



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

José Guilherme da Costa Manso

GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO.
MODELO JORGE PONCIANO RIBEIRO:
UM ESTUDO DE CASO

Brasília

2016

José Guilherme da Costa Manso

**GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO.
MODELO JORGE PONCIANO RIBEIRO:
UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia, da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Área de concentração: Psicologia Clínica.

Prof. Orientador: Jorge Ponciano Ribeiro, PHD

Brasília

2016

José Guilherme da Costa Manso

GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO. MODELO JORGE PONCIANO RIBEIRO: UM ESTUDO DE CASO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e Cultura. Apresentada em 14 de novembro de 2016. Área de concentração: Psicologia Clínica.

Orientador

Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro - Presidente da Banca - Universidade de Brasília

Prof. Dr. Marcelo da Silva Araújo Tavares - Universidade de Brasília

Prof. Dra. Cláudia Lins Cardoso - Universidade Federal de Minas Geral

Prof. Dra. Ana Paula Carlucci de Cunto - Universidade de Brasília (Suplente)

*À minha esposa, Edna,
ao meu filho, Igor,
amores da minha vida,
fontes de inspiração e encorajamento.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro, pela orientação dedicada e amiga, aplicada, atenciosa e diligente, que, não raro com sacrifício de seus muitos afazeres, mostrou-se sempre disponível, interessado e um guia seguro e atencioso; aos professores da UnB do departamento de psicologia, por sua incansável dedicação ao ensino; e a todas as pessoas, demais professores de outros cursos, amigos, colegas e clientes, que de alguma forma me permitiram chegar aqui.

*“Mesmo quando tudo parece desabar,
cabe a mim decidir entre
rir ou chorar,
entre ir ou ficar;
porque descobri,
no caminho incerto
da vida, que o mais
importante é o decidir”.*
Cora Coralina

RESUMO

O homem cria o seu mundo na medida em que lhe dá significado e age sobre ele. Distingue-se dos demais seres por sua subjetividade e, através dela, sentindo-se impedido de se tornar objeto, torna-se pessoa e não outra coisa, pessoa mutante, no aqui-agora. O método desenvolvido pelo professor Dr. Jorge Ponciano Ribeiro, Gestalt-terapia de Curta Duração, se destaca entre os autores de propostas de psicoterapias breves por uma singularidade: enquanto a quase totalidade destas concepções são *focais*, trabalhando diretamente o sintoma que aparece, o procedimento delineado por Ribeiro não olha apenas aquilo que mais sofrimento traz à pessoa, mas, ao invés disso, toma o indivíduo como um todo e o torna o centro de uma ação psicoterápica. Este Estudo de Caso, em nível de dissertação de mestrado, aplicou o método de Ribeiro em uma pessoa adulta e voluntária, com demanda significativa na área de saúde mental, a fim de avaliar, através do relato do participante da pesquisa, as mudanças produzidas. O método Gestalt-terapia de Curta Duração propôs-se levar o cliente à consumação de si mesmo, a fim de que ele pudesse expressar-se e, ao se expressar, desdobrar-se no sentido de quem ele é. Foram realizadas dez sessões de duas horas cada uma e a cliente pode experimentar-se, tomando consciência (*awareness*) de quando faz um contato genuíno com o mundo e quando prefere eleger figuras que confirmam os sintomas que emergiram durante as sessões.

Palavras-chave: Gestalt-terapia, psicoterapia breve, psicoterapia de curta duração, existência, fenomenologia, sintoma, mudança, *awareness*, cura, qualidade de vida.

ABSTRACT

The man creates his own world to the extent that gives himself a meaning and its acts on him. It is distinguished from other beings by their subjectivity and, through it, feeling unable to become object, becomes a person and nothing else, mutant, in person here-now. The method developed by professor Jorge Ponciano Ribeiro, PHD, Short Term Gestalt Therapy, stands out among the authors of brief psychotherapies proposals by a singularity: while these conceptions are wholes focal almost working directly the symptom appears, the procedure outlined by Ribeiro doesn't look just what more suffering brings to person, but, instead, takes the individual as a whole and makes it the center of a psychotherapeutic action. This case study applied the method of Ribeiro in an adult and voluntary, with significant demand in the area of mental health, in order to assess, through the account of the subject of research, changes produced. The method Gestalt Therapy short-lived proposes taking the customer to the consummation of himself, so that he can express himself and, to express himself, unfolding in the sense of who he is. Ten sessions of 2 hours each were carried. The customer can try, taking consciousness (awareness) when does a genuine contact with the world and when you'd rather elect figures that confirm the symptoms that emerged during the sessions.

Keywords: Gestalt Therapy, brief psychotherapy, psychotherapy, existence, Phenomenology, symptom, change, healing, quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA	3
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivo geral	7
1.2.2 Objetivos específicos	7
2. GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO: FILOSOFIAS DE BASE	9
2.1 GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO E HUMANISMO	9
2.2 GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO E EXITENCIALISMO	13
2.3 GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO E FENOMENOLOGIA	15
3. PSICOLOGIA DE CURTA DURAÇÃO E TEORIA GESTÁLTICA	17
3.1 TEORIA DE CAMPO: ORGANISMO-AMBIENTE	17
3.2 RELAÇÃO DIALÓGICA	20
3.3 NECESSIDADE E FIGURA E FUNDO	21
3.4 CONTATO E BLOQUEIOS E TEORIA ORGANÍSMICA HOLÍSTICA	25
3.5 CORPO E PRESENÇA	28
3.6 AQUI E AGORA E AWARENESS	30
3.7 AUTORREGULAÇÃO ORGANÍSMICA, EQUALIZAÇÃO E AJUSTAMENTO CRIATIVO	34
3.8 AGRESSIVIDADE E METABOLISMO MENTAL	36
3.9 TEORIA PARADOXAL DA MUDANÇA, PREGNÂNCIA E POLARIDADE... ..	38
3.10 EXPERIMENTO, CUIDADO E AUTORREALIZAÇÃO	40
3.11 IMPASSE, CONFIRMAÇÃO E SELF	43
3.12 CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA EM GESTALT-TERAPIA	45
3.13 A RELAÇÃO TERAPÊUTICA EM GESTALT-TERAPIA	47

4. PSICOTERAPIAS BREVES	49
4.1 PSICOTERAPIAS BREVES PSICODINÂMICAS	49
4.2 GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO	56
5. GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO: O MÉTODO DE RIBEIRO	69
5.1 GESTALT-TERAPIA INDIVIDUAL DE CURTA DURAÇÃO	69
5.2 A DURAÇÃO	70
5.3 A SELEÇÃO E CONTRATO	71
5.4 A MONTAGEM DO PROGRAMA INDIVIDUAL	72
6. METODOLOGIA	74
6.1 ESTUDO DE CASO	74
6.2 O PANO DE FUNDO FENOMENOLÓGICO	79
6.3 O PARTICIPANTE DA PESQUISA DE ESTUDO DE CASO	82
6.4 O SUPORTE DA ARTETERAPIA	86
7. CARACTERIZAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA	88
7.1 SESSÕES DE 21/07/2016 e 23/07/2016 - A HISTÓRIA DE MARIA.....	88
7. 2 O PROGRAMA DA CLIENTE BASEADO EM SUA HISTÓRIA DE VIDA..	104
7. 2. 1 ESTUDO PRELIMINAR: SESSÃO DE 28/07/2016	104
7. 3 A CONSTRUÇÃO DOS PROGRAMAS SEMIFINAL E FINAL: SESSÃO DE 30/07/2016	105
7. 3. 1 PROGRAMA SEMIFINAL	105
7. 3. 2 O PROGRAMA FINAL DA CLIENTE	106
7. 4 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO CASO EM ESTUDO	107
8. DISCUSSÃO E RESULTADOS	118

8.1 PRIMEIRA SESSÃO - 06/08: ENFRENTAMENTO E PERSISTÊNCIA	118
8.2 SEGUNDA SESSÃO -11/8: MEDO E DEPENDÊNCIA	129
8.3 TERCEIRA SESSÃO – 13/8: ENFRENTAMENTO E ALEGRIA	147
8.4 QUARTA SESSÃO – 18/8 MEDO E CONTROLE	162
8.5 QUINTA SESSÃO – 20/8: ENFRENTAMENTO E AMOR	175
8.6 SEXTA SESSÃO – 25/8: MEDO E ABANDONO	189
8.7 SÉTIMA SESSÃO – 27/8: ENFRENTAMENTO E MOTIVAÇÃO	204
8.8 OITAVA SESSÃO – 1/9: MEDO E DESAMPARO	220
8.9 NONA SESSÃO – 3/9: MEDO E SOLIDÃO	235
8.10 DÉCIMA SESSÃO – 8/9: ENFRENTAMENTO E CONFIANÇA	251
9. CONCLUSÃO	266
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	287
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A Gestalt-terapia surge após a II Grande Guerra com pujante olhar para a funcionalidade do homem: as pessoas passavam a buscar soluções reais para seus problemas e tinham pressa. O mundo experimentava mudanças radicais no final dos anos 50. As barreiras morais desmoronavam uma a uma - as de ordem religiosa, artística, estética, política, econômica e social. A desconstrução cultural se realizava sob o signo das tecnologias que criavam facilidades e encurtavam distâncias. A Modernidade, com suas verdades estabelecidas, sobretudo as de ordem científica, religiosa, moral, e ética, se tornava líquida, na expressão de Bauman (2001). O Pós-Moderno modifica a temporalidade – as demandas de cada pessoa se convertem em urgências; transformam o sentido de limite – o indivíduo já não possui as certezas que balizavam a sua existência; há uma busca e um espaço para a ampliação de consciência – o mundo se torna um grande campo para a experimentação de novas ideias, valores, gestos e símbolos (Ribeiro, 2009).

Todo produto é válido e cabe aos mercados e a cada pessoa considerá-lo, em suas necessidade e utilidade. A bandeira da razão pura foi sustentada historicamente pela maior parte da comunidade científica até a modernidade, mas por fim as evidências históricas em contrário, mostraram-na incongruente e insustentável. O pensamento lógico e as emoções estavam enredados numa teia complexa e indivisível, constituindo um todo de expressão do indivíduo (Damásio, 1996). O positivismo ortodoxo era moído pela teoria marxista e pela física quântica. O homem dava conta do mundo e o manipulava, seja à direita ou à esquerda do muro de Berlim. Mas não dava conta de si mesmo.

Neste contexto, nasce a Gestalt-terapia formulada pela reflexão de sete pensadores capitaneados por Fritz Perls, que construíram uma teoria e um método terapêutico que pudessem produzir mudanças nesse homem em crise existencial. Um processo e uma prática que fossem iminentemente operacionais, tendo como referência inicial a psicanálise, de onde viera Perls e da qual tomou vários conceitos, que passou a organizar segundo a lógica de seu ponto de vista. Pela crença estabelecida segundo a vertente psicanalítica, terapia profunda equivaleria a um processo de longa duração. A Gestalt-terapia toma a Teoria de Campo, de Kurt Lewin, a Psicologia da Gestalt, de Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, e Kurt Koffka, a Teoria Organísmica, de Kurt Goldstein e a Teoria Holística de Jan Smuts para organizar-se em um conjunto inovador, produzindo técnicas terapêuticas que operacionalizam as transformações demandadas por esse homem que se percebe como um *vir a ser*. Utilizando experimentos

criativos que envolviam o corpo como totalidade, a corporeidade, o organismo no meio – conjunto de concepções que ultrapassavam de longe a prática asséptica da psicanálise tradicional, (Ribeiro, 2012).

A Gestalt-terapia de Curta Duração encampa e objetiva, de maneira ainda mais radical, estes pressupostos de uma terapia operante, que produza modificações significativas no indivíduo, em um curto espaço de tempo. Ela vem de encontro às demandas da contemporaneidade, marcada pelas desigualdades sociais, pela crescente violência e pelo aumento das psicopatologias e degradação do meio ambiente, (Ribeiro, 2009). Vive-se hoje uma época de urgências. Para além da luta política e visão sócio-histórica por uma sociedade mais justa, nos deparamos com os fatos concretos do dia a dia: a mulher que foi espancada e estuprada pelo marido, necessita cuidados e acolhimento. As emergências crescem dia a dia. “O processo de desenvolvimento tende a criar uma disparidade entre as demandas sempre crescentes e a organização de recursos técnicos-teóricos de que dispomos para dar conta delas”, reflete Héctor Fiorini (2004), médico psiquiatra de formação psicanalítica, no trabalho que empreendeu sobre a fundamentação das psicoterapias breves, (2004). Por esse olhar, é imperativo que se estimule, desenvolva e aprimore as técnicas de psicoterapias breves ou de curta duração – um campo novo e experiencial - que, cuidadosamente pesquisadas, vão produzir soluções que sejam úteis para as pessoas.

A psicanálise é a teoria que mais dá suporte aos variados tipos de intervenção breve. Alguns autores afirmam que as psicoterapias breves surgem de uma dissidência da psicanálise, no instante em que um grupo de teóricos começa a discordar, na década de 30, da técnica freudiana (Gilliéron, 1986). Duas reclamações se destacavam: a que demandava uma postura mais ativa do psicanalista, em lugar da conhecida neutralidade e passividade e a que reivindicava maior flexibilização das técnicas, (Santero, 2005). O campo das psicoterapias breves, hoje, é um espaço de vanguarda, pragmático e objetivo. Os sistemas propostos não devem ser fechados, com formulações acabadas e rígidas. O terreno é fértil para inovações, mas não pode deixar margem para a falta de rigor de uma exploração científica, (Fiorini, 2004).

A terapia tradicional é o encontro entre psicoterapeuta e cliente, visando a ressignificação da vida da pessoa e a ampliação de consciência sobre si e sobre o mundo. Essa interação se dirige para uma *mudança* na vida do indivíduo como um todo, (Pinto, 2009). Já as psicoterapias breves, segundo a maior parte da compreensão que se tem a respeito delas, se

dirigem de maneira focal a um ponto da vida do indivíduo que, naquele momento e contexto, produzem sofrimento corporal e/ou psíquico (Gilliéron, 1986).

Este trabalho de estudo de caso debruça-se sobre o método desenvolvido pelo professor Dr. Jorge Ponciano Ribeiro, *A Gestalt-terapia de Curta Duração* (2009), que se destaca entre os autores de propostas de terapias breves por uma singularidade: sob o guarda-chuva dos pressupostos teóricos da Gestalt-terapia, o procedimento delineado por Ribeiro não olha apenas a questão que mais sofrimento gera à pessoa, mas, ao invés disso, em cerca de 15 sessões, toma o indivíduo como um todo, e o torna o centro de uma ação psicoterapêutica (Ribeiro, 2009). À diferença das psicoterapias dirigidas a problemas focais do sujeito (Bellak e Smal, 1980), no método de Ribeiro, a pessoa é convidada, em curto espaço de tempo, “[...] a ampliar a sua percepção ao infinito, vendo as coisas exatamente como são, descobrindo possibilidades e, nelas, vendo-se possível e realizado na vida”, (Ribeiro, 2009, p. 7).

1.2 Justificativa.

O *Relatório Sobre a Saúde no Mundo* (2001), último balanço publicado pela Organização Mundial da Saúde, ao acentuar a possibilidade de um novo olhar sobre o bem-estar psíquico, ancorou-se no título: *Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança*. Sob o tema “Cuidar, sim. Excluir, não”, o documento afirma que há lugar para todos no mundo e que é preciso compreender e aceitar as vicissitudes geradas pelo adoecimento mental e não estigmatizar e discriminar. Sugere que ciência e sensibilidade podem se combinar para derrubar barreiras reais e/ou imaginárias em relação à atenção e à cura em saúde mental, mencionando uma etiologia multifatorial para o adoecimento que perpassa fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais. “A OMS está fazendo uma declaração muito simples: a saúde mental – negligenciada por demasiado tempo - é essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países, e deve ser universalmente encarada sob uma nova luz”, (p.7).

E essa *luz* é a que acolhe e não discrimina em virtude de doenças mentais, seja a depressão ou prevenção ao suicídio, entre tantas outras. A depressão grave é atualmente a principal causa de incapacitação em todo o mundo e situa-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga patológica mundial. A estarem corretas as projeções, caberá à depressão, nos próximos 20 anos, a lastimável distinção de ser a segunda das principais causas da carga mundial de doenças (Relatório Sobre a Saúde no Mundo, 2001, p. 7). Estima-se hoje, que essa profecia já se tenha cumprido, antecipando o este prognóstico. Com referência ao Brasil, Viana (2009) mapeou 5037 pessoas da região metropolitana de São Paulo, a respeito da

incidência de diversos tipos de transtornos relacionados à depressão, como ansiedade, pânico e fobias. Os resultados alarmantes, indicam que 44,8 % dos paulistanos já apresentaram algum transtorno mental, com frequência de 29,6% no ano anterior à pesquisa. Estas estatísticas, globais e generalizantes, são úteis por produzirem um alarme e devem impulsionar a criação de políticas públicas de prevenção e tratamento da população.

A mistura de alerta com *mea culpa* do órgão máximo que acompanha a saúde mundial no âmbito da Organização das Nações Unidas, chama a atenção para aquilo que Fiorini observa, em escala comunitária, nas demandas pelos serviços psiquiátricos, seja na esfera institucional pública, seja na assistência privada, (Fiorini, 2004). Conforme referimos acima ao sintetizarmos algumas incongruências da pós-modernidade e suas implicações na saúde mental, o autor constata uma discrepância entre o processo de desenvolvimento, o aumento das demandas geradas por esse progresso contraditório e de raízes excludentes e a capacidade técnico-científica de se lidar com elas.

Para o autor, os métodos tradicionais de tratamento psiquiátrico e psicoterápicos apresentam limitações inevitáveis e são insuficientes para satisfazer as necessidades concretas, (Fiorini, 2004). As psicoterapias breves fazem parte desse tremendo esforço necessário para encurtar o hiato entre demanda por saúde mental e disponibilidade de recursos materiais e técnicos capazes de atendê-la satisfatoriamente. “Na mais simples das intervenções terapêuticas estão em jogo vidas, projetos, rumos de indivíduos e grupos. Toda carência científica nesse campo constitui um problema de urgência, de responsabilidade social humana”, assevera o autor, depositário de extensa prática hospitalar e universitária, (Fiorini, 2004, p. 1).

A construção da identidade, na era pré-moderna, se fundava em atos de libertação dos costumes tradicionais, das autoridades imutáveis, da rotina já estabelecida em classes sociais mais ou menos fixas e de verdades inquestionáveis, (Bauman, 2005). Modernamente, perpassando as diferentes classes sociais, percebe-se o homem em crise existencial de proporções epidêmicas, conforme demonstram os dados da OMS (2001) a respeito da saúde mental no mundo. As liberdades conquistadas a partir da metade do século passado, sem precedentes, centrada na autoidentificação do indivíduo, tendo como pano de fundo a progressiva decomposição dos estados, têm feito com que os indivíduos, de forma crescente, percam as suas referências. A sociedade deixou de ser o árbitro das tentativas e erros dos seres humanos. O conjunto da sociedade se comporta como um jogador “astuto, ardiloso, dissimulado, especializado no jogo da vida, trapaceando quando tem chance, zombando das

regras quando possível – em suma, peritos em truques por baixo do pano que costuma apanhar todos os outros jogadores, ou a maioria deles, despreparados”, (Bauman, 2005, p. 58).

Por esta perspectiva, a missão de cada um é apenas a de ter fichas para continuar o jogo. O poder social se baseia no fato de ser “não localizável” e sua atitude é evasiva, volátil, imprevisível e desorientada em relação aos movimentos dos indivíduos. Com agilidade de ilusionista, alicerçada em promessas que flutuam ao sabor do vento, tudo é impermanente. Autoridades respeitadas em breve serão ridicularizadas ou, ainda, ignoradas ou desprezadas. As chamadas celebridades, em semanas estarão esquecidas. As novidades passam a ser descartáveis e verdades eternas são substituídas por outras com a mesma pretensão. Organizações políticas que parecem portentosas se mostram débeis em um lapso de tempo e poderes aparentemente indestrutíveis, se enfraquecem e se dissipam. Capitais sólidos, carreiras retumbantes, empresas que se exibiam reluzentes, simplesmente desaparecem. Parece que nada leva a nada e que a humanidade está num beco sem saída, (Balman, 2005)

A principal força motora por trás desse processo tem sido, desde o princípio, a acelerada “liquefação” das estruturas e instituições sociais. Estamos agora passando da fase sólida da modernidade para a fase “fluida”. E os “fluidos” são assim chamados porque não conseguem manter a forma por muito tempo e, a menos que sejam derramados num recipiente apertado, continuam mudando de forma sob a influência até mesmo das menores forças.

Dada a crescente demanda na busca por auxílio em saúde mental por parte desse homem que se liquefaz e à crescente expectativa cultural deste mundo globalizado que postula serviços eficazes em um curto espaço de tempo, as terapias de curta duração tendem a assumir um papel relevante no tratamento das desordens e perturbações psíquicas (Ribeiro, 2012). Freud, a seu tempo, já se preocupava com a demora no tratamento psicoterápico, mas não tinha intensão de modificar a prática psicanalítica em função de outras demandas observadas. Ao contrário, nessa época, ele se expressava contra a sugestão de seus colaboradores, Ferenczi e Rank, e mantinha o postulando segundo o qual o analista deve manter-se “atemporal” como forma de aproximar-se dos conteúdos inconscientes do paciente, (Gilliéron, 2004). Nesse momento, se delineavam duas correntes no movimento psicanalítico: uma mais voltada para a ortodoxia, focando mais as pesquisas metapsicológicas e atribuindo pouca importância à realidade externa; e outra mais técnica, capitaneada por Ferenczi e Rank, que buscavam aprofundar a relação terapeuta-paciente – vertente que iria influenciar o trabalho de Fritz Perls.

A discussão sobre a duração do processo terapêutico, que será retomada adiante, se impõe no pano de fundo pós-moderno, conforme referimos acima, mas suscita uma outra questão: a controvérsia ideológica. Entendemos que a ideologia é um arranjo de ideias e valores dominantes que são impostos à sociedade e são naturalizados, ou seja, abstraídos de sua construção social e histórica, em proveitos de grupos ou classes dominantes, (Chauí, 1981). Temos observado na história brasileira dos últimos 50 anos, o absurdo entrave das políticas econômicas no sentido de promover melhor distribuição de renda e atenuar de forma consistente as desigualdades sociais, colocando sobre os ombros dos cidadãos brasileiros, a convivência com processos excludentes e alienantes, erráticos e desumanos, sob a égide do maquiavelismo e da esperteza, do vício e da degradação. As paisagens urbanas mostram o *crack* e a miséria na rua, ao lado de caricatas representações da sofisticação e ostentação, na mais absoluta banalização da violência.

Não se propõe a prática de psicoterapia de curta duração que não leve em consideração a crítica a essas bases ideológicas. “Isso equivale a dizer uma teoria das técnicas [relativa a terapias breves] que não aceita limitar-se a dar conta de manejos concebidos com fins de mera utilidade, que não visa obter “resultados” isolados de um amplo quadro social, teórico e ideológico”, (Fiorini, 2008, p. 2). Não se concebe a técnica como prescrição para que as pessoas sejam mantidas acomodadas ao “sistema”. Ao contrário, pois se assim fosse, todo interesse por técnicas estaria satisfazendo fins espúrios. A técnica, expressa pela linguagem oral e corporal, é um instrumento, e seu alcance não estará necessariamente comprometido com as superestruturas da injustiça social que descrevemos acima. O paciente-pessoa é visto na sua dimensão biopsicossocial, sujeito em relação com o mundo, onde seus problemas e sofrimentos serão vinculados aos diversos aspectos do mundo ao seu redor, fazendo com que ele possa distinguir fantasias e realidade, (Fiorini, 2008).

A ideologia, por outro lado, não é capaz, por si mesma, de substituir a psicologia e dar conta do sofrimento humano. Mas o inverso é possível: o processo psicoterápico faculta a ampliação de consciência do sujeito sobre sua condição de classe, quebra as amarras da atitude natural e a crença de que o mundo existe por si mesmo, desvinculado do humano. Essa atitude natural, que equivale à alienação do sujeito, ignora a consciência como doadora de sentido daquilo que se apresenta no mundo. Catalisados pelo método fenomenológico, cliente e terapeuta saem em busca da descrição da experiência imediata vivida. Suspendem todo e qualquer pressuposto explicativo do fenômeno, visando apreender a sua estrutura essencial, chegando à redução fenomenológica, que não é uma abstração, mas significa transformação,

mudança de atitude, ressignificação de sua posição no mundo. O homem aparece então em três dimensões: como *ser* universal, da ordem da fenomenologia filosófica; como *ser* de classe social, que operacionaliza a sua existência nas circunstâncias do seu ambiente; e como indivíduo, autor último de sua realidade, (Ribeiro, 2009). Chegamos, então, ao seguinte:

O processo psicoterapêutico trabalha no sentido de lavar a pessoa à busca das intuições originárias, do quem sou eu, do que é meu como indivíduo, do que é meu como classe, do que é meu como pertencendo à unidade maior, com base nas quais a pessoa poderá ressignificar sua vida. O mundo nos é tão natural que vivemos nele, dentro dele, às vezes, sem nos aperceber de que somos diferentes dele. É uma atitude natural, por meio da qual vivemos sem nos dar conta da consciência que dá sentido às coisas. (Ribeiro, 2009, p. 45)

Aquilo que é apreendido pela consciência passa a ser intencionado, e aquilo que é o objeto da minha consciência está em relação com o objeto no mundo. A minha consciência é a significação da realidade do objeto na relação eu-mundo, internacionalizada por mim, (Ribeiro, 2009).

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Colaborar para o movimento que encara as psicoterapias breves e de curta duração como uma possibilidade de resposta às necessidades atuais, dominadas pela pressa, pelas dificuldades econômicas e desigualdades, pela violência e pelo surgimento de novas patologias e contribuir para difundir um método onde, em curto espaço de tempo, o ser humano possa encontrar a sua autoequilibração.

1.2.2 Objetivos específicos

A Gestalt-terapia de curta duração objetiva que o indivíduo possa (Ribeiro, 2009):

- Retomar o equilíbrio preexistente que guarda na memória dos períodos em que se sentiu bem. O cliente sente que há algo errado e que precisa mudar. Sabe que já viveu dias melhores e quer retornar a ter essa sensação. São exemplos disso, crises no casamento, violência doméstica, descuido com o corpo e com a saúde, mudanças profissionais, perda de ideais, sensação de estar desmotivado e sem energia. O novo equilíbrio almejado se dará em novas bases.
- Resgatar a capacidade de se querer bem, de se ver possível, de se ver maior do que realmente se sente, de solucionar dúvidas, preocupações e questionamentos que preocupam e geram pontos de fixação em sua vida.

- Ajudar a lidar consigo mesmo e com os outros de forma espontânea e criativa, despertar o prazer e a alegria da vida, aumentar a autoestima e a autoimagem numa perspectiva de maior contato.
- Ensinar a ver o mundo e a descobrir nele sua fonte maior de nutrição, aprender a compartilhar o que é bom, administrar diferenças e conviver criativamente com problemas que não consegue resolver.
- Superar crise recente, tal como em casos de violência doméstica, violência social, perdas dolorosas com a morte de pessoa significativa, ameaça grave à existência, como sequestro, acidentes com veículos, cirurgias mal conduzidas, separação traumática.
- Aliviar os sintomas e vícios que atingem o organismo da pessoa, tais como fobias, ansiedades, distúrbios alimentares, problemas sexuais, transtornos e traumas de um modo geral.
- Facilitar mudanças no sentido de que a pessoa se torne aquilo que ela é. O cliente está sempre se deslocando entre o que deseja ser e aquilo que é. Quando a pessoa caminha no sentido de tornar-se aquilo que ela é, percebendo que se redefine quotidianamente, passa por um processo de renovação, caminhando no sentido de uma maior harmonia, pois percebe o que deveria ser.
- A melhora do diálogo eu-mim e a ampliação do campo de consciência, que podem ser conquistadas a partir de uma melhor auto-observação. A busca da *awareness*, consciência emocionada, permitindo que o cliente se compreenda como pessoa no mundo.

Podemos sintetizar todos estes objetivos nas palavras de Edgar Morin:

O humano é, ao mesmo tempo, indivíduo, parte da sociedade, parte da espécie. Carregamos em nós esta tripla realidade. Desse modo, todo desenvolvimento verdadeiramente humano deve compreender o desenvolvimento conjunto das autonomias individuais, das participações comunitárias e da consciência de pertencer à espécie. (Morin, 2000, p. 17).

2. GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO: FILOSOFIAS DE BASE

2.1 Gestalt-terapia De Curta Duração e Humanismo

“O filósofo é um funcionário da humanidade.”

(Merleau-Ponty)

O psicoterapeuta também. Sobretudo quando o trabalho que empreende se fundamenta no humanismo, existencialismo e fenomenologia, pressupostos filosóficos da Gestalt-terapia,

que sustentam as dimensões de um *encontro* genuíno do ser humano, com ele e com a alteridade. A psicoterapia de curta duração, de base gestáltica, se fundamenta nos pressupostos filosóficos da Gestalt-terapia tradicional e os amplia e amplifica, pois, no centro de suas preocupações, está o objetivo primordial de dar acesso às pessoas, aos benefícios do tratamento psicoterápico. Ser funcionário da humanidade é estar disponível para o outro, cuidar do *tu* que precisa descobrir a si mesmo, ajudá-lo a revelar-se naquilo que pretende ser e essa visão, assenta-se, antes de tudo, nas potencialidades e capacidades do humano, o seu poder de criação e transformação sobre a sua realidade, em detrimento de pretensos condicionamentos naturais ou históricos, que, se existem, não representam a sua totalidade, (Ribeiro, 2012). Essa visão e conceito se alargam e se estendem quando se trata de pensar que, através de um atendimento breve, que não significa menos eficaz, mais clientes podem ascender ao que vem sendo o privilégio de poucos: a intervenção terapêutica, que organiza a vida do seu vir a ser.

“Humanismo” é uma expressão genérica, que reúne um conjunto de princípios e valores voltados para a dignidade da pessoa humana, norteadores da forma como o homem deve ser encarado e tratado, independente das circunstâncias do grupo social a que pertença, (Mendonça, 2013). Devido a essa abrangência, apresenta uma espécie de *descontinuum* de concepções de homem – que vão desde a valorização de seus aspectos positivos, até a sua idealização, (Martins, 1992). Essa colcha de retalhos, tecida em torno de múltiplos conceitos e concepções do ser humano, aparece como um tremendo esforço do homem no sentido de compreender-se e ser compreendido, (Ribeiro, 2012). Diante de tantas e consideráveis frustrações e desapontamentos, sobretudo após dois conflitos mundiais, a pessoa surge como um enigma, (*idem*)

Se a história da humanidade é feita de muitos fracassos, isso se deve ao fato de que o homem tem também um significado ideal, transcendental, que ele próprio não consegue entender. O homem luta permanentemente consigo e com o outro, em sua busca de ser amado, reconhecido e pertencente. Está sempre à procura de um sentido, (Ribeiro, 2012). A reflexão humanista irrompe como um socorro purgativo da pessoa de suas dimensões exclusivamente individualistas e autocentradas, a partir de uma consciência empática, que deve reproduzir-se na aceitação de todos – homens, animais, plantas, meio ambiente – e na formação de uma visão fraterna e compassiva, onde predomine o acolhimento de todas as diferenças, (Ribeiro, 2012).

