemos discernir as causas que determinam as modificações ou flutuações nas posições psicológicas e compreender, assim, a dinâmica da influência recíproca das forças psíquicas.

Klein (1929) sublinha que o conteúdo específico dos jogos das crianças, que se repetem constantemente ou que recorrem às mais variadas formas, é idêntico ao núcleo das fantasias de masturbação, e que uma das principais funções dos jogos infantis, é proporcionar uma descarga para essas fantasias. Acrescenta ainda que existiria considerável analogia entre os meios de representação usados nos jogos e nos sonhos e ressalta a importância da realização de desejos em ambas as formas de atividade mental. Destaca ainda um mecanismo principal nos jogos em que várias personagens características são inventadas e distribuídas. Trata-se do mecanismo de personificação, que juntamente

com a realização de desejos e a atitude de aproximação à realidade, faz com que a criança desloque para o mundo exterior o conflito intrapsíquico, tornando-o menos violento e desencadeando menos ansiedade.

Ao liberar a fantasia através do jogo e da atribuição de papéis, a criança aproxima-se da realidade e ao mesmo tempo exterioriza o conflito, o que gera prazer devido à redução da ansiedade. Assim sendo, Klein (1929) adverte que:

Se a fantasia de uma criança for suficientemente livre, ela atribuirá ao analista, durante seu jogo na análise, os papéis mais variados e contraditórios. Cabe ao analista assumir tais papéis, submetendo-os à análise e produzindo um constante progresso na passagem das imagos que inspiram ansiedade para as identificações mais benévolas, que mais se aproximam da realidade (Klein, 1929, p. 280-281).

Dessa forma, um dos principais fins da análise – a modificação gradual da severidade do superego – pode ser conseguido.

## Objetivo e Justificativa

A intervenção psicoterapêutica lúdica realizada buscava viabilizar a plena expressão da criança em suas manifestações intelectuais e afetivas, ou ainda, poder-se-ia dizer que se procurava favorecer com os jogos e com o brincar da criança, que esta poderia “representar simbolicamente suas ansiedades e fantasias” (Segal, 1975). Esta seria uma forma mais adequada de comunicação, que permitiria de modo progressivo sua adaptação à realidade através da elaboração e superação de conflitos. Com o que se estaria evitando a comunicação inadequada pela expressão de agressividade, a qual tende a prejudicar o desempenho acadêmico da criança, além de gerar problemas de relacionamento com os colegas e com o professor. Fatores passíveis de serem precursores da tendência à transgressão na criança e posterior exclusão social na juventude e idade adulta.

## Metodologia

### Sujeitos

Foram atendidos 13 meninos de 8 a 12 anos, com queixas de agressividade e dificuldades de desempenho escolar, apontadas pelo professores. Crianças que situam-se em nível sócio-econômico inferior, mas não apresentam limitação intelectual ou problemas orgânicos.

### Instrumentos

Uma caixa lúdica para cada criança, contendo vários brinquedos, jogos, material gráfico para desenho, massinha, guache e bonecos representando família. Na sala, uma mesa, algumas cadeiras, um armário para guardar as caixas, uma lousa, um pebolim e duas pequenas estantes onde ficam expostos fantoches, máscaras e outros brinquedos que seriam de uso comum das crianças.

## Procedimentos

Os professores foram entrevistados inicialmente para indicar que crianças apresentavam o “perfil” determinado para este trabalho, sendo depois solicitados conforme a necessidade de esclarecimentos ou de orientações decorrentes do processo de atendimento.

O atendimento psicoterapêutico lúdico oferecido aos meninos teve uma frequência semanal, com duração de 45 a 50 minutos, onde a criança teria a liberdade para brincar, pintar, jogar, ao mesmo tempo que poderia manter ou não uma interação verbal com o terapeuta, conforme lhe aprouvesse. O terapeuta, por sua vez, poderia intervir verbalmente, sob forma de reasseguramentos ou interpretações; observar ou participar das brincadeiras, quando solicitado. As sessões foram realizadas na escola pública em que os meninos estudavam, em uma sala exclusiva para este tipo de atendimento.

Os pais também foram atendidos no início do processo e ao longo do mesmo, conforme julgava-se pertinente ao desenvolvimento do trabalho psicoterapêutico.

