

GESTALT-TERAPIA COM ADOLESCENTE: DO SILÊNCIO AO ENTRE

Giovana Imperatori¹

Maria Luisa Wunderlich dos Santos de Macedo²

RESUMO

O presente trabalho refere-se a uma análise teórico-analítica desenvolvida a partir do referencial da Gestalt-terapia. Seu objetivo é possibilitar a articulação entre teoria e prática, compreendendo o processo do adolescer e as questões que nortearam o desenvolvimento da terapia. Enfoca-se um dos atendimentos individuais que ocorreu durante o Estágio Integrado em Psicologia no Serviço Integrado de Saúde, serviço-escola da Universidade de Santa Cruz do Sul. Trata-se de um caso cuja paciente apresentou determinados sintomas físicos e embotamento afetivo em função de questões familiares, como o não conhecimento do pai, e o afastamento físico e afetivo por parte da mãe. Assim, foi possível realizar a interlocução entre o caso e a teoria, o modo como a terapia foi sendo desenvolvida e como o silêncio foi acolhido e de forma positiva auxiliou no processo de crescimento psicológico da paciente.

Palavra-chave: adolescência; Gestalt-terapia; contato; psicoterapia individual.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em apresentar o relato de um caso de psicoterapia individual realizado com adolescente, como também o conteúdo teórico utilizado no referencial para o seu embasamento e as dinâmicas, compreensões e considerações sobre o caso e a clínica gestáltica com adolescentes. Esta tarefa é parte integrante das atividades teórico - práticas do Estágio Integrado em Psicologia I e II, o qual ocorreu no Serviço Integrado de Saúde (SIS), local conhecido como serviço-escola que foi objetivado pelos cursos de Psicologia e Enfermagem, em 08 de maio de 1997, tendo como principal intuito os trabalhos e serviços baseados na interdisciplinaridade, origem do seu nome. O SIS está localizado no Bloco 31, parte integrante da UNISC.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Gestáltica.

² Docente do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e orientadora de Estágio Curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Gestáltica.

Durante o trabalho, serão mencionados conceitos teóricos da Gestalt-terapia, como visão de homem, sua origem e influências, contato, self, figura-fundo, ciclo de contato-retraimento, ajustamento criativo, formação de vínculo paciente-terapeuta e fronteiras de contato.

A compreensão dinâmica, a construção de hipóteses, as considerações e a relação teórica foram embasadas no atendimento da adolescente C. V. M., de 13 anos, a qual veio encaminhada ao SIS pelo curso de Enfermagem da UNISC. Em uma atividade externa dos alunos da Enfermagem, a qual foi realizada em um projeto de turno inverso ao horário da escola onde a paciente citada frequenta, uma das professoras, que também atua diretamente nas atividades pertinentes ao curso no SIS, percebeu a aluna “um tanto distante e retraída”, conforme seu relato. A docente conversou com a coordenadora do projeto, Ana (nome fictício), a qual afirmou que a adolescente vinha passando por diversas situações adversas com a sua família de origem. As professoras conversaram com ela e, em consenso, foi encaminhada com o devido documento para um possível atendimento psicológico no SIS.

2 RELATO DO CASO C. V. M.

C., como será referenciada durante o trabalho, reside no interior de Santa Cruz do Sul e, num primeiro momento, veio acompanhada pela avó materna. Como ainda não havia horário agendado, ambas foram atendidas em um horário de plantão por uma colega, a qual fez o procedimento pertinente ao acolhimento inicial e, após passar o caso em supervisão, foi constatada a necessidade de psicoterapia individual, quando recebi o caso para dar seguimento.

Fiz o primeiro contato por telefone, conforme procedimento do local de estágio, na mesma semana em que recebi o formulário de acolhimento. Agendamos uma conversa inicial, esclarecimentos sobre a psicoterapia, realização do contrato, horários e preenchimento de informações burocráticas. No dia programado, C. veio acompanhada pela mãe, Beatriz (nome fictício para preservação da família), porém chegaram com quarenta minutos de atraso, segundo elas em função dos horários do transporte público. Além do programado, em função do pouco tempo, conversamos brevemente sobre os motivos de C. ter vindo ao serviço, se era de seu conhecimento e entendimento e o que achava, bem como de sua mãe.

Sobre sua estrutura familiar, no início do processo terapêutico C. residia com os avós maternos, uma tia materna de dezenove anos e seu irmão de quinze. Dois primos menores passavam a tarde na casa da avó também, todos os dias da semana, a qual cuidava deles para que outra filha pudesse trabalhar. Sua mãe, Beatriz, morava no mesmo bairro com o padrasto. O pai é falecido há doze anos e C. não mantinha contato com a família paterna, também não tem nenhuma lembrança dele.