O homem é singular [...]. Apenas ele tem consciência de sua singularidade. Portanto, o homem é a categoria central da existência. A existência individual, assim como a concebe Kierkegaard, é para ser

vivida. Kierkegaard exalta o concreto, o singular, o homem enquanto subjetividade.” (Penha, 1982, p.22).

Se o ser humano é o centro de todas as coisas, não é por acaso, mas por poder, pois, conforme Heidegger, só o homem existe e as coisas não. Só homem tem entendimento de seus atos - animais, plantas e matérias, não. Por isso, conforme Protágoras, é “a medida de todas as coisas”. E é diante desse colossal poder e capacidade de construção e destruição, que Sócrates aconselha: “conhece-te a ti mesmo”, (Ribeiro, 2012, p. 42). Conhecer-se é experimentar o próprio poder de edificar ou aniquilar, reconhecendo os próprios limites. Conhecer-se é autogerir-se, evoluir de dentro, no sentido de uma consciência cada vez mais ampla. Se a Gestalt-terapia de Curta Duração se identifica com as urgências do humano e isto significa que está imbuída da ideia de homem como centro, capaz de se autorregular e de ajustar-se criativamente. “A filosofia humanística nos fornece pressupostos com base nos quais, um discurso psicoterapêutico pode fazer-se possível acontecer”, (Ribeiro, 2012, p. 43).

Fazer Gestalt-terapia de curta duração é centrar-se na pessoa e operacionalizar uma prática que se baseia no princípio do homem criando a si mesmo, tomando posse de si e do seu mundo. Não é a aplicação de uma teoria de homem, uma vez que o homem transcende qualquer teoria a seu respeito e só dessa forma pode ser entendido como centro, (Ribeiro, 2012, p. 44).

Estamos ainda longe de pensar, com suficiente radicalidade, a essência do ser. Conhecemos o agir apenas como o produzir de um efeito. Sua realidade efetiva é avaliada segundo utilidade que oferece. Mas a essência do agir é consumir. Consumar significa: desdobrar alguma coisa até a plenitude de sua essência: leva-la à plenitude: producere. Por isto, apenas pode ser consumado, em sentido próprio, aquilo que já é. O que todavia, já é, antes de tudo, é o ser.” (Heidegger, 1973, p. 347).

Essa reflexão heideggeriana leva a que se pense o terapeuta da clínica de curta duração, agindo como continente e abrigo, para que o cliente opere com toda radicalidade, a fim de obter *resultados imediatos*, através da consumação de sua essência, quer dizer, de um produzir existencial intenso, buscando potencializar recursos até então desconhecidos ou que não eram utilizados, à procura de uma totalidade significativa que represente, em primeiro lugar, ampliação de consciência. “Isso significa que o homem todo inteiro é o sujeito do processo psicoterapêutico. Não basta lidar ou com sua linguagem ou com o que ele faz ou pensa”, (Ribeiro, 2012, p. 45). É o vivente por inteiro, corpo e alma, que vai experienciar emoções conflituosas que foram mal resolvidas ou mal solucionadas, em qualquer tempo de sua vida, naquele aqui-agora do *setting* terapêutico, pois, mesmo quando fala de sua infância, situa-se no presente.

Só assim é possível sair da dicotomia corpo-mente na compreensão do ser humano, entendendo o homem como totalidade no ato psicoterapêutico. Para Heidegger encarregar-se de uma pessoa significa querê-la, ouvi-la e é essa a incumbência, o compromisso e a responsabilidade da Gestalt-terapia de curta duração: ouvir o ser, descobrir-lhe o sentido, para revelar novas possibilidades no seu “deixar de ser”. “O poder do querer é aquilo, graças ao qual, alguma coisa é propriamente capaz de ser”, (Heidegger, 1973, p. 349). A pessoa humana não é abstrata, mas desdobra-se na concretude de seu aqui-agora, capaz de assumir responsabilidades e se relacionar construtivamente no mundo. “A psicologia humanista nasce da necessidade de ampliar a visão de homem, que se achava limitada e restrita a apenas alguns aspectos, a alguns elementos, segundo as perspectivas behaviorista e psicanalítica”, (Holanda, 1997, p. 16).

A dimensão inconsciente, na psicanálise, e o comportamento observável do homem, no behaviorismo, não davam conta da questão da totalidade, sobretudo com relação à liberdade e o presente. Freud baseou os seus estudos em neuróticos e psicóticos, sem olhar concretamente para as possibilidades do indivíduo saudável, abrindo mão dos aspectos positivos do ser humano e ressaltando as suas zonas de sombra e foi nesse sentido que a escola humanista se empenhou em recuperar conceitos como tendência à autorrealização, liberdade e a importância do momento presente, formulações de Carl Rogers e Abraham Maslow, (Mendonça, 2013). Era preciso muita coragem, nessa época, para ousar desafiar o *establishment* psicanalítico e havia forte resistência dos editores em publicar livros de abordagens “que não fossem científicas”, (Ginger e Ginger, 1995).

A psicologia humanista nunca foi objeto de uma definição rigorosa, mas apenas uma orientação, uma tendência genérica, que necessariamente deve-se manter “aberta”, a fim de que, justamente, não se fixe como doutrina e evite-se dogmatismos, (Ginger e Ginger, 1995). Assim, o terapeuta, ao adotar o humanismo como princípio norteador do seu trabalho, mormente em uma clínica de curta duração, sabe que a pessoa é a medida de si mesma, que tem o poder interno de fazer opções, que não está predeterminada *a priori*, é capaz de mudar e se modifica a cada instante, entendendo que a sua natureza é mutante; a pessoa não é sua doença, jamais perde sua força renovadora, é fundamentalmente livre e responsável, é capaz de olhar o que tem de positivo, é singular e competente para pensar de acordo com sua realidade, funciona como um projeto, pois é um ser que pode se ver no amanhã, decidindo hoje a respeito de si mesmo, compreendendo que, se a consciência é relacional, descobrir os próprios caminhos é o natural do ser humano, (Ribeiro, 2007).

Ser de passagem, o homem, diferentemente de todas as outras coisas, está, no universo, em íntima harmonia e interdependência com ele, distinguindo-se de todos os outros seres pela liberdade, pela vontade, pelo poder de se recriar cotidianamente. E dá sentido a si mesmo e ao universo que o cerca. (Ribeiro, 2009, p. 32)

O ingrediente humanista estrutura e fundamenta o método *A Gestalt-terapia de Curta Duração*, de vez que, a eficácia do processo terapêutico, não está ligado à sua extensão no tempo, concepção voltada para o *chronos*, o tempo mensurado em horas de psicoterapia, mas assenta-se em *kairos*, o tempo que possui natureza qualitativa, o tempo do momento oportuno, “o tempo de Deus”, o tempo sem tempo, que compreende a pessoa como capaz de se ajudar em seu aqui-agora, de saber o melhor para si neste instante, de ser responsável por seu caminho, mesmo quando as aparências dissimulam as suas potencialidades, podendo mudar os seus referenciais e lidar com o mundo de outra forma, reinventando-se. *A Gestalt-terapia de Curta Duração* propõe ao psicoterapeuta, levar o cliente à consumação de si mesmo, desdobrando-se até a plenitude possível de sua existência, que se dá no agir, no sentir, no pensar, no falar, no expressar-se, mesmo que seja em um número limitado de sessões, pois o processo localiza-se em *kairos*. O homem cria o seu mundo, na medida em que lhe dá significado e age sobre ele. Distingue-se dos demais seres, por sua subjetividade e, através dela, sentindo-se impedido de se tornar objeto, tornando-se pessoa e não outra coisa, pessoa mutante, ali, no aqui-agora, (Ribeiro, 2009).

2.2 Gestalt-terapia de Curta Duração e Existencialismo

"Condenado porque não se criou a si próprio; e, no entanto, livre, porque uma vez lançado ao mundo, é responsável por tudo quanto fizer".

(J. P. Sartre)

O homem é um projeto existencial. Cabe unicamente a ele saber onde se encontra, cuidar de sua execução, modificar o caminho, interromper, acelerar... No aqui-agora de sua existência, antecipa-se a si mesmo, colocando-se frente a frente com a questão fundamental da liberdade e, na sequência, com a responsabilidade. A Gestalt-terapia de Curta Duração, em particular, é uma forma de psicoterapia centrada na existência, que ancora os conceitos de individualidade, subjetividade, cuidado, espera, escolha e responsabilidade, assim como compaixão, empatia, consideração - pretendendo que o cliente se relacione com o mundo de maneira saudável e harmoniosa, (Ribeiro, 2012).

A ‘existência’ que aqui está implicada é o homem, que se torna centro de atenção, encarado como ser concreto nas suas circunstâncias, no seu viver, nas suas aspirações totais. Centrado nos problemas do homem, o existencialismo penetra nos seus pensamentos concretos, nas suas angústias e preocupações, nas suas emoções interiores, nas suas ânsias e satisfações. (Ribeiro, 2012, p.114).

A partir da metade do século XX, após duas guerras mundiais, o homem já não crê que a racionalidade e a tecnologia vão dar conta de si. O existencialismo surge como movimento, especialmente na Europa Ocidental, que passa a refletir sobre a maneira do ser humano estar no mundo, formulando propostas que são traduzidas sobretudo por Kierkegaard, Heidegger, Buber e Sartre, (Cardoso, 2013). Aparece como um conjunto de doutrinas filosóficas, cujo tema central é a existência humana - as circunstâncias do indivíduo na realidade concreta. O homem é concebido como um ser livre, capaz de se autogerir e de construir a sua vida, concepção que se assenta no primado *sartreano*, segundo a qual, “a existência precede a essência”, (Sartre, 2012, p. 25). “Isso significa que o homem surge no mundo como um ser particular, sem possibilidade de definição prévia, e somente depois poderá vir a ser”, (Cardoso, 2013, p. 60). Ao contrário de uma semente que já traz em si a sua determinação, o ser humano é livre de escolher a sua essência a cada instante, no sentido daquilo que ele quer ser. O Homem é gerúndio, ser em movimento. “Sendo” no mundo ele nunca está acabado. Como é livre e pode tudo, a condição humana está atrelada à responsabilidade. Por mais inconsciente, ele é sempre responsável por si e mesmo a sua deflexão se manifesta como escolha, (Cardoso, 2013). O homem é abertura para o mundo - ser em relação. Se liga às coisas da realidade apenas temporariamente. Sua adesão a cada objetivo vai dando sentido à sua vida, mas apenas temporariamente, pois não está conectado em nada definitivamente. Por estar desprendido no mundo, é livre, liberdade vertiginosa, indutora de sua angústia, pois, no seu constante vir a ser, não tem garantia de nada. Vive possibilidades e o sucesso e a segurança não são mais que contingências.

Na angustia, todo sentido da existência cede lugar a uma dúvida universal sem esperança. O indivíduo deixa de ter um arrimo para apoiar-se. Lança-se na procura de alguma coisa para agarrar-se e só alcança o vácuo, vindo sentir-se em poder da mais absoluta solidão e abandono. [...]. A angustia é a vertigem da própria liberdade. (Giles, 1989, p.19).

Estes pressupostos filosóficos sustentam *A Gestalt-terapia de Curta Duração*, sobretudo ao olhar o cliente como um indivíduo consciente, responsável e livre, em busca de seu projeto existencial - constituindo-se no único responsável por seu vir a ser. A pessoa, singularizada no seu modo de ser e de agir, habita inquieta a sua angústia, e, dotada de intencionalidade, sai em busca de si, de seu valor e significado, em um contínuo desvelar-se, (Ribeiro, 2012). O psicoterapeuta se coloca como um consultor das vias do cliente no seu

movimento de ser no mundo e se defronta com projetos “inacabados” e mal resolvidos, parcialidades que buscam um fechamento através da ampliação de consciência. O gestaltista acolhe o cliente em sua liberdade e, portando, no seu desamparo e na sua angústia, já que o homem não possui arrimo onde se sustentar e “não há desculpas para ele”, como dizia Sartre, pois defronta-se com sua autonomia de escolher e é responsável por ela, inexoravelmente, (Ribeiro, 2012, p. 57). “Sozinho e sem desculpas o homem está condenado a ser livre”, define Sartre, (citado por Ribeiro, 2012, p. 58)

O sucesso ou fracasso de seus atos são obra sua, não lhe é permitido culpar os outros ou as circunstâncias pelos seus erros. Livre, está vedada ao homem a autoindulgência. A liberdade não é uma qualidade que se acrescenta às demais apresentadas pelo homem – ela é o que constitui o homem. A liberdade é o único fundamento do ser, afirma Sartre, repetindo as palavras de Descartes. (Penha, 1982, p. 65).

Mas o ser humano vive em um mundo concreto, que o antecede e, se é constituído por sua liberdade, deve reconhecer nos outros homens a mesma essência, como um caráter universal de todas as pessoas e, ao defendê-la para si próprio, deve reconhecê-la em todos os outros. Logo, a pessoa é possuidora de uma liberdade total, mas limita-se ao distinguir o mesmo atributo em seus semelhantes. “Cada homem é responsável por toda a humanidade”, decreta o filósofo francês, (Aranha, 1993).

Estas reflexões levam a concluir que, o objetivo da Gestalt-terapia de curta duração é o de o cliente tomar conhecimento de seu projeto de vida e assumir a responsabilidade pela direção da sua existência, descobrindo-se em suas potencialidades e limitações, procurando integrar os diversos aspectos de si e de sua ligação com o mundo. A Gestalt-terapia de curta duração concebe a pessoa como o melhor interprete de si mesmo, o ser no mundo complexo e dinâmico, e busca na ampliação de consciência (*awareness*), que ele possa fazer escolhas mais autênticas e genuínas, despertando-o para o consumir-se de seu projeto existencial, (Cardoso, 2013). Assim, homem será aquilo que fizer dele mesmo. Não existe uma natureza humana dada, de antemão. O homem nada mais é do que aquilo que faz de si. A terapia de curta duração, ao trabalhar esse cliente que se lança para o futuro, através de sua subjetividade, vai permitir que ele investigue o projeto que vive e os cenários que se apresentam. Vai possibilitar que ele indague: há um projeto em mim, feito por outro? Há uma natureza em mim que me direciona? Respondo por minhas escolhas e construo a mim mesmo?, (Martins, 1992). Gestalt-terapia de curta duração é urgência da pessoa em *ser* no mundo. Atribuir total responsabilidade à pessoa pela sua existência e colocá-la no domínio de si é o *esforço* primordial deste método. Fazer o cliente penetrar este dado originário é o *esforço* do processo de psicoterapia de curta duração, proposto por Jorge Ponciano Ribeiro.

2.3 Gestalt-terapia de Curta Duração e Fenomenologia

“[...] a obra aberta da compreensão do existir humano, necessita ser participação, transmutação e exercício da liberdade.”

(M. Augras)

Fenômeno, palavra grega, cujo sentido é “manifestar-se”, “aparecer” é aquilo que se mostra e se desvela na luz, pois só sob a luz haverá condição de que a “coisa mesma” apareça. Precursor da Gestalt-terapia, Fritz Perls ancorou sua teoria no método e na filosofia fenomenológica. O psicoterapeuta gestaltista procura aquele dado que, de antemão, afasta-se de qualquer reflexão científica. Coloca-se como observador distante e, para enxergar melhor, suspende os seus conhecimentos em uma *epoché*. Ao encontrar a pessoa, vai em direção “às coisas mesmas” dela, intuindo o que ela é e não permitindo que aquilo que se desvela da parte do cliente, se misture à história dele, ao encontrar-se com o cliente *nele*, (Ribeiro, 2012). “Significa perceber-lhe a essência e com ela familiarizar-se, significa descobrir-lhe a totalidade e concomitantemente chegar à sua essência”, (Ribeiro, p. 66).

Na Gestalt-terapia de curta duração é improtelável. A relações do psicoterapeuta com o mundo e, por extensão, com seu cliente, se modificam, quando ele renuncia a uma ação ordenada, reprodutora dos vínculos de causa e efeito – cujo corolário é a busca de “uma transformação imediata, mágica e fictícia da situação”, (Merleau-Ponty, 1973, p.37). Fictícia porque factual e não fenomênica, ligadas às “certezas”, propiciadas pelas relações de dependência. Não se trata de falar “sobre” os fatos da vida do cliente, que levam a uma relação representacional do passado dele, mas de encadear uma ligação com o vivido aqui e agora, que a *presentificação*, seja do passado ou do futuro, oferece. É dessa forma que aparece, à claridade da luz, aquilo que permite chegar às coisas mesmas, pois o terapeuta consente que algo muito genuíno emerja, com novas significações e possibilidades, que estariam perdidas diante de uma interpretação açodada, (Rehfeld, 2013).

Mas em Gestalt-terapia de curta duração fazer a compreensão e, eventualmente, interpretar são relativizados, (Ribeiro, 2006). Pois, embora interpretar seja um encurtamento e uma delimitação da história da pessoa, pode ser necessário, se for urgente. Todavia, o gestaltista procura valorizar, tanto quanto possível, o experimento, que vai em direção ao novo, novo para os dois, psicoterapeuta e cliente. Por essa via, chega-se à *awareness*, a consciência emocionada,

que vem desse fluxo de expressão que do que não foi previamente conduzido, (Rehfeld, 2013). E também emerge ou aflora o *insight*, através da exploração de realidades significativas, que se juntam em um todo, formando uma compreensão nítida da estrutura da situação em estudo, (Yontef, 1998).

Uma mesma coisa sempre é descrita de forma diferente por duas pessoas. Sartre afirma que, para que a significação de um fato possa ser apreendida na sua essência, deve-se remontar às suas origens, às coisas mesmas.

É somente ao remontarmos em direção a esta fonte que percebemos a significação de um fato psíquico, por exemplo, uma emoção, isto é, em que esta emoção é uma maneira de existir, em que ela é a realidade humana que se assume a si mesma e se dirige comovida em direção ao mundo. (Sartre, 1969, p. 15).

Desse modo, a ação psicoterapêutica de curta duração “não pode ser uma simples descrição do que se vê, mas uma interrogação do modo que aparece”, o “como” do cliente, não se tratando de um espetáculo a ser observado, mas de um texto a ser compreendido, (Ribeiro, 2012, p. 67). Deixa-se o plano da coisa em si, que pode assumir diversas interpretações e passa-se ao “em si da coisa”, isto é, a busca da essência. O fenômeno não é um aparecer subjetivo distinto de uma essência, mas o próprio manifestar-se da essência.

A vantagem do método de curta duração proposto por Ribeiro é o de que, ao trabalhar com as unidades de sentido tomadas da história de vida do cliente, não se atém a nenhum condicionamento ou foco preestabelecido. Olha a pessoa de modo cuidadoso e, pouco a pouco, formula descrições e articula interpretações, sem perder de vista o encontro com a totalidade do cliente, isto é, sem paralisá-lo com uma ação apressada, focal e diretiva. O psicoterapeuta deixa que as emoções e sentimentos do cliente se desnudem, pois, uma das finalidades da psicoterapia, é recuperá-las, (Ribeiro, 2012). Faz atenção ao modo verbal e não verbal, pois tudo no ser humano é fecundo de significados, “o perfume, o balançar espontâneo, o estilo de roupa, as mudanças físicas, o corte de cabelo, o cortar da barda de longos anos”, (Ribeiro, 2008, p. 111). O sintoma é a ponta do *iceberg*. Trabalha-se mais com aquilo que mantém o sintoma, o processo que é subjacente a ele, que o estrutura e dá a forma com que aparece. “O sintoma implica desvio de energia que, originalmente, era saudável. Não podemos não ver o sintoma, mas não podemos ficar parados ali. O sintoma é o lugar onde o trem descarrilou, o lugar de chegada é mais além”, (Ribeiro, 2008, p. 112).

A Gestalt-terapia de Curta Duração se destaca entre as propostas de terapias breves, por uma originalidade: alicerçada no método fenomenológico, não vai trabalhar a pessoa em seus

pontos nodais de sofrimento e angústia, mas a pessoa como um todo, conforme referimos acima, pois Ribeiro não olha os padecimentos do indivíduo de forma isolada mas, ao invés disso, em cerca de 15 sessões, toma-o como o centro de uma ação psicoterapêutica, que visa, indistintamente, todas as perspectivas e cenários que aparecerem no tratamento, (Ribeiro, 2009). Enfatizo continuamente este ponto do método de terapia de curta duração de Ribeiro pois é o que o torna inovador e original. Essa sintonia com o método fenomenológico, coloca a terapia de curta duração de Ribeiro, não a serviço de remediar problemas focais, mas, tomando a pessoa como um todo, a convidada, em curto espaço de tempo, a ver-se “possível e realizada na vida”, (Ribeiro, 2009, p. 7).

3. PSICOLOGIA DE CURTA DURAÇÃO E TEORIA GESTÁLTICA

3.1 Teoria de Campo: Organismo-Ambiente

“A pessoa existe na diferenciação que faz entre o “eu” e o “outro”, mas ela só pode fazer essa diferenciação se o “eu” estiver conectado ao “outro”.

(Richard Hycner)

A Teoria de Campo é uma parte vital do arcabouço teórico da Gestalt-terapia. As relações da pessoa acontecem no *campo*, concebido como a totalidade dos fatos psicológicos e não psicológicos que podem afetá-la em um dado momento. O campo indivíduo/ambiente explica como se constitui o sujeito, como ele se modifica e como é modificado pelo meio, (Yontef, 1999). Trata-se de uma teoria que dá suporte, fundamenta e integra as várias dimensões do ser humano - o corpo, a mente, as emoções, as interações sociais no ambiente, os aspectos espirituais e transcendentais. Concebida por Kurt Lewin “se caracteriza melhor como um método, [...] um método de analisar relações causais e de criar construções científicas”, a respeito de como as pessoas atuam no meio ambiente, ou seja, em seu espaço vital, constituído pelo indivíduo/meio (Lewin, 1965, p. 51). O campo é uma representação dinâmica e simbólica da posição psicológica de uma pessoa, com a demonstração das forças que atuam sobre ela. “Um professor nunca será capaz de dar orientação apropriada a uma criança se não aprende a compreender o mundo psicológico no qual aquela criança vive”, (Lewin, 1965, p. 71). Em dado campo psicológico, as forças que atuam sobre o indivíduo, promovem a *locomoção psicológica*,

afastando ou aproximando o sujeito de um referencial qualquer, (Rodrigues, 2013). Assim Lewin pretende que:

1. A pessoa, no campo, experimenta a incidência de forças externas sobre ela.
2. Essas forças provocam uma tensão interna na pessoa, gerando uma locomoção na direção do objeto almejado.
- 3- Paralelamente a este deslocamento, a pessoa também vai pensar naquilo que almeja, (Rodrigues, 2013).

Lewin recorre ao trabalho de B. Zeigarnick para demonstrar a sua teoria. O pesquisador elaborou um experimento que consistia em dar várias tarefas a voluntários durante o dia. Algumas tarefas foram interrompidas e outras foram feitas normalmente até o fim. A tarefa interrompida, geradora de tensão, constituía uma barreira à vontade da pessoa e isso fez com que ela se lembrasse duas vezes mais das incumbências suspensas ou descontinuadas, do que daquelas que havia concluído. Ou seja, a pessoa se recorda em dobro do objeto interrompido, em relação àquilo que aprece no campo e flui... “Uma situação incompleta provoca uma tensão interna, que, eventualmente, pode contribuir para um comportamento neurótico recorrente, que busca o fechamento de tal situação”, (Rodrigues, 2013, p. 126). É a partir dessa inquietação, que a pessoa pode se mobilizar em direção a uma locomoção psicológica – equivalente a pensar e/ou fazer de forma diferente – visando a equilibrar-se em relação ao meio.

Esse conjunto de pressupostos em um terapia de curta duração ajuda o psicoterapeuta a mostrar ao cliente que ele é um todo, uma unidade estruturada e não um fragmento, a sua queixa, como se fosse uma partícula dentro de um sistema independente, (Ribeiro, 2009). Por ser uma intervenção breve, com limite preciso de tempo, um dos objetivos importantes é o de mostrar ao sujeito na clínica, que o sintoma é menor que a realidade total de seu ambiente e é fruto de um fato psicológico inacabado - gerador de tensão pela necessidade não satisfeita ou interrompida. Ao ser olhado dentro da totalidade do espaço vital, o sintoma tende a ser relativizado e pode se atenuar e/ou se desfazer.

Tanto mais o sintoma dispara sozinho, sem o fato, psicológico ou não provocador de sua presença, mais ele é doentio, (Ribeiro, 2009). A teoria de campo é um método para se olhar o cliente na sua especificidade, desde o intrapsicológico até o contexto de sua vida que emerge no aqui e agora. Seu instrumental é dinâmico e propõe o fluir das forças (energias) que atuam no campo, quer as do meio interno, quer as do externo, onde pessoa e meio se modificam

mutuamente, (Lewin, 1975, p. 55). “O campo, portanto, inclui variáveis psicológicas e não psicológicas e a interrelação dessas variáveis faz o comportamento altamente heterogêneo”, (Ribeiro, 2006, p. 84).

A grande questão do campo, para os clientes de uma Gestalt-terapia de curta duração, é a de se dar a eles a consciência de que esse espaço se estrutura na relação, é reflexo da pessoa com seu meio, em um dado momento e lugar. “Nele, encontramos zonas periféricas e zonas centrais, e a permeabilidade entre elas passa pela seletividade com que o organismo procura uma forma de autorregulação, baseado em suas necessidades e motivações”, (Ribeiro, 2006, p. 85). Todo campo é um campo energético onde a energia precisa fluir livremente. Para a Gestalt-terapia, o consultório é um campo, espaço de cura. Não se trata de uma sala, mas de um lugar no mundo, o campo que une terapeuta e cliente. Em uma psicoterapia de curta duração, que se circunscreve a um número limitado de sessões, reconhecer as necessidades centrais do cliente que não foram satisfeitas ou ficaram interrompidas é essencial para que ele retome o seu equilíbrio criativo.

3.2 Relação Dialógica

“O homem se torna EU na relação com o TU.”

(Martin Buber)

A relação entre o psicoterapeuta e cliente é a parte mais importante do processo psicoterápico. Eles se encontram no diálogo do consultório. A relação se dá no contato - a experiência de interação entre o *eu* e o *não-eu*. Ao agir com o não-eu, mantendo a coesão do eu, ocorre a interação *dialógica*, (Yontef, 1998). A filosofia dialógica estuda as relações do inter-humano e seu principal expoente foi o educador humanista Martin Buber, que, em 1923, lançou a sua obra mais marcante, *Eu-Tu*. Buber tinha consciência de que a ênfase da sociedade no tecnicismo distanciava as pessoas umas das outras, separando-as de sua condição ontológica de indivíduos relacionais. Deixar de enfatizar que a pessoa, além de intrasubjetiva, é inter-humana, é social, leva ao narcisismo e isolamento exacerbados dos dias de hoje, (Hycner, 1995). Isto pode resultar na obsessão de uma hiperconsciência do *self*. A realidade da outra pessoa, presente inexoravelmente nas relações do dia a dia, estaria escondida por este foco acanhado e irrealista do intersubjetivo.

O relacional fica subjugado por uma ênfase no individual. A ênfase excessiva no individual cria uma separação não somente entre as pessoas e em nosso relacionamento com a natureza, mas também dentro

da nossa própria psique. A perspectiva dialógica é um esforço para sanar essas rupturas. (Hycner, 1995, p. 23).

Buber considera que o significado do inter-humano [...] “não será encontrado em qualquer um dos dois parceiros, nem nos dois juntos, mas somente no diálogo *entre* eles, no entre que é vivido por ambos” (Buber, 1965, p. 75). A realidade que emerge, na visão buberiana, seria mais ampla, pois consistiria do *intra*, na esfera individual, somada ao intersubjetivo, acontecendo no ambiente do *entre*. O diálogo genuíno Eu-Tu ocorre quando as partes estão presentes e inteiras uma no campo da outra, na inter e intrarrelação das subjetividades. A ênfase no materialismo constrói, com frequência, vínculos que se dão na esfera do *Eu-Issó*, posição onde o outro é objeto para o Eu, (Hycner, 1995).

Dizemos que a terapia não anda e não andar, especialmente, se o terapeuta apresentar uma atitude externa de encontro e de contato, mas internamente estiver preso a seus a priori cognitivos, emocionais, motores, de tal modo que sua palavra não transmita, de fato, todo o seu sentir, levando o cliente a perceber que o terapeuta não está inteiro em sua relação com ele. (Ribeiro, 2006).

E assim, o que está em jogo é o diálogo interno do psicoterapeuta com ele mesmo e o diálogo interno do cliente com ele mesmo. “É um engano pensar que só o cliente está em terapia”, (Ribeiro, 2006).

A Gestalt terapia de curta duração vai se aproveitar das quatro dimensões mais reconhecidas e valorizadas da relação dialógica. A primeira é *inclusão*: o terapeuta se encontra com o cliente nele, não julga, não analisa não interpreta e se resguarda de sua própria presença distinta. A inclusão propicia um ambiente de segurança para o cliente e, por meio do entendimento do que o paciente diz, facilita a *awareness*; a segunda *presença*: todos os sentidos do terapeuta estão voltados para o cliente, valorizando cada palavra que ele fala e não o manipula ou molda, através de comentários ou da teoria, mas busca encorajá-lo e a regular-se de forma autônoma; a terceira *relação dialógica*: o contato nasce da interação entre as pessoas e essa lógica do diálogo se dá na relação Eu-Tu. O Gestalt-terapeuta rende-se a esse processo interpessoal, cuja pedra de toque é a de não manipular o contato e não controlar o resultado; e, finalmente, a quarta, o *diálogo vivido*: é o diálogo da pessoa com seus gestos e movimentos e todas as expressões não verbais. (Hycner & Lynne 1995).

O principal pressuposto para o surgimento de um diálogo genuíno é que cada um deveria olhar o seu parceiro como a pessoa que ele realmente é. Torno-me consciente dele, consciente de que é diferente, essencialmente diferente de mim, de uma maneira única e definida que lhe é própria; aceito a quem assim vejo, de forma que possa plenamente dirigir o que digo a ele, como pessoa que é. (Buber, 1996, p. 79)

Em uma terapia de curta duração é essencial que a pessoa se diferencie do mundo, se diferencie do outro, pois o outro é essencialmente distinto e diverso do *eu* e o processo de aceitação do outro é *awareness* do eu. O próximo coexiste sem se reduzir às minhas formulações, pois não só é diferente, como aquilo que se passa nele é invisível para mim (Granzotto & Granzotto, 2007). A terapia breve fundamentada na teoria gestáltica vai procurar tirar o cliente do emaranhamento de seu contexto de vida, apontando para o óbvio, que, não raro, se encontra velado: ele é ele, o outro (pessoa ou objeto) é o outro.

3.3 Necessidade e Figura e Fundo

“Desde que seja incapaz de fazer adequadamente mais de uma coisa de cada vez, o organismo [...] age, em primeiro lugar, de acordo com o princípio das coisas fundamentais [...]”