## Análise dos Dados

Ao final de cada semestre processava-se a uma avaliação interna e externa ao processo psicoterápico e da conveniência de encerrar ou dar continuidade ao mesmo. Decisão esta comunicada e comentada com todos os participantes, ou seja, a criança, a família e o educador.

A *avaliação interna*, realizada pelo terapeuta e supervisor, referia-se à evolução da criança no processo de intervenção ludoterápica, considerando-se os tipos de interação estabelecidos entre a criança e o terapeuta, a escolha dos brinquedos, as personificações nos jogos durante a sessão, além das representações transferenciais e contratransferenciais evidenciadas no nível da expressão corporal (não verbal) e do discurso manifesto de ambos. Os relatos das sessões permitiam observar o desenvolvimento afetivo-emocional dos meninos.

A *avaliação externa*, que seria complementar à avaliação interna, decorre das apreciações feitas pelos professores, meninos e familiares, no que concerne a mudanças positivas no comportamento, ocorridas no contexto escolar.

## Resultados e discussão

### 1. Sobre os Meninos

Dos 13 sujeitos, a maioria deles (8) encontrava-se cursando a 3ª série do ensino fundamental e dentre eles cinco estão repetindo a série, pois no sistema de educação público, esta é a primeira em que a aprovação não se dá automaticamente. Como haviam dez alunos com idades entre 10 e 11 anos nesta série e três na faixa etária de 9 anos de idade na 2ª série, percebe-se que eles estão defasados. Apenas dois alunos estão com a idade esperada na série correspondente, ou seja, na 4ª série com 10 anos de idade. Isto vem revelar a dificuldade de desempenho acadêmico do grupo, conforme assinalou-se que se estaria solicitando aos educadores que indicassem crianças com problemas de desempenho, mas

que não houvesse limitação intelectual. Tanto que quase sempre o comentário do professor sobre a criança era de que se esta tivesse uma atenção individualizada ou até mesmo quando quisesse, poderia estar realizando e acompanhando o trabalho desenvolvido em sala de aula.

A *queixa de agressividade* apontada pelos professores em relação a estes meninos focalizava-se principalmente sobre o fato de serem “briguentos” com os colegas, chegando a agressões físicas; de serem irrequietos e perturbadores do ambiente, como querendo chamarem atenção sobre si; de “responderem” rispidamente ao professor e invariavelmente, não fazerem os deveres de casa.

As razões invocadas pelos professores para explicar tais comportamentos dos meninos voltava-se sempre para problemas no âmbito familiar, seja porque já teriam tido confirmação através do contato com os pais ou de relatos de colegas que estabeleceram contatos anteriores com os mesmos. São famílias marcadas por conflitos relacionais, negligência em relação aos filhos, carências de ordem financeira e emocional, sugerindo a necessidade de que os próprios também precisariam estar sendo ajudados. Do que se pode depreender a dificuldade de estarem oferecendo um ambiente facilitador para um desenvolvimento emocional saudável.

Dos contatos que se procurou estabelecer com as famílias, foi possível confirmar estas observações dos educadores:

Dentre as 13 *mães*, 4 não compareceram à entrevista para falar do filho, 4 revelaram-se muito agressivas com os filhos, 3 delas demonstravam muito pouca preocupação com a demanda de atenção por parte do filho e 2 haviam falecido há algum tempo.

No que tange aos *pais*, 4 não compareceram à entrevista, 3 apresentavam-se agressivos e dependentes de álcool, 2 eram desconhecidos pelas crianças, pelo fato de nunca terem convivido com a família, 2 eram padrastos que não aceitaram bem esta criança e 2 revelavam uma presença fraca, carente de autoridade para impor limites nas atuações dos filhos.

O tempo de atendimento concedido às crianças variou entre três meses a dois anos conforme Quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição do tempo de atendimento concedido às crianças da amostra**

Tempo de Atendimento	Quantidade de Crianças
3 meses	1
6 meses	2
1 ano	3
1 ano e 6 meses	6
2 anos	1

Constatou-se que o *tempo de atendimento* não é um fator determinante para obtenção de resultados positivos, isto porque houve mudanças significativas em atendimentos mais breves, sendo mais importante a *relação estabelecida com o psicoterapeuta* e a *experiência deste* em atendimento psicoterapêutico. Por outro lado, é importante ressaltar que quanto mais primitivo o nível de desenvolvimento em que se encontrava a criança, mais havia demanda de prolongamento do tempo ao par da experiência do terapeuta.