Segundo a adolescente, sua relação com a mãe era muito boa até ela trazer o namorado para morar com eles; a partir de então, C. e seu irmão começaram a ter problemas com o padrasto, que era agressivo verbalmente, negligente com o cuidado e respeito aos adolescentes, entre outras situações, e Beatriz acabava acatando o que ele dizia. Seu irmão logo foi morar com a avó e, em seguida, C. também, pois tinha que dormir no mesmo quarto da mãe e do padrasto em um colchão no chão e, a pedido da avó materna também, pois uma de suas filhas havia sido estuprada há pouco tempo e dizia que tinha receio de acontecer o mesmo com a neta. A avó também passou a insinuar que C. estava grávida e dava a entender que o padrasto poderia ser o envolvido. C. negava tudo, inclusive qualquer tipo de abuso por parte do padrasto, apesar de não gostar nem um pouco dele. Sua relação com a mãe passou a ficar muito difícil e, quando a adolescente decidiu morar com a avó, Beatriz não falava mais com a filha, somente quando muito necessário, também não respondia as mensagens ou ligações da filha.

Todas estas circunstâncias estavam deixando a paciente muito “triste e confusa”, conforme ela verbalizava, o que a levou a permanecer praticamente só no quarto, sem comer e nem conversar com ninguém, somente poucas vezes quando alguém falava com ela. No projeto, Ana logo percebeu as mudanças e conversava muito com C., ouvindo suas queixas, dúvidas, angústias e raiva. Ana foi e continua sendo muito importante no reestabelecimento do vínculo entre C. e sua mãe, pois a adolescente fica todas as tardes no projeto e confia muito em Ana. Sempre que necessário converso pessoalmente ou por telefone com Ana, o que é importante para o processo terapêutico da adolescente.

No primeiro encontro, questionei Beatriz sobre o motivo de terem vindo buscar apoio:

A C. saiu de casa, foi morar com a minha mãe e a avó queria mesmo que ela fosse, porque há pouco tempo minha irmã foi estuprada perto da nossa casa e meu namorado também acha perigoso a C. ficar na nossa casa.

Questionei a opinião de C. a respeito do que a mãe havia dito, se ela concordava que este era o motivo de estarem ali, a adolescente sorriu, olhou para a mãe e não falou nada. Indaguei novamente e, muito tímida e praticamente sem falar, C. apenas disse que sabia um pouco o motivo de estar ali e tinha interesse em dar seguimento; a mãe, contudo, afirmava que não percebeu em casa que a filha estava diferente, mas que faria o possível para ajudá-la.

Os encontros foram programados para ocorrerem semanalmente. Após faltar duas semanas seguidas, C. questionou sobre a possibilidade de mudarmos o dia dos atendimentos, pois coincidia com o reforço escolar. Remarcamos o horário, que vem sendo realizado de forma satisfatória. Algumas faltas à psicoterapia ocorreram quando a adolescente não tinha passagem para o transporte, pois quando morava com a avó, esta nem sempre lhe dava, alegando que não tinha dinheiro. Desde que retornou a morar com a mãe, as faltas ocorreram em função de provas ou reforços escolares.

C. demonstrava-se uma adolescente relativamente tímida e nas duas primeiras sessões respondia ou falava algo somente se eu a questionasse. Relatava que, nos momentos em que ocorriam discussões em casa com sua mãe ou com seu padrasto, ou entre eles, ela ficava fechada no quarto e normalmente escrevia poesias nestes momentos, não havia diálogos frequentes entre a família. Com isso, em uma das sessões, em função do silêncio contínuo, da ansiedade demonstrada pelo mexer repetidamente das mãos, o olhar que não fixava ao meu, indaguei a C.:

Percebo que os fatos que você me trouxe até hoje lhe deixam triste, confusa e isto te leva a querer ficar sozinha no teu quarto. Compreendo o que você está sentindo e também entendo o teu silêncio, então eu gostaria de saber se você não quer escrever ou mesmo desenhar algo sobre ele. Pense se este seu silêncio pudesse falar, o que ele estaria dizendo? E para quem?

Sem hesitar, ela quis escrever. Concentrada nos detalhes e no que escreveria, olhar distante, pensativo, fez versos e uma pequena poesia, falando de amizades, sentimentos, pessoas da sua família e situações que estavam ocorrendo em função de algo que a avó materna insinuou. Questionei como foi a experiência de escrever para ela, disse que gostou, que foi bom e passamos a fazer este processo, incluindo desenhos posteriormente também, em todas as sessões. Com o passar do tempo, após C. terminar de escrever, eu lia para ela o que relatou e conversávamos sobre os escritos, passando a ser muito enriquecedor, pois o vínculo foi se construindo de forma intensa desde os primeiros encontros.

Em uma das sessões, C. relatou um momento em que Ana conversou juntamente com ela e sua mãe, esclarecendo para Beatriz que conversava bastante com C., contando como vinha percebendo sua filha, suas atitudes, seu retraimento. Beatriz reafirmou que não percebeu que a filha estava assim e Ana perguntou a C. se ela gostaria de pedir algo à sua mãe; C. disse que sim. Após alguns minutos de silêncio, C. questionou sua mãe: “quem é meu pai?” e a resposta de Beatriz foi o nome e também disse que ele já havia falecido há anos, quando C. tinha em torno de um ano. Segundo a adolescente, este questionamento ela já havia feito inúmeras vezes para a mãe, a qual nunca lhe respondia nada. Conversamos sobre como ela se sentiu naquele momento e o que fez após ter alguma informação do pai. Por conta própria e sem a mãe saber, C. começou a buscar todas as informações possíveis sobre o pai, imagens, fotos, pessoas que o conheceram, e conseguiu. Conheceu a avó e alguns tios paternos e viu uma foto do seu pai. Questionei como se sentia com este conhecimento, com um contato que faz parte da sua história de vida também, C. disse que muito bem e que agora estava satisfeita.