(Fritz Perls)

Tome-se o exemplo de Fritz Perls (1973) a respeito do sujeito que chega a uma festa e se depara com um todo, pessoas em seus trajes, cores, móveis e decoração, sons, comidas e bebidas. A escolha de qual desses estímulos a pessoa distinguirá, dependerá de seu interesse. Um alcoolista crônico, por exemplo, entrará desesperado por um drinque. “Para ele, os outros convidados, as cadeiras e sofás, os quadros nas paredes, tudo será de pouca importância e ficará em segundo plano”, (Perls, 1973, p.18). Ele se dirigirá direto ao bar, a *figura* que o atrai no momento, e todo o restante da festa ficará em segundo plano. Agora, chega uma pintora que recentemente vendeu um quadro à dona da festa. Ao entrar, ela vai imediatamente rastrear onde o seu trabalho foi instalado. Tudo parece secundário diante da figura do momento - descobrir o destino que foi dado à sua obra... Já para alguém que não queira estar ali no coquetel e foi forçado a ir, a cena toda aparecerá desorganizada e sem sentido, até que o indivíduo encontre onde fixar o seu interesse e atenção e descubra qual a sua necessidade de lá estar, mesmo contrafeito.

Para que o indivíduo satisfaça suas necessidades, feche a Gestalt, passe para outro assunto, deve ser capaz de manipular a si próprio e ao seu meio pois mesmo as necessidades puramente fisiológicas só podem ser satisfeitas mediante a interação do organismo com o meio. Formulando esse princípio em termos da Psicologia da Gestalt, podemos dizer que a necessidade dominante do organismo, em qualquer momento, se torna a figura do primeiro plano, e as outras necessidades recuam, pelo menos temporariamente, para o segundo plano. (Perls, 1973, págs. 24 e 25)

Em Gestalt-terapia *necessidade* significa não somente aquilo que é imprescindível ao organismos – as suas escolhas vitais, relacionadas à fome e sede, por exemplo – mas refere-se, de um modo geral, às relações do sujeito com o ambiente, suas escolhas no aqui e agora, mesmo as mais contingenciais (Ribeiro, 2006). A necessidade emerge de um fundo psíquico, representado pela história de vida da pessoa, e a sua não satisfação quebra a autorregulação pela qual ela se sente inteira. O alcoolista que fica sabendo que havia apenas drinque sem álcool e a pintora que não acha o seu quadro na casa estarão momentaneamente *desajustados* em relação ao meio. A Gestalt-terapia de curta duração deve ajudar o cliente a identificar as suas necessidades prementes e a hierarquizá-las de uma maneira que faça sentido para ele, discriminando as reais, das falsas e ilusórias, pois o alimento enganoso, apesar de mostrar-se agradável, pode ser tóxico e desregular o organismo, (Ribeiro, 2006). Uma saída, é o psicoterapeuta propor que o cliente vivencie o papel dessa nutrição danosa, distinguindo aquilo que é nutritivo e vai completá-lo, do que é contingencial e tóxico.

A Gestalt-terapia fala mais em necessidade do que em desejo, como se o desejo autêntico devesse, de alguma forma, ser ou se transformar em necessidade. Necessidade encerra um conceito poderoso do ponto de vista terapêutico, pois tem uma função orientadora, direciona e norteia a vida da pessoa. “As pessoas que não têm necessidades [...] não têm futuro. Tudo parece sem valor e sem esperança [...], [...] a sua própria experiência não leva a lugar algum”, (Polster, 2001, p.203).

A *necessidade* tem uma função encadeadora, integra o passado, que ela finaliza e resume, presente e futuro – onde se encontra a gratificação, (Polster, 2001). A necessidade nasce do contexto misturado aos sentimentos, sensações e emoções da pessoa, por isso o senso comum de que é preciso a qualquer pessoa saber o quer.

Grande parte da gratificação que nos está disponível exige que nós, como um girassol, nos voltemos para a direção adequada e nos movimentemos, literal ou figuradamente, naquela direção. O fato de sabermos o que queremos, como o girassol sabe que quer a luz do sol, nos leva a agir. (Polster, 2001, p. 204)

O ponto central, para uma terapia de curta duração, é que o cliente, com frequência, chega à clínica sem identificar claramente quais as suas necessidades. Em Gestalt-terapia a pergunta recorrente é: “o que você quer?” Pergunta que não raro leva à estupefação, pois o cliente não aprendeu a reconhecer a *sua* vontade, baseando-se muito mais no mimetismo de um comportamento estereotipado e espelhado no mundo, do que em algo genuinamente seu. Com frequência, acha que as necessidades dos filhos, do marido, dos amigos, dos colegas de trabalho,

são suas. Se a *vontade-necessidade* não está claramente definida o indivíduo se perde em um amontoado de sensações e sentimentos desorganizados, fazendo com que seus pensamentos flutuem desconexos, como um caleidoscópio ou perdidos, como em um labirinto, porque essencialmente desvinculados de seu *si mesmo*, (Polster, 2001). Outra forma de alienação e autossabotagem, na neurose, é a pessoa colocar aspirações inatingíveis, indefiníveis e globalizantes. Levar o cliente a explicitar aquilo que é sua necessidade, vontade ou desejo autêntico é um elemento para a construção de novos caminhos, propiciando que a pessoa aumente o nível do contado com ela mesma.

Isto leva aos conceitos de intencionalidade e responsabilidade, já explicitados acima, pois, a Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológico-existencial e propugna a intencionalidade e a responsabilidade como pontos cruciais da existência humana. O emergir de uma consciência, se dá como consciência de algo, ou seja, aquilo que é percebido rompe a cisão entre sujeito e objeto, (Yontef, 1998). Há muitas formas de satisfazer uma necessidade que se impõe na sua primordialidade, indispensabilidade ou inevitabilidade, mas deixa o caminho da resolução ao encargo do cliente, que antes de mais nada, precisa de um *eu*, autor das experiências do sujeito, que mora em seu corpo e que deve decidir sobre a sua vida, intencionalmente. Se a necessidade de comer se impõe, não deixa de ser, também, uma *responsabilidade* do *si mesmo* com o bom funcionamento do organismo. A pessoa pode escolher deglutir o que os outros lhe dão, ou aquilo que lhe traz a resposta mais intensa de prazer – um processo de pouca consciência - ou, intencionalmente, pode escolher entre carne, peixe ou vegetais, verificando o alimento que mais se adequa ao seu organismo, naquele contexto, aqui e agora, responsabilizando-se por aquela nutrição e seu efeito no organismo.

Esses conceitos são fundamentais para uma terapia de curta duração. Ao se deparar com os fatos e eventos de seu dia a dia, a pessoa, a todo instante, precisa distinguir entre a necessidade da hora, a figura que emerge do todo, do restante dos estímulos, internos e externos, o pano de fundo, o contexto onde acontece a sua vida, naquele momento, acionar a sua intencionalidade e se responsabilizar por sua escolha. A necessidade emergente é a Gestalt-figural e o que está presente, mas não aparece para a pessoa, é o fundo, (Rodrigues, 2000). Isso significa que o ser humano está sempre enxergando figuras sobre fundos e o que o psicoterapeuta vai buscar trazer à tona, são as figuras faltantes, inacabadas, não fechadas da pessoa.

Em geral, os clientes esperam que essas situações sejam finalizadas pelos outros - e isso inclui a figura do psicoterapeuta -, depositando fora de si a chave para a solução de suas questões, (Rodrigues, 2000). O trabalho terapêutico, mais uma vez nesse caso, se dirige no sentido de a pessoa constatar o óbvio, ou seja, que ela é “ela mesma” e responsabilizá-la por suas relações, atos e escolhas, (Rodrigues, 2000). Em uma psicologia de curta duração, o psicólogo gestaltista pode ajudar o cliente a clarear quais são as figuras que se colocam diante dele e quais sequer foram pensadas como alternativa para os seus impasses existenciais.

Não raro, aparecem de forma caótica e não hierarquizadas, misturadas ao fundo. A figura, muito embora se mostre e se revele a partir todo, deve ser nítida e diferenciada da totalidade, manifestando-se como necessidade tangível e discriminada, clara e inconfundível, em uma dada circunstância da vida do cliente (Ribeiro, 2006). Dessa interação plástica e dinâmica, em que as figuras se alternam conforme a necessidade do sujeito no campo, sujeito que se autorregula intencionalmente e é responsável por seus atos, surge o ciclo do contato, as etapas que a pessoa percorre do início ao fim de uma relação e também os correspondentes bloqueios que atrapalham a sua vida. Descobrir qual a sua necessidade e formar uma figura nítida a respeito dela, é o primeiro passo para um contato satisfatório, nutritivo e eficaz.

Figura e fundo estão de tal modo dinamicamente em processo, que é impossível um existir sem o outro; antes, é a existência de um que cria a possibilidade do outro. São como um pacote do qual a energia emana, ora como partícula ora como onda, e o que vai determinar quando será figura ou fundo, onda ou partícula, é a natureza da tarefa, do fenômeno que se provoca em dado momento, na sua relação com o meio ambiente. Portanto, sempre que as tarefas do organismo mudam, surgem novas figuras. (Ribeiro, 2006, p.52)

3. 4 Contato, Bloqueios e Teoria Organísmica Holística

“Ninguém é autossuficiente; o indivíduo só pode existir num campo circundante.”

(Fritz Perls)

O ser humano não é um ente abstrato. É corpo-pessoa em relação, ou seja, em contato, palavra que encerra a ideia de união e separação com cada objeto relacional. Em uma psicoterapia de curta duração fundamentada na Gestalt-terapia é preciso descobrir rapidamente o grau de *profundidade* com que a pessoa faz o contato e quais os bloqueios que atuam sobre ela e impedem ou dificultam o seu um ajustamento criativo. O contato será tanto mais profundo, quanto a pessoa tiver consciência de que é uma totalidade, pessoa-corpo no mundo. Pode ser desdobrado em nove etapas, contrapondo-se o ciclo de fluidez, aos de bloqueios, impeditivos

de uma relação mais plena eu-mundo (Ribeiro, 2007). Na terapia breve o foco deve ser em como a pessoa, indivíduo separado no mundo, se une e se aparta dos outros – com que intensidade de apego e desapego ela faz o contato, ou seja, com que grau de consciência ou confluência ela se relaciona. Ninguém cresce ou amadurece sem contato. O sujeito está sempre em contato consigo mesmo e com o meio e é a *relação* que permite a mudança.

O contato é fruto da relação de diferença eu-mundo, eu-no-mundo. Síntese harmoniosa de diferenças, torna-se uma força transformadora porque traz, no seu processo, elementos buscados na semelhança entre seres diferentes e cujas energias confluem na produção de um terceiro elemento unificador. (Ribeiro, 2007, p. 50)

As ações humanas acabam se fazendo mediante a síntese de todos os valores da pessoa, aceitos ou rejeitados, produzindo contatos que são fruto de uma percepção imediata, que vai dando sentido à realidade interna/externa, (Ribeiro, 2007). Por isso, a realidade encontrada, pode ser resinificada, ou seja, significado de uma outra forma, que produza mudança através de novas compreensões, (Ribeiro, 2007). A realidade externa influencia a pessoa que a observa e, ao observar-se, a pessoa modifica a própria realidade pela qual foi modificada, procurando a todo momento distinguir-se do mundo. Por outro lado, quando não consegue transmutar, perde ou diminui o senso de individuação, confluindo neuroticamente com o mundo externo.

O contato ocorre na *fronteira*. Atravessar a fronteira de alguém significa adentrar o terreno, o corpo, os pensamentos do outro, passando a conhecer em parte esse outro estranho, entrevedo os seus mistérios no desvelar de seu *self*, (Ribeiro, 2007). A fronteira é o lugar onde se encontram energias diferentes e a proximidade ou não dos corpos influencia diretamente a intensidade da vibração que ocorre no contato. Um contato por telefone, em geral, é menos intenso do que duas pessoas que se encontram em uma festa. Quanto mais a energia flui entre as singularidades que se apresentam no contato, mais intenso ele se fará, mobilizando as funções sensoriais, motoras e cognitivas. “Quanto mais as pessoas se encontrarem como totalidades vivas, tanto mais o contato ocorrerá e a transformação corresponde seguir o seu curso”, (Ribeiro, 2007, p. 52).

O que interessa em uma psicoterapia de curta duração é que a pessoa pense diferente, deseje diferente, sinta diferente, aprenda a correr riscos, percebendo que pode criar para si, contatos mais nutritivos e eficientes, pois contato é o elemento básico interior de qualquer forma de psicoterapia. Dar as mesmas respostas quotidianas, torna o contato pouco discriminador daquilo que dá sentido à vida. No âmbito de uma terapia de curta duração, o cliente deve ter o sentimento de que o organismo atua no mundo e resolve suas necessidades nele, mas não está

misturado a ele. Daí o foco da Gestalt-terapia em mudar, em fazer diferente. O contato saudável envolve a pessoa perceber-se como singularidade, no aqui e agora, inteira e consciente da própria realidade e da realidade do outro, (Ribeiro, 2007).

A doença significa um empecilho, uma interrupção na fluidez do contato. Portanto, a doença é relacional (Ribeiro, 2007). A doença não pode ser considerada em si, mas sempre em relação a uma perda de energia, de vitalidade da pessoa em relação ao meio. Nesse caso, o que atua sobre a pessoa são mecanismos de defesa, evitação, resistência ou fuga do contato. Este aparato pode ser saudável, quando não é utilizado de forma neurótica. Pois, se o ser humano é relação, a evitação constante não será funcional ou saudável para o organismo. O contato é estabelecido para que o indivíduo possa satisfazer uma necessidade, fechar uma configuração, uma Gestalt, retirando-se em seguida, a fim de abrir-se para o próximo momento, onde novas escolhas vão se apresentar (Kiyon, 2001). Uma terapia de curta duração não vai destrinchar com o cliente os mecanismos saudáveis e os bloqueios de contato, mas dar-lhe consciência de que é uma pessoa em relação e chamar-lhe atenção para aspectos não saudáveis de seu contato, facilitando mudanças na sua forma de estar no mundo, a fim de que se sinta mais inteiro e mais satisfeito em suas relações. Se a fronteira com o outro perde a permeabilidade, que é justamente o que permite as trocas do indivíduo autônomo, o self perde nitidez e isso resulta em uma confusão da pessoa com o meio, o que produz a formação de sintomas e não permite a *awareness*, podendo gerar desde a confluência até o isolamento, (Yontef, 1999).

Goldstein (2000), autor da teoria organísmica, privilegia os determinantes externo do comportamento, considerando que o indivíduo sempre estará à procura do ambiente mais propício à sua autorrealização. Às vezes o organismo encontra a nutrição que deseja, às vezes não, o ambiente lhe nega as pretensões, causando empecilhos ao seu desenvolvimento, ao seu fluir no mundo. Assim, organismo e ambiente devem se por em acordo de boa vizinhança (Ribeiro, 2009), visto que o meio supre as necessidades da pessoa, mas também lhe causa transtornos, podendo, em variadas circunstâncias, afastá-la do mundo, que é justamente a fonte de toda a riqueza almejada. Não raro, essa convivência, como se sabe, é pouca pacífica, pois a influência do meio sobre o organismo é muito maior do que a do organismo sobre o ambiente, (Ribeiro, 2009). “O organismo deve sobrepor-se ao meio, não por ansiedade ou medo, mas pelo prazer da conquista”, (Ribeiro, 2009, p. 135). Conceituar que o organismo está voltado para a *conquista* é uma ideia cara a Goldstein. Caso a pessoa não consiga vencer o ambiente, deverá ajustar-se àquilo que a realidade lhe impõe.

Neste sentido, o sintoma é a evidência de uma derrota e fala da frustração do indivíduo em se deparar com a recusa do ambiente de lhe satisfazer as necessidades, uma falência do acordo organismo-meio. O sintoma aparece como um ajustamento disfuncional, a superação negativa do processo de equalização. É um esforço equivocado em mudar a realidade através do sintoma que aparece. A pessoa fica ansiosa, se deprime ou entra pânico para se defender e reagir ao mundo externo que não a atende. Cabe ao psicoterapeuta de uma terapia de curta duração intervir e fornecer elementos claros que ajudem o cliente a entender que o organismo possui a tendência para equilibrar-se e que o sintoma foi uma tentativa provisória da equalização que o organismo pretende. A posição mais disfuncional é a de permanecer na dor, pois o prazer está na nutrição disponível no meio, ao passo que a dor é apenas um mal necessário, um grito de socorro do organismo. O sintoma é o medo da realidade tal qual ela se apresenta e procura afastar a pessoa de uma busca mais verdadeira e de um ambiente mais nutridor, e a verdade do sintoma desaparece, sempre que a verdade da pessoa se revela. É preciso tornar evidente que uma energia de mudança sempre estará disponível e que ela pode se arriscar a buscar uma outra alimentação mais nutritiva, (Ribeiro, 2009, pp. 136 e 137).

A teoria organísmica holística faz parte do coração da Gestalt-terapia. A riqueza do proceder na psicoterapia gestáltica tem a ver com a crença de que a pessoa é uma totalidade fenomenológica, que se autorregula e deve ser tratada por inteiro, convidada a entrar em um processo psicoterápico em que *tudo* pode mudar. A teoria holística vê a pessoa como um sistema unitário, coerente, organizado e em permanente *re-organização*, na sua relação eu-mundo.

Não são as horas de consultório que mudam as pessoas, mas é o espírito renovador que as invade, produzindo nelas uma nova criatura, por uma nova força viva que começa a experimentar e a experienciar. [...] Um sintoma é uma ruptura no sistema no que concerne à unidade, à integralidade, à consistência e à coerência organísmica. (Ribeiro, 2009, p. 137)

3.5 Corpo e Presença

“Quando olho meu corpo, não tenho a dimensão do que estou vendo. É como olhar para o oceano e pensar que vejo apenas água, é como olhar para a lua e ver apenas luminosidade ou olhar o sol e ver apenas calor.”

(Jorge Ponciano Ribeiro)

Quem explicitou a importância do corpo foi Laura Perls, que colocou a Gestalt-terapia no nível de uma técnica *psicocorporal*.

Há um ponto que nunca enfatizarei o bastante. O trabalho corporal é parte integrante da Gestalt-terapia. A gestalt é uma terapia holística – isso quer dizer que ela leva em consideração a totalidade do organismo e não simplesmente a voz, o verbo, a ação ou qualquer outra coisa. [...] Eu tanto toco os pacientes quanto deixo que me toquem para experimentar um momento de sua *awareness* corporal [...]. (Perls, citado por Ginger, 1995, p. 160)

Perls tinha formação artística, musical e em dança, utilizando-se desses conhecimentos para desenvolver diversas técnicas corporais. Para um gestaltista, fazer atenção ao corpo é essencial. Impõem-se ao psicoterapeuta, a observação da postura, respiração, olhar, voz e microgestos do cliente (Ginger, 1995), que se traduzem, por exemplo, pelo mexer das pernas, o balançar dos pés, o tamborilar dos dedos, o contrair o maxilar. O sintoma corporal, aparece como porta de entrada que permite um contato direto com o cliente, pois, não raro, involuntariamente, é a via que o cliente escolhe para fazer uma redução fenomenológica do que está querendo contar. Em Gestalt-terapia de curta duração, a busca pela consciência emocional (*awareness*) será facilitada pela produção de contato do cliente com o seu corpo. A vantagem da linguagem corporal é que ela está fincada no aqui e agora. As manifestações, como as lágrimas, por exemplo, são liberadoras da *ex-pressão* do cliente (Ginger, 1995).

A pessoa é corpo. Entrar em contato com a corporeidade significa sentir-se como totalidade, imerso na própria matéria corporal, percebendo-se consciente dessa individualidade, que se expressa no mundo como materialidade experienciada (Ribeiro, 2006).

Sou corpo-pessoa. Enquanto corpo, carrego toda minha materialidade em meus sentidos, em minhas emoções, em meu tamanho, em meu peso. Enquanto pessoa carrego minha imaterialidade através da minha inteligência, através de minha inteligência, através de minha vontade, através de minha fé, através de minha esperança, através de meu sentido e significado. (Ribeiro, 2006, p. 95)

O corpo está sempre confrontado com os limites, com os medos que o freiam, com as possibilidades de transgredir ou não, de mudar ou de ir além daquilo que se é. Transgredir, ir além de si mesmo, assumir um novo ponto de vista, experimentar, experienciar, esse trabalho será favorecido na clínica, se o psicoterapeuta favorecer a consciência corporal, resgatando a *awareness* corporal, a sensação profunda de que se está presente no próprio corpo.

Corporeidade é relação é contato. “Quando digo meu corpo, digo meu mundo”, (Ribeiro, 2006, p. 97). Não raro, o cliente vai se referir ao corpo na terceira pessoa, afirmando que seu corpo deseja ou quer tal coisa. A Gestalt-terapia busca a integração mente-corpo-

ambiente, a totalidade sentida pensada, falada e em ação. A doença é a cisão, quando o corpo parece estranho ao seu dono. “A função do processo terapêutico é regatar a *presença* perdida”, (Ribeiro, 2006, p. 98).

A mudança só pode acontecer, quando a pessoa está *presente* na realidade, de modo que, quanto mais se envolve com as coisas do ambiente, em busca de satisfazer as suas necessidades, mais está *presente*, como corpo no mundo, inteiro, criativo e se autorregulando constantemente, (Ribeiro, 2009). O cliente, no consultório, pode estar presente cognitivamente, mas não emocionalmente e, assim, pode-se falar em três níveis básicos de presença: 1. estou presente, aqui e agora, em mim, pela autoconsciência de que existo *no* mundo; 2. Estou presente na minha relação com o mundo; 3. O mundo se faz presente em mim, independente da minha vontade. Isso resumido, fala que presença envolve três aspectos: o eu comigo, o eu com o mundo e o mundo comigo (Ribeiro, 2009, p. 163). Presença então é um contato pleno, “é a consciência reflexa de minhas possibilidades no mundo, é a ruptura em mim de qualquer dicotomia, é a consciência emocionada de minha humilde totalidade”, (Ribeiro, 2009, p. 163). É sentir a existência acoplada ao que se é, em um contínuo movimento do agir como totalidade e do retorno dessa ação como completude e universalidade, permitindo que a pessoa se confunda com o próprio universo, o que lhe dá um sentimento de unidade, não havendo partes fora dela, (Ribeiro, 2009).

Presença é totalidade sentida (Ribeiro, 2006). Fazer com que o cliente de uma psicoterapia de curta duração tenha essa experiência de totalidade pode representar um deslocamento e uma mudança para um nível superior de consciência, onde ele seja capaz de olhar, com um distanciamento maior, aquelas questões que neuroticamente o dominavam, despertando novas energias que possam resultar em um *agir* diferente, (Ribeiro, 2006). Baixa autoestima e visão negativa do corpo bloqueiam o sentimento de presença. O psicoterapeuta, presente em seu corpo, se inclui no mundo do cliente que se desvela no consultório, para produzir *awareness* - autoaceitação e ressignificação da imagem corporal. Na clínica, constata-se que toda neurose “é uma disfunção da presença”, (Ribeiro, 2006, p. 165). “Os bloqueios no contato são corte na experiência da presença e os mecanismos de cura são forma de presentificar as energias que esperam para ser acordadas e postas e ação”, (Ribeiro, 2006, p. 165). Baixa autoestima e visão negativa do próprio corpo são disfunções da presença, pois, com frequência, o cliente se sente estranho em si mesmo. A terapia de curta duração quer que o cliente seja apresentado às partes que lhe escapam, promovendo uma *awareness* de reconciliação e ressignificação dos temas centrais de sua história de vida.

3.6 Aqui e Agora e Awareness

“A terapia gestáltica é uma terapia “aqui e agora” [...]. O conscientizar-se fornece ao paciente a compreensão de sua próprias capacidades e habilidade, de seu equipamento sensorial, motor e intelectual.”

(Fritz Perls)

A pessoa só dispõe do seu presente, o seu aqui-agora, no contato com o mundo e, toda a sua história de vida e projetos futuros estão sempre presentificados nela. “Do ponto vista da Gestalt o neurótico não é meramente uma pessoa que teve problema, é uma pessoa que tem um problema contínuo, aqui e agora, no presente” (Perls, 1973, p. 75). A psicoterapia de curta duração não vai trabalhar todas as questões do cliente, pois, justamente o que a caracteriza, é a duração limitada no tempo, através de um número de sessões preciso, decididas em conjunto com o cliente. A ideia é lidar com as questões centrais em torno das quais, gira a vida do cliente aqui e agora, esperando que as mudanças que ele faça nesse âmbito, favoreçam outras, através de uma espécie de efeito dominó produzido pelo aumento de sua autoestima, que ele adquire pelo simples fato de ver-se capaz e possível na vida. Ao perceber-se como agente de suas ações, poderá ver de que forma está provocando dificuldades para si, no presente, e, à medida que vai elaborando e escolhendo os passos que dá na vida, potencializa a sua autossuficiência e conseqüentemente, a sua autoestima (Perls, 1973).

O objetivo é que o cliente aprenda que cada novo *agora* é diferente do anterior e isso lhe exigirá um repertório de respostas que se adequem à novidade daquele instante, uma consciência emocional desse agora (*awareness*), compreendendo as suas próprias capacidades, habilidades e limitações. “[...] a conscientização só se desenvolve no presente [...] e [...] abre possibilidades para a ação”, (Perls, 1973, p. 77). O homem é o organismo e é nele que deve buscar as soluções demandadas pela realidade, aqui e agora. “O organismo é a história, é o ser-aí, é o fenômeno do ser”, (Ribeiro, 2012, p. 121).

Uma das dificuldades recorrentes na clínica é a de mostrar o óbvio à pessoa do cliente, no caso, que só o *agora* existe. Para a Gestalt-terapia, lidar com o passado, com a história de vida do cliente, ou com o futuro, suas dúvidas e projetos, é o paradoxo de enfrentar o presente, cuja fronteira do conceito deve ser ampliada. Não se refere apenas à ação do presente, mas ao

passado e futuro presentificados, (Polster, 2001). Trabalhar com as questões de infância da pessoa, como se fossem relativas a esse tempo remoto, “polui as possibilidades vivas da existência”, (Polster, 2001, p. 27). Se a pessoa conta que foi espancada pelo pai quando tinha sete anos e contrai os músculos da face, não dar consciência a ele disso, diminui enormemente a sua experiência do presente.

Aquilo que previamente havia abafado, projetado no passado, renasce agora através do reconhecimento, da intensificação e do foco contínuo, até que a descarga motora – que está disponível *somente* no presente – afinal libera a pessoa de viver no passado morto. (Polster, 2001, p. 27)

Em uma terapia de curta duração, orientar o cliente a reconhecer a sua fala no presente e a perceber a presentificação de sua história de vida são de grande valia, pois isso implica em conectá-lo com seus sentimentos, tornando, o que quer que seja, assunto do presente, experimentando a sua ação aqui e agora enquanto se comunica, pois a experiência terapêutica é um exercício de viver o *agora* com fluidez. O viver neurótico é basicamente um viver anacrônico. Em Gestalt-terapia o que importa não é a interpretação da história do cliente, mas a vivência e experiência que ele faz do *agora*, percebendo como é que sente o mundo à sua volta e de que forma dá sentido a ele, (Polster & Polster, 2001).

Essa vivência da experiência do agora produz *awareness*, a consciência de se ter consciência de alguma coisa, pois propicia o contato com a própria existência, com aquilo que é, não como ato cognitivo, mas como algo integrador, pois é algo não só pensado, mas também sentido emocionalmente, (Yontef, 1998). *Awareness* é um encontro da pessoa com sua totalidade, buscada pelas mais variadas formas de ampliação de consciência, como se o ser da pessoa se resumisse em um único ato de percepção das partes na relação eu-mundo, uma consciência que aparece como totalidade corporal, (Ribeiro, 2006). *Awareness* é mais do que estar atento e é diferente de estar consciente, pressupõe um *insight*, uma percepção óbvia dos elementos que se encontravam dispersos, gerando totalidades significativas, novas e a integração de problemas que afetam o cliente. A *awareness* é o contrário da autorrejeição ou da baixa autoestima, que representam estados de confusão em relação ao *si mesmo*, uma desintegração devido ao fato do sujeito se observar na terceira pessoa, um *ele* corporal a invés de um *eu*, (Yontef, 1998).

Como referido acima, na *awareness* o ato de recordar é sempre presente, embora possa aludir à infância do cliente, é sua história de vida presentificadas, é agora. O objetivo da terapia de curta duração é deixar o cliente *aware*, totalmente em contato com ele, com o que faz, com o que sente, como faz e como sente, responsável por examinar as alternativas que tem à

disposição e escolher ser como é. Isso torna a pessoa *responsável*, palavra cuja etimologia remete a alguém habilitado a agir, a lidar, a atuar. Alguém que percebe que suas vontades, desejos e necessidades serão satisfeitos como resposta do ambiente às suas escolhas, deve procurar distinguir entre cada opção que lhe é oferecida, pois é responsáveis por suas ações, não culpando forças externas, agindo de acordo com primado existencialista, cujo sentido é o de estar apto a dar respostas. “A Gestalt-terapia ajuda o paciente a descobrir o que é moralmente correto, de acordo com sua própria escolha e valores, obrigando cada pessoa a avaliar e escolher”, (Yontef, 1998, p. 33).

O objetivo da Gestalt-terapia é o *continuum da awareness*, a formação continuada e livre de Gestalt, onde aquilo que for o principal interesse e ocupação do organismo [...] possa ser integralmente experienciado e ligado (reconhecido, trabalhado, selecionado, mudado ou jogado fora etc. para que então possa fundir-se com o fundo (ser esquecido, assimilado, integrado) e deixar o primeiro plano livre para a próxima Gestalt relevante. (Perls 1973, p.2)

O *continuum de awareness*, de que nos fala Laura Perls (1973) torna-se possível através da compreensão de que, se tudo está em movimento no universo e se, nessa dinâmica contínua, tudo é impermanente, o ser, que toma consciência dessa locomoção e mobilidade, pode entrar em sintonia com o grande instinto cósmico, princípio ontológico, segundo o qual, o ser não pode negar-se a si mesmo e isso implica que ninguém pode fugir de si, pois o ser é responsável por aquilo que é, (Ribeiro, 2009). Isso gera “uma cumplicidade que poderia ser definida como intencional”, pois tudo o que nasceu, nasceu para viver e a vida sempre busca a melhor forma (Ribeiro, 2009, p. 55). Assim, uma terapia de curta duração que use esse conceito, vai intervir no sentido do cliente abandonar posições e concepções fragmentadas, que se reproduzem através do foco neurótico em uma dada questão. Buscam-se assim, sentimentos e emoções totalizantes, que, afinal, vão explicar as partes.