Verificou-se que dentre os 13 meninos, oito foram avaliados como tendo tido uma boa evolução, principalmente no tocante ao comportamento agressivo com os colegas e professores. Alguns continuaram defasados no processo de ensino-aprendizagem, mas houve mudanças no interesse e na motivação para aprender. Dos outros cinco meninos que não apresentaram evolução mais ampla, três mudaram de escola durante o período de atendimento e dois interromperam o processo, ao mesmo tempo que abandonaram os estudos.

Os resultados positivos apontados refletem *principalmente* os critérios de avaliação externa, mas também os critérios internos ao processo, pois observa-se que sempre que ocorre progresso da criança na relação estabelecida com o terapeuta, isto se traduz em diminuição do comportamento agressivo e destrutivo. Contudo, esta mudança pode não se traduzir em melhorias no desempenho acadêmico, quando encontramos crianças que foram mal alfabetizadas. Ainda que persista dificuldade em acompanhar o ritmo da classe, pelo fato de estar defasada, a criança exibe mudanças de atitude e interesse em relação às atividades acadêmicas e isto muda a atitude do professor, que passa a ficar mais disponível para promover a recuperação da criança.

## 2. Sobre o Processo Ludoterapêutico

Pretende-se destacar alguns aspectos que caracterizariam o funcionamento dessas crianças, ao longo do atendimento ludoterápico, visto serem fenômenos que se repetiam com tal frequência, que justificam sua ênfase. Os fenômenos considerados dizem respeito ao que as crianças pensam e sentem em relação a si mesmas e como isto tende a estabelecer alguns padrões relacionais entre a criança e o psicoterapeuta. São fatores interdependentes, mas serão apresentados em tópicos, de modo a tornar mais didática a exposição. Assim, o grupo em estudo revelou:

*2.1 Dificuldades em relação a perdas em vários âmbitos*, presentes não só na história de vida, mas também nos jogos, quando estes meninos demonstravam a necessidade imperiosa de estar sempre ganhando, como se o fato de perder em um jogo representasse uma extrema desqualificação de si mesmo, como se estivesse perdendo a própria identidade.

*2.2 Uma intensa necessidade de apego e dificuldade de separação* como decorrência provável das experiências de perda. Ao mesmo tempo, um movimento de afastamento, desafio e ataques ao vínculo estabelecido com o terapeuta, como se um novo envolvimento as deixassem expostas a novas perdas e, conseqüentemente, trariam sofrimento. Assim entendido, o afastamento seria uma forma de proteção preventiva; sendo marcante o sentimento de desconfiança que verbalizavam das mais diversas formas, seja em



relação ao terapeuta ou em relação à autenticidade do vínculo estabelecido. A *confiabilidade do terapeuta*, era bastante testada pelas crianças, as quais precisavam constantemente assegurar-se de que não se tratava de mais uma boa relação que iria ser interrompida, configurando uma outra perda. Considerava-se que as expressões de ataque e destrutividade em relação ao vínculo e ao próprio terapeuta, em certos momentos, evidenciava a necessidade de verificar a tolerância do outro, apesar da expressão de sentimentos agressivos para com ele.

2.3 Na *relação com o terapeuta*, observava-se *atitudes extremas de dependência e competição*, aspecto este típico do desenvolvimento infantil, anterior à faixa etária destes meninos. Algumas vezes mostravam extrema necessidade de agradar, concordar e imitar o terapeuta que era eleito como modelo de comportamento; em outros momentos, apresentavam atitudes desafiadoras, mostrando-se onipotentes; superiores a tudo e a todos. Esta oscilação entre extremos refletia a dificuldade de certo equilíbrio emocional, indo desde a *onipotência e a necessidade* de se mostrarem plenos de recursos, colocando-se como “o bom”, “o sabe-tudo” até a extrema *auto-desvalorização e insegurança*, decorrendo daí a busca repetida de provarem o valor que teriam, quando procuravam obter do terapeuta expressões de valorização, através de reiterados comentários depreciativos em relação a si próprio.