Hoje, C. já consegue falar de forma mais tranquila sobre as questões que a deixam desconfortável, sendo que não preciso estar o tempo todo indagando algo para estimulá-la a falar. Também continua se expressando através de desenhos e escritos e da metade da sessão em diante, conversamos sobre o que produziu, retomando também, sempre que ela traz alguma situação ou fala pertinente.

3 COMPREENSÃO DO CASO ATRAVÉS DA ABORDAGEM GESTÁLTICA

3.1 Conceitos e influências da Gestalt-terapia

A linha que segui foi a abordagem Gestáltica. A Gestalt-Terapia surgiu no ano de 1951, sendo que completou 60 anos da sua existência em 2012, no Brasil passou a ser reconhecida em 1970. O marco do seu surgimento foi marcado pela publicação do livro “*Gestalt-therapy: excitement and growth in the human personality*”, escrito por Frederick Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline. (FRAZÃO, 2013).

Sobre a origem e significado da palavra Gestalt, segundo Engelmann e Kohler (1978, 1929/1947, apud ENGELMANN, 2002, p. 2),

O substantivo alemão “Gestalt”, desde a época de Goethe, apresenta dois significados diferentes: (1) a forma; (2) uma entidade concreta que possui entre seus vários atributos a forma. É o segundo significado que os gestaltistas do grupo, que posteriormente vai se chamar de Berlim, utilizam. É por isso que a tradução da palavra “Gestalt” não se acha nas outras línguas e a melhor maneira encontrada pelos próprios gestaltistas ao escrever em idiomas diferentes é simplesmente mantê-la.

A Gestalt-Terapia aborda o fato de como as pessoas percebem os contextos de forma diferente, conforme sua estrutura e a Gestalt vai se formando através destas partes, ela é uma experiência e, quando a pessoa não consegue “terminar, encerrar” uma experiência é que surgem as neuroses, o que chamamos de gestalten inacabadas. A Gestalt-Terapia busca ver o sujeito como um ser em relação, visto como um todo e a relação que as partes estabelecem entre si é maior do que este todo, ou seja, o todo é maior que a soma de suas partes. Conforme Frazão (2015), ela é influenciada pela Psicologia Humanista, trazendo uma nova visão de homem, busca entender “como” a pessoa não consegue dizer não para algumas coisas, diferente de outras abordagens, que buscam entender “porque”. O foco da Gestalt não é a cura do sujeito, ela vai além, no sentido de proporcionar o desenvolvimento e o crescimento constantes do ser humano, trabalhando também com as suas potencialidades.

A Gestalt-terapia teve uma importante influência de Kurt Goldstein, conceituado psiquiatra e neurologista em países como Alemanha e Estados Unidos. Goldstein trouxe a questão da compreensão do organismo como um todo:

Goldstein é considerado criador da teoria organísmica a qual, influenciada pela psicologia da Gestalt, encara o organismo como uma totalidade interativa, isto é, qualquer coisa que ocorra em parte do organismo o afeta em sua totalidade, independentemente da área atingida. (FRAZÃO, 2013, p. 16).

Ou seja, nos autorregulamos de acordo com o contexto em que estamos inseridos e o organismo é uma unidade psicossomática, pois organismo nos remete ao fato de que o psiquismo está no corpo.

Ainda referente às suas influências, a Gestalt-terapia é marcada por Edmund Husserl, o qual estudou astronomia e matemática. Husserl questionou a fundamentação das ciências, seus pilares, objetos e métodos de estudos, afirmando que não é possível um único método embasar todos os pensamentos e teorias, principalmente em se tratando da existência humana. Contudo, para que isso seja eficaz, Husserl sustenta a ideia de que o pensamento de senso comum, as impressões ou deduções não devem fazer-se presentes, pois toda e qualquer dedução, obviedade ou pré-consentimentos, estão fora da realidade fenomenológica, o

importante é buscarmos o sentido das coisas, seu cerne, sem posicionamentos a priori. Por fim, Husserl concluiu que não há o Eu sem o Mundo e vice versa, ambos estão constantemente se influenciando. (FRAZÃO, 2013).

O conceito de Fenomenologia embasa por completo a Gestalt, sendo que sua plenitude está no recomeço, no retorno às coisas mesmas, referindo-se à experiência da pessoa tal como por ela vivida. Aqui, o sentido de consciência está atrelado ao fato de que sempre há consciência e, esta por sua vez, é consciência de algo e é através do corpo que ela se faz presente no mundo, através das relações de investimentos. A fenomenologia concebe o homem essencialmente como ser no mundo e a consciência, então, é consciência no mundo e o homem se vincula ao mundo através do corpo. (FRAZÃO, 2013).