A fenomenologia, que afirma que todo objeto é objeto para uma consciência, intencional, que pretende desvelá-lo, foi o passo básico dado por Perls (1973) quando ele buscava criar uma abordagem terapêutica que atribuísse ao indivíduo, que se constitui no contato organismo-meio, a responsabilidade por seus atos. “Sem consciência não há nada. Sem consciência há vazio”, (Perls, 1973, p. 88). A *awareness* é um tipo de consciência que Perls não via como uma faculdade do organismo, mas como um estado (Granzotto & Granzotto 2007). Esse é o termo que mais permeia a sua obra e é mencionado junto a diversos outros conceitos. A *awareness* se dá no contato, através do sentir (sensação e percepção) por um excitação, formando configurações (Gestalten) em proveito de um fluxo de unidades de sentido. O que sai disso, cai em categorias de bloqueio do contato, (Granzotto & Granzotto 2007). “A resposta [do

organismo] vai em direção ao estímulo. O apetite é, não obstante, geralmente vago até que encontre algum objeto com o qual trabalhar; é o trabalho do ajustamento criativo que intensifica a *awareness* do que queremos”, (Perls, Hefferline & Goodman, 1951, p. 209).

A Gestalt-terapia de curta duração vai estar atenta aos “apetites” do cliente, pois, frequentemente, ele se alimenta de seus introjetos tóxicos, reconhece isso, mas não sabe como fazer diferente. Sentem como se seus apetites se impusessem ao *si mesmo*, e exercessem o papel de dominadores. Os apetites devem se revelar ao cliente na sua intencionalidade e, portanto, revestidos de uma consciência. O conceito de *awareness*, fundado em uma abordagem fenomenológica, está baseado na intencionalidade, pois a *awareness* é sempre *awareness* de algo. Assim, a cisão do sujeito com o objeto, se unifica entre o perceber e o percebido, (Yontef, 1999). “A *awareness* é um momento de iluminação, de uma conversão, em que a pessoa se percebe como totalidade em funcionamento e, somente, então, se vê como possível”. (Ribeiro, 2006, p. 77). *Awareness*, por assim dizer, é o processo de vigiar do indivíduo, em relação ao ambiente, uma vigília na totalidade sensória, emocional, cognitiva e motora.

3.7 Autorregulação Organísmica, Equalização e Ajustamento Criativo

“O processo homeostático é aquele pelo qual o organismo mantém seu equilíbrio e, conseqüentemente, sua saúde, sob condições diversas.”

(Fritz Perls)

Tudo o que há no universo obedece ao princípio de autorregulação. Esse processo homeostático, no caso do ser humano, acontece como interface da busca de satisfazer suas necessidades, vontades e desejos. Essa tendência de atualizar o organismo é o único impulso básico que segue as determinações inatas da própria natureza do ser humano (Goldstein, 2000). Trata-se de impulsos, *drives*, que podem ser vistos hoje como potencialidades e capacidades instaladas no parêntese orgânico do indivíduo, que, mediante os estímulos do meio em confronto com suas necessidades, vão sendo reveladas. Por isso essa noção foi substituída pela de autorregulação, (Lima, 2014).

Uma vez que suas necessidades são muitas e cada necessidade perturba o equilíbrio, o processo homeostático perdura o tempo todo [...]. Desta forma, poderíamos chamar o processo homeostático de processo de autorregulação, o processo pelo qual o organismo interage com seu meio [...]. (Perls, 1973, p. 20).

Nesse sentido, a pessoa é afetada corporalmente, nos planos físico e mental, por seu contexto de vida, o seu meio, e, ao mesmo tempo em que sofre esse impacto, *agride* o ambiente motivado por suas escolhas. Em um mundo globalizado, desigual e frequentemente caótico, as necessidades do cliente podem aparecer confusas e todas de uma vez. Em uma terapia de curta duração, podem ser hierarquizadas e ganhar contornos mais nítidos, ao serem classificadas por ordem de importância ou relevância na visão do cliente. “Nenhum ser se autorregula sozinho ou a partir de si mesmo, e, embora se diga autorregulação, todos os seres se autorregulam no mundo e por meio dele, pois, quando nada, o ar que respiramos vem de fora”, (Ribeiro, 2009, p. 55). Autorregular-se significa respeitar a totalidade do organismo, perceber as suas necessidades, comportar-se como um todo organizado e eficiente, com autoestima por esse corpo-pessoa no mundo, aqui e agora. Todos os órgãos e tecidos do corpo desempenham funções organizadas e inter-relacionadas e o organismo sempre busca entrar em algum tipo de equilíbrio (homeostasia) e agir com certa constância, (Ribeiro, 2009).

Um organismo se desregula por não respeitar os limites da corporalidade. Com a frequente dissociação mente-corpo, o cliente, dominado por um cognitivismo imposto pela própria cultura ocidental, obriga o organismo a exigências inaceitáveis, sob a forma final de um constante estresse, que, não raro, ao longo do tempo, o adocece. Em um mundo globalizado, excludente e robótico, onde a tecnologia está voltada para agilizar processos e encurtar distâncias, o indivíduo é chamado a se posicionar diferentemente a cada instante, necessitando um constante movimento de autorregulação, para responder infindáveis estímulos, cuja característica fundamental é o de serem únicos e, portanto, exigirem respostas adaptadas a essa singularidade, (Ribeiro, 2009). “Não prestamos a atenção ao ar que respiramos, às batidas do coração [...]” e [...] “adoecemos porque não estamos presentes a nós mesmos”, (Ribeiro, 2009, p. 58). A falta de um contato mais profundo e adequado com o seu *si mesmo*, leva a pessoa do cliente, em geral, a sobrevalorizar o mundo externo, obedecendo a preceitos e ditames que vem do exterior, imposições que aceita gentilmente, em detrimento de sua subjetividade singular. Mas, em dado momento, esse mecanismo disfuncional, cobra um preço, em geral através do aparecimento de sintomas.

“Somos sempre afetados por variáveis psicológicas, como emoções, sentimentos, afetos, e por variáveis não-psicológicas, como altura, o calor, o tamanho, o peso”, (Ribeiro, 2006, p. 64). O organismo se ajusta internamente através de dois processos chamados por Jan Smuts de equalização e centragem, (Ribeiro, 2006, p. 65). O primeiro se refere à distribuição uniforme e constante de energia, feito pelo e para organismo. A agressividade necessária para satisfação

das necessidades gera um aumento de energia e leva a um estado de tensão normal. Satisfeita a necessidade, o organismo tende a retornar a um estado de equilíbrio, de ajustamento, o organismo tende à *equalização*. Se pessoa está com fome, busca comida, se está com sede, toma água, se cansada, descansa. Nesse processo o organismo entra em competição harmônica com o ambiente e, ao satisfazer-se, não só descarrega a tensão, como a distribui de forma equânime por todo o corpo, em um movimento chamado de centragem, procurando conter o excesso de ansiedade, (Ribeiro, 2006). Dar consciência desse mecanismo ao cliente, em uma terapia de curta duração, e ajudá-lo a perceber de que forma se autorregula, ou seja, como resolve no mundo as suas necessidades e volta ao equilíbrio é um importante passo no sentido dele poder vivenciar o bem-estar que almeja.

O conceito de ajustamento criativo é complementar ao de autorregulação e igualmente essencial para uma clínica breve, pois é o mecanismo primário de prevenção do organismo, contra as disfunções. Quando falha o ajustamento criativo, de forma repetitiva, o ajustamento pode ser feito com a ajuda de alguém, com um pedido de socorro. Caso a ajuda não chegue e a pessoa não realize as mudanças exigidas pelo meio (ajustamento criativo) o organismo é capaz de adoecer, pois, por não conseguir ajustar-se, arrisca a cronificar os sintomas, pela repetição da cena inacabada. “Deste modo, cliente e terapeuta se tornam cúmplices de um mesmo processo: encontrar o sentido da própria vida, por intermédio da vida do outro”, (Ribeiro, 2006, p. 68).

3.8 Agressividade e Metabolismo mental

“Qualquer elemento de um caráter estranho, diferente ou hostil, introduzido na personalidade, cria conflito interno, impede seu funcionamento e pode mesmo acabar desorganizando-a e desintegrando-a completamente.”

(J C Smuts)

Logo que nasce, o bebê ataca o seio da mãe e morde-o para obter o alimento e satisfazer-se. A *agressividade* é um instinto a favor da vida, cuidando da autorrealização da pessoa e respondendo a estímulos ameaçadores, (Ribeiro, 2006). O próprio organismo é agressivo com o alimento que deve ser mastigado, triturado, engolido e submetido a agentes de transformação físico-químicos, até ser assimilado no intestino. Trata-se de um processo saudável que deve

ocorrer também nos níveis cognitivo, afetivo, emocional e motor. É um fator de equilíbrio orgânica, já que viver é conviver com o diferente e no processo da vida é necessário metabolizar o que aparece como raro, insólito, o novo de cada momento, o que demanda energia para domar e assimilar o *tu* ou o *isso* que vem do mundo, (Ribeiro, 2006). Como um bem na natureza do ser humano, a agressividade tem o sentido de tornar a vida e a existência possíveis e prazerosas, trazendo um sentido de poder, de ir-se para a frente, no campo, (Ribeiro, 2006).

A agressividade é um processo, às vezes inconsciente, outras, consciente, do organismo à busca de sua plena realização, E porque a agressividade é tão natural à natureza humana, o ser humano, na ânsia de se manter e se sentir inteiro, parte para agredir e para a agressão como formas de autopreservar-se, como forma de se manter vivo. (Ribeiro, 2006, p. 60)

Na clínica de curta duração, observar a agressividade do cliente é de grande valia, verificando se ela o impulsiona no sentido da realização de suas necessidades, se retorna para o *si mesmo* - causando danos ao seu organismo e o paralisando - ou se está voltada neuroticamente ao outro, como projeção de suas insatisfações e impasses. No plano afetivo-emocional, os impasses em relação à agressividade ocorrem, devido à pessoa não saber harmonizar as necessidades que aparecem para si no campo, em relação às exigências dos outros (Ribeiro, 2006). Quando o cliente se apresenta para uma terapia de curta duração, as necessidades urgentes estarão sempre em evidência e, perceber uma perda de agressividade diante das dificuldades, normalmente estará associada a uma baixa capacidade de reagir.

Muitos clientes aparecem para uma psicoterapia quando, já de algum tempo, perderam o seu querer, a sua capacidade de decidir e de se satisfazer. A sensação de impotência aprisiona e leva a uma autorregulação precária. Em geral, não é caso de se olhar para o sentimento de impotência, mas para a sensação de que nada do que ele fizer vai mudar a sua realidade, (Ribeiro, 2006). Será necessário ensiná-lo a agredir o mundo de uma forma funcional e positiva e isso se faz descobrindo quais são as suas verdadeiras demandas. A falta de agressividade ou o excesso dela são sintomas de introjetos tóxicos que foram “engolidos” pelo sujeito e não digeridos, imposições do meio tidas como inevitáveis, mas inaceitáveis para o organismo.

Assim, em Gestalt-terapia, a palavra *metabolismo* é usado como metáfora para o funcionamento psicológico (Yontef, 1998). O organismo, além do alimento tradicional, que sustem o corpo, depende do suprimento intelectual, social, emocional que toma do ambiente. Esse material apropriado do exterior, deve ser metabolizado e digerido pelo processo mental da pessoa e assimilado e incorporado ao seu jeito de ser no mundo. Quando a elaboração não acontece, adequadamente, a não assimilação manifesta-se através de diversos tipos de

disfuncionalidades e patologias, acarretando diferentes prejuízos ao indivíduo. Da mesma forma que os alimentos devem ser digeridos para fazer o corpo crescer, a assimilação mental tem a mesma importância para a autorrealização da pessoa, (Smuts, 2013). Na clínica de curta duração, o psicoterapeuta pode observar de que forma o cliente abocanha o mundo, qual o tamanho do pedaço, como o mastiga, descobrindo se o naco é tóxico ou nutritivo. Se nutritivo o organismo assimila e o torna parte de si, mas se for tóxico deve *cuspir*, jogar fora, rejeitar, (Yontef, 1998).

3.9 Teoria Paradoxal da Mudança, Pregnância e Polaridade

“[...] a mudança ocorre quando a pessoa se torna o que é [...]”

(Beisser e Shepherd)

As crianças, ao se defrontarem com os adultos, introjetam ideias e comportamentos que lhe são impostos e, devido a isso, se sentem culpadas quando estão em sintonia com suas próprias vontades, investindo enormes quantidades de energia para separar os introjetos tóxicos que imaginam fazer parte de seu *si mesmo*, daquilo que representa as suas reais necessidades, que se configuram pela maneira específica com que estão no mundo. O processo psicoterapêutico de curta duração vai trabalhar no sentido da pessoa identificar a sua própria moral, os valores que são significativos para ela, segunda a sua maneira de estar no mundo, pois, quanto mais se aferram ao que não são, mais se sabotam e criam resistências às mudanças que buscam, (Yontef, 1998).

[...] a mudança ocorre quando uma pessoa se torna o que é, não quando tenta converter-se no que não é. A mudança não ocorre através de uma tentativa coerciva por parte do indivíduo ou de uma outra pessoa para mudá-lo, mas acontece se dedicarmos tempo e esforço a ser o que somos – a estarmos plenamente investidos em nossas posições correntes. (Beisser e Shepherd, 1975, p. 110)

Em Gestalt-terapia o conceito da assim chamada Teoria Paradoxal da Mudança propõe, como referem os autores acima, que o cliente se olhe e se aceite e, ao não tentar mudar, mudar pelo fato de ter entrado em concordância com o que vinha sendo. Justamente o paradoxo é o de que o cliente parou de entrar em luta consigo, buscando a “mudança” para um ideal que não o representava, (Yontef, 1998). Quando se assume, a mudança ocorre espontaneamente. Na terapia de curta duração, deve-se colocar o cliente em contato com o seu *si mesmo*, a fim de que ele se perceba no ambiente e amplie a consciência de si em seu contexto de vida, tornando possível a mudança, a partir da aceitação do que se é.

A sua mesmice vai no sentido de ser aquilo que não é, o que lhe exige um tremendo esforço, pois isso se assemelha a uma pessoa que nada contra a correnteza, (Yontef, 1998). A própria sociedade tal como é favorece esse converter-se no que não se é, pois estimula, em tempo integral, que o indivíduo aja conforme as imposições sociais, seus preceitos e ditames, instalando na pessoa conflitos entre a sua expressão mais verdadeira e as imposições tóxicas do meio. A saída é que a pessoa conheça e reconheça onde está, que perceba que aquilo que *deve ser* é uma fantasia, que, em geral, está em conflito com aquilo se é.

Se somos de fato aceitos por pessoas significativas para nós e nos aceitamos, paramos de nos julgar e de aceitar os eternos julgamentos alheios e, assim, desenvolvemos (recuperamos?), como consequência, a autoconfiança e a autoestima, indispensáveis para a aventura de experimentar o novo, para a aventura de viver. (Ribeiro, 1998, p. 59).

O método de psicoterapia de curta duração de Ribeiro, propõe duas horas de trabalho a cada sessão, tempo suficiente para o cliente se experimentar como é, reconhecer suas capacidades e limitações originárias dos bloqueios de contato, sentir as possibilidades de mudança ou de permanecer como é, aceitando-se em suas escolhas e conscientizando-se de sua responsabilidade. Por essa prática, pode perceber-se como subjetividade única, que faz contato com o mundo à sua maneira e que é na relação com o meio que é capaz de se reconhecer. Por isso, a mudança paradoxal não é algo que se provoque, mas, simplesmente acontece, apesar de tudo.

Ela ocorre quando a pessoa chega onde quer, mesmo que tome o caminho errado, (Ribeiro, 2006). Os seres humanos são complexos e podem se dividir em infinitas partes, que, conforme a Teoria de Campo de Kurt Lewin, podem se locomover de uma posição para outra. “A mudança paradoxal é a locomoção de uma posição para outra sem a interferência do racional”, (Ribeiro, 2006, p. 148). Na clínica o terapeuta pode caminhar com o cliente na direção em que ele não deseja, para que possa sentir as vantagens de uma eventual mudança, ou pode ir na direção proposta por ele, a fim de mostrar que aquela via não levará a lugar algum (Ribeiro, 2006).

Assim também ocorre, quando o terapeuta rejeita o papel de agente da mudança, permitindo que ela ocorra a partir da própria reflexão (*awareness*) do cliente. Pelo princípio da *Pregnância* a Psicologia da Gestalt afirma que o indivíduo no campo terá o impulso natural de buscar para si a melhor forma em direção à saúde. “Essa propensão é encontrada na natureza e as pessoas são parte da natureza”, (Yontef, 1998, p. 34). Resulta que a pessoa vive a *awareness*

do óbvio, o *continuum da awareness* que citamos acima, de autoria de Laura Perls. Ao diminuir os julgamentos interno e externo, a pessoa volta a ser mais livre e, assim, pode fazer escolhas com maior clareza, na direção de sua melhor forma, (Ribeiro, 1998). Quer dizer que a pessoa tende a buscar a organização mais adequada e satisfatória em seu estar no mundo e isso pressupõe orientar-se no sentido mais pertinente e compatível com sua saúde física e mental, assemelhando-se aos girassóis, que se viram para o sol, pois, mesmo quando está se autodestruindo quer se construir, quer se estruturar, compreender e se fazer compreendido.

O princípio da *Pregnância*, da melhor forma, permite ao cliente, experimentar sair do pensamento dicotômico, que interfere na autorregulação do organismo por sua rigidez e intolerância para com a diversidade - certezas e verdades que bloqueiam a mudança. Esses conceitos vão ser importantes na clínica de curta duração, pois, percebê-los, permitirá agilizar o processo de *awareness* da pessoa. O cliente que está buscando ajuda, não sabe o que fazer, não sabe o que é melhor para ele, (Ribeiro, 2006). A autorregulação busca a integração das partes e as polaridades devem ser vistas não como excludentes, mas completares, como o conceito taoísta *yin e yang*, integrando as divisões corpo e mente, mundo inteiro e externo, infantil e maduro, consciência e inconsciência entre tantas outras. “Dicotomias como self ideal e carente [...], exigências sociais e necessidades pessoais podem ser curadas, integrando, numa totalidade, polaridades naturais diferenciadas”, (Yontef, 1998, p. 35).

A polaridade é fruto da dúvida do cliente e, ao invés de trabalhar sobre ela – fazer ou não uma viagem – o melhor é trabalhar sobre a dúvida do que sobre o destino, já que um traço comum nas pessoas é o de não saberem decidir. “No meio de dois polos estão sempre necessidades obscuras. Clareá-las é sair do impasse entre o sim e o não” (Ribeiro, 2006, p. 161). Se a clínica de curta duração facilitar ao cliente decidir os passos de sua vida com mais liberdade, confiança e fluidez terá cumprido um importante papel.

3.10 Experimento, Cuidado e Autorrealização

“O experimento visa ao coração da resistência, transformando a rigidez em um sistema elástico de apoio.”

(J. Zinker)

A Gestalt-terapia está amplamente ancorada no poder da experimentação. O experimento permite a chegada do novo, enseja a perspectiva da mudança, possibilita uma abertura para a *awareness*. “Em vez de uma metodologia limitada à associação livre e à análise

da transferência, a Gestalt-terapia deu espaço para uma metodologia mais poderosa”, (Yontef, 1998, p. 120). Como se sabe, a psicanálise está sujeita às rígidas restrições teoricamente impostas, enquanto a Gestalt-terapia é livre, o que não quer dizer que a base de experimentação não tenha uma fundamentação. Tem. Ela aparece justamente como a contrapartida de um esforço teórico, no sentido de se sair da rigidez psicanalítica e comportamental. “O experimento é a pedra angular do aprendizado experiencial”, (Zinker, 2007, p. 141). O que se deseja, sobretudo em uma terapia de curta duração onde o tempo tem uma importância relativa, é que o cliente saia do plano cognitivo, do relato estéril, para a vivência de suas neuroses que, ao serem atuadas como *mesmice*, são ao mesmo tempo mobilizadoras do novo. O experimento suporta qualquer área do funcionamento humano e pode envolver, desde uma fantasia dirigida, até movimentos corporais de larga amplitude.

Posso pedir ao cliente que fale de forças imaginárias em seu interior, que converse com pessoas de sua vida, que cante, dance, salte, mude de voz, dê socos em almofadões, tenha atitude de alguém emburrado, grosseiro, delicado, zangado, suave ou sentimental. O experimento pede que a pessoa se explore de forma ativa. Tudo ganha vida no aqui agora da sessão terapêutica. (Zinker, 2007, p. 142)

A ideia é que, a certa altura o cliente diga o “Ahá”, agora eu sei o que preciso fazer”, (Zinker, 2007, p. 143). Se o experimento for bem-sucedido, ele ajuda a pessoa a ampliar a consciência, pode levar à *awareness* e consolidar um novo tipo de expressão, expande a liberdade de agir e leva a um funcionamento mais eficaz no ambiente, amplia o repertório de respostas comportamentais e mostra ao cliente que ele o responsável por criar a sua vida. Além disso, promove a integração de partes motoras com partes cognitivas, supera bloqueios do ciclo do contato e situações inacabadas, evidencia as polarizações que não contem a *awareness*, integra forças conflitantes, produz locomoções psicológicas e desaloja introjetos tóxicos; estimula a criatividade e aponta para o sentido de se viver a vida de maneira exploratória, pois cada instante da vida é uma nova aventura, (Zinker, 2007).

Na proposta de psicoterapia de curta duração, feita por Jorge Ponciano Ribeiro, as sessões podem ter até duas horas de duração, tempo adequado para o desenvolvimento de experimentos, seguido do pertinente fechamento do processo terapêutico. O experimento dá ao cliente uma consciência através da experiência vivencial, tira a pessoa da perífrase, ou, da posição perifrástica, do circunlóquio, do rodeio, podendo representar os seus sentimentos com relativa segurança e ousadia. “Por exemplo, certo homem, torturado por seu chefe e imobilizado por seu poder, imaginou seu chefe sentado na frente dele, na situação de terapia, e começou a gritar que gostaria de matá-lo, de matá-lo, de matá-lo!” (Polster & Polster, 2001, p. 209).

O experimento não é um ensaio para uma intenção futura e nem uma repetição do passado, mas a abertura para um modo diferente para fazer o contato no aqui agora. No exemplo acima, o cliente pode tomar consciência daquilo que o seu *eu* revela, ou seja, o ódio do chefe, abrindo caminho para, a partir da manifestação dessa raiva autêntica e reconhecida, buscar formas criativas de abordar o impasse. No fim das contas o cliente estará ampliando o diálogo com sua consciência e com as outras pessoas, (Polster & Polster, 2001).

Os experimentos vão se sucedendo no ambiente do consultório com o objetivo de *cuidar* do cliente. Uma psicoterapia de curta duração em que o cliente tenha uma experiência genuína de ter sido cuidado, amparado, acolhido, poderá criar um processo catalisador para agilizar decisões autênticas, que tenham a ver com suas escolhas mais verdadeiras. “Quando alguém se sente cuidado, percebe-se como real, como pessoa, como indivíduo”, (Ribeiro, 2006, p. 100). Ao ser cuidado, o indivíduo deixa de ter vergonha de si mesmo, não importa o problema que possa vir a apresentar, pois é no *outro* existente que o *eu* é possível.

Desta maneira, quando se cuida do outro, cuida-se de si mesmo, ou seja, ao mesmo tempo em que o cliente se revisita, o psicoterapeuta também se livra de seus sons existenciais, lava o seus olhos de antigas imagens, ressignifica emoções e sensações, “na certeza de que, na sabedoria do cosmo, nada caminha para a destruição”, (Ribeiro, 2006, p. 101). Que o ser humano, ao contemplar-se como ético, cuide de si mesmo, do outro e do planeta. “Sem uma profunda vivência ética, o cuidado se torna impossível”, (Ribeiro, 2006, p. 102). O cuidar pode ser definido como a essência do contato e, desse modo, a Gestalt-terapia adquiri um caráter ético e de cidadania, humanizada na relação pessoa-a-pessoa, buscando as sensações e emoções do cliente, vinculadas ao protagonismo da sua existência. “Tal perspectiva coloca a Gestalt, prioritariamente, numa abordagem do coração, mais do que do pensamento ou da ação [...]”, (Ribeiro, 2006, P. 102).

O desequilíbrio da pessoa se refere à falha em dois processos: a autorregulação orgânica e o ajustamento criativo, (Ribeiro, 2006). O terapeuta cuida da pessoa, não da doença e, portanto, deve ser cuidadoso na remoção dos mecanismos de defesa, da angústia e da ansiedade, sobretudo em terapia de curta duração, onde o cliente terá um número limitado de sessões. A presença inteira do psicoterapeuta, permite ao cliente ver-se como um ser de possibilidades e, aí, a mudança pode ocorrer, (Ribeiro, 2006).

Afinal, a pessoa existe para se autorrealizar. A *autorrealização* é o único instinto do organismo, (Goldstein, 2000). Do ponto de vista fenomenológico, pode-se dizer que, primeiro,

a pessoa é um ser para a autorrealização e só depois para a morte. Celebrar a autorrealização, não importa a qual realização se chegue, mas, sem dúvida, à realização possível de cada um, é encontrar-se com a *tendência criativa do organismo*, inata, que pertence a todos e aguarda apenas o seu reconhecimento e quanto mais a pessoa a percebe e a atinge, mais se plenifica. Não se trata de um processo narcísico, pois estará imerso, mesmo que de forma não inteiramente consciente, no humanismo, existencialismo e visão fenomenológica de mundo. A pessoa se encontra e se *re-encontra* à medida que, livremente e dialogicamente, se aproxima do mundo lá fora, (Ribeiro, 2009). A psicoterapia gestáltica de curta duração vai se empenhar no sentido de a pessoa ter uma *awareness* a respeito de que é a autorrealização que a move, independente dos sintomas que apresente.

Autorrealizar-se é viver. Os motivos que movem as pessoas dependem de suas potencialidades, de suas necessidades, de seu desejo de crescer numa cultura, em dado momento. [...] as preferências da pessoa são função de suas potencialidades e para conhecê-las é importante saber de que as pessoas gostam, o que elas preferem fazer e realizam melhor. Conhecer esse movimento significa conhecer uma pessoa em que direção está andando ou deseja andar. (Ribeiro, 2009, p. 134)

3.11 Impasse, Confirmação e Self

*“O coração tem a função de bombear o sangue,
os pulmões de prover a respiração, o self de
facilitar a cada pessoa a percepção de si mesma,
de fazer com que ela sinta quem é e como é.”*

Jorge Ponciano Ribeiro

O *impasse* ocorre entre a pessoa e o meio, quando a pessoa não reconhece em si, os recursos para obter aquilo que pressupõe como necessidade e o meio não parece predisposto a satisfazer aquilo que aparece, do ponto de vista das emoções, como angústia. “A pessoa realiza trocas com o ambiente, mas o suporte básico para a regulação da própria existência é o *self*”, (Yontef, 1998, p. 36). A Gestalt-terapia de curta duração, frequentemente, será a psicoterapia do óbvio, que se manifesta no *impasse* do cliente. Com frequência, a pessoa vai se autodesregulando por se afastar, paulatinamente, ao longo dos anos, de um ajustamento criativo e equilibrado com o ambiente, o que produz nela, uma sensação de não saber que rumo dar à sua vida, tendo a impressão de caos e um sentimento de impotência para dar conta de sua existência.

Se o *self* está enfraquecido ou obnubilado, o cliente estará exigindo do ambiente, de variadas formas, que satisfaça as suas necessidades, quer manipulando os outros, quer agindo

passivamente, à espera desse outro. Em geral, sente-se em conflito. “Na Gestalt-terapia, os pacientes conseguem superar o impasse por causa da ênfase no contato carinhoso, sem fazer o trabalho do paciente, isto é, sem resgatar ou infantilizar”, (Yontef, 1998, p. 36). Esse acolhimento do cliente é uma *confirmação* a seu respeito, feita por outra pessoa - o psicoterapeuta - e possibilita que ele se torne presente para si, pois alguém é confirmado quando a outra pessoa o vê como real e entra em seu campo-ambiente, com consideração e empatia.

Ao ser um outro na relação, o cliente pode se ver como independente. “O paciente não é invisível e nem apenas um objeto das imagens ou dos desejos do outro”, (Yontef, 1998, p. 147). Confirmação é mais do que aceitação, pois é um indicativo que há espaço suficiente para todos, inclusive para ele, cliente, e, por maior que seja a diferença que o cliente traz, será bem-vinda e acolhida, pois a Gestalt-terapia valoriza intrinsecamente a diversidade, a diferença e a criatividade, (Yontef, 1998). A inclusão e confirmação não podem ser entendidas como confluência, pois devem levar à *awareness*, que propicia ao *self*, a saída do impasse existencial.

E de qual conceito de *self* se fala, nesta psicoterapia gestáltica de curta duração? Os fundadores da Gestalt-terapia consideram o *self* como uma função “[...] de contatar o presente transiente concreto”, (Perls, Hefferline & Goodman, p. 177). Trata-se de um processo temporal que emerge nas etapas do contato – pré-contato, contato, contato final e pós-contato – e deve se dar como um ajustamento criativo entre o organismo e o ambiente, relação que forma o campo onde tudo ocorre na vida do sujeito. “O *self* pode ser considerado como estando na fronteira do organismo, mas a própria fronteira não está isolada do ambiente; entra em contato com este; e pertence a ambos, ao ambiente e ao organismo”, (Perls, Hefferline & Goodman, p. 179). A Gestalt-terapia entende o *self* como processo que apresenta alguma coesão, integridade e continuidade, mas que está sempre em construção, a partir de sua relação com o meio. “Algumas pessoas constroem um *self* que tem continuidade e harmonia e, simultaneamente, se adaptam com flexibilidade ao campo atual”, (Yontef, 1998, p. 178).

Tem-se do *self* uma sensação de si mesmo, no qual a pessoa aparece com uma identidade. Possui três atribuições: o *id*, responde ao “o *quê*”, está ligado ao sensorio motor e representa o antigo, o primitivo e às emoções básicas; o *ego* corresponde ao “como” e liga-se à execução das tarefas pensadas e propostas pela pessoa; e a função personalidade responde ao “para *quê*” e se vincula ao sistema cognitivo (Ribeiro, 2006, p. 171). O cliente à frente do terapeuta é um mistério e, no processos de inclusão, a intersubjetividade permite um encontro verdadeiro. A grande pergunta é: quem é esse cliente diante de mim?

O cliente perdeu momentaneamente a capacidade de saber quem ele é, como se este “si mesmo”, não dissesse nada para ele. Muitas vezes ele troca realidade por fantasia e seu *self*, único e singular, passa a ser constituído de realidade-fantasia. (Ribeiro, 2006, p. 173)

A terapia de curta duração visa a que o cliente perceba que a noção de *self* flexível é muito adaptativa e favorece a autorregulação e o ajustamento criativo, pois o campo é sempre dinâmico, mostrando que a parte mais estável e contínua do si mesmo, deve estar disponível para novos aprendizados e conhecimentos, representados por um tipo de crescimento da pessoa que se dá através da ampliação de consciência. Do ponto de vista da Gestalt-terapia, as estruturas do *self* podem ser traduzidas como capacidade de se autorregular e de serem eficientes para a pessoa na sua experiência com o meio. “Quando existem Gestalten sequencialmente diferenciadas, vívidas e receptivas, as estruturas do *self* (ou processos) estão operando intactas”, (Hycner & Jacobs, 1997, p. 130).