2.4 *Tendência à repetição*, através da escolha e execução de um mesmo jogo por várias atendimentos consecutivos, como se esta repetição funcionasse como um mecanismo de defesa frente a questões conflitivas, evidenciando necessidade de elaboração emocional destas questões. Em geral, o jogo escolhido representava um campo de fácil domínio pela criança, que apresentaria habilidades para jogá-lo e assim, haveria poucas chances de perder. Com isso evitaria despertar a angústia decorrente da auto-desvalorização. Além da tentativa de elaboração de conflitos através da repetição compulsiva, sugere também que a repetição pode ser lúdica, conforme observado por Freud em seu artigo “Além do princípio do Prazer” (1920).

2.5 O *desenvolvimento intelectual apresentava oscilações* que puderam ser identificadas através de atividades de construção e de encaixe, como por exemplo, a montagem de quebra-cabeças. Algumas atividades dessa natureza, aparentemente simples, pareciam ocasionar extrema dificuldade para a criança desenvolvê-las, enquanto que outras atividades e/ou tarefas envolvendo capacidade de abstração eram realizadas adequadamente, revelando lacunas no processo de desenvolvimento intelectual. Ficava evidente a dificuldade de “juntar as partes” em um todo coerente. Simbolicamente falando, algo como “construir e integrar partes num todo harmonioso”. Apesar disso, estas crianças apresentam um bom potencial cognitivo, que nem sempre conseguiam direcionar para um bom desempenho acadêmico, seja por defasagem na escolarização ou pela interferência de dificuldades emocionais vivenciadas. Interferências que conduzem a um alto nível de ansiedade, que perturba não só a “construção” nos jogos, mas também por analogia, a própria construção da personalidade de modo mais integrado.

Todos estes tópicos guardam muita relação entre si, pois parecem decorrer da mesma fonte: o fato de terem sido crianças negligenciadas, a partir de um certo momento ou durante todo o período de desenvolvimento emocional anterior. Ou seja, crianças que sofreram privação ou perda afetiva, que não puderam contar com um ambiente favorável do desenvolvimento emocional em um período inicial de suas vidas, conforme as referências de Redl & Wineman (1951), Winnicott (1956), Bowlby (1969, 1973a, 1973b), Kernberg & Shazan (1991) e Katz (1992). Todos estes autores trataram do tema da perda, da separação e da angústia decorrente, focalizando-as com maior ou menor amplitude e diferenças de propósito.

Bowlby dedica intensa e extensa atenção ao tema na trilogia *Apego e Perda*, relatando experiências de diversos pesquisadores e refletindo teoricamente em três volumes, denominados respectivamente *Apego* (1969), *Separação-Angústia e Raiva* (1973b) e *Perda-Tristeza e Depressão* (1973a). O autor discute as explicações fornecidas por diferentes perspectivas teóricas sobre estes comportamentos e concede um lugar de destaque aos estudos freudianos e pós-freudianos, evidenciando suas concordâncias e discordâncias com as teorias psicanalíticas, contribuindo com sua visão etológica.

Ao rever estudos em primatas humanos e não-humanos sobre o apego, Bowlby (1969) conclui que:

Nenhuma forma de comportamento é acompanhada por sentimento mais forte do que o comportamento de apego. As figuras para as quais ele é dirigido são amadas, e a chegada delas é saudada com alegria. Enquanto uma criança está na presença incontestada de uma figura principal de apego, ou a tem a seu alcance, sente-se segura e tranqüila. Uma ameaça de perda gera ansiedade, e uma perda real, tristeza profunda; ambas as situações podem, além disso, despertar cólera (Bowlby, 1969, p. 224).

Procurando discutir teoricamente o lugar ocupado pela separação e pela perda na psicopatologia, Bowlby (1973b) enfatiza que os estudos analisados, efetuados em primatas humanos e não-humanos, considerou o fato de que “a mãe deixa o filho ou o filho é afastado, a contragosto, por assim dizer, de sua mãe.” Ou ainda que a palavra separação, implica, invariavelmente, que a iniciativa é tomada pela mãe ou por terceiros. Disso decorre seu comentário de que:

[...] muitos relatórios clínicos (desde os primeiros estudos sobre a histeria, conduzidos por Freud, até os numerosos estudos feitos nos anos recentes, cujo volume aumenta dia a dia) atestam que as experiências de separação e de perda, ocorridas no passado imediato ou em anos anteriores, desempenham relevante papel no surgimento de muitas condições clínicas (Bowlby, 1973b, p. 33).