Um dos conceitos que a Gestalt-terapia traz é o de figura-fundo, que se refere à percepção que temos do sujeito, a maneira como a percepção se organiza, de forma que o que fica mais aparente é a figura e o fundo é aquilo que fica em segundo plano. Porém, mesmo o fundo ficando em segundo plano, ele não deve ser esquecido, pois eles não são estáticos, podem mudar de acordo com as configurações que vão ocorrendo. Algo que hoje é figura pode tornar-se fundo. (FRAZÃO, 2013).

Com isso, a relação de figura fundo com as *gestalten* inacabadas é que uma situação não acabada pode se tornar figura e, quando isso ocorre, há um descompasso entre o pensar, sentir e agir, há uma incongruência. Uma gestalt é composta pela figura fundo, é o modo como se percebe determinada situação e aquilo que podemos nomear é uma Gestalt.



Relacionando a ilustração acima com a Gestalt terapia, para falar-se de uma Gestalt inacabada, seria quando uma destas funções é interrompida. Por exemplo, em uma situação de abuso ou qualquer outra situação traumática e o sintoma irá aparecer para nos mostrar onde está a possível situação inacabada, que perpassa por todo um ciclo ligado diretamente ao self.

Assim, um importante ponto a ser observado é o Ciclo de Contato – Retraimento. Este conceito traz a alteridade, aquilo que é singular no outro, o estranhamento que temos a partir do olhar do outro, se não fosse este olhar, em certos momentos não nos daríamos conta do que e de quem somos e é este olhar potente, forte, objetivo, direto que nos constrói. É literalmente o olho no olho e o seu impacto sobre o sujeito. A concepção de self para a Gestalt terapia é de que ele é uma função de contato, o self está onde o contato está. (FRAZÃO, 2013).

Para a Gestalt-terapia, o self tem uma definição específica, “não é uma entidade fixa nem uma instância psíquica – como o “Eu” ou “Ego” – e sim um processo pessoal e específico da própria maneira de reagir em determinado momento e situação, através de uma maneira estritamente pessoal. “Não é o seu “ser”, mas seu “ser no mundo”. (GINGER, 1995, p. 126).

J. Latner (apud GINGER, 1995, p. 127) refere,

O self é nossa maneira particular de estarmos envolvidos em qualquer processo, nosso modo de expansão individual em nosso contato com o meio... Ele é o agente de contato com o presente, que permite nosso ajustamento criador.

O Dicionário de Gestalt-terapia: “Gestaltês” (p. 32-33), traz que, segundo Perls,

A associação livre poderia levar à evitação do tema ou conflito, enquanto a sua proposta propõe a técnica da concentração no contato... Enfatiza o “estar plenamente presente”. Traz a noção de *awareness* e, em 1951, Perls, Hefferline e Goodman definem: “awareness caracteriza-se pelo contato, pelo sentir (sensação/percepção), pelo excitação e pela formação de Gestalten” e descrevem: o contato como tal é possível sem awareness, mas para a awareness o contato é indispensável. O sentir determina a natureza da awareness, quer ela seja distante (p. ex., acústica), próxima (p. ex., tátil) ou dentro da pele (proprioceptiva).

Segundo Yontef (1998 apud ARRUDA E FERNANDES, 2012, p. 33),

Awareness é uma forma de experienciar; é o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensorio motor, emocional, cognitivo e energético. (DICIONÁRIO DE GESTALT-TERAPIA: “GESTALTÊS”)

O “entre”, conforme Martin Buber está relacionado ao inter-humano, ao encontro, ao diálogo e à relação na constituição do ser humano. Perls, Hefferline e Goodman referem-se ao “entre” como a fronteira de contato, na qual a pessoa e o ambiente se encontram e, conseqüentemente, interagem, quando acontece o contato, através das trocas que o meio e o sujeito realizam.

O “entre”, no processo terapêutico que vivenciei com a paciente C., apresentou-se desde o início da terapia, quando, em seu silêncio quase que constante, questioneei-a sobre ele, sobre o que ele gostaria de dizer e, desta forma, C. utilizou o lúdico – desenhos e produções escritas – para se expressar, sendo que desta maneira ela me permitiu entrar em seu mundo, fortalecendo nosso vínculo e nossa interação.

A forma que trabalhei com C. vai ao encontro do que Frazão (2015) traz quando cita alguns paradoxos vitais para a realização da psicoterapia, sendo que o primeiro deles traz a questão da postura do terapeuta de nada procurar para poder encontrar. Como cita a autora:

É preciso que o terapeuta, num primeiro momento, esvazie-se o mais possível diante do seu novo cliente, a ponto de se abrir para se surpreender com ele. Olhar com interesse para essa pessoa que chega, deixar-se impressionar por ela sem *a priori*, procurar possíveis patologias ou potenciais ainda não desenvolvidos... afinal, a condução do processo é feita pelo cliente, não pelo terapeuta. (FRAZÃO, 2015, p. 8-9).

Segundo Ferreira (2006), na visão da Gestalt-terapia fenomenológica-existencial, o contato com o cliente, o estar presente com o cliente é fundamental, visto que é uma relação que ocorre entre pessoas. Ser psicoterapeuta, de acordo com Faleiros (2001), não implica na anulação de sentimentos, de vontades, porém exige que o mundo interior do terapeuta não ordene o mundo do cliente – daí a importância do processo psicoterápico do terapeuta.