Em relação à neurose, a questão que se apresenta é a de que a fixação no passado deixa o *self* enrijecido e o contato não se apresenta em sua novidade, o *self* não se mobiliza de forma atuante e a realidade externa parece que o paralisa e o imobiliza em grande medida. “Há o investimento em uma figura que nunca encontra solução”, (Vianna, 2009, p. 190).

3.12 Conceito de Saúde e Doença em Gestalt-terapia

“Cada homem será a medida de sua normalidade.”

(Kurt Goldstein)

Em Gestalt-terapia, saúde não é ausência de doença. Então o que é? Não se pode dizer que uma pessoa é cem por cento doente ou totalmente saudável. No senso comum, doença é o aquilo que dificulta ou impossibilita que se desempenhe as atividades normais do dia a dia, (Rodrigues, 2004). Ou seja, a doença, mesmo que seja psíquica, é do corpo, olhado na terceira pessoa, de forma reducionista. Com frequência a pessoa trabalha, estuda, ama, se alimenta, mas ao desempenhar todas essas atividades, não se dá conta de si mesma, não olham para o seu corpo como sendo ela mesma corpo no mundo, e tem pouca consciência de suas escolhas. Assim, apesar das aparências, um organismo que desempenha os seus papéis no meio pode estar adoecido. O homem deve ser considerado em sua totalidade. A doença, em sentido amplo, aparece como aquilo que impede a autorrealização, (Vianna, 2008). Pode ser olhada como uma forma de o organismo dizer não à vida, tal qual ela vem se apresentando, uma fala do organismo, através da linguagem que se apresenta como um tipo de doença ou de mal-estar.

Os determinantes do adoecimento psíquico, em geral, não estão à vista do cliente. Referem-se, em primeiro lugar, à necessidade de que a pessoa forme figuras de maneira clara. Na saúde, a figura muda com fluidez, conforme o momento e o contexto, passando de um foco a outro com naturalidade, (Yontef, 1998). A figura deve estar harmonizada com o meio, pois, se figura e fundo estiverem polarizados, ou a figura fica descontextualizada ou o fundo passa a ter uma figura fora de foco, (Yontef, 1998). “Ela não muda tão rapidamente, impedindo uma satisfação, como na histeria, ou tão devagar que figuras novas não tenham espaço para assumir dominância orgânica, como na compulsividade”, (Yontef, 1998, p. 35). A pessoa, idealmente, deve ser guiada pela *awareness* presente no campo.

Isso leva ao conceito de saúde, em Gestalt-terapia, como capacidade do indivíduo de se ajustar criativamente. O indivíduo está sempre em contato com o meio e esse conflito natural exige do organismo uma constante autorregulação.

[...] haverá doença se esse conflito subsistir em termos de desordem, permanecendo o indivíduo num comportamento estereotipado e invariante, alheio às suas possibilidades e do ambiente, ou reagindo inadequadamente [...] a saúde do indivíduo será avaliada em sua habilidade para recuperar o equilíbrio e superar a crise na relação com o ambiente, utilizando então sua capacidade criadora para transformar esse meio inadequado em mundo satisfatório. (Augras, 1986, p. 12)

Toda pessoa possui a tendência natural para a autorregulação, ou seja, essa busca é primária e inata, e o organismo busca constantemente a formação e destruição de figuras, a fim de ajustar-se criativamente no meio. A expressão do funcionamento saudável se sustenta na constante atualização do *self*, no esforço de satisfazer-se na relação do campo eu-meio, de forma satisfatória e sem bloqueios consigo ou com o ambiente, (Tenório, 2008). A saúde ou doença acontecem na fronteira de contato. O estudo da neurose é o estudo do processo de como o organismo se relaciona com seu meio. “Tudo se passa no organismo, no nível sensorial ou motor, se dá na fronteira de contato e é sempre uma função da interação organismo meio”, (Tenório, 2008, p. 240). A neurose é assim, uma tentativa desesperada do indivíduo de buscar o equilíbrio com o meio.

Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo de encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo e todos tem em comum o fato de que, na neurose, o social e os limites do meio sejam sentidos como se estendendo demais sobre o indivíduo. O neurótico é o homem sobre quem a sociedade influi demasiadamente. Sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador. Trata-se de sua técnica mais efetiva para manter o equilíbrio e o sentido de autorregulação numa situação em que sente que as probabilidades então todas conta ele”, (Perls, 1981, p. 45).

Na psicoterapia de curta duração importa dar ao sujeito essa noção de que cada encontro produz uma tensão, que requer uma autorregulação, preferencialmente um ajustamento criativo,

que respeite a singularidade do momento, requerendo uma escolha que represente uma nutrição adequada ao organismo, a fim de que ele se sinta saudável no meio. O alimento psicológico deve ser assimilado da mesma maneira que o alimento concreto no ato de alimentar-se. Deve ser elaborado de tal forma que favoreça e represente uma nutrição valiosa ao organismo. Se for engolido inteiro, não gera desenvolvimento ao indivíduo, mas, ao contrário, o organismo manifestará o enfado de uma má digestão, semelhante a quando a pessoa se empanturrou de comida indigesta, ou semelhante a uma casa superlotada com coisas de outras pessoas, que não deixou lugar para o dono, (Perls, 1981). A terapia de curta duração vai olhar os bloqueios de contato fundamentais da pessoa, buscando, pela experiência e vivência de novos ajustamentos criativos no consultório, que o cliente possa ter uma referência de como autorregular-se de forma saudável, transpondo esse aprendizado, sob a forma de *awareness*, para o dia a dia de sua vida.

3.13 A Relação Terapêutica em Gestalt-terapia

“Todo viver verdadeiro é encontro.” (Martin Buber)

Quando terapeuta se encontra com o cliente, está diante de um mistério (Cardella, 2015). O mistério é determinado por aquilo que se apresenta e escapa a toda tentativa de racionalização, entendida como o domínio do conhecimento e da racionalidade daquilo que aparece. “[...] o mistério sempre envolverá o homem, portanto, o trabalho do psicoterapeuta. Estar diante de um ser inacabado, aberto ao outro, impossível de ser apreendido, envolto em mistério é deparar com a dimensão transcendente do homem”, (Safra, 2006, p. 206). O cliente deve ser acolhido em sua totalidade, mas uma totalidade que não pode ser capturada inteiramente pelo terapeuta. Perls considerava o homem em sua transcendência, buscava o diálogo com tradições espirituais, em especial o zen, o budismo e o taoismo, voltado para dentro e, na relação com o outro, para além de si mesmo, em permanente processo de crescimento e transformação (Cardella, 2015).

A pessoa humana é uma manifestação, é uma explicitação do mistério e da força do mundo presentes nele e, ao mesmo tempo em que estar incluído no mundo limita sua liberdade, torna-o partícipe dessa força gigantesca que movimento o Universo, fazendo a liberdade humana, ainda que limitada, infinitamente grande, como uma potencialidade eternamente disponível para entrar em ação. (Ribeiro, 2011, P. 112)

Ao acompanhar o paciente na clínica, observando suas metáforas, fantasias e sonhos, pode-se perceber as finalidades últimas dessa pessoa. Seu futuro, por meios de suas concepções

imagéticas, pode ser colocado sob seu domínio. O sofrimento humano acontece no entre, onde se dá a cura possível, com a restauração da abertura para o contato com fluidez e criatividade, em um constante processo de ajustamento da singularidade, (Cardella, 2015).

No centro de tudo está o amor. “Diante do amor do terapeuta em suas diferentes facetas – a atenção, a hospitalidade, a ternura, compreensão, aceitação [...] é possível que a pessoa que sofre encontre *lugar*, viva uma experiência de *confiança*”, (Cardella, 2015, p. 1031). Assim, não esquecendo que o ser humano é relacional, o trabalho da psicoterapia de curta duração terá o sentido de remover os obstáculos que obstrui o fluxo para uma vida amorosa, fruto de uma presença amorosa faltante, em cujo lugar se instalaram diversos tipos de defesas. Como o amor do acolhimento não está sujeito ao *kronos*, ou seja, ao volume de horas de sessão, o encontro amoroso possibilita ao paciente, que se constitua e restaure o seu devir. Aqui, o que se considera como possibilidade de transformação é *kairos*, onde tudo está *presentificado*, o momento oportuno onde o tempo não conta.

Além disso o terapeuta não é aquele que tem poder sobre o outro, mas é um servidor do outro. Com estatutos e papéis diferentes, cliente e psicoterapeuta são parceiros envolvidos numa relação autêntica e não hierarquizada. O Gestalt-terapeuta não está isolado em seu domínio, inacessível em sua erudição e tampouco exposto a todos os ventos, numa empatia otimista, que lhe roube a própria *awareness* a respeito do que ocorre em seu consultório, (Ginger & Ginger, 1995). Mas a Gestalt-terapia estimula a simpatia, ao contrário neutralidade psicanalítica, e age não como analista, mas como *catalista*, neologismo para dizer que ele funciona como catalisador dos processos de elaboração e consciência do cliente. Pois de fato ele acelera e amplia as reações com sua presença e age por intervenções em doses pequenas, (Ginger & Ginger, 1995).

Esses conceitos são importantes em uma psicoterapia gestáltica de curta duração, pois embasam o princípio de que a questão do tempo - a duração relativa ao processo psicoterápico - pouco importância tem, em relação aos ganhos do cliente, pois a *mudança* não está sujeita à quantidade (de horas de psicoterapia), mas à qualidade - a abertura emocional da pessoa no processo terapêutico, onde a qualidade do acolhimento se torna pedra angular. Alguns clientes afirmam que passaram anos em determinado processo psicoterápico, no qual sentiram pouca alteração em relação às questões centrais da sua vida, e, de repente, experimentaram um outro procedimento, onde, em uma sessão, tiveram melhora acentuada. Em geral, isso não diz respeito ao valor do profissional em questão, mas a um conjunto de fatores que, qualitativamente,

fizeram com que o cliente tivesse um deslocamento psicológico mais intenso sob determinadas condições. Portanto, o processo breve, não significa ser menos eficaz. Retomaremos essa questão mais adiante.

A relação do terapeuta com o cliente deve permitir a expansão do repertório de comportamentos da pessoa, apontar para a pessoa como criadora de sua vida, estimular o cliente a fazer experiências e mostrar que o risco é inerente à vida; deve completar situações inacabadas e superar bloqueios, integrar compreensões corticais com expressões motoras, descobrir polarizações que não estão na *awareness*; pode estimular a integração de forças conflitantes da personalidade, deslocar e/ou desalojar sentimentos e introjeções “mal colocados” e estimular circunstâncias nas quais a pessoa possa sentir e agir com mais força e competência, de maneira mais exploratória e ativamente responsável, oferecendo suporte a si mesma, (Zinker, 2007, p. 144).

4. PSICOTERAPIAS BREVES

4.1 Psicoterapias Psicodinâmicas Breves

"É o indivíduo que não está interessado no seu semelhante quem tem as maiores dificuldades na vida e causa os maiores males aos outros. É entre tais indivíduos que se verificam todos os fracassos humanos."

(Alfred Adler)

Não há como refletir sobre psicoterapias breves sem se remeter às preocupações de Freud que, já em 1937, avaliava a questão da duração do tratamento psicoterápico, quando escreveu *Análise Terminável e Interminável*, considerando que “os paciente desejavam ser tratados tão rapidamente quanto possível [...]”, (Freud, 1973, citado por Gillieron, 2004). O pai da psicanálise julgava que a ideia fundamental não era a de se abreviar o tratamento, mas esgotar o processo patológico e levar o paciente a uma alteração significativa da personalidade. O grande empecilho para a aceleração do processo era a manifestação das defesas do indivíduo, difíceis de serem vencidas e de uma “reação terapêutica negativa”, que aparecia quando o sujeito percebia uma melhora. Na análise do “Homem dos Lobos”, a título de estratégia, ele impôs um prazo determinado à psicoterapia, percebendo que o paciente, ao considerar a

brevidade do tratamento, arrefeceria a fixação na doença, “[...] o que permitiu a supressão dos sintomas [...]”, (Freud, 1973, p. 1943).

Embora o resultado obtido por Freud estivesse alicerçado no encurtamento do tempo, fato que ele relata como determinante para atenuar as resistências do paciente, não lhe passou pela cabeça dar maior importância a esse fenômeno, dado que não estava interessado em modificar a técnica psicanalítica, como o fizeram Ferenczi e Rank com a chamada técnica ativa, (Gilliéron, 2004). Sabe-se que as análises de quatro ou cinco anos estão longe de ser uma exceção e dar um limite ao processo terapêutico passou a ser preocupação de uma gama de psicanalistas, que passaram a impor um número limitado de sessões aos seus pacientes, (Gilliéron, 2004). Estes são os primórdios das terapias breves.

Elas começam a ser estudadas e a ganhar popularidade nos EUA por dois motivos: de um lado, um sentido de urgência dos clientes, em sintonia com o avanço tecnológico, que visa a agilidade de todos os processos, o encurtamento das distâncias, o aumento da eficácia e da produtividade e, de outro, o alto custo de longos tratamentos e o fato de que os planos de saúde cobrem um número limitado de sessões, (Gilliéron, 2004). Os autores que enveredaram por esse caminho, não pretendiam fazer psicanálises breves, mas defendia o uso dos conhecimentos adquiridos em processos psicanalíticos tradicionais, de longa duração, na solução de conflitos focais, em um curto espaço de tempo (Yoshida, 2013). O embrião desse movimento acontece com os dissidentes da psicanálise, sobretudo Alfred Adler, Sandor Ferenczi e Otto Rank. Vem de Adler a ideia que muito influenciou a Gestalt-terapia segundo a qual “homem cria a si mesmo”, (Pinto, 2009, p. 37). Ferenczi não confrontava a teoria, mas buscava técnicas que tornassem a psicanálise mais efetiva e rápida. E Rank postulava uma terapia da *vontade*, que se considera, de um modo geral, um dos critérios fundamentais para as terapias breves - justamente a motivação para mudar. Perls também se inspirou em Rank, que postulava igualmente que o impulso para a individuação era o primeiro movimento do ser humano. A resistência passa a ser olhada, não como algo a ser combatido, mas como um limite do cliente que se apresenta no seu aqui e agora e deve ser trazido à sua consciência, (Pinto, 2009).

Franz Alexander e Thomas French, autores da obra *Terapêutica Psicanalítica* (1946), defendiam claramente uma postura ativa por parte do psicoterapeuta, sobretudo a atenção à regressão excessiva, que poderia prolongar desnecessariamente o tratamento. Alexander cunhou o conceito de *experiência emocional corretiva*, onde o paciente revive situações emocionais que não pode resolver adequadamente no passado, buscando resolvê-las em

circunstâncias mais favoráveis, (Pinto, 2009). A *primeira geração* das psicoterapias breves, que vai predominar até os anos 80, defende a concepção de que o comportamento humano é determinado por pulsões sexuais e agressivas, com quatro atributos: uma fonte, um objetivo, uma força e um objeto.

Esse sistema obedece à teoria do *princípio do prazer*, onde o objetivo primordial é a redução da tensão, gratificação da pulsão e minimização do desprazer, (Yoshida, 2013). “A maior força motivacional é a obtenção da satisfação de desejos que são derivados psicológicos das forças pulsionais e o conflito surge em decorrência da existência de obstáculos às gratificações destas forças”, (Yoshida, 2013, p. 16). A reedição do conflito se dá pela vivência de desejos inaceitáveis ou ameaçadores, com a antecipação do perigo representado pela ansiedade associada à expressão desses desejos, que são rechaçados pelas defesas do organismo, para conter a expressão consciente dos desejos. A ideia é que a explicitação pelo terapeuta dos mecanismos de defesa, da ansiedade e dos desejos e sentimentos que impulsionam a pessoa e são revividos na situação terapêutica, criem o *insight*, que tenha como resultado, o desaparecimento do sintoma.

Dentro dessa visão da primeira geração, o psicanalista Edmond Gillieron (2004), um dos importantes pensadores das terapias breves, preconiza que o prazo da terapia seja discutido com o paciente, através de uma agenda de tarefas bem definidas, que se deve estabelecer em função das demandas do analisando. O cliente estaria assim devidamente esclarecido a respeito do percurso necessário para resolver os seus problemas psicológicos, os labirintos a serem percorridos e as soluções vislumbradas. O autor propõe que a tarefa de atingir determinado objetivo, em dado limite de tempo, responda à demanda individualizada de cada cliente, circunscrevendo o planejamento a cada pessoa.

Sifneos (2004) prega que as terapias psicodinâmicas breves tenham, como critério, pacientes com uma queixa principal circunscrita, uma família estruturada na primeira infância, capacidade de conversar sobre o problema - exprimindo livremente seus sentimentos - e uma grande motivação para mudar. Ele alude às dificuldades de se tratar questões ligados à genética e aos embaraços representados por características complexas e difusas tais como dependência extrema, passividade severa, impulsividade recorrente, casos que considera intrincados e resistentes ao processo. Por essa visão, a terapia breve deve ser focal, com sintoma bem delimitado, pertencente ao âmbito de questões específicas, passíveis de serem trabalhadas na aliança terapêutica, como, por exemplo, uma fobia monossintomática. Ao empenhar-se em uma

única questão, que deve ser o centro de todas as sessões, encerra-se o tratamento, tão logo tenham ocorrido sinais claros de resolução do problema. Nesse caso o autor considera possível um tratamento que dure de dois a seis meses, com sessões individuais de 45 minutos.

Beck (2004) propõe que a terapia breve, com um limite preciso de sessões, provoca um efeito estimulante nos pacientes e um comprometimento em relação ao processo terapêutico, embora o prazo definido provoque “a angustia de separação, o luto e a dor”, (Beck, 2004, p. 76). Ele defende que o número de sessões seja estabelecido antes do início do tratamento, fechando o número de encontros com precisão, ou deixando em aberto, sem estabelecer um prazo previamente definido. Em pacientes com estrutura histérica o autor é preciso. Já com relação aos depressivos trabalha de forma mais aberta. Wolberg (apud Beck 2004) estabelece que os objetivos a serem alcançados são a diminuição da angustia e da tensão, a melhora ou desaparecimento de sintomas, o progresso na percepção das origens das dificuldades interiores, entrever as novas alternativas, ampliar o repertório frente às dificuldades do cotidiano, desenvolver a capacidade de olhar para si e ter mais segurança em suas possibilidades. Beck considera que, no final da psicoterapia, é “importante fazer um balanço com o paciente do foi e do que não foi conseguido”, (Beck, 2004, p. 77).

O autor referencia que os sintomas existem como formulação, possuindo um conflito focal, que indica a direção, o fio condutor do trabalho psicoterapêutico, exigindo que se encontre um compromisso entre o desejo e a realidade. Os conflitos focais derivam de conflitos primários, mais profundos e arcaicos. A psicoterapia está sempre ligada aos sintomas e deve elucidar os significados inconscientes de suas manifestações. “A situação desencadeadora, com seus acontecimentos atuais, é particularmente útil para uma primeira orientação em direção a um possível fórmula de um foco”, (Beck, 2004, p. 79).

A segunda geração, segue um modelo teórico que propõe a *relação* como principal objetivo motivacional do comportamento e não a pulsão, (Yoshida, 2013). Assim, o centro da ação psicoterápica se dá em torno dos modos de defesa e compreensão das ansiedades que permeiam as relações com os outros e consigo próprio, tomando consciência das representações que conduzem essas relações e procurando desvelar as expectativas que as permeiam. Ao contrário dos autores da primeira geração, que demarcavam territórios distintos para as psicoterapias longas e breves, nessa segunda geração essa distinção aparece sem sentido, dependendo apenas da finalidade do trabalho, mais focal, em terapias curtas e com focos sucessivos, em procedimentos mais longos, mas utilizando-se as mesmas técnicas, (Yoshida,

2013). Nesta modalidade enquadra-se Malan (1981), que estabelece um foco e determina o número de sessões variando entre trinta e quarenta, avaliando que o bom prognóstico de uma psicoterapia breve tem a ver com a motivação do paciente e a interpretação ligando os movimentos transferenciais a imagens parentais, (Hengenberg, 2003).

Utiliza-se um método de plano diagnóstico que considera os objetivos que o paciente deseja alcançar, sua natureza, se de ordem consciente ou inconsciente, atitudes e estados de humor correspondentes. Para atingi-los, devem-se mapear os obstáculos e traduzi-los em termos das crenças invalidadoras do paciente, que se instalaram ao longo da vida e que supõe-se reproduzir no contexto do consultório. O Objetivo é o de que a psicoterapia produza insights, geradores de padrões mais adaptativos de existência, (Yoshida, 2013).

A terceira geração é chamada de modelo integrativo, pois combina os melhores aspectos teóricos e/ou práticos, não só das várias vertentes da psicanálise, como também de outras abordagens. Essa integração pode se dar nos níveis teórico, dos fatores comuns e do ecletismo técnico (Yoshida, 2013). Os integradores da teoria visam a construir um único arcabouço através de diversas formulações teóricas, justapondo e costurando contribuições da tradição comportamental, da sistêmica, da cognitivista, com o modelo psicodinâmico da psicanálise.

Para cada caso o terapeuta deve encontrar a combinação mais adequada desses três métodos, tomando como base a avaliação rigorosa do paciente e estabelecendo como objetivos para a psicoterapia desde uma reestruturação compreensiva da personalidade a formas mais modestas de mudança. (Yoshida, 2013, 23).

Sem necessariamente ter que alinhar um elo teórico, alguns psicoterapeutas simplesmente se orientam na direção dos *fatores comuns*, que reúne formas de psicoterapias contribuam para que o cliente tenha resultados, venham de onde vierem. Ela se baseia no acúmulo de evidências envolvendo técnicas e procedimentos oriundos de diversas abordagens e que demonstram eficácia com determinados grupos, resultando daí, a busca de uma essência comum, para os resultados encontrados com a aplicação de práticas tão diferentes, (Yoshida, 2013).

[...] a habilidade do terapeuta para inspirar esperança, assim como a possibilidade do oferecer alternativas e maneiras mais plausíveis para o paciente ver a si mesmo e/ou ao outro, constituiria os ingredientes necessários para ensinar a mudança em todas as abordagens psicoterapêuticas. (Yoshida, 2013, p. 24)

Na vertente do ecletismo técnico o psicoterapeuta utiliza as técnicas que mais se tenham mostrado eficazes para as populações atendidas, independente da orientação teórica, entre elas ou da busca de uma mesma essência. São terapias multimodais que se servem, em última

análise, daquilo que funciona. A ideia é a de que a psicoterapia deve guiar-se pela questão de como o paciente deve desaprender, aprender ou aprender de forma diferente aquilo que o fará deixar de produzir os sintomas que constituem a sua queixa, modificando a sua personalidade e incorporando novas maneiras de pensar, sentir e se comportar, mais funcionais e em sintonia com suas aspirações, (Yoshida, 2013).

Isso será considerado de forma flexível, de acordo com cada caso, ou seja, é a demanda do paciente que indicará ao terapeuta a solução técnica a ser adotada, venha de onde vier, seja de qual abordagem for. De fato, cada cliente se apresenta como um desafio único, não se amoldando especificamente em nenhuma teoria, desafiando sempre o profissional a fornecer suporte afetivo através de sua criatividade e a compreensão do que se passa com o cliente. Sobre as críticas em relação a essa corrente, Yoshida (2013) nota: “Independente do que possa defender do ponto de vista teórico, todo psicoterapeuta acaba, na prática, tendo uma conduta muito mais eclética do que muitos gostariam de admitir”, (Yoshida, 2013, p. 27).

Ao se tomar o termo em sentido lato senso, pode-se incluir o aconselhamento psicológico como modalidade de psicoterapia breve, pois, como diz Rogers,

[...] o aconselhamento é um método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de atualização, habilitando-o a perceber, sem distorções, a realidade que o cerca e a agir, nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social. (Rogers, citado por Pinto, p. 40)

Importante mencionar também a utilização das psicoterapias breves ou de *emergência* em intervenção em crise, sobretudo no contexto hospitalar, caracterizada pelo aparecimento de obstáculos a alvos vitais da pessoa, que parecem insuperáveis através dos meios convencionais de solução do problema, sobrevivendo um período de desorganização e perturbação, onde nada parece dar certo. O indivíduo se sente oprimido e busca desesperadamente uma solução e a intervenção breve na crise tem o papel de restituir o organismo ao nível de funcionamento prévio (Bellak e Smal, 1980). Muitos sintomas são tentativas de adaptação e de solução de problemas e, dependendo do grau de eficácia do expediente que encontrar para sair da dificuldade, a pessoa pode emergir do processo mais fortalecida do que antes. “A psicoterapia de emergência ou intervenção em crise seguem basicamente os mesmos princípios que os da terapia breve em situações não-críticas ou não-emergenciais”, (Bellak e Smal, 1980, p. 5). Os autores propõem um modelo com cinco sessões, número razoável que se precave do maior índice de desistência, a partir do sexto encontro.

A saúde mental primária deve ser considerada como um aspecto de saúde pública e de medicina preventiva e as terapias breves têm um papel a desempenhar nas três fases de prevenção, primária, secundária e terciária. Na fase primária estariam os cuidados para se intervir sobretudo nos casos de disfunção familiar, através de cuidados e orientações que favoreçam o desenvolvimento mais saudável de crianças. Tome-se o exemplo de uma mulher, cuja irmã fora morar com sua família, criando um desequilíbrio no padrão familiar, já que o filho foi desalojado de seu quarto e passou a dormir na mesma cama com os pais, apresentando, a partir de então, pesadelos e enurese. “Tudo que foi sugerido foi que o menino ficaria melhor num saco de dormir, no chão da cozinha, do que compartilhando o leito conjugal. Foi gratificante saber que a mudança foi feita e que tanto os pesadelos quanto a enurese desapareceram”, (Bellak e Smal, 1980, p. 5). A rápida intervenção impediu a cronificação dos sintomas, que se mostraram facilmente reversíveis.

Na prevenção *secundária* as terapias breves vão tratar o aparecimento de sintomas que, de repente, se tornam um empecilho na vida do sujeito. Uma fobia de entrar em ônibus, que impeça a pessoa de se dirigir normalmente ao trabalho, se tratada antes de se tornar crônica, será de grande valia, pois evitará que, em última instância, ela seja demitida e perca o seu emprego, o que provavelmente acarretaria sérios desdobramentos em sua vida. Na prevenção *terciária*, que trata de pacientes com quadro mais severo, sujeito a recorrentes internações, com frequência se pode atuar na emergência de novos sintomas, impedindo que se tornem agudos, a fim de que o indivíduo possa retomar uma vida normal na comunidade. López (2011) conclui que as psicoterapias breves são as que melhor se adequam às instituições hospitalares e propõe que se trabalhe sobretudo com os sentimentos que o paciente traz no presente, no seu aqui e agora, que com frequência se situam no campo da desvalorização e da menos valia, podendo-se atuar preventivamente no sentido de uma ressignificação que permita modificar o seu futuro.

4.2 Gestalt-terapia de Curta Duração

“A pessoa é senhora e não vítima de si mesma, e o inconsciente não é estático, é dinâmico.”

(Jorge Ponciano Ribeiro)

Ribeiro (2009) considera inadequado o nome “psicoterapia breve” para psicoterapias de curta duração, fundamentadas nos pressupostos da Gestalt-terapia, pois tempo e pessoa são vistos como totalidades. O termo *breve* fala apenas da questão cronológica, enquanto a Gestalt-

terapia inclui ainda os níveis existencial, experiencial e experimental. Não se trata de pensar no tempo como uma unidade exata, como algo mensurável, planejável, (Ribeiro, 2009). “O tempo é uma ilusão e, como tal, tem de ser entendido, vivido e experienciado”, (Ribeiro, 2009, p. 17). O tempo ganha concretude como relação entre eventos sucessivos e aí fala-se em séculos, dias e horas. A discussão sobre a fixação do número de sessões do cliente, nas psicoterapias breves, está vinculada a essa dimensão cronológica. Mas o tempo para o qual se deve olhar, neste caso, é o tempo do cliente, seu tempo interno de mudança, propiciado por um método que enseje uma experiência facilitadora, que, em curto prazo, o torne mais livre e mais autorregulado e permita que visualize um sentido para a sua vida e perceba que é a fonte criativa de sua existência. O nome, então, psicoterapia de curta duração, reporta-se à totalidade do cliente em relação ao método terapêutico, que funciona como um catalisador das mudanças que ele deseja realizar. A ideia é a de que ele possa atingir os seus objetivos no menor espaço de tempo possível, mas este tempo está sobretudo ligado à sua realidade interna, ao tempo vinculado às suas vivências e experiências, que pode significar segundos, horas, dias, meses ou anos do tempo cronológico.

A grande questão, com base na qual se definirá psicoterapia breve, não deveria estar centrada na temática do tempo [kronos], mas na do método de ação, da relação que se estabelece dentro da pessoa [kairos] e sua proposta de mudança, no ato de mudar-se e no tempo necessário para consegui-lo. (Ribeiro, 2009, p. 18)

De fato, conforme apontamos acima, havia desde o início das diversas concepções de psicoterapias breves, um esforço para caracterizá-las como distintas, em relação aos procedimentos de longa duração. Mas essa discussão, para Ribeiro (2009), não faz sentido e o autor demonstra isso ao contestar os argumentos utilizados por Wolberg (1987) para distinguir as duas modalidades de psicoterapias, longa e breve.

- “É preciso tempo para remover as camadas de defesa e penetrar no núcleo conflitual”, afirma Wolberg. Segundo Ribeiro se se pensar no tempo experiencial ou existencial tudo pode acontecer em um momento. A iluminação pressupõe procura e não tempo cronológico e pode acontecer em um segundo.

- “É preciso tempo para recrutar a cooperação do ego racional a fim de aceitar novas introversões”, diz Wolberg. O ego não é apenas racional, é corporal e o que faz despertar a sua cooperação é a necessidade de solucionar o problema e retomar a equilíbrio orgânica e isso pode acontecer em segundos, afirma Ribeiro.

- “É preciso tempo para traduzir essas novas introversões em ações e recondicionar novos modos de pensar, sentir e se comportar”, continua Wolberg. Contato e *awareness* são os conceitos que

norteiam a mudança e quando se devolve à pessoa a consciência reflexa emocionada, o contato torna-se espontâneo e criativo, rebate Ribeiro. O objetivo é fazer cessar os motivos que mantêm a neurose, normalmente ligados aos introjetos tóxicos adquiridos na história de vida da pessoa e que leva a pessoa para longe de si mesma no seu aqui e agora. É necessário que a pessoa encontre os seus motivos mais verdadeiros, que vão aproximá-la de quem ela é.

- “É preciso tempo para elaborar um conceito de *eu*, isento do apoio das defesas neuróticas”, assegura Wolberg. Na realidade a resistência não ocorre em relação ao introjeto incômodo e gerador dos sintomas, mas sim em relação à consciência sobre a necessidade de manutenção desse mecanismo, contrapõe Ribeiro (2009, pp. 18 e 19).