Na seqüência de seus estudos, Bowlby (1973a) enfoca a perda, que pode ter suas variantes de acordo com a idade em que ocorre, que pode gerar luto normal ou patológico, conforme as condições internas e externas ao indivíduo que a vivencia. Aí ressalta suas diferenças em relação aos estudos psicanalíticos, entre outros aspectos, denominando desapego ao que estes chamam de defesa frente à perda, tendo debatido este assunto em periódicos científicos (A. Freud, 1960; Bowlby, 1963).

Bowlby (1973) assinala que a força de sua posição teórica está:

em relacionar as reações patológicas encontradas nos pacientes mais velhos e as reações à perda e às ameaças de perda observadas na infância, oferecendo com isso um possível elo entre as condições psiquiátricas de fases posteriores da vida e da experiência na infância (Bowlby, 1973a, p. 19).

Além disso, Bowlby enfatiza a importância da duração e data de ocorrência da experiência de perda (privação) sofrida pela criança de tenra idade, a qual Winnicott (1956) relaciona com o conceito de posição depressiva descrita por Melanie Klein, que por sua vez foi influenciada pelas idéias de Freud expressas em *Luto e Melancolia*.

Esta digressão sobre as contribuições freudianas e kleinianas sobre perda são utilizadas por Winnicott (1956), quando afirma que haveria uma relação direta entre a tendência antisocial e a privação. Ele acrescenta que embora isto seja conhecido desde longa data pelos especialistas na área, credita a John Bowlby o fato de haver um reconhecimento generalizado das relações entre a tendência antisocial e a privação emocional, tipicamente no período entre um e dois anos de idade. Winnicott (op.cit.) observa que:

quando existe uma tendência antisocial, houve um verdadeiro desapossamento (não uma simples carência); quer dizer, houve perda de algo bom que foi positivo na experiência da criança até uma certa data, e que foi retirado; a retirada estendeu-se por um período maior do que aquele em que a criança pode manter viva a lembrança da experiência (Winnicott, 1956, p. 131).

Os autores Redl & Wineman (1951), Kernberg & Shazan (1991) e Katz (1992), que desenvolveram trabalhos psicoterápicos com crianças apresentando níveis médios e elevados de agressividade, através de comportamentos antisociais, mencionam os referenciais psicanalíticos adotados e referem-se de diferentes modos ao tema da privação na infância.

Redl & Wineman (1951), ao realizarem um trabalho psicoterápico institucional pioneiro, observaram o “medo do amor” demonstrado por seus meninos agressivos e sobre a natureza primitiva e hostil da reação de transferência, que

estava etiológicamente baseada em relações de afeição mal conduzidas, ou totalmente inexistentes, com adultos, desde a primeira infância. Esses padrões de comportamento primitivos permaneciam intactos na personalidade porque, em suas vidas anteriores, as recompensas afetivas adequadas pelo abandono desse tipo de comportamento não foram oferecidas à criança pelo adulto (Redl & Wineman, 1951, p. 207).

Kernberg & Shazan (1991) ao relatarem o tratamento de crianças com desordens de conduta, cuja manifestação principal é a agressividade, referem-se às mesmas como crianças que demonstram ter um sentimento profundo de não serem amadas ou cuidadas. E, ainda que esta percepção não encontre apoio na realidade, a representação subjetiva que apresentam do mundo foi construída em torno da premissa de rejeição e abandono. Acrescentam que estas crianças parecem ter a expectativa de repetir as inte-

rações desagradáveis com os pais rejeitadores e assim induzem e repetem interminavelmente estas interações insatisfatórias e frustrantes. Expectativa que permeia a relação que estabelecem com o terapeuta.