A partir destes conceitos, irei abordar mais detalhadamente a clínica gestáltica com adolescentes, seus conceitos, influências e exemplos com a prática vivenciada no caso C.

4.2 Gestalt-terapia e adolescentes

Contextualizando gramaticalmente, a palavra adolescente tem sua origem do verbo em latim “adolescere”, que significa crescer. Já a palavra “adultus” refere-se à denominação de adulto. Em português, as palavras seriam equivalentes a “crescente” e “crescido”, respectivamente. Conforme o Dicionário Etimológico, “apesar de considerarmos a fase da

adolescência uma "invenção sociológica" relativamente recente, a palavra adolescente é cerca de cem anos mais antiga do que a palavra adulto". (DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO [entre 2000 e 2016]).

A adolescência é um período da vida em que passamos por inúmeras experiências e vivências. Emoções e sentimentos antes nunca sentidos ou percebidos afloram repentinamente e nas mais variadas situações. O corpo muda fisicamente e esta é uma das mudanças mais perceptíveis nesta fase de transição da infância para a adolescência e os jovens estão incansavelmente à procura de uma nova identidade. Neste caso, na busca incessante de informações sobre o pai e, conseqüentemente, uma ressignificação da sua história, C. não mediu esforços para encontrar o que queria e hoje se diz satisfeita com o que conseguiu encontrar.

Mas afinal, quando saímos da adolescência? Em outras épocas, por volta dos vinte anos muitos jovens já constituíam famílias e eram considerados adultos, porém atualmente esta situação mudou muito. Para a Psicologia, somente a idade cronológica não pode definir um início/meio/fim da adolescência e, para a Gestalt terapia, o corpo é a base para a definição desta fase. É importante a percepção que o adolescente tem sobre si, sobre o seu corpo e que também se torna um "diferencial" para os outros. O significado que o adolescente dá para este "novo" corpo biológico e psicológico é questão fundamental para a Gestalt terapia: ser para si – ser para o mundo (presentificação) – ser para o outro (presença), ou seja, a posição no mundo e nas relações, estar em contato com os seus sentimentos, percepções, sensações e pensamentos. (HEIDEGGER apud STEIN, 2011, p. 68).

As relações se dão através das fronteiras de contato, que seria, conforme diziam Perls, Hefferline e Goodman, a experiência que acontece entre o sujeito e o meio. A experiência se dá na fronteira, ou seja, no campo de vivência e o psicológico, o contato seria tudo aquilo que a pessoa dá significado e tem alguma ação sobre. As fronteiras da criança são confluentes, ou seja, há uma adaptação às questões, costumes e necessidades dos outros, o senso do eu é muito frágil, mais difícil de se auto afirmar e do adolescente é o egotismo, que seria fechamento, voltar a energia para si, o foco, a forma de pensar voltam-se para si e o adolescente precisa dessa fronteira de contato mais rígida para se constituir e, conseqüentemente, construir sua identidade própria e autenticidade. (FRAZÃO, 2013).

Em seu texto "Gestalt no atendimento a adolescentes", Souza Sá traz o seguinte conceito de contato: "Contato é uma palavra mágica, é sinônimo de encontro pleno, de

mudança, de vida. É convite ao encontro, ao entregar-se. É um processo, cujo sinônimo é cuidado, a alma do contato. Sem ele, o contato, simplesmente, não existe”. (SOUZA SÁ, 2001 apud RIBEIRO, 1997, p. 13).

Conforme Souza Sá (2001, p. 74),

Entrar em contato é abrir-se para..., é ir ao encontro de..., livre para se descobrir e para descobrir o outro e também o meio ambiente. É disto que o adolescente necessita para se encontrar, se descobrir, enfim para nascer verdadeiramente para uma nova fase da vida.

A família e/ou os cuidadores têm grande influência na criança e, conseqüentemente, no adolescente, e investir na convivência, no fortalecimento do vínculo entre eles é de grande importância, pois irá refletir diretamente na maneira de o adolescente interagir socialmente e com seu grupo familiar, na promoção do diálogo e em um convívio saudável para todos.

4.3 Compreendendo o caso através da Gestalt-terapia

No caso da adolescente C., ela sentiu a necessidade (sensação) de conhecer mais da sua história, do seu passado e do seu pai, deu-se conta de que isto a deixava triste e incomodada (tomada de consciência) foi em busca de todas as informações possíveis, conversando com pessoas e procurando objetos e fotos (mobilização de energia), encontrou estes objetos, olhou-os, manuseou (interação), momento de indiferenciação entre C. e sua história, entre o eu e o tu (contato final) e volta a energia para si, o foco e a maneira de agir voltam-se para si (egotismo), neste último, a psicoterapia está lhe ajudando na compreensão dos seus sentimentos, no olhar para si e perceber suas reações e sentimentos.