Essa distinção em relação ao tempo, entre as psicoterapias breves e a Gestalt-terapia de curta duração, também aparece em relação ao método, pois, aquelas tratam os sintomas como figura, elegendo de antemão aquilo que vai ser laborado no setting terapêutica, enquanto na perspectiva destas, há uma inversão: o sintoma passa a ser fundo e a vida da pessoa, como totalidade emergente, passa a ser figura. A maior parte das psicoterapias breves vão desvendar a anatomia do sintoma, buscando as suas origens que se situam no inconsciente, o sentido, a força e o objeto de realização. Pela interpretação desse material ao qual a pessoa não tinha acesso, ela deve ter um insight que modifica a sua personalidade. “Tal postura reflete a ideologia do inconsciente, uma postura determinista, uma filosofia de relação linear entre causa e efeito”, (Ribeiro, 2009, p. 20).

Nossa visão caminha em direção diferente, com base em uma crença firmíssima de que o homem é senhor de suas emoções, tem um poder interno de autorregulação que está presente, e o fato de ser pessoa lhe confere força e poder para decidir seu universo interno. (Ribeiro, 2009, p. 20).

O método fenomenológico supõe presença, participação ativa na apreensão do objeto em questão, redução fenomenológica, intencionalidade e ação, não supondo sugerir autoritariamente, impor, mandar, decidir pelo outro, embora possa sugerir, explicar e propor, trabalhando com a experiência imediata do outro. Para empreender uma psicoterapia que siga esses passos, Ribeiro preferiu o nome *psicoterapia de curta duração*, consciente da variedade que cerca esse enquadre terapêutico, tais como, psicoterapia breve, psicoterapia focal, psicoterapia de apoio, intervenção em crise, entre outros. Nessa denominação escolhida, ela assume os objetivos de ser breve, de confronto, de intervenção em crise e de apoio, mas não necessita explicitar isso pois vai se o método vai se adaptar a todas essas modalidades de intervenção sem que seja necessário uma mudança de pressupostos para esse ou aquele caso, (Ribeiro, 2009).

Essa distinção não é feita porque Ribeiro (2009) considera estar apresentando uma nova proposta em termos de terapias breves, fundamentada na Teoria de Campo e organísmica, tendo o existencialismo fenomenológico como metodologia de fundo. Ou seja, estamos falando de um método inovador para psicoterapias breves que, até então, se alicerçavam sobretudo na teoria psicanalítica. Agora, não se trata de, junto com o cliente, eleger o sintoma que vai ser trabalhado e planejar detalhadamente a sessão em torno deste ou daquele traço de personalidade indesejado, mas de tomar-se a pessoa como um todo. Totalidade vista como processo, como matriz de infinitas possibilidades, inclusive a possibilidade do cliente curar-se, pois a visão patologizante tende a enxergar a pessoa estagnada, imobilizada, enquanto a visão de conjunto apreende o talento e o engenho da pessoa para tornar-se possível e realizada na vida. “Em vez de trabalhar só o sintoma, valência negativa, trabalhamos o processo, valência positiva, [...] começando pela parte mais preservada”, (Ribeiro, 2009, p. 30). A proposta de Ribeiro não funciona linearmente, como nas psicoterapias breves em geral, onde se trabalha um sintoma após o outro. Em vez disso, é a existência integral do cliente imersa no processo terapêutico, levando-o à consumação de si mesmo, daquilo que ele quer ser no mundo. “Outra não poderia ser a finalidade da psicoterapia, senão aquela de levar o ser humano a conviver em plenitude com seu agir, com seu pensar, com seu sentir e com sua linguagem”, (Ribeiro, 2009, p. 30).

As pessoas não sabem mais olhar para dentro de si mesmas e se ver como são: imensas, sagradas, plenas de potencialidades. É função da psicoterapia colocar a pessoa, a todo instante, diante de si mesma, olhando-se sem prevenção, sem desprezo, sem culpa de querer ser feliz, mas com amor, orgulho de si mesma, com fascínio e celebração da própria realidade. Não basta ensinar as pessoas a descobrirem as causas de suas desgraças. É preciso ensiná-las a conviverem eficazmente com seus sentimentos de esperança e de transformação. (Ribeiro, 2009, p. 31)

Na atitude natural, o mundo existe independente da presença da pessoa, o que leva o indivíduo a ignorar que é a sua consciência que dá sentido a todas as coisas, produzindo uma certa alienação sobre sua vida cotidiana, fruto de uma reflexão insuficiente sobre sua posição no mundo, confluindo em seu ambiente ao invés de individualizar-se. O processo psicoterápico vai atrás das intuições originárias do cliente, daquilo que lhe pertence como indivíduo, buscando diferenciar-se no mundo natural pela consciência do *si mesmo*, que é a fonte de sentido de todas as coisas. Isso se dá através da intencionalidade, conceito fundamental do método fenomenológico, pois todo objeto é objeto para uma consciência (Ribeiro, 2009).

Intencionalidade é essencialmente o ato de atribuir sentido; é ela que unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo. Com a intencionalidade já o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e o sujeito não é pura interioridade, mas é a saída de si para um mundo que tem significação. (Ribeiro, 2009, p. 46).

A significação é produto da relação eu-mundo intencionalizada pelo si mesmo. A neurose é justamente a suspensão dessa consciência. Ocorre como se o indivíduo fosse impedido de olhar a totalidade, pois, se a olhasse, perceberia a liberdade e, possivelmente, é isso que ele teme. O neurótico tem consciência da sua liberdade, mas não sabe se vai ou fica. A vontade talvez seja o elemento inibidor desse encontro (Ribeiro, 2009). “A psicoterapia orientar-se-á, portanto, primeiro à vontade do sujeito que é a parte aceita e a totalidade negada ou desconhecida”, (Ribeiro, 2009, p. 47). Aquilo que deve ser a revelação esperada pelo cliente, *awareness*, vem do conhecimento dos fatos que só é possível pela apreensão da essência. Só o fenômeno descrito pode chegar à essência, (Ribeiro, 2009). Isso se dá encontrando as partes, concebendo nexos, juntando os elos, até que se forme uma unidade, estabelecendo um exercício onde a pessoa aprenda a descrever a si mesma. Se a ação se baseia no sintoma, certamente será feita uma psicologia da parte e o significado da totalidade ainda foi achado. Torna-se consciência parcial, pois consciência mesmo, tal como a concebemos neste trabalho, emana da totalidade da pessoa em seu meio. Quer dizer, é a reunião dos diversos contextos de vida da pessoa, reunidos em uma significação chamada consciência, que fala da pessoa como unidade. “Consciência e meio ambiente formam uma totalidade inseparável”, (Ribeiro, 2009, p. 48). Na medida em que o sintoma é compreendido, ele se torna relacional. É pela apreensão (Ah há!) que o não-ser se encontra com o ser, que agora é nomeado e se junta a outras partes.

O processo terapêutico, na clínica, se dá no encontro da subjetividade do cliente com a do terapeuta, relação que produz atos de reflexão.

A pessoa vive no mundo das três dimensões, tanto nas do tempo quanto nas do espaço, experienciando-as a todo instante, deixando-se influenciar por elas e responde às estimulações de fora a partir de seu mundo de dentro. Responde sempre a uma totalidade, embora não seja consciente dela, No encontro relacional ocorre a mesma realidade. (Ribeiro, 2009, pp. 49 e 50).

Trata-se da vivência de um processo de comunicação, entre terapeuta e cliente onde a intrasubjetividade deve se acoplar à intersubjetividade, por intermédio de uma totalidade confluyente, em que a essência surja como reveladora do fenômeno, (Ribeiro, 2009). A mudança

é função da vontade do cliente, que precisa saber onde está e para onde quer ir, seguindo os passos de se olhar as partes, a totalidade, a consciência, a intencionalidade e a ação.

Nessa ordem, um gera o outro e a realidade faz presente como cognição, emoção e ação. É nessa ordem dinâmica que o processo de mudança ocorre. A mudança pressupõe um jogo de ações entre as partes envolvidas no processo de escolha, viver é escolher cotidianamente. Nesse jogo, algumas partes são excluídas e outras se juntam, formando uma totalidade. (Ribeiro, 2009, p. 52)

Sobre a totalidade, a consciência opera e processa a realidade, dando nexos e sentido ao que antes aparecia confuso, obscuro e desconectado do todo, tornando-se inteligíveis e adquirindo significação e, portanto, ganhando um sentido, sobre o qual pode agir a intencionalidade e a ação do sujeito.

O psicoterapeuta, em psicologia de curta duração, fundamentada na Gestalt-terapia, deve sintetizar claramente a fala do cliente, para que ele possa rever e ser reconhecido em sua fala pela percepção do outro; falar mais do processo que mantém o sintoma do que o sintoma, ilustrando com fatos que possam ampliar a consciência; fazer distinção entre fenômenos mentais e físicos para que o cliente não continue caminhando fora da estrada; ajudar o cliente a decidir e estabelecer conexões que facilitem seu processo de escolha, ampliando seu campo de ação; colaborar para que o cliente explore o que deseja, fazendo uma distinção entre sua necessidade e a vontade de realizá-la; auxiliar o cliente a perceber o sentido de suas necessidades e olhar junto com ele o sentido que ele atribui a essas necessidades; facilitar ao cliente que ele possa se individualizar e ver-se separado no mundo, (Ribeiro, 2009, p. 54).

Na reflexão que ambos, psicoterapeuta e cliente, vão produzindo no encontro dialógico, o terapeuta pode mostrar que somos pessoa no mundo e, se esquecemos essa dimensão, podemos cometer o risco de ser tragados por ele, na medida em que é a consciência corporal que dá um sentido de contenção, de limite, de pele que abriga o todo. Isso propicia que o cliente se veja real, concreto, com os pés no chão. Apontar as exigências do corpo e trabalhar no sentido de descondicionar a idealização que aprisiona o cliente. “No caminho da dúvida, a morte é a única exceção. É ela que, ao ser incluída, necessária e indubitavelmente no nosso tempo, de algum modo, nos ajuda a encontrar o sentido da vida”, (Ribeiro, 2009, p. 55).

O terapeuta deve propiciar ao cliente sentir-se temporal, entrando em contato com suas incertezas, facilitando que ele perceba que tudo muda continuamente, só a certeza da morte não muda. Mostrar que, em seu presente, ele experimenta tanto o seu passado, quanto o futuro. Ao entrar em contato com o tempo pode aprender a se reorganizar e a se objetivar nele. A felicidade buscada pelo cliente é para hoje. O terapeuta vai respeitar sua relação interior com o mundo,

acolher a sua dor e sofrimento, sobretudo mostrar que suas queixas são como a *fala* de seu organismo, tencionado de diversas forma e variados lugares, uma linguagem que mostra que seus pensamentos, sentimentos e ações estão voltados para uma autorregulação conservativa, que o fazem subsistir na mesmice, prisioneiro de si mesmo, conduzindo-se desfuncionalmente, ao invés de poder ajustar-se criativamente, (Ribeiro, 2009, p. 56).

Assim, o cliente pode olhar-se na sua exata dimensão, entrar no cerne de suas questões sem idealizá-las, fundamentando-se na subjetividade de suas percepções, enxergando o caminho mental e físico como algo a ser conquistado sem ilusão e fantasia. Pois a vida, abrigada no envelope corporal, é toda dele e para ele, singular, única e não divisível, aberta às possibilidades que se lhe apresenta, vendo-se separado do mundo, como sujeito livre em sua existência.

Há pessoas que levam grande parte sua vida adiando o momento de efetuar uma escolha importante e de agir no sentido de concretizá-la, para manterem a ilusão da plenitude de sua liberdade, ou por se sentirem incapazes de se decidir pela renúncia de algo que consideram imprescindível, ou, ainda, pelo receio de verificar que seus projetos não passavam de sonhos. (Forghiere, 1993, p. 49)

Cabe ao terapeuta, mostrar ao cliente essa liberdade, apontando para a existência dos vários caminhos, concernindo a ele abandonar a certeza doentia de que não dá conta de mudar, compreender que, arriscar-se, pode compensar e facilitar a saída de posições fundadas no medo, na dor e na incerteza. “Deixar a pressão e opressão do cotidiano para o risco da mudança e da probabilidade de ser efetivamente feliz”, (Ribeiro, 2009, p. 58). O cliente deve ser colocado em contato com sua realidade corporal, a fim de perceber concretamente a sua existência, experienciá-la, experimentá-la, unindo cognição, emoção e ação no processo terapêutico de mudança. Na psicologia de curta duração, o terapeuta, como facilitador do processo, deve *provocar* o cliente, no sentido de estimulá-lo, incitá-lo, desafiá-lo a olhar as possibilidades que se lhe apresentam, pois, não raro, está sufocado pela fixação e imobilismo, (Ribeiro, 2009). Essa mudança deve ocorrer no sentido das necessidades da pessoa, pois ela é a condutora do processo e quanto mais o encontro for genuíno, no campo onde inclusão e pertencimento são uma vivência, mais transformador será e, nesse caso, a questão do tempo ganha um tom de irrelevância.

Uma ação terapêutica de curta duração deve fundar-se na clareza, na ação e na assertividade. Não é uma psicoterapia de silêncio ou de espera, mas chega para despertar a consciência do sujeito, onde a necessidade do cliente encontra a disponibilidade, a entrega e o eco do psicoterapeuta, sempre pronto a lhe facilitar o caminho. “Compete ao cliente funcionar,

fazer-se visível ao terapeuta, de modo que ele se sinta acolhido nas necessidades e compete ao terapeuta fazer-se visível ao cliente e responder fenomenologicamente às demandas claras ou não do cliente”, (Ribeiro, 2009, p. 59). O pano de fundo é a ação fenomenológica, dançar a música do cliente no ritmo de seus movimentos, deixando que venha a experiência de sua consciência imediata, em um encontro destituído de poder ou de mando, mas pleno de comprometimento e cumplicidade.

Na prática, concretamente, o psicoterapeuta observa o que vê e procura descrever e interpretar aquilo que aparece, com frequência, uma pessoa dissociada de seu corpo e que necessita agradar aos outros para obter a sua razão de amor, de consideração e pertencimento, optando pelas migalhas de uma nutrição que busca fora do *si mesmo* o alimento de que necessita – mecanismo fértil do campo das frustrações. Olhar para as partes em que pessoa sente que funciona bem, pode auxiliar que ela se compreenda como um todo, destacando suas conquistas e vitórias, por menores que sejam, examinando possibilidades de caminhos e novas escolhas e integrando “o pensar, o sentir, o agir e falar dentro do contexto em que a pessoa renova suas próprias possibilidades”, (Ribeiro, 2009, p. 60). Tudo como experiência do aqui-agora, mas o presente é tão tênue que, ao procurá-lo, virou passado. Não se pode “agarrá-lo”. Mas a energia do cliente acontece no aqui-agora e só o presente tem repostas visíveis às suas necessidades imediatas, “pois a energia está na emoção ou emoção é energia e ambas só acontecem agora”, (Ribeiro, 2009, p. 60).

É necessário,

[...] ajudar o cliente a se livrar do passado como bode expiatório, e do futuro como fantasia idealizada ou catastrófica, buscando no presente o chão de que precisa para caminhar com segurança” [...] olhando o presente [...] “como libertação das exigências compulsivas do passado e do futuro, facilitando uma resposta interior integrada entre sua percepção intrapsíquica e aquilo que o ambiente lhe proporciona. (Ribeiro, 2009, p. 60)

As partes de um relógio desmontado, mesmo que estejam juntas, não o farão funcionar. Supõe-se que é o encontro das partes, de forma adequada, que o fazem atuar adequadamente, como um todo organizado, que se diferencia da mera soma das partes. O ser humano é uma totalidade feita de partes, onde cada uma influencia a outra e, nesse caso, cabe ao psicoterapeuta mostrar as partes que o cliente deixou para trás, as que usa mal e as que usa bem - uma vez que não é o sintoma que está em terapia, mas a pessoa como um todo. Enaltecer as partes que funcionam bem, ainda que a partir de elementos que pareçam insignificantes, pode ser o suporte que a pessoa precisa para realizar mudanças mais estruturantes ou mais radicais - no sentido de ir à raiz de suas questões. Desvendar as suas redes de apoio social e sua teia de necessidades,

vai permitir discernir o que é nutritivo e o que é tóxico ao seu organismo. Valorizar pequenos passos em direção ao si mesmo e mostrar que mudanças diminutas podem representar um grande alívio à sua dor, (Ribeiro, 2009).

A psicoterapia é um processo de revitalização do *organismo*, “*órgão-nismo*”, que pressupõe uma prática experienciada, consciência sentida do corpo, assim como taoísmo é Tao-ismo, a vivência e experiência do Tao e o budismo é Buda-ismo, a prática dos ensinamentos do Buda. O contato totalizante é dado pela experiência imediata, (Ribeiro, 2009). O psicoterapeuta deve ser um facilitador da integração do pensar, sentir e agir do cliente, partes interdependentes e complementares que devem ser percebidas como *awareness*, ou seja, como consciência emocional de como elas se ajustam e se regulam. Fundamental, não raro, é ensiná-lo a sentir o mundo e, observando o seu modo de funcionamento, perceber a sua corporalidade, ser-no-mundo, sujeito-organismo, que não precisa pedir licença para existir. Corpo-pessoa-no-mundo e não algo estranho, dissociado, que ele percebe como um outro, esquisito, bizarro, referindo-se a *ele*, assim, na terceira pessoa.

O processo psicoterapêutico de curta duração, mais do que qualquer outro, está centrado na reexperiência da emoção. A emoção é, de fato, a única coisa nossa que possuímos de original, porque emana, como água que brota da terra, do solo mais íntimo de nosso ser. A neurose vai tornando esse solo árido e improdutivo. Nele, as plantas perdem o viço e a beleza. Para reflorir é preciso a chuva pura da emoção, que cai das nuvens carregadas do céu descontaminado de nossa existência. (Ribeiro, 2009, p. 62)

A terapia de curta duração não pode ser entendida como mais *simples* ou mais ligeira do que as psicoterapias de longo prazo. Uma ameba parece mais simples do que o ser humano, mas isso parece ser apenas uma artificialidade da investigação, que olha de forma a atestar essa simplicidade, embora talvez, na realidade, seja impossível ao homem apreender essa vida tão remota. Não se pode, por essa via, transferir o conhecimento de um organismo, aparentemente mais complexo, para o outro, tido como mais simples, embora um possa iluminar o outro. Cada organismo tem sua natureza mesma. “Portanto o problema da simplicidade ou da complexidade nos leva de volta ao problema da descrição unívoca de uma verdadeira essência e da natureza de um particular organismo”, (Hall e Lindzey, apud Ribeiro, p. 116). Quer dizer, a questão de se atribuir simplicidade a uma terapia de curta duração, pela sua duração no tempo e por ser supostamente mais objetivista, em relação às longas terapias, não faz sentido, pois cada sistema de ideias, assim com os organismos, deve ser pensado em relação ao todo, não podendo ser isolado em suas partes, (Ribeiro, 2009). E o que garante que uma ameba não é mais complexa

do que o homem? Ameba e homem são diferentes e devem ser pensados em seus respectivos contextos, através de parâmetros diferentes, como totalidades no mundo. Portanto, podemos certamente intuir que a eficácia não está ligada à longa duração ou à complexidade. “Para entender um sintoma temos de entender a vida, a existência de quem as vive, porque somente a vida contém a essência do sentimento de cada um”, (Ribeiro, 2009, p. 117).

Se as pessoas não observam o que sentem e não sabem o sentido de suas vidas, estarão de qualquer forma impotentes diante da simplicidade ou complexidade de seus sintomas. A função da psicoterapia é a de conectar a pessoa com a sua existência e isso é função da ampliação de consciência, (Ribeiro, 2009). Há variados relatos, na clínica, de clientes que passaram anos em terapia e, de repente, em uma única sessão, com outro profissional, pensam que fizeram mais progresso do que todo o período anterior de trabalho. Consciência e tempo não são função um do outro. Só quando se percebe o sentido da vida se pode falar dela e esse feito não está sujeito ao tempo cronológico. Psicoterapia longa ou breve está voltada para a pessoa encontrar um caminho que leve à autorrealização. Isso implica que o cliente se diferencie do mundo e possa desdobrar-se, a fim de tornar quem ele é. A pessoa pode se aproximar de seus fundamentos em dez anos ou em alguns segundos.

Importante é o terapeuta reforçar o desejo e a capacidade de mudar do cliente, que já possui esta tendência natural em seu organismo, para uma autorregulação adequada, que o livre da tensão por meio da busca de uma autorrealização prazerosa, que represente um ajustamento criativo da pessoa em relação ao meio. O sintoma é alimentado por um circuito de energia e, quando processado de maneira disfuncional, produz ansiedade, medo ou pânico e passa ao sujeito a impressão de que ele não pode superar a situação. A pessoa precisa sentir a necessidade de livrar-se do sintoma, que significa aumento de tensão e o prejudica cognitivamente e emocionalmente, (Ribeiro, 2009).

A tendência para não descarregar a tensão é, com certeza, uma expressão de um organismo defeituoso ou doente. Este é o único recurso do organismo doente para se atualizar, ainda que de maneira imperfeita. Esse estado só é possível com a ajuda de outros organismos. Devemos recordar o que dissemos a respeito da vida de um organismo doente, em inteira existência, que ele depende de outros organismos. Isso mostra claramente que a vida, sob certas condições, não é normal, e uma mera descarga ou afrouxamento de tensões não podem ser característica da vida normal. (Goldstein, 2000, p. 591)

Para Goldstein (2000) a finalidade do organismo não é simplesmente a de descarregar a tensão, a fim de reduzir a ansiedade, mas a de movimentar-se na direção daquilo que seja prazeroso. Importa o *prazer* do conquistar, pois o homem é levado mais pelo prazer, do que pela descarga da tensão em si. Para ele toda a elaboração que a pessoa faz no sentido de se

analisar e conhecer, não leva a nada, a não ser uma resposta afirmativa da pessoa aos choques da existência. Por esse olhar, uma terapia de curta duração deve buscar os estímulos prazerosos ao cliente. “Pessoas neuróticas lidam mal com o prazer” [...] daí a importância de “saborear os pequeninos desafios como parte do processo de conquistas, pois, se conquista mais, quando se está com prazer do que em tensão”, (Ribeiro, 2009, p. 120).

A proposta da psicoterapia não poderia ser outra senão a de levar as pessoa a descobrir e a gerar fontes de prazer, pois o prazer é o caminho natural para manter o autoequilíbrio orgânico e é aí que a energia se revela na forma mais pura, (Ribeiro, 2009, p. 120).

O movimento básico do organismo, segundo Goldstein (2000), é o de utilizar, da melhor forma, as capacidades preservadas do organismo. A cada momento ele se governa mediante a atualização que produz na relação com o ambiente, exibindo a sua capacidade individual de se adaptar. “Esta tendência para atualizar a si próprio é o único impulso pelo qual a vida do organismo é determinado”, afirma o autor, (Goldstein, 2000, p. 591). Para ele o Espaço vital do cliente é determinado por dois princípios: no primeiro, o organismo é impulsionado a utilizar suas capacidades preservadas da melhor forma possível e, no segundo, ele é impelido a manter o *status quo*, a fim de não ser perturbado nessa condição. Ribeiro (2009) afirma que, por esse viés, viver supõe ir e ficar (não somente ir), gastar e economizar (não somente gastar) e agir e descansar (não somente descansar).

Para o doente, a forma de autoatualização é manter-se no estado de existente, ou seja, não perder a perspectiva do tempo e do espaço, conservar viva sua capacidade de espera, de escolha, de ser responsável e de ver-se e sentir-se no mundo como um ser de relação. (Ribeiro, 2009, p. 76)

Goldstein (2000) vê o organismo como um todo, funcionando de forma infatigável para manter a sua unidade e o comportamento é a síntese possível dessa atividade unificada. A doença, então, é uma desagregação dessa unidade e caminha no sentido oposto ao do instinto de autoatualização. O processo de cura deve conter ações que ajudem no retorno a essa unidade funcional, (Ribeiro, 2009). Assim a psicoterapia de curta duração deve descobrir as partes mais preservadas do cliente - pois é da natureza do organismo a autoatualização -; fazer com que ele perceba que é uma unidade funcional e a doença é a desagregação dessa unidade; enxergar o sintoma como a impossibilidade de o organismo encontrar a solução desejada, sendo, portanto, um recurso emergencial e provisório, que não explica a parte preservada da pessoa; confiar nas possibilidades orgânicas do cliente e nas possibilidades de autorregulação e autoatualização na sua relação eu-mundo. Isso pressupõe que não existe ato sem potência (tensão), a potência de se atualizar a cada momento, que é natural ao organismo, cabendo à pessoa e ao processo

psicoterápico, atualizar essa potência pelo reconhecimento das necessidades reais da pessoa, (Ribeiro, 2009, p. 123).

A proposta de uma psicoterapia gestáltica de curta duração concebida por Ribeiro está centrada no movimento do organismo, tomando-se por base que, por natureza, o organismo tende a atualizar-se e a ser sadio. Justamente a função da psicoterapia é a descobrir esses caminhos que o corpo provavelmente “sabe”, se for deixado à sua própria espontaneidade, se perscrutar as suas possibilidades e reais necessidades. O sintoma funciona como barreira à autoatualização do organismo, como se o self, ao invés de dinâmico, estivesse estagnado em seu funcionamento, o organismo gerando uma potência que deságua na mesmice, como se a pessoa quisesse chegar a um ponto à sua frente, mas andasse em círculos. Como se o sintoma, ao se expressar, impedisse o organismo de ser um todo, mas usasse o sintoma para ser a unidade possível do momento. O sintoma é, por assim dizer, uma tentativa de mudança fracassada, mas é um esforço de ajustamento. Assim, de acordo com Goldstein (2000), a pessoa passa a responder aos estímulos mais lentamente, fica mais propensa às distrações e a não estar inteira diante do outro, não distingue com nitidez a figura do fundo e passa a lidar mal a parte abstrata do mundo, interagindo nível da concretude dos objetos.

Cabe ao terapeuta mostrar ao cliente o gasto de energia que provém do sintoma em si e da energia que emana do efeito secundário da doença. A pessoa precisa entender que, encarar o sintoma, é o caminho para um eventual processo de cura, de conscientização (awareness) ou de mudança e que encobrir o sintoma com novos sintomas é totalmente disfuncional. Se uma pessoa fica cega depois de haver enxergado, a lesão, diz Goldstein (2000), afetará todo o organismo do sujeito e, provavelmente, produzirá sintomas secundários. Os outros órgãos do sentido, a partir daí, deverão funcionar com a máxima eficiência. Para Ribeiro (2009), o mesmo se poderá demonstrar se a pessoa apresentar uma lesão na “unidade funcional” de sua autoestima. Seu organismo será afetado como um todo e serão desencadeados pensamentos, emoções e ações compensatórias, como, por exemplo, um excesso de agressividade, a fim de que ela possa tolerar a perda do afeto por si mesma. A pessoa cultiva a dor porque acha que, de alguma forma, terá a atenção de outras pessoas, (Ribeiro, 2009). Ela existe por meio da dor. Ela não sabe se, saindo da dor, a situação será melhor, pois a dor é seu habitat, sua ecologia interna, a forma como vê o mundo está condicionada por suas aflições e sofrimentos, é o jeito como se sente segura, por mais contraditório que pareça, e, se ela mudar, pensa que tudo pode ficar pior, pois não se reconhecer sem as suas angustias, e superá-las equivale a perder a sua identidade. A psicoterapia de curta duração deve mostrar ao cliente que a continuidade do sintoma,

cronifica o seu estado, diminui as suas forças para a mudança e tende a se alastrar pela lei da contiguidade, (Ribeiro 2009).

O sintoma tem a função primordial de ocultar a verdade subjetiva e de formar uma situação de compromisso entre o real e a fantasia, permitindo à pessoa encontrar um equilíbrio precário que, ao menos naquele momento, lhe dá a sensação de segurança.

Um sintoma físico, como uma dor de cabeça, por exemplo, é produto de uma tensão - emoção ou sensação - que, ao invés de dor, deveria produzir alívio se a tensão fosse descarregada no verdadeiro objeto que a produziu. É o não reconhecimento da finalidade pela qual a tensão foi produzida - a resolução de um conflito -, que faz o organismo somatizar. Caso a dor seja confrontada em sua origem com a *verdade* que a representa e o conflito que a originou possa ser reconhecido e superado, desfaz-se como um passe de mágica. Na visão de Goldstein, o sintoma só se torna compreensível à luz da totalidade e

as relações entre sintoma e comportamento só são apreendidas à medida que se distinguem figura e fundo como processos que revelam a natureza da relação subjetiva entre ser e agir. O organismo funciona como uma unidade integrada, sistêmica, e qualquer sintoma deve ser considerado parte desse processo, como algo que emana dessa totalidade e é produzido por ela. (Ribeiro, 2009, p. 130)

O que se quer dizer é que o processo de cura passa uma ação que vise a totalidade. O sintoma é apenas um pedido de socorro em uma região mais frágil nessa totalidade, (Ribeiro, 2009). O organismo é sempre o fundo e o sintoma mostra-se como figura e fio da meada para o início do trabalho. O sintoma é uma linguagem corporal e/ou psíquica. O agir da pessoa em função do sintoma, aparece como uma adaptação precária à situação, um ajuste provisório do organismo em sua vinculação com o meio, uma compensação destinada a produzir o menor trauma possível na sua relação eu-mundo. Goldstein (2000) afirma que o organismo é muito adaptativo e, qualquer dano ocorrido em determinado local, leva as outras partes a se superarem, levando a pessoa a instaurar um novo equilíbrio, entrando em acordo com meio externo. Quer no plano físico, que no psíquico, essas compensações são feitas de maneira inconsciente. “O corpo sabe suas dores e opressões; a mente sabe suas angústias, e ambos se mantêm numa infinita comunhão de energias para produzir um ser vivo, uma pessoa presente e intrigada”, (Ribeiro, 2009, p. 131).

Quando o processo psicoterápico é capaz de criar uma atmosfera propícia à mudança, criando uma aliança com a vontade do cliente de ir além de si, através da resignificação e da *awareness* das questões e vicissitudes de sua vida - de ordem física ou psíquica - o cliente pode se tornar mais livre e mais criativo, mais desembaraçado dos outros e das coisas e o seu desenvolvimento se torna prazeroso. Conforme Goldstein, o amor é uma espécie de retorno do

indivíduo à sua casa, à sua casa-corpo, vista como a unidade de todos os outros aspectos - biopsicossocialespiritual. “A finalidade precípua de qualquer psicoterapia é ajudar a pessoa a retornar a si mesma pela estrada natural do amor, mais do que eliminar sintomas”, (Ribeiro, 2009, p. 131). Uma pessoa com leve arritmia cardíaca controlada e com recomendação para fazer exercícios leves, pode decidir não caminhar, com receio de ter um mal súbito, escudando-se na vida sedentária e nos males advindos dela. É a análise cuidadosa da natureza do sintoma, aliada ao histórico de vida do cliente, que mostrará uma determinada personalidade cabendo ao psicoterapeuta, desvelar o funcionamento da pessoa e puxar os cordéis que aparecem emaranhados, dando início ao processo psicoterápico.

Goldstein (2000) que trabalhou com muitos pacientes com lesões cerebrais do lobo frontal, observou a dificuldade de eles separarem o mundo externo do interno, assim como de perceberem relações espaciais, não conseguirem mudar de uma tarefa para outra, reter uma discriminação na mente por muito tempo, abstrair as propriedades de objetos comuns, planejar, prever e pesar em termos simbólicos.