Katz (1992), ao sugerir estratégias de tratamento com crianças agressivas, faz observações sobre padrões psicodinâmicos e configurações parentais comumente presentes nas mesmas. Assinala que o exercício inadequado do papel parental tem como consequência o aumento da vulnerabilidade narcísica da criança. E que a tentativa de compreender a relação entre ferida narcísica e atividade agressiva faz parte da questão de se determinar que tipos de agressão podem ser entendidas como reativas em oposição às instintuais. Nestas crianças, as reações de raiva pode ser facilmente evocadas por qualquer fato. Elas tendem a antecipar ou imaginar que são narcisisticamente injuriadas, induzindo rejeições, confirmando a percepção negativa que tem dos outros, ao mesmo tempo que tornam justificável a raiva que despertam nos outros. A autora constata que os casos de crianças agressivas atendidas nas clínicas e hospitais são frequentemente notáveis pelo grau de turbulência, privação e abuso sofrido durante os primeiros anos de vida.

Todas estas experiências e teorizações vem corroborar a dinâmica psíquica observada no atendimento aos meninos agressivos neste estudo, pois os fenômenos observados refletem uma estreita relação: a necessidade de apego, a dificuldade de separação, a intolerância aos limites e às frustrações; ao mesmo tempo o pedido de contenção e cuidado, manifesto no desejo de prolongar os contatos; o medo de perder uma relação que se afigura boa, com o sofrimento decorrente; o desafio e a provocação que suscitam contra-transferências negativas, para confirmar se realmente a criança não será rejeitada... E assim as crianças repetem padrões de comportamento insatisfatórios vivenciados em experiências precoces, que vão minando a sua capacidade adaptativa, até que uma intervenção psicológica possa ocorrer, favorecendo a retomada do desenvolvimento emocional.

### 3. Sobre os Professores

Considerando-se que a maioria dos educadores evidenciava uma certa rejeição pelas crianças agressivas (oito entre treze), talvez pelo fato de as mesmas representarem um desafio que eles não conseguiram vencer, decidiu-se oferecer um horário quinzenal de 1 hora, durante um semestre, com a responsável pela intervenção, com o objetivo de informar e discutir sobre o tema agressividade. Recomendou-se alguns textos clássicos dos autores Melanie Klein e Winnicott para orientar e promover a discussão. Pretendia-se desenvolver a temática "Agressividade: suas raízes, características e relação com o desenvolvimento emocional"

Este espaço estava aberto a todos os professores interessados no tema e não apenas aos que indicaram crianças para o atendimento. Percebeu-se que, embora houvesse algum interesse pelo tema no sentido mais geral de aquisição de conhecimento, predominava o interesse mais prático sobre como fazer com tal ou qual criança ou sobre como solucionar problemas pessoais que tangenciavam a temática.

Por outro lado, aqueles que indicaram crianças para o atendimento, revelavam uma boa aceitação do trabalho desenvolvido na escola, colocando-se à disposição quando solicitados para entrevistas.

#### 4. Sobre a Família

A respeito das famílias foi publicado um trabalho completo denominado “Psicodinamismo familiar de crianças agressivas” por Souza, Soldatelli e Lopes (1997). Os dados nele apresentados ainda revelam-se coerentes com a realidade atual. Houve uma pequena mudança na atitude de alguns pais que se mostraram interessados em que seus filhos continuassem sendo atendidos, contudo, permanecia a tendência a transferir a responsabilidade para o terapeuta, sem conseguirem implicar-se com o trabalho desenvolvido com o filho, persistindo a dificuldade de comparecer às reuniões agendadas.

#### Conclusão

O trabalho que vem sendo desenvolvido com poucas crianças pode parecer, à primeira vista, muito reduzido diante da demanda social por prevenção da violência. Contudo, torna-se necessário esclarecer que, felizmente, não se encontram tantas crianças, na mesma escola, que componham o perfil alvo dessa intervenção, pois caso contrário, o ambiente escolar tornar-se-ia intolerável. Para se ter uma idéia da magnitude do problema, basta uma criança desse tipo em uma sala de aula para perturbar o trabalho do professor com os alunos, de modo a trazer prejuízo para todos.

Muito embora a intervenção venha incidindo predominantemente sobre a criança, ela repercute de algum modo sobre todo o grupo social. Alguns professores, despreparados que estão para atuar psicologicamente sobre o problema da agressividade, tendem a querer, ainda que tentando disfarçar, excluir esta criança da escola, negligenciando-a, e em seguida levando-a à expulsão ou ao abandono dos estudos. Isto porque esta criança representa um desafio difícil de ser vencido e o que é pior, causando ao educador a sensação de incapacidade para solucionar um problema.