Às vezes, para manter a saúde mental ou simplesmente não querer aprofundar mais o contato a pessoa pode retrair-se. E o fato de não querer contato, também é uma forma do mesmo. Segundo Polster & Polster (1979, p. 102, apud FRAZÃO, 1995, p. 146-7),

Para que haja a awareness é necessário haver contato, embora possa existir contato sem que haja awareness. É através do contato que a relação com o mundo pode ser nutritiva. Ele é o responsável pelas mudanças da pessoa e das experiências que ela tem do mundo (Polster & Polster, 1979, p.102). O contato ocorre na fronteira de contato, que é o ponto no qual a pessoa experiencia o “eu” em relação ao “não-eu”. Embora a palavra fronteira possa sugerir a idéia de um lugar, não se trata disso. Fronteira de contato se refere à relação particular entre a pessoa e o meio, entre “eu” e “não-eu”.

Segundo Goodman (apud FRAZÃO, 2014, s/ p.), uma das formas de se conhecer o mundo é através da introjção que se dá a partir das nossas experiências, porém, outra forma de conhecermos o mundo é introjando as coisas que nos são passadas e, neste caso, “tudo aquilo que temos que engolir” também serão as mesmas coisas que iremos projetar posteriormente.

Segundo Zanella (2013), durante toda nossa existência somos afetados por diversos estímulos, os quais são absorvidos com maior ou menor intensidade e, conseqüentemente, as reações geradas podem ser fortes ou mais amenas, respectivamente. Independente do estímulo e da sua reação, estamos sempre sendo influenciados. Na fase adolescente, o estímulo maior está ligado à afetividade, em função do excesso de estímulos vivenciados (sexual, físico, emocional, social, familiar, entre outros), trazendo modificações muito significativas ao sujeito. Portanto, “a afetividade se baseia na coexistência, isto é, homem e mundo constituem uma unidade indissolúvel”. (ZANELLA, 2013, p. 13).

Os adolescentes vivem o momento, focam no que dá sentido para eles. Conforme Romero (2005 apud ZANELLA, 2013, p. 81),

[...] verdade que a adolescência implica num desabrochar de possibilidades inéditas, na procura de novos referenciais e objetos de identidade, de novas formas de relação homem-mundo. Contudo, não esqueçamos que o indivíduo já está marcado por uma história que o condiciona em alguns aspectos e que o orienta em certas direções. No plano dos afetos o sujeito apresenta uma história vivencial que o sensibiliza para certos objetos que o condicionam para vincular-se de uma certa maneira.

A citação anterior pode ser muito bem exemplificada através de como a paciente C. se expressou, principalmente, nas primeiras sessões, nos versos e poesias que ela escrevia, todos muito intensos em seus sentimentos e palavras. Este processo enriqueceu muito a formação do nosso vínculo, fortalecendo-o, pois percebi que consegui “entrar no mundo da adolescente” e ela demonstrou sentir-se muito acolhida com isso.

Segundo Oaklander (2008, p. 114 apud ZANELLA, 2013, p. 35), “para que uma sessão seja produtiva, o adolescente e o terapeuta devem estar em contato, plenamente presentes.” “Ou seja, é a atitude presença do psicoterapeuta que surge na sessão, aceitando e confirmando a pessoa em seu potencial”. (Yontef, 1998, apud ZANELLA, 2013, p. 35).

O terapeuta não pode ser onipotente, ou seja, somente ele quem sabe. Sem a capacidade de relação, sem o vínculo estabelecido, a terapia não irá funcionar.

“...aquilo que se escuta depende daquilo que se conhece e a experiência demonstra que saber escutar é tão difícil quanto saber falar. Somente aquele que já escutou é capaz de falar.” (ANDOLFI, 1996)

Nesta frase, Andolfi representa um fato que pode se fazer muito presente na terapia, seja de criança, adolescente ou adulto, o silêncio. Em seu texto “O silêncio no encontro terapêutico”, é exposto o fato de que não há muita literatura sobre o tema, que se pode chamar de comunicação não verbal. O silêncio do psicólogo, quando transmitido demonstrando interesse pelas questões do paciente, tanto as ditas quanto as não ditas, adquire um significado importante ao paciente, o que produz efeitos posteriores. O paciente percebe no silêncio do terapeuta seu interesse por suas preocupações e angústias, o que pode estimulá-lo a falar e a fazer reflexões.

Segundo Frazão (2013), a apreensão do não dito naquilo que é dito é, segundo ela, a essência do fazer fenomenológico-dialógico humanista da Gestalt. Frazão traz a importância de o Gestalt terapeuta perceber que sob a camada autocentrada existe uma aguda e dolorosa frustração da necessidade do encontro. Esta sensibilidade é fundamental no exercício do papel do terapeuta.

A escuta e a fala interagem constantemente, pois o ser humano tem a necessidade de falar, mas também precisa ser ouvido. Porém, quando a fala torna-se difícil, o silêncio apresenta diversas possibilidades de sofrimento, angústias ou qualquer outra situação ou sentimento que o paciente esteja vivenciando.

A paciente C. demonstrou estas situações durante as sessões, principalmente nas primeiras, quando suas questões estavam muito latentes dentro dela. Contudo, ao poder se expressar de outra forma a não ser somente a verbal, C. criou um ajustamento, criativo no caso, para exprimir e, conseqüentemente, trabalhar suas inquietações.