Esses sintomas decorrentes de uma lesão cerebral são extremamente semelhantes aos de uma pessoa com alto nível de tensão, de angústia ou depressão, quando existe considerável perda da capacidade de raciocínio ou dificuldade de ampliação dos níveis de consciência.

Um só órgão lesionado, aponta Goldstein, afeta o todo e essa unidade vai trabalhar da melhor forma possível para não ser rompida. Da mesma forma, o comportamento depressivo, fruto de uma tristeza aguda e profunda da qual a pessoa não conseguiu sair, deve ser olhado como totalidade, pois todas as partes da personalidade estão em inter e intradependência uma das outras, o que possibilita vários diagnósticos e ações terapêuticas. A *ferida* pode aparecer individualizada, mas o organismo responde como um todo, apresentando sintomas que aparentemente podem não ter nada a ver com essa origem, (Ribeiro, 2009). “Se o sintoma é uma tarefa do organismo e uma tarefa a cumprir, a psicoterapia deverá ter como tarefa novas possibilidades que modifiquem o sintoma, tirando-lhe sua aparente estabilidade”, (Ribeiro, 2009, p. 133).

5. GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO: O MÉTODO DE RIBEIRO

5.1 Gestalt-terapia Individual de Curta Duração

Estaremos dissertando no presente estudo de caso, sobre a Gestalt-terapia *individual* de curta duração, descrita em *Gestalt-terapia de Curta Duração* (Ribeiro, 2009), que prevê também a modalidade grupal. Foi definida da seguinte forma pelo autor:

Gestalt-terapia individual de curta duração é um processo no qual cliente e psicoterapeuta se envolvem em soluções imediatas de situações de qualquer ordem, vividas pelo cliente como problemática, utilizando todos os recursos disponíveis, de tal forma que, no mais curto espaço de tempo, o cliente possa se sentir confortável para conduzir sozinho sua própria vida.

O processo é sempre de duas mãos: o psicoterapeuta é corresponsável pela solução dos problemas do cliente e ambos, cada um a seu modo, vivem a experiência colocada pelo cliente, no campo, permitindo ao terapeuta identificar e estudar as áreas afetadas (junto com o sujeito do processo) e propor soluções baseadas em alguns princípios norteadores:

- A pessoa é diferente do mundo, deve se distinguir dos outros indivíduos e objetos e produzir locomoções físicas e psíquicas, fundamentada em sua motivação, pois, conhecer as necessidades de alguém é conhecer o seu impulso para a vida.
- Os sintomas se estabelecem a partir das necessidades da pessoa e, quando se modifica a emoção que a move e determina seu comportamento a respeito do problema tratado, com frequência a pessoa muda.
- A mudança é de caráter qualitativo e é preciso criar

5.2 A duração

Com relação à duração, embora seja o tempo que de fato caracterize uma psicoterapia dita breve, o número de sessões não pode ser definido *a priori*, conforme enunciamos acima, pois é impossível prever as reações emocionais e o comportamento do cliente que se submete ao processo terapêutico. É de curta duração porque, em geral, se inicia o tratamento com o cliente sabendo da perspectiva de um fim relativamente próximo, mas o método de Ribeiro deixa aberta a quantidade de sessões que serão realizadas pelo psicoterapeuta. Como um número pragmático, estipula, com base na literatura existente, que se deve ter em mente um máximo de 25 sessões, podendo ser de cinco, quinze ou qualquer outro número de encontros, nesse intervalo. Ou seja, uma psicoterapia breve individual dura no máximo até seis meses.

Com efeito, Ribeiro considera que a questão do tempo está submetida a um outro dado de maior relevância que diz respeito à relação terapeuta-cliente: se a pessoa tem uma necessidade urgente e está completamente voltada a superá-la e tem o suporte interno para produzir a mudança requerida e, da parte do profissional, há experiência e um bom *rappor*t com o cliente, pode ser que o processo seja muito rápido. Se a psicoterapia visa, tão somente, reparar algum aspecto da vida do cliente, ou se a intenção é a de reestruturar ou reconstruir a sua personalidade, o fato é que, boa parte da tentativa de se prever um determinado número de

sessões, depende da fluidez do processo psicoterápico. De qualquer forma, Ribeiro alerta para a circunstância, bem conhecida na clínica, de clientes que, em poucas sessões, fazem mudanças estruturais em suas vidas, enquanto outros optam por longos processos terapêuticos e parecem que estão sempre no começo. Cura e mudança podem ocorrer a qualquer momento, porque são frutos da convergência de numerosos fatores e não das horas somadas de sessões de psicoterapia, (Ribeiro, 2009, p. 158).

Como o método não impõe um número exato de sessões, mas sugere uma previsão de duração a ser decidida junto com o cliente, havendo necessidade, esse prognóstico tanto pode receber o acréscimo de sessões extras, não estabelecidas inicialmente, como ensejar uma redução do número de encontros, em virtude de a pessoa já ter atingido os seus objetivos antes do prazo pactuado. No fim das contas, o que vai comandar o processo é a sintonia terapeuta-cliente. Uma vez iniciada, a mudança atua como um catalisador de novas transformações e assim sucessivamente, fazendo com que o processo saia do campo cronológico, *stricto sensu*, para uma lógica existencial e experiencial. As mudanças acontecem no tempo, mas não são causadas por ele.

Da mesma forma a duração em si, de cada sessão, não é estipulada de maneira fechada, podendo variar, de modo geral, entre uma e duas horas. Tudo depende, por suposto, do objetivo, do objeto e da disponibilidade do cliente e do terapeuta. No presente estudo de caso, optamos por sessões com duração de duas horas cada.

5.3 A Seleção e Contrato

A psicoterapia de curta duração não tem contraindicação. Ribeiro considera que, a intenção, a necessidade, o desejo do cliente é que interferem no processo de seleção e também no tipo de contrato psicoterápico que vai ser estabelecido. Em que pese poder ser indicada a qualquer pessoa, pensando-se no rendimento do trabalho, é possível pensar em pessoas que melhor vão se adaptar ao trabalho, tendo como questões norteadoras, a motivação e a necessidade. Existem questões de ordem geral que facilitam o encurtamento do processo, tornando-o mais eficaz. Ribeiro aponta a relação psicoterápica bem estabelecida, a intenção da pessoa em aliviar ou curar os sintomas, a vontade de a pessoa mudar e perceber que esse poder é dela, acreditando que vale a pena mudar, a percepção dos prejuízos de seu mal-estar.

Subsistem, igualmente, algumas condições específicas que tornariam a psicoterapia de curta duração não indicada, devido ao prognóstico de pouca eficácia, como pessoas com pouca

capacidade egoica, estrutura de personalidade muito prejudicadas ou com psicopatologias graves, pessoas sem motivação ou disponibilidade para a mudança. Mas existem milhares de pessoas diretamente indicadas para se beneficiarem deste método, conforme Ribeiro, desde as que simplesmente querem se autoconhecer, se autoaprimorar, como aquelas com a percepção clara de que precisam mudar e não dispõem de tempo, assim como as que tem dificuldade de decidir e não sabem que caminho tomar, pessoas que sofreram mudanças rápidas e não sabem como se reorganizar, pessoas em situação de estresse, culpa, impotência, cujas vidas estão sofrendo prejuízo irrefreável, pessoas sem o apoio interno para se livrarem sozinhas de suas neuroses. Também é um método capaz de intervir em crises, embora, neste caso, a ação psicoterápica seja ditada pela necessidade emergencial do cliente, focada exaustivamente, até que o cliente se sinta mais confortável. Cabe ao terapeuta avaliar se o cliente tem capacidade e recursos de apoio interno e externo para viver mudanças em um curto prazo de tempo e pode suportar levar adiante as mudanças da terapia, tendo a motivação necessária e sabendo separar aquilo que é real do que é imaginário.

Na psicoterapia de curta duração o fio da meada é sempre o que aparece, a queixa, o problema que o cliente traz, o sintoma que se revela e a vontade explícita de alguém que deseja ser ajudado. Feita a seleção, o passo seguinte refere-se ao contrato, que deve ser claro e explícito, envolvendo a questão a ser tratada, o pagamento e os compromissos do psicoterapeuta e cliente. O número de sessões poderá ser estipulado com flexibilidade, prevendo o acréscimo de alguns encontros adicionais, caso seja necessário, bem como a redução do programa, caso o cliente tenha cumprido os seus objetivos com antecedência. A psicoterapia tem um rumo, que é dado pelo sintoma, embora o psicoterapeuta esteja ligado à pessoa como um todo. Do ponto de vista imediato, o sintoma é figura, e a pessoa estará em processo como um todo. Segundo Ribeiro, a grande arte da psicoterapia de curta duração é funcionar agindo imediatamente na totalidade com o cliente, com base nas informações mandadas pelo sintoma, sem o perder de vista, sondando-o como um farol, que lança sinais indicando o caminho em zona de perigo - mas sem que seja capaz de orientar nem o navio, nem os tripulantes.

5.4 Montagem do Programa Individual

A Gestalt-terapia de Curta Duração, método desenvolvido por Ribeiro (2009), está baseada na montagem de um programa de trabalho, que se assenta na história de vida do cliente, o que o torna exclusivo para cada pessoa. O ponto de partida é a entrevista inicial, na qual o psicoterapeuta conhece o cliente, o avalia, olha as suas demandas e possibilidades, estabelece

as condições de trabalho e faz o vínculo inicial. A partir daí, seguem-se duas ou três sessões de uma a duas horas, cada, dependendo da disponibilidade, onde o psicoterapeuta vai ouvir, o mais minuciosamente possível, a história do cliente.

No passo seguinte, o psicoterapeuta faz a análise de conteúdo da história do sujeito, no tempo mais breve possível, a fim de isolar todos os temas conflitantes que o cliente lhe apresentou. Trata-se de uma lista de temas traços-sintomas colhidos a partir das entrevistas iniciais, ou seja, um mapa das *unidades de sentido* que alicerçam a narrativa do cliente e que vão sendo pinçadas, inicialmente apenas pelo psicoterapeuta, tantas quanto possível, tais como, medo, risco, busca, coragem, alegria, amor etc. O psicoterapeuta produz duas listas completas desses conteúdos, uma com as unidades de sentido de valência positiva, como amor, alegria, coragem, e outra com as de valência negativa, como medo, tristeza, rancor.

O terapeuta apresenta ao cliente, o resultado de seu trabalho de pesquisa e discute com ele, uma por uma, todas as unidades de sentido, que Ribeiro chama de *temas-sintomas*, deixando claro o conteúdo de cada um deles e de que forma se ligam à história de vida da pessoa. O terapeuta não impõe nada. Cabe ao cliente dizer quais temas-sintomas são mais importantes para ele, em uma ampla discussão, por si só assaz terapêutica, sobre os temas – medo, baixa autoestima, dificuldade em lidar com autoridade etc. Das unidades de sentido inicialmente selecionadas, 20, 30, 40 ou mais, restam, após terem sido discutidas, avaliadas pelos dois, aqueles temas que são nucleares, em geral entre cinco e dez, correspondentes ao número de sessões a serem realizadas. Esses temas-sintomas finais são hierarquizados segundo a ordem de importância que mais faz sentido para o cliente, das que representam os sintomas mais candentes, até os menos severos, no caso das valências negativas, e das que espelham as maiores virtudes, para as mais neutras, no caso das valências positivas. O trabalho psicoterápico pode começar tanto da unidade de sentido mais neutra, para a mais importante, como o contrário, da mais significativa, para a mais amena.

Da análise de todas as unidades de sentido será deduzida uma categoria central tanto das unidades de sentido (temas-sintomas) positivas quanto negativas. São, como afirma Ribeiro, “a alma dos problemas estudados”, (Ribeiro, 2009, p. 215). Constituem o *tema central* do processo psicoterápico do cliente e todas as sessões vão ser trabalhadas se reportando a ele. A título de exemplo, se o tema central da vida do cliente, no caso das categorias de valência negativa, for *medo*, então, a cada sessão, todas as demais unidades de sentido são trabalhadas se reportando a ela, tais como, medo e rancor; medo e tristeza; medo e baixa autoestima e assim por diante.

Também no caso das valências positivas, digamos que a categoria norteadora seja *busca*, então as sessões se reportam a busca e alegria; busca e amor; busca e coragem etc.

O cliente poderá decidir se prefere alternar uma sessão de valência positiva com outra negativa, ou, se quer fazer todas as negativas primeiro, ou, vice-versa, se prefere trabalhar antes todas as positivas e depois as negativas. Será discutido um tema por sessão, perfazendo no fim, em geral, dez sessões. Se a ordem das sessões deve ser seguida com rigor, conforme o estabelecido entre psicoterapeuta e cliente, nada impede que, ao final do processo, se retorne a um dos temas trabalhados para se aprofundar alguma questão. Se durante o processo surge uma demanda nova e não prevista, como a morte de pessoa significativa, a sequência pode ser interrompida, para que se encaixe da categoria emergencial, preferencialmente estabelecendo-se um elo entre o tema central, *medo*, no caso do nosso exemplo, e aquele que apareceu de forma imprevista durante o processo, *morte*, formando a dupla unidade de sentido *medo e morte*. Terminado o programa, prevê-se uma ou duas sessões, a critério do terapeuta, de avaliação do processo vivido.

6. METODOLOGIA

6.1 Estudo de caso

“Como método de pesquisa, o estudo de caso é usado em muitas situações, para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizações, sociais, políticos e relacionados.”

(Robert Yin)

Este trabalho de pesquisa qualitativa se inscreveu no paradigma fenomenológico e utilizou o método de Estudo de Caso, para aplicar, em uma pessoa, o modelo de psicoterapia, Gestalt-terapia de Curta Duração, elaborado por Jorge Ponciano Ribeiro. A característica dos estudos de caso é a da reconstrução da história do indivíduo ou de grupo social (Gil, 1995). Trata-se de um método consolidado, utilizado com muita frequência na clínica psicoterápica e que é um meio eficaz de organizar os dados conservando o caráter unitário do objeto de estudo. Yin (2001) afirma que o estudo de caso é uma pesquisa de investigação empírica, é um método abrangente, com sua lógica de planejamento, coleta e análise de dados. Considera a unidade do tema explorado e olha-o como um todo, fato que se alia de forma admirável ao método

fenomenológico, presente como pano de fundo da técnica de psicoterapia de curta duração de Ribeiro. “Estamos considerando uma forma de psicoterapia breve, na qual a pessoa, como um todo, é o centro de convergência de toda a ação psicoterapêutica” (Ribeiro, 2009, p. 14). Portanto, o que se quer é avaliar o processo de mudança da pessoa como um todo, embora se saiba que as totalidades são uma construção intelectual e que a realidade é dinâmica. O caso particular escolhido deve ser representativo de um conjunto de casos análogos, de modo que, possivelmente, possa fundamentar uma generalização (Severino 2007).

Ademais, no estudo de caso o objeto de pesquisa é bem delimitado, simples e específico, adequando-se sobremaneira a casos individuais. Não requer um roteiro rígido, mas é possível definir quatro fases que mostram o seu delineamento: a) delimitação da unidade-caso; b) coleta de dados; c) seleção, análise e interpretação dos dados; d) elaboração do relatório (Gil, 1995). Em relação ao presente trabalho, essas fases se acomodam da seguinte forma: a) escolha do sujeito de pesquisa, de determinada classe social, morando em dado contexto, com certo nível de estudo, pertencente a um gênero; b) a entrevista do cliente para a coleta dos dados de sua história de vida em duas sessões; c) análise do conteúdo para a escolha das unidades de sentido, ou seja, dos temas-sintomas que dominam a vida do cliente, a partir do relato minucioso de sua história e a ação psicoterápica propriamente dita em torno dessas unidades de sentido; d) análise e interpretação dos resultados, tendo por base as sessões realizadas, considerando-se as limitações da pesquisa e mostrando-se os resultados em termos de evidências e probabilidades. Por último, as conclusões.

O êxito de um estudo de caso está ligado à sua importância, à força e relevância do objeto estudado, ao seu ineditismo ou originalidade, criatividade e representatividade. As ideias que compõe a pesquisa não podem ser vagas, devem passar confiabilidade e ser encadeadas com rigor. Estamos falando do estudo de uma unidade social que se desvela em toda a sua complexidade e tem uma profunda capacidade heurística, pois aponta transformações, mostra experiências, confirma ou revela saberes (André, 2005).

[...] a confiabilidade de um Estudo de Caso poderá ser garantida pela utilização de várias fontes de evidências, sendo que a significância dos achados terá mais qualidade ainda se as técnicas forem distintas. A convergência de resultados advindos de fontes distintas oferece um excelente grau de confiabilidade ao estudo, muito além de pesquisas orientadas por outras estratégias. O processo de triangulação garantirá que descobertas em um Estudo de Caso serão convincentes e acuradas, possibilitando um estilo corroborativo de pesquisa. (Martins, 2008, p. 80).

Em primeiro lugar, a pesquisa de estudo de caso visa a produzir uma compreensão detalhada ou *profunda* de um único “caso” ou de um pequeno número deles (Bromley, 1986). Foca a totalidade do caso, buscando situá-lo em um contexto real, a fim de se produzir uma compreensão profunda a seu respeito, refletindo tanto a complexidade externa como interna (Yin, 2014). O estudo de caso de indivíduos é um método amplamente utilizado na psicologia, desde suas origens, quando focava o comportamento de *um indivíduo*, em estudos sobre memória, percepção e aprendizagem, (Yin, 2014). Também se recorreu ao método para testar a segurança de novos remédios na medicina. Desde que os cientistas se deram conta de que era necessário testar novas drogas, antes aplicá-las aos pacientes, muitos deles as experimentava no próprio corpo, seja para demonstrar a sua eficácia, seja para provar que não fariam mal a outras pessoas.

Ao longo dos anos, alguns psicólogos estudaram muitos indivíduos incomuns. Alguns se comportam de forma diferentes como resultado de lesões cerebrais únicas. Outras pessoas sofrem de transtornos psiquiátricos como o de múltiplas personalidades. Ainda outras pessoas tiveram o azar de encontrar condições ambientais ou sociais estranhas, como no caso do garoto selvagem de Aveyron, França. (Yin, 2014, p. 217)

Todos esses casos foram objeto de estudos formais, chamaram a atenção da mídia e tornaram-se conhecidos. Outros campos da psicologia, como a psicologia social, educacional, comunitária, também se utilizam do método do estudo de caso, focando instituições, eventos, grupo de indivíduos e não somente uma pessoa.

Além de ser um método que atua no sentido de *aprofundar* a observação de um determinado caso, o Estudo de Caso se presta à observação das múltiplas vicissitudes e condições que acontecem com o sujeito de pesquisa, no contexto terapêutico, *ao longo do tempo*. A análise dentro do padrão temporal vai verificar os elementos que sempre se fazem presente e vai olhar para os gestos, falas, comportamentos reproduzidos com frequência, (Denenberg, 1982). Mesmo que o padrão temporal não seja o ponto central da investigação e ainda que o tempo não seja muito longo, as repetições podem criar um fluxo contínuo de variáveis que podem ser relevantes. Comportamentos semelhantes podem acontecer em diferentes contextos terapêuticos e ensejar a compreensão de diversos pontos do fenômeno investigado, (Bromley, 1986).

Além da observação em profundidade e ao longo do tempo, o estudo de caso é um método que permite olhar as condições contextuais que cercam o caso, a relação do sujeito com o meio e suas circunstâncias.

Sem dúvida, um dos pontos fortes da pesquisa de estudo de caso é possibilidade de examinar condições contextuais tanto quanto parecer relevante. Por exemplo, se o caso for sobre um indivíduo, dados sobre a família, o trabalho e outros ambientes do indivíduo podem ser componentes comuns de um estudo de caso completo. (Yin, 2014, p. 218)

Dessa forma, pode-se colher dados sobre as condições culturais, econômicas, sociais e outras que aparecerem e forem esclarecedoras do caso. Sabemos que o indivíduo não é um sujeito abstrato, solto no mundo, independente em sua existência, mas é pessoa em relação e, em grande medida, o *self* é relacional, aparecendo, se nutrindo, se refazendo e se modificando na fronteira de contato, (Ribeiro, 2006). “As condições contextuais podem até mesmo levar a uma compreensão completamente nova de um caso – uma compreensão que não necessariamente era reconhecida ao início do estudo de caso”, (Yin, 2014, p. 218). Para Yin (2014) outros métodos não abordam as condições contextuais com muita facilidade. Nos experimentos, por exemplo, o pesquisador justamente tenta minimizar o papel das condições contextuais. O projeto de análise de um estudo de caso pertence a uma família própria, não podendo se misturar com outros métodos, tais como pesquisa *quase-experimental* ou *pesquisa qualitativa*, (Yin, 2014, p. 219). Da mesma forma o método analítico do projeto não pode incorporar a maioria dos métodos estatísticos convencionais utilizados por outros métodos, já que no estudo de caso, não se está medindo as variações que apareçam, quantitativamente.

À primeira vista, a pesquisa de estudo de caso pode aparentar ser simples e ter um valor limitado, sob o argumento de que os dados estão sujeitos a imprecisões, objetividade e rigor insuficientes. De acordo com Bonoma (1985), o estudo de caso seria mais um recurso pedagógico, mais um modo de se reproduzir um fluxo de *insights* exploratórios, do que um método de pesquisa propriamente dito, tendo propósitos de mera avaliação preliminar, servindo para respaldar futura investigação, contribuindo para a construção de um anteprojeto da pesquisa, que realmente se intenciona produzir, com outro método de pesquisa. “Tal hierarquia dos métodos de pesquisa está incorreta”, (Yin, 2014, p. 219). Ora, pesquisas consideradas mais “científicas”, como os levantamentos e experimentos, também tem modos exploratórios, da mesma forma que o estudo de caso apresenta modos descritivos, explicativos, avaliativos, em adição ao seu uso exploratório (Yin, 2014). “A pesquisa de estudo de caso pode, portanto, produzir suas próprias descobertas e conclusões, sem apelar ou engajar-se a outros métodos”, (Yin, 2014, p. 220).

O *estudo de caso descritivo*, no caso da psicologia, pode servir para apresentar casos pouco comuns, a respeito de uma síndrome rara, como, por exemplo, a *prosopagnosia*, pessoa que, devido a uma lesão cerebral, são incapazes de reconhecer rostos humanos, ou, algo mais

simples, como uma nova patologia que acaba de aparecer, ligada às transformações culturais, como, por exemplo, a compulsão por tirar *selfies*. Neste caso, o estudo de caso pode servir de alerta à sociedade.

Em modo *explicativo*, o estudo de caso pode explicar um passo a passo de como a pessoa foi se transformando durante um determinado trabalho psicoterápico, sessão após sessão, para tratar determinado comportamento disfuncional por exemplo. Essas mudanças podem ser observadas não só no indivíduo como em pequenos grupos. Outrossim, o estudo de caso também é eficaz em sua função avaliativa, como no caso de análises a respeito de ambientes acadêmicos. Uma comissão, por exemplo, coleta dados e evidências a respeito do funcionamento de um departamento, faz entrevista e revisa documentos, para chegar a uma conclusão. “[...] a utilização do estudo de caso em qualquer desses modos, exploratórios, descritivos, explicativos ou avaliativos destaca o valor potencial da pesquisa de estudo de caso como parte importante do repertório completo de um pesquisador”, (Yin, 2014, p. 222).

O uso sistemático e cuidadoso do estudo de caso tende a superar os preconceitos contra este tipo de pesquisa, utilizando a observação atenta de cada mudança, cruzando dados, criando *insights* com as essências advindas do trabalho e criando generalizações, que não são estatísticas, mas analíticas. Yin (2014) cita sei fontes de evidência mais comumente usados na pesquisa. A *documentação* pressupõe uma coleta de dados de pesquisa e outros tais como, cartas, memorandos, relatórios, que contemplem a investigação. Em nosso caso, diz respeito aos estudos formais e avaliações teóricas relacionadas ao caso, o que vimos fizemos até o momento, a título de embasamento. Para auxiliar o trabalho terapêutico podem ser coletados escritos do próprio cliente, poesias, textos e filmes, que ajudem ao entendimento do papel das categorias-sintomas, assim como uma seleção de experimentos a serem aplicados nas sessões, entre outros. Yin (2014) alerta para a precaução de que, diante de tantos materiais passíveis de serem recolhidos para o estudo de caso, o pesquisador deve efetuar uma triagem, segundo a centralidade desses registros tidos como úteis à investigação.

Outra fonte importante de informação para o estudo de caso é a *entrevista*, modalidade que será amplamente utilizada neste trabalho. Já o método de Ribeiro pressupõe a coleta da história de vida do sujeito de pesquisa, tão minudente quanto possível, que pode ser caracterizada como *entrevista de levantamento*. Em nosso caso, utilizamos duas sessões com duas horas de duração para colher o relato do cliente e mais duas para a elaboração e eleição das unidades de sentido ou temas-sintomas, que constituíram o seu programa de trabalho

psicoterápico, conforme descrito abaixo. Cada sessão foi descrita com base naquilo que o cliente viveu e sentiu. O modo de trabalho, em uma psicoterapia de curta duração, permite um grau de intervenção maior do psicoterapeuta e, à medida que o cliente tem um *insight*, novas questões podem ser colocadas, a fim de que ele possa ampliá-los, à maneira de pequenas entrevistas dentro das sessões terapêuticas, com objetivo de levar o cliente à *awareness* ou de reforçar as intuições e revelações que ele já teve. Também ao final de cada encontro e começo do seguinte, foram feitas entrevistas abertas a respeito de como o cliente se sentiu - de uma sessão para outra e ao final de cada sessão.

O estudo de caso deste projeto constitui-se em aplicar o método de terapia de curta duração elaborado por Ribeiro (2009) em um sujeito de pesquisa, a fim de se observarem os possíveis ganhos do cliente e, neste sentido, a *observação direta* é uma importante fonte de coleta de dados. Trata-se aqui, da observação corporal do cliente, gestos de mãos e pernas, tom de voz, processos catárticos, risos, postura na poltrona ou em algum experimento. “A evidência observacional é frequentemente útil para proporcionar informação adicional sobre o tópico que está sendo estudado”, (Yin, 2014, p. 119). Essa observação também pode ser *participante* quando, por exemplo, o terapeuta propõe um experimento, como uma dança espontânea e participa com o cliente da vivência, a fim não só de mostrar o caminho, como de validá-lo. Outra fonte de evidências em estudo de caso é a utilização de *artefatos físicos*, tais como a manipulação de argila, material de desenho e pintura, família de bonecos terapêuticos e outros que possam gerar “produtos” elaborados pelo cliente e que falem dele de variadas formas.

6.2 O Pano de Fundo Fenomenológico

“A fenomenologia é o estudo das essências; e todos os problemas, segundo ela, voltam a definir as essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que recoloca a essência na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma, que não seja a partir de sua facticidade.”

(Merleau-Ponty)

O método fenomenológico se integra de maneira muito especial às pesquisas qualitativas, em especial aos estudos de caso, conforme a citação acima de Merleau-Ponty, em *Fenomenologia da Percepção*, (2011). Estaremos utilizando o método fenomenológico de observação do fenômeno, que consiste na descrição sistemática da experiência imediata, visando apreender a sua estrutura essencial. Trata-se de uma atitude que implica em suspender todos os *a priori*s, explicações já sabidas e se abrir para o que se manifesta no aqui e agora.

Se o objeto é sempre um objeto-para-uma-consciência, ele não será jamais objeto em si, mas objeto-percebido, ou objeto-pensado, lembrado, imaginado etc. A análise intencional vai nos obrigar assim a conceber a relação entre a consciência e o objeto sob uma forma que poderá parecer estranha ao senso comum. Se a consciência é sempre consciência de alguma coisa e, “se o objeto é sempre objeto para a consciência”, é inconcebível que possamos sair dessa relação, já que, fora dela, não existiria nem consciência nem objeto. Assim se encontra delimitado o campo da análise da fenomenologia: ela deve elucidar a essência desta correlação na qual não somente aparece tal ou qual objeto, mas se estende ao mundo inteiro. (Dartigues, 1973, p. 26)

Quando o psicólogo utiliza o método fenomenológico, busca descrever a estrutura essencial do fenômeno psicológico que pretende explicar. Neste caso ele não está produzindo uma teoria, mas estabelecendo as condições para que emergja uma possível teoria. A função da abordagem fenomenológica não é a de aparecer como figura, mas como fundo, ao permitir a elaboração de conceitos que expressem adequadamente o fenômeno que se pretende estudar, em nosso caso, um estudo de caso com um cliente escolhido para a aplicação do método de psicoterapia de curta duração, elaborado por Ribeiro (2009).

Na redução fenomenológica tem-se a possibilidade de conhecer a realidade na sua singularidade, na sua essência. Ela rejeita tudo que não é verificável e apela para a intuição originária do fenômeno na imediatez da vivência. O processo psicoterapêutico no modelo de curta duração de Jorge Ponciano Ribeiro trabalha para levar a pessoa a buscar as suas intuições originárias: quem sou eu, de que meio social eu venho e a qual classe pertencço, de que modo posso ressignificar a minha vida.

Através da intencionalidade, atribuímos sentido à vida, pois é ela quem unifica consciência e objeto, sujeito e mundo, tornando possível o reconhecimento de que o mundo não é pura exterioridade e nem a pessoa é pura interioridade. A significação se dá no contato, na saída de si para o mundo (Ribeiro, 2009). Quando um objeto é apreendido pela consciência

passa a ser intencionado. A consciência dá significado ao mundo. “A significação é a realidade do objeto na sua relação com o mundo, internacionalizada por mim” (Ribeiro, 2009, p. 47).

A relação entre a pessoa e o seu meio cria o espaço vital, tal como proposto na teoria de campo de Kurt Lewin. O contato se expressa como força, como energia, como vetor, como valência positiva ou negativa e se manifesta em relações de equilíbrio ou desequilíbrio e a Gestalt-terapia é conhecida como a terapia do contato.

O contato pleno é aquele em que as funções sensitivas, motoras e cognitivas se juntam, num movimento dinâmico, dentro, fora, dentro, para, através de uma consciência emocionada, produzir no sujeito um bem-estar, uma escolha, uma opção real por si mesmo. (Ribeiro, 2007, p. 49).

Os sistemas sensorio, cognitivo e motor da pessoa se inter-relacionam com o meio, variáveis psicológicas e não psicológicas se misturam, criando múltiplas possibilidades contato e, conseqüentemente, de atitudes, pensamentos e comportamentos.

Muitas crianças são inibidas de diversas formas em sua relação com o mundo, acumulando introjetos tóxicos, sob a forma de ensinamentos coercitivos que não puderam ser entendidos e processados, criando um processo de inibição do contato. Ribeiro criou a sua versão do ciclo do contato a partir das elaborações anteriores, que começaram com Fritz Perls, Zinker, Polster e Crocker, num total de nove posições saudáveis de contato: fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação, retirada. A esses mecanismos saudáveis, correspondem aqueles que interrompem ou bloqueiam o contato adequado: fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo, confluência. O processo psicoterápico visa a deslocar a pessoa deslocando-a no ciclo do contato, fazendo com ela transite das posições de bloqueio para as de fluidez na relação com o outro.