O caminho progressivo da transgressão, da delinquência e das drogas acaba sendo o mais provável a ser escolhido pela criança, que não encontrou limites e nem esperança para resolver seu problema na escola, visto que da família ela já desistiu de esperar ajuda.

A literatura sobre intervenção em pacientes agressivos, particularmente em pesquisas longitudinais, (Farrington, 1991; Brook, Whiteman & Inch, 1992; Brook & Newcomb, 1995) tem evidenciado que a agressividade destrutiva na infância guarda significativa correlação com a delinquência e o uso de drogas nos adolescentes e posterior dificuldade do adulto no trabalho e em sua inserção social.

Assim, procura-se investir na criança, que tem exibido um potencial significativo para mudanças em muito menor tempo que o adulto, justamente por estar em desenvolvimento. Contrariamente ao que diz Winnicott, este trabalho vem demonstrando a possibilidade de se ajudar a criança a retomar seu desenvolvimento emocional, mesmo sem maior colaboração do ambiente, representado pelos pais e educadores. Não se trata de

negar a importância deles, mas sim de ressaltar a importância e o possível alcance de uma intervenção psicológica que pode ter função preventiva e ao mesmo tempo proporcionar melhor adaptação da criança a seu meio, conforme assevera Melanie Klein ao estabelecer princípios psicológicos para o trabalho de análise da criança.

## Referências

---

- BOWLBY, J. (1963). Pathological mourning and childhood mourning. *Family American Psychoanalysis Assessment* 11, p. 500-41.
- BOWLBY, J. (1969). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- BOWLBY, J. (1973a). *Perda: tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- BOWLBY, J. (1973b). *Separação: angústia e raiva*. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- BROOK, J.S.; WHITEMAN, M.M. & FINCH, S. (1992). Childhood aggression, adolescent delinquency and drug use: a longitudinal study. *The Journal of Genetic Psychology*, 153 (4), p. 369-383.
- BROOK, J.S. & NEWCOMB, M.D. (1995). Childhood aggression and unconventionality: impact on later academic achievement, drug use, and workforce involvement. *The Journal of Genetic Psychology*, 156 (4), p. 393-410.
- FARRINGTON, D.P. (1991). Childhood aggression and adult violence: early precursors and later-life outcomes. In: Pepler, D.J.; Rubin, K.H. (1991). *The development and treatment of childhood aggression*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- FREUD, A. (1960). A discussion of Dr. John Bowlby's paper Grief and mourning. In: infancy and early childhood. *Psychoanal. Study Child*, 15, p. 53-62.
- FREUD, S. (1920). Além do princípio do Prazer. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1969.
- KATZ, C. (1992). Aggressive children. In: O'BRIAN, J.D.A.; PILOWSKY, D.J.; LEWIS, O.W. (1992). *Psychotherapies with children and adolescents*. Washington D.C.: American Psychiatric Press. Inc.
- KERNBERG, P.F. & SHAZAN, S.E. (1991). *Children with conduct disorders: Psychotherapy Manual*. Basic Books: U.S.A.
- KLEIN, M. (1927). Tendências criminais em crianças normais. In: *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1981.
- KLEIN, M. (1929). A personificação nos jogos da criança. In: *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1981.
- KLEIN, M. (1932). A técnica da análise no período de latência. In: *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KLEIN, M. (1933). O desenvolvimento inicial da consciência na criança. In: *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- REDL, F. & WINEMAN, D. (1951). *A criança agressiva*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- SEGAL, H. (1975). *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- SOUZA, M.A; SOLDATELLI, M.I. & LOPES, A.R. (1997). Psicodinamismo familiar de crianças agressivas. *Anais do I Congresso de Psicologia Clínica do Mackenzie*. São Paulo, p. 61-64.

- WINNNICOTT, D. (1939). Agressão e suas raízes. In: *Privação e delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- WINNNICOTT, D. (1956). A tendência antisocial. In: *Privação e delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- WINNNICOTT, D. (1966). A ausência de sentimento de culpa. In: *Privação e delinqüência*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

### **Contatos**

Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo  
Departamento de Psicologia Clínica  
Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, 399 – Bloco 17  
Cidade Universitária – São Paulo – SP  
CEP 05508-900  
e-mail abigail@usp.br

### **Tramitação**

Recebido em julho/2001  
Aceito em setembro/2001