Na Gestalt, o conceito de auto regulação orgânica é a tendência do organismo de se auto atualizar, o que gera um crescimento psicológico. Esta auto regulação é feita através dos ajustamentos criativos, ou seja, o sujeito cria recursos para lidar com as diferentes situações e o sintoma surge na tentativa de adaptação ativa do organismo diante das prioridades que ele discrimina no momento atual.

Conforme cita Serge e Anne Ginger em seu livro “Gestalt: uma terapia do contato” (1995, p. 25), “seguindo o exemplo do equilibrista que ganha equilíbrio aumentando sua vara, a Gestalt nos incita a abrir nossas asas em toda a sua amplitude”.

No caso relatado, C. apresentou sintomas como falta de apetite, sono perturbado, ansiedade e recuo considerável nas interações sociais ao meio no qual vive. Em casa, a comunicação era muito restrita, somente quando muito necessário e na escola e no projeto, basicamente só conversava com Ana, a coordenadora do projeto.

Referente à como a Gestalt-terapia aborda o sintoma, Frazão em seu livro “Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia” (2017), salienta que o olhar do Gestalt terapeuta não pode focar somente nos sintomas que lhe são relatados e sim, observar atentamente o paciente que está à sua frente com determinados sintomas. Assim, o terapeuta terá maior sensibilidade de observar não apenas os sintomas, mas como a pessoa lida com eles, de uma forma funcional ou disfuncional, de como, a partir de seus ajustamentos, a pessoa se expressa e faz trocas com o mundo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação de um psicoterapeuta não ocorre repentinamente, ela se inicia já nos primeiros anos da Graduação, é um processo diário e gradativo. A teoria é base fundamental, porém a prática e sua inter-relação com a teoria e seus pressupostos, são fundamentais, pois uma sempre estará complementando a outra, não podem ser estáticas.

Segundo Boris (1999, p. 01 apud FERREIRA, 2006, p. 09):

”(...) a formação de um psicoterapeuta é constante e sistemática, persistindo ao longo de sua vida e sendo sempre condizente com sua vida pessoal e as diversas opções e experiências que ele faz e vivencia. Não é, portanto, algo pontual e circunstancial, que se resolve apenas num único momento difícil, mesmo que determinante, como o dos últimos semestres de curso”.

Em seu livro “A vida, o tempo, a psicoterapia”, Juliano (2010) fala sobre a importância da psicoterapia, do seu objetivo, que é resgatar o diálogo entre o sujeito e o seu mundo, que, em algum momento e por uma ou várias razões, foi interrompido.

Portanto, entendo que a importância do psicoterapeuta, sua implicação no exercer seu ofício, buscando sempre focar em uma atenção e escuta detalhadas ao que o paciente traz e, principalmente em “como” ele narra o fato e a formação e fortalecimento do vínculo são fundamentais para que o sujeito possa desenvolver sua autenticidade e autonomia.

Segundo Scheidt (2008),

O papel do terapeuta na Gestalt Terapia, não é o de interpretar, pois isso é projetar algo que é seu no cliente. Sua postura então é a de não procurar resposta no outro, mas deixar que o cliente perceba o que está aparecendo. Assim, o contato cliente-terapeuta é possibilitar que ao vivenciar a situação, o cliente se dê conta do que é a experiência e para isto o terapeuta fica atento à expressão do óbvio que aparece na postura do cliente e solicita que ele mesmo a perceba e dê o seu próprio significado. Ser terapeuta é aceitar o paciente, sendo que aceitar é estar com o cliente como ele pode estar naquele momento. Formar vínculos terapêuticos é poder partir do que o paciente tem como possibilidade de crescimento e de auto realização, sendo assim, o papel do terapeuta de auxiliador e acompanhante para acontecimentos vividos e revividos dentro do processo figura fundo experienciados no aqui agora do processo de terapia, possibilitando em consequência um fechamento de assuntos inacabados quando esses existirem. (SCHEIDT, 2008, p. 13).

Frazão (2013) também retrata a importância da postura do Gestalt-terapeuta na sua relação com o paciente, a qual, segundo ela, deve estar embasada na inclusão, confirmação, presença e “entrega ao entre”. A inclusão está relacionada ao terapeuta se colocar no lugar da outra pessoa sem sair do “seu lugar”, sem que perca seu foco, fazendo com que o paciente entre num processo de crescimento.

É fundamental também, que não haja, por parte do terapeuta, nenhuma interpretação dos fatos, nenhum pré-conceito ou julgamentos à priori, isto seria totalmente contrário do que prega a Gestalt-terapia e suas influências, como a fenomenologia.

Compreendo, também, que o silêncio durante o encontro terapêutico tem um significado muito potente. É importante que o terapeuta saiba silenciar, para encorajar o paciente no seu desenvolvimento e autonomia, pois ele irá buscar de ajustamentos para se expressar. O silêncio pode trazer certo desconforto ao terapeuta, porém seu conteúdo implícito é de grande relevância ao processo terapêutico.

Por fim, a experiência que adquiri durante o processo terapêutico com a C. foi surpreendente, fascinante, instigante e motivadora, pois não há, durante o trabalho com a terapia individual, como termos total domínio de cada sessão, do que será feito ou sobre qual assunto será abordado. Tudo caminha conforme as demandas que o paciente irá nos apresentar através da sua fala, do seu silêncio, gestos ou expressões corporais e faciais.

Instigante, pois C. iniciou o processo muito calada, restrita no seu olhar, nos gestos e falas e isto me desacomodou, no sentido de tentar buscar a forma mais adequada e acolhedora de fazer com que a adolescente pudesse se expressar, quando optamos pela escrita e pelos desenhos.

Fascinante e surpreendente, por ter a oportunidade de compactuar com C. sua capacidade de expressão, de ampliar as percepções sobre seus sentimentos e seu crescimento psicológico.

Motivador, sim! A experiência de ver meu trabalho se presentificando, juntamente com a paciente se permitindo entrar na terapia sem pré-conceitos e, conseqüentemente, me oportunizando estar no seu “entre”, lhe ajudando a buscar autoconhecimento e ajustamentos necessários para sua qualidade de vida e bem estar, que refletiu no seu convívio familiar e social.

Escrever este trabalho me permitiu, mais uma vez, compreender o quão importante é o nosso trabalho de Gestalt-terapeuta, dentro de um leque abrangente de teorias que a Psicologia nos apresenta. Esta abordagem nos permite, tanto como seres humanos, mas também como profissionais, nos posicionarmos de forma acolhedora, buscando sempre compreender as diferenças através do que o paciente nos apresenta, inicialmente dentro do seu limite e, gradativamente, ampliando suas fronteiras de contato.

Não menos importante e sim complementar e fundamental para o nosso trabalho é o nosso olhar para as nossas questões, a importância da nossa psicoterapia, que irá refletir positivamente na forma como vamos tratar as questões dos pacientes, sem julgamentos a priori.

Acredito que nossa construção como terapeutas se refaz a cada paciente, pois cada um tem sua história peculiar e é através deste desafio que crescemos como profissionais e, como agentes de mudança que somos, auxiliamos o paciente no seu processo de crescimento psicológico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDOLFI, Maurizio. *A linguagem do encontro terapêutico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ENGELMANN, Arno. A Psicologia da Gestalt e a Ciência Empírica Contemporânea. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 18, n. 1, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n1/a02v18n1>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

Dicionário de Gestalt-terapia, “GESTALTÊS”. Disponível em: <<https://books.google.com.br>>. Acesso em: 23 set. 2017.

FERREIRA, Trícia Monteiro Bona. *A construção do psicoterapeuta: sob o olhar da Gestalt-Terapia*. Universidade da Amazônia. Belém-PA, 2006. 42p.

ADOLESCÊNCIA. In: *Dicionário Etimológico*. Disponível em: <<https://www.dicionarioetimologico.com.br/adolescente/>>. Acesso em: 12 set. 2017.

FRAZÃO, Lilian Meyer. A relação psicoterapeuta-cliente. *Psicologia USP*, v. 6, n. 2, 1995. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v6n2/a11v6n2.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, O. K. (Org.) *Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*. São Paulo: Summus, 2013.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, O. K. (Org.) *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* [recurso eletrônico]. São Paulo: Summus, 2014. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, O. K. (Org.) *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em gestalt-terapia* [recurso eletrônico]. São Paulo: Summus, 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, O. K. (Org.) *Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia* [recurso eletrônico]. São Paulo: Summus, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books>>. Acesso em: 09 nov. 2017.

GINGER, S.; A. *Gestalt: uma terapia do contato*. 4. ed. São Paulo: Summus, 1995.

Gestalt-Terapia: A definição de contato e a relação conjugal. Disponível em: <<https://psicologado.com/abordagens/humanismo/gestalt-terapia-a-definicao-de-contato-e-a-relacao-conjugal>>. Acesso em: 24 set. 2017.

JULIANO, Clark Jean. *A vida, o tempo, a psicoterapia*. São Paulo: Summus, 2010.

Kurt Lewin. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABK9EAB/kurt-lewin>>. Acesso em: 01 set. 2017.

SCHEIDT, Cibele Machado. *Gestalt Terapia – descobrindo vínculos terapêuticos*. 2008. Monografia (Comunidade Gestáltica-Centro de Formação, Especialização e Aperfeiçoamento em Gestalt Terapia) – Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://scholar.google.com.br/scholar>>. Acesso em: 24 set. 2017.

STEIN, Ernildo. *Introdução ao pensamento de Martin Heidegger*. Disponível em: <<https://books.google.com.br>>. Acesso em: 22 out. 2017.

Significado da palavra Gestalt. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Gestalt>>. Acesso em: 25 set. 2017.

SOUSA SÁ, Selma de Paula. Gestalt no atendimento a adolescentes. *Revista do VII Encontro Goiano de Abordagem Gestáltica*. Goiânia, maio de 2001, p 73-81.

ZANELLA, Rosana. *A clínica gestáltica com adolescentes: caminhos clínicos e institucionais* [recurso eletrônico]. São Paulo: Summus, 2013.