[...] trata-se de um momento em que a pessoa é convidada a ampliar sua percepção ao infinito, vendo as coisas exatamente como são, descobrindo suas possibilidades e, nelas, vendo-se possível e realizado na vida... De maneira que o contato [cliente-terapeuta] seja transformador, no qual o desejo do psicoterapeuta seja apenas aquele de estar ali inteiro, sem prevenção, sem prejuízo, imerso na experiência imediata da pessoa e profundamente consciente da sua, de tal modo que o objetivo psicoterapêutico seja a ampliação dessa experiência humana, independentemente de para qual lado caminhe o resultado. (Ribeiro, 2009, p. 14)

A terapia de curta duração se justificam pela agilidade e praticidade, (Ribeiro 2009). É função da psicoterapia colocar a pessoa diante dela mesma. O cliente deve aprender a olhar para si. Saímos do determinismo da essência, para a flexibilidade da existência. O sintoma - o conflito, a dor, a angústia - é uma tentativa de autorregulação desesperada e disfuncional. A

Gestalt-terapia de curta duração vai trabalhar o processo que mantém o sintoma. Começa-se pelo que a pessoa tem de mais preservado. Como a consciência é relacional, descobrir o próprio caminho é natural no ser humano. A pessoa humana não é determinada *a priori* e é capaz de mudar o rumo de sua existência. Estamos considerando uma forma de psicoterapia de curta duração, na qual a pessoa está imersa no seu ambiente, de tal modo que um não possa ser pensado sem o outro, (Ribeiro 2009). A pessoa humana é a medida de si mesma, sabe o que quer e onde pretende chegar. A existência é rica em caminhos. Viver é estar em movimento e a pessoa se redefine, diariamente, existindo, (Ribeiro 2009).

6.3 O Participante da Pesquisa de Estudo de Caso

“A gente não se liberta de um hábito atirando-o pela janela: é preciso fazê-lo descer a escada, degrau por degrau.”

Mark Twain

O sujeito de pesquisa escolhido para o presente trabalho não faz parte de grupos vulneráveis ou em situação de risco. O critério de escolha foi o de um cliente que percebesse uma remuneração moderada, de até cerca de três salários mínimos, que morasse em cidade satélite e que tivesse, no máximo, até o segundo grau completo. Também deveria apresentar uma necessidade terapêutica importante e urgente a ser trabalhada. A ideia foi a de que, a pessoa escolhida, representasse, através de seus dados socioeconômicos, uma ampla faixa da população brasileira. Os riscos potenciais da pesquisa foram os mesmos que de uma sessão de psicoterapia e poderiam estar ligado ao desconforto ou sofrimento em relação à mobilização de alguma cena traumática, relativa à história de vida do cliente. Por outro lado, os benefícios almejados eram os de trazer importantes ganhos ao cliente, sobretudo através da ampliação de consciência, onde ele passa a enxergar o que antes não percebia.

Como sessões duram duas horas, sempre há tempo hábil para que o psicólogo-pesquisador faça o “fechamento” de um determinado episódio mobilizador, permitindo que o sujeito de pesquisa deixe o consultório de maneira segura e confortável, o que minimiza os riscos. Além disso, o pesquisador ofertou, ao sujeito de pesquisa, seis meses de assistência gratuita, período no qual ele fará uma sessão de manutenção por mês, ou, a qualquer momento, emergencialmente, se houver demanda para tanto. Essa garantia consta do TCLE assinado pelo psicólogo e o cliente. As sessões foram gravadas, tendo sido adotadas todas as medidas de proteção com relação à confidencialidade dos dados do sujeito de pesquisa, medidas que já

fazem parte da conduta ética dos psicólogos e estão inscritas no Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia, e os dados serão publicados de forma anônima. O material de pesquisa será guardado em arquivo com chave pelo período de cinco anos.

A estratégia de análise dos dados e evidências em estudos de casos, consiste em “examinar, categorizar, tabular e recombina os elementos de prova, mantendo o modelo conceitual e as proposições iniciais do estudo como referências” (Hoppen e Luce, 2009). Este é o momento da pesquisa de estudo de caso que representa o maior desafio, pois significa o cerne do trabalho de pesquisa e é o menos codificado. O pesquisador vai levantando as unidades de sentido, identificando temas e fazendo relações, interpretando e formulando novas questões, construindo um saber em relação ao sujeito de pesquisa. Descreve e testa percepções, confronta padrões e vai transcrevendo fidedignamente os dados, avaliando convergências em relação à teoria da Gestalt-terapia. As informações relevantes levam a novos insights que são trabalhados junto ao cliente e que os devolve em seguida sob a forma de novas percepções. “Os dados não falam por si, devem ser articulados com os referenciais teóricos e pressupostos que norteiam a pesquisa, de modo a compor um quadro consistente” (Zanelli, 2002).

O processo terapêutico visa a facilitação de mudanças - locomoções criativas do organismo no meio - no sentido de que o cliente possa se tornar aquilo que ele é. Os introjetos tóxicos (Perls, 1988) fazem com que a pessoa faça escolhas que não são saudáveis, benéficas ou vantajosas para o organismo. A Gestalt-terapia propõe que o organismo está em constante busca de alguma forma de equilíbrio. Esse movimento, que ocorre dentro do princípio de homeostase (Perls, 1988), pode se dar no sentido do sofrimento e da autodestruição da pessoa.

O cliente está sempre se deslocando entre o que deseja ser e aquilo que é. Quando a pessoa caminha no sentido de tornar-se aquilo que ela é, percebendo que se redefine quotidianamente, passa por um processo de renovação, deslocando-se na direção de uma maior harmonia, pois percebe o que deveria ser, (Ribeiro, 2009). O que se espera no presente estudo de caso, com a aplicação do método de Ribeiro em um sujeito de pesquisa, é que a pessoa realize mudanças com o processo psicoterápico, ampliando consciência e fazendo novas aprendizagens, se aproximando tanto quanto possível, daquilo que deseja ser.

A aprendizagem, na maioria das vezes, é mal entendida. Minha definição de aprendizagem é descobrir que algo é possível. Não é apenas o armazenamento de algumas informações. E tudo o que quero fazer aqui é mostrar-lhes que é possível descobrir meios e caminhos pelos quais se pode crescer, desenvolver seu potencial e resolver as dificuldades da vida. (Perls, 1988, p. 137).

Este trabalho de dissertação visa a aplicar o método de psicoterapia, desenvolvido pelo Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro (2009), Gestalt-terapia de Curta Duração, em um cliente escolhido dentro de algumas características previamente estabelecidas, que, em síntese, o tornam representante social de uma ampla faixa da população do país. Trata-se de um trabalho marcado pelo ineditismo. Primeiro, entre as modalidades de terapias breves, fundadas em variadas abordagens, este é o primeiro procedimento embasado pela Gestalt-terapia. À diferença da maioria delas, que são focais e se distinguem por trabalhar diretamente o sintoma, a Gestalt-terapia de Curta Duração, embora também possa escolher um foco para a intervenção, nunca deixa de enxergar o cliente como um todo, tornando-o o centro de uma ação psicoterápica. Ao trabalhar um sintoma, a Gestalt-terapia de Curta Duração quer ultrapassá-lo, a fim de chegar à totalidade do cliente, em seus mais variados aspectos de vida. Este trabalho é facilitado pelo método desenvolvido por Ribeiro, onde o sintoma não aparece de imediato, mas sim as unidades de sentido ou temas-sintoma que sustentam o sintoma e que, certamente, não falam apenas deste, mas de vários outros aspectos da vida do cliente. Apesar de alguns problemas configurarem demandas mais periféricas, estarão fazendo parte do processo psicoterápico na mesma intensidade do que a queixa central. Essa é uma diferença relevante entre o método de Ribeiro e a maioria das outras modalidades de psicoterapias breves. Por fim, por mais interessante, excepcional e *sui generis* que seja o método de Ribeiro, publicado em 2009, este instrumental nunca foi aplicado, ensaiado, examinado, avaliado de maneira mais sistemática e seus resultados compartilhados com a comunidade científica. Ou seja, até onde se sabe, sete anos após a sua publicação, o método continua inédito em relação aos grupos de profissionais da psicologia clínica.

Para aplicar pela primeira vez o método Gestalt-terapia de Curta Duração de Ribeiro, no âmbito de um projeto de pesquisa de dissertação de mestrado, escolhi Maria (nome fictício). Segui um conjunto de critérios básicos e simples. Em primeiro lugar, considerei um cliente, independente do gênero, com escolaridade até o segundo grau, no máximo, o que representa uma população de 40, 82% dos brasileiros com mais de 20 anos, (IBGE, 2010). Esse dado leva a um pessoa com emprego de nível médio, Maria trabalha em um *call center*, com remuneração de até três salários mínimos, o que abarca 82,5 % da população brasileira (IBGE, 2010). Também busquei alguém que fosse moradora das cidades satélites de Brasília, que refletem um contexto social e um meio ambiente de parcela maior da população brasileira, do que o elitizado plano piloto. Julguei, ademais, que a pessoa deveria ter uma demanda socialmente relevante, o

que foi o caso de Maria, vítima de grave violência doméstica, que sofre até hoje o trauma de ter sido agredida pelo companheiro.

A primeira sessão com Maria, em 21/07, serviu para que a cliente tomasse conhecimento do processo ao qual se prontificou a se submeter, tirasse todas as dúvidas, manifestasse as suas esperanças e que ficasse definido um calendário de trabalho, segundo os horários disponíveis. A cliente mostrou-se entusiasmada com o início do trabalho, estabelecemos uma relação com base no diálogo e criou-se um bom *rapport*. O encontro seguinte, em 23/07 serviu para que a cliente relatasse a sua história de vida com todos os detalhes que lembrasse e julgasse importantes. A partir desta narrativa, elaborei o texto que sintetiza a trajetória de Maria, neste momento. Em seguida eu retirei todas as categorias que julguei importantes a partir da fala da cliente.

Emergiram 40 unidades de sentido com valência negativa e 20 com valência positiva. Realizei, então, mais duas sessões com a cliente, dias 28/07 e 30/07, a fim de, junto com ela, extrair as unidades de sentido essenciais de sua história de vida, conforme quadro que mostro adiante. Na primeira sessão, após os temas encontrados nas entrevistas, serem longamente, discutidos entre nós, reduzimos de 40 para 23, as categorias de valência negativa e de 20 para 16, as positivas. No segundo encontro, 30/07, construímos o *programa final*, chegando primeiro a nove unidades de sentido, positivas e negativas, e, em seguida, ascendemos ao coração da cliente, com a escolha de cinco unidades de sentido de cada valência. Essas dez unidades de sentido escolhidas representam igual número de sessões. Portanto, tivemos quatro sessões iniciais, que se somam a dez onde foram trabalhadas as unidades de sentido uma por uma, mais uma sessão de conclusão e fechamento, totalizando 15 sessões, número bastante adequado para uma psicoterapia de curta duração e que está dentro daquilo que preconiza Ribeiro. Em relação ao *kronos*, foram exatos 49 dias para se cumprir todo o programa, tempo satisfatório, pertinente e apropriado para uma psicoterapia que se caracteriza pela brevidade.

No TCLE me comprometi, junto à cliente, de lhe dar suporte gratuito pelo prazo de seis meses, a partir de nossa última sessão, caso houvesse necessidade. Trata-se de uma garantia, de um zelo pela segurança da cliente e de uma forma de atenção à disponibilidade e gentileza de ela se submeter a este experimento pioneiro. O mais importante a ser ressaltado, na fase inicial do trabalho - que abarcou as quatro primeiras sessões - é que a cliente teve a *primazia nas decisões* em todos os momentos, desde a ordem dos temas das sessões, com a opção de trabalhar alternadamente as unidades de sentido de valências positivas e negativas, passando pela escolha

de realizar dois encontros semanais e, por último, tendo a palavra final quanto às categorias que deveriam ficar ou sair. Coube também à cliente escolher a ordem do trabalho dos temas-sintomas: nas de valência negativa, ela optou por iniciar a primeira sessão com *dependência*, depois *controle*, *abandono*, *desamparo e solidão*. Todas elas se reportam à categoria central, *medo*. Nas de valência positiva, ela escolheu a ordem *persistência*, *amor*, *alegria*, *motivação*, *confiança*, todas em sintonia com o tema central, *enfrentamento*. Como se vê, a proposta de Ribeiro, para a construção do programa de uma psicoterapia de curta duração é feita em conjunto com o cliente. O terapeuta sugere a todo momento, mas nada impõe. Cabe ao cliente avaliar o que é melhor para si e envolver-se ativamente na construção do seu programa, que é feito para que ele vá em direção àquilo que pretende ser. A cliente mostrou-se comprometida e interessada em todos os encontros.

6.4 O Suporte da Arteterapia

“A arte é uma prece. No processo de criar a pessoa não só ilumina e ilustra sua vida interior, como também se movimenta mais além da expressividade pessoal para fazer algo que se sustente por si.”

(Joseph Zinker)

Por cerca de quinze anos dei aulas de artes plásticas, desenho e pintura, e achei conveniente, neste estudo, utilizar os recursos que conheço das artes visuais, não como diagnóstico, mas como ferramenta terapêutica e de avaliação processual. Durante as dez sessões de Maria, começamos e encerramos a sessão com um desenho utilizando pastel a óleo, oportunidade em que a cliente se expressou sobre as categorias escolhidas em seu programa terapêutico, expressando-se livremente a respeito do entendimento que fez delas. “A intenção criativa é um anseio do corpo, um desejo de preencher o continente da vida, esse anseio se expressa em energia, movimento, ritmo. A atividade de criação, sua expressão, é uma amorosa afirmação da vida”, (Zinker, 2007, p. 259). A atividade de desenho e pintura é extremamente terapêutica e foi por observar essa mudança entre a chegada e a saída das centenas de alunos que tive, que eu enveredei para a psicologia. Zinker, em *Arte e Gestalt-terapia*, (2007) afirma o trabalho artístico permite que a pessoa se reconheça como *inteira*, dentro de um intervalo relativamente curto de tempo. Concordo plenamente. É como se meus alunos chegassem ao meu ateliê em parcelas e dele saíssem inteiros. A inteireza do si mesmo dá uma sensação de

domínio das habilidades necessárias para a pessoa enfrentar o mundo e buscar o atendimento de suas necessidades. Em meu consultório, além do desenho, utilizo também a escultura em argila para chegar às emoções da pessoa.

O ato de desenhar gera um movimento interno em direção à totalidade da experiência da pessoa no mundo e esse fenômeno é confirmado visualmente, quando ela se reconhece por inteiro no trabalho que executou. O método no qual ensinei durante muitos anos era particularmente eficaz. A pessoa chegava a cada aula para um novo desafio e durante as duas horas de trabalho apareciam as desqualificações pessoais de introjetos negativos, tais como eu não vou conseguir, está feio, eu não tenho dom. E quando a pessoa via o resultado final acabava sempre percebendo o seu crescimento e saía feliz e satisfeita. Ademais a pessoa saboreia o prazer de estar consigo mesma, percebe que fazer e refazer a sua experiência no mundo, distenciona o corpo e, por mais singelo que seja o trabalho, passa a representar a sua alma.

A Gestalt-terapia é permissão para ser criativo (Perls, 1975). O trabalho artístico rompe as defesas e vai ao cerne do ser, aquilo que seria muito difícil a pessoa dizer em palavras ou levaria muitas sessões ou que só seria dito depois de muitos rodeios, através do desenho, fica claro em segundos... Nada imponho ao cliente. Ele faz a ilustração ancorado em sua experiência imediata, conforme a visão de si que tem naquele momento. Abro espaço para a criatividade da pessoa, não importa como ela se manifeste, acolho como sendo algo valioso, mesmo que pareça infantil e singela, mas na verdade é a celebração da vida daquela pessoa. “A criatividade é a celebração da grandeza de uma pessoa, a sensação de que pode tornar qualquer coisa possível. A criatividade é a celebração da vida”, (Zinker, 2007, p. 15).

No presente estudo de caso o que me moveu, no sentido de pedir à cliente um fazer artístico simples (desenho), foi a intenção de coletar um dado a mais a respeito da experiência da cliente com as categorias que constituem o seu programa terapêutico e não a de extrair dados a partir de uma imersão artística mais profunda. A ampliação das evidências em um estudo de caso é sempre bem-vinda e constitui um dos pontos centrais de sua consistência, (Yin, 2015). Não pensei o fazer artístico como experimento ou ferramenta de trabalho visando a mudança da cliente, mas tão-somente como projeção de seus sentimentos no aqui-agora do momento psicoterápico. Não só Maria teria uma forma de perceber a si mesma, como, através da minha experiência, poderia olhar elementos expressos no desenho que agilizasse o processo terapêutico. As resistências são ultrapassadas de forma clara no ato de desenhar, revelando percepções, intenções e estados que às vezes a palavra não consegue dizer ou só o faz ao cabo

de numerosas sessões. É no ato de projetar uma história no papel, colocando uma experiência interna - a imagem dessa experiência - no mundo externo, que faz com que o cliente acabe dizendo mais do que tem consciência a respeito de si mesmo ou do tema de que se está tratando. Na projeção a pessoa atribui qualidades, sentimentos, atitudes e anseios próprios, aos objetos do ambiente - pessoas ou coisas. O conteúdo da projeção, ou melhor, a extensão daquilo que a pessoa projetou, pode ou não ser conhecido pelo sujeito como parte de seu si mesmo, (Hammer, 1981). Conforme Perls (1973) a projeção deixa o indivíduo fora de sua existência objetiva, como se uma parcela dela estivesse fora de seu si mesmo, parcela que projeta para fora as suas circunstâncias. “Em vez de ser participante ativo de sua própria vida, aquele que projeta se torna um objeto passivo”, (Perls, 1973, p. 50).

Neste projeto de pesquisa pedi que a cliente iniciasse cada sessão com um desenho, a fim de, através deste método projetivo, ter mais elementos de avaliação, seja a respeito do entendimento e compreensão dos temas-sintomas, seja sobre o transcurso das sessões e as mudanças realizadas. Não são elementos de diagnósticos e nem de prognósticos, mas evidências a respeito das percepções de Maria a respeito de si.

7. CARACTERIZAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA

7.1 Sessões de 21/07/2016 e 23/07/2016 – A História de Maria

Encostada à grade do portão de sua casa, adquirida pela mãe junto à cooperativa habitacional da cidade, de frente para a rua sem asfalto, uma vizinha a convidou para brincar. Maria Gonçalves Dias, 35 anos, nasceu e mora em Planaltina, Distrito Federal, é funcionária de um *call center* e possui dois filhos. É a caçula das quatro filhas do casamento de Carmem, costureira, e Joaquim, pedreiro. Amizade significativa com a vizinha que dura até hoje e a tirou da solidão do pátio, todo gradeado, por onde observava a rua, diariamente. Recorda-se de pouca coisa da primeira infância. Algumas imagens relativas ao divórcio dos pais, que aconteceu por essa época e minguidas cenas da escola, sobretudo da professora, meiga e acolhedora. “*Não lembro de brincar com as amiguinhas. Eu era tímida e insegura. Tinha receio de me aproximar e não ser aceita.*”

Ela atribui o medo e a timidez ao pai, que bebia muito, bebia de cair na sala, falava impropérios e disparates, mas não agredia ninguém. No ato da separação, Maria recorda que ficou insegura, com medo de ficar só. “*Na escola eu me sentia mais desprotegida. Sentia falta da minha mãe. Queria que ela estivesse perto de mim, para me dar segurança. Eu tinha medo*

e vergonha de me mostrar, de interagir. Tinha medo de que não gostassem de mim. Eu era muito tímida”. O medo distingue-se claramente, desde sempre, na vida de Maria. Ela ainda guarda nas entranhas, o abalo mais profundo desse tempo: o pai, bêbado, ao chegar em casa, caindo no meio da sala. A presença assustadora do pai, constantemente embriagado, era entendida como ameaça e violência e explica a insegurança, retraimento e medo de Maria. “*Acho que foi devido a essas cenas de violência que eu apaguei muita coisa da minha memória de criança.*”

Não que os pais brigassem sem parar. Ao contrário. Quando a mãe pediu a separação, as irmãs mais velhas não entenderam o porquê. Achavam que o casal vivia bem, devido a mãe engolir as encrencas do velho, sem lamuriar-se. Quem sustentava a casa e educava os filhos era Carmem. O dinheiro de Joaquim se destinava às suas farras. Quando a mãe ia levar um filho ao médico, tinha que levar os quatro, pois o marido não ficava com o demais e, ainda por cima, a acusava de estar saindo “*para ver homem.*” Até que um dia, não suportando mais tanto descaso, a mãe deu um basta àquela situação. Por essas e outras, Carmem guarda, até hoje, muito rancor quando fala “*de homem*”. “*Mesmo depois de todos os anos de separação, ela não gosta de tê-lo por perto.*”

Maria jamais conseguiu construir uma superfície de afinidades com o pai, “*pessoa fria.*” “*Eu tentei me aproximar. Como não tive sucesso, hoje, quando me lembro dele, sinto indiferença, mágoa, tristeza...*” Após a separação, a mãe convidou a vizinha de frente de sua casa, Idalina, que também tinha filhos em idades parecidas aos dela, para derrubarem a cerca que separava as duas habitações, a fim de que todos morassem juntos. As duas tinham muitas afinidades, não só o número de filhos, como a recente separação de maridos alcoolistas. Virou uma família de dez pessoas, com duas mães e oito filhos.

Essa configuração durou cinco anos. Idalina, severa, tinha mania de limpeza e mantinha a casa organizada, enquanto Carmem, costureira, passava a semana fora, dormindo próximo ao emprego, uma pequena confecção, de onde tirava o sustento da família, retornando à casa, apenas aos sábados à noite e demorando-se até o entardecer de domingo. “*Enquanto minha mãe trabalhava fora, Idalina ficava tomando conta de todo mundo. Frequentemente, era brava e má com a gente.*” A zanga de Maria e suas irmãs se devia ao fato de que, na percepção delas, Idalina era muito mais condescendente com os seus filhos - onde três, por serem homens, não trabalhavam nas tarefas domésticas – do que com elas, as filhas de Carmem, todas mulheres e,

portanto, com obrigação de arrumar, lavar, passar e fazer a comida, diariamente. *“Temos muita raiva de tudo que passamos na mão dela.”*

Não era força de expressão, a mania de limpeza de Idalina. *“Ela era doente por limpeza e todo mundo ralava muito.”* Maria e as três irmãs, tinham que lavar o teto, o telhado, a calçada em volta da casa até a beira da rua. *“E se precisasse bater ela batia e por mais que a gente reclamasse, minha mãe tinha confiança nela.”* Carmem via, na severidade de Idalina, a possibilidade de educação e controle das filhas, pois, como arrimo da família e dormindo longe de casa, tinha que ter a necessária tranquilidade, para se concentrar no trabalho.

Quando pegou piolho na vasta cabeleira cacheada, Maria se recorda do maior gesto de tirania de Idalina a seu respeito. Tinha por volta de 8 anos. A chefe da casa mandou que cortasse rente o cabelo, bem curtinho, fazendo com que Maria ficasse semanas sem sair para brincar na rua, com vergonha das amigas, chorando muito, magoada pelo fato de não ter sido tratada com os remédios próprios para eliminar o inseto, método que poderia ter preservado o visual que a distinguia. *“Sofri muito.”* Esse era o estilo de agir e cuidar de Idalina, radical, no sentido de procurar eliminar “o mal” pela raiz. *“Quem não obedecia levava tapa”*. Quando Maria brincava na rua, ao retornar à casa, tinha que lavar os pés numa bacia com quiboa, antes de tomar o banho. *“Era muito desagradável, eu odiava isso, sentia muita raiva.”*

No dia em que mãe ia chegar, ficava esperando que ela entrasse na rua e quando a avistava, ia correndo abraça-la. Não se recorda de maior felicidade. O pior momento era o domingo, no fim da tarde, quando lá se ia Carmem, para mais uma semana de empenho e batia um sentimento de angústia, de tristeza, uma sensação de desamparo diante da mãe postiça que restava, um *“sargentão”*, que mantinha a lei e a ordem, mas lhe negava o carinho esperado.

Maria mostra dificuldade em acessar os afetos da infância, que passou sob a autoridade do *“sargentão”*. *“Fico impressionada de como não me lembro de nada da escola até os dez anos. Acho que isso acontece porque eu me sentia anulada. É como se nessa fase da minha vida eu tivesse apagado os meus sentimentos.”* Ela narra que não “vê” os seus sentimentos, como se o recalque os tivesse guardado em lugar inacessível. Sente que defletiu por medo do sofrimento, como se as carências produzissem uma espécie de anulação dos seus afetos.

Esse clima de opressão acabou de modo súbito, intempestivo, quando Maria fez onze anos: em uma manhã comum, pouco antes de Carmem sair para o novo emprego, em uma gráfica, Idalina pôs a mão na cabeça e gritou a respeito de uma dor lancinante e mais não pode

dizer, porque desmaiou e no fim de toda tribulação, morreu. Carmem, atormentada, não sabia o que fazer e berrava agitada e sem rumo pelos cômodos da casa, impotente diante do sofrimento de Idalina. Padeceu a valer com o passamento da amiga. E era compreensível, pois, para ela, Idalina era o esteio que a permitia sair tranquilamente todos os dias, sabendo que a família estaria protegida. *“Minha mãe quase morreu junto.”* Maria assistiu o suplício da amiga e a dor inconsolável da mãe. *“Foi horrível...”*. A tristeza de Maria era com o sofrimento da mãe, pois, em meio àquela algazarra, sentia como se fosse perdê-la. *“Fiquei com muito medo. O pior foi ver como minha mãe tinha ficado. Eu me sentia impotente diante do desespero dela.”*

Os filhos de Idalina, pouco a pouco, foram se afastando de Carmem, transferindo-se para a casa dos avós. A fraternidade que unia as mães, não se havia transferido aos filhos, que se enxergavam mais como grupos rivais. As duas haviam feito promessa de que, quem morresse primeiro, teria a obrigação de cuidar dos filhos da outra. Mas a filha de Idalina, que já era adulta e trabalhava fora há muitos anos, decidiu deixar a casa de Carmem, levando os irmãos e todos os móveis da casa - todos sem exceção, mesa, cadeiras, camas, armários, sofás, fogão, máquina de lavar, e demais utensílios da cozinha – que alegou que eram seus. Como trabalhava em loja de departamentos, tinha facilidade de comprar objetos para o lar e, enquanto moravam juntos, foi substituindo os móveis antigos por novos. Esqueceu-se, entretanto, de que, se sobrava dinheiro para que ela adquirisse esses bens, era devido ao incansável trabalho de Carmem, que trabalhava de dez a doze horas por dia para sustentar ela e os irmãos, não deixando que nada faltasse em casa.

De repente, a casa ficou vazia, sem lugar para sentar ou dormir, sequer um garfo ou colher para comer. *“Me senti muito desamparada e lembro disso com muita dor no coração. Lembro da cena de eu sentada no chão olhando para minha mãe, sem nada dentro de casa. Ela levou até talheres.”* Não foi algo planejado, que desse tempo de se organizar a substituição dos móveis e utensílios da casa. Naquela manhã de sexta-feira, a filha de Idalina avisou que baixaria na casa de Carmem com um caminhão de transporte, a fim de levar o que considerava seu, ou seja, praticamente todos os objetos da residência comum. Notificada, Carmem, pouco antes de chegar à casa, parou em uma farmácia e tomou um calmante. *“Foi uma situação de medo e desespero”*. A filha de Idalina adentrou pela antiga morada e, com os homens que contratara, ia nomeando e ordenando que levassem tudo julgasse seu: *“isso aqui foi eu que comprei”, “isso é meu”, “levem isso...”*

A filha de Idalina, fria e impassível, levou, inclusive, o crucifixo, que ficava na divisão da sala com a cozinha e que Carmem falava que era para a proteção da casa. Não o tinha notado à primeira vista, mas, revisando tudo, em um último olhar, retornou e voltou para pegá-lo. “*Foi como se ela, além de pegar todos os móveis, tivesse também levado a proteção da nossa casa*”. Essa cena, até hoje, mexe com ela. “*Foi muito egoísmo, muita maldade, a minha mãe ficou ruim... Não lembro de mais ninguém. Só lembro de eu da minha mãe.*” Carmem e Maria ficaram desconsoladas, inconformadas, assustadas, desesperadas por ver a casa vazia, sem saber como ia ser, como recomeçar... A sensação de desamparo...

Depois disso, a família de Carmem perdeu quase todo o contato com os filhos de Idalina. No fim das contas, foi um alívio para Maria e as irmãs, pois não só já não tinham que suportar o peso de Idalina – um sargentão dentro de casa - como haviam se livrado das confusões, brigas e ciúmes com os quatro filhos dela. Carmem passava o dia fora, no trabalho da gráfica, e Maria passou a cuidar de si. Ela fazia o almoço e a irmã arrumava a casa. Os amigos da família se mobilizaram e foram dispendo de tudo que podiam doar, camas, fogão, sofás e logo a casa já tinha o essencial novamente.

Carmem, a partir da experiência com Joaquim, sempre doutrinou as filhas “*a não depender de homem nenhum*”. Pregava que a ordem natural das coisas seria a de estudar, trabalhar, conquistar independência, para depois se casar. “*Mas foi tudo errado com todo mundo, ninguém fez isso.*” A atitude da mãe, de se separar do marido, levando as quatro filhas e, desde então, ter-se virado “*sem homem*”, para dar conta de criá-las, marcou toda a família. “*Ela sempre nos ensinou a não depender de ninguém... Isso eu tenho muito presente.*” Joaquim, o pai, confirmava os ensinamentos de Carmem. Nunca colaborou. “*Pra gente a minha mãe é exemplo de lutadora.*”

É a partir do segundo grau que Maria tem as mais vivas lembranças de sua história, quando aprendeu a pegar ônibus e já não era fiscalizada. “*Minha mãe confiava em mim.*” Como todas as irmãs casaram grávidas, Maria tinha presente que, para não desagradar a mãe, não ser peso, nem fardo, deveria “*fazer as coisas certas*”, ou seja, não engravidar antes do casamento e não se casar antes de ser independente. “*Mas não deu certo... Com 20 anos eu engravidei. Foi a maior decepção da minha mãe até hoje. Sofri muito, muito, muito, por ter decepcionado ela. Também não queria que tivesse acontecido dessa forma.*” Carmem, colocando em prática os seus ensinamentos, disse a Maria, que de forma alguma, por estar grávida, ela deveria se casar. “*Eu mesma já tinha pensado em casar, para minorar a decepção da minha mãe. Quando contei,*

minha mãe gritava, chorava muito, teve até que chamar um paramédico, ficou super alterada". Carmem conhecia o pai da criança e assegurou à filha que ela não deveria sair de casa, porque aquele não era *"o homem de sua vida."*

Maria sofreu com o preconceito em sua comunidade, ao aparecer grávida e sem apresentar o pai. *"Padeci muito no começo da minha gravidez. As pessoas me olhavam de rabo de olho, à medida que a barriga crescia"*. O que mais a fazia sofrer, era o sofrimento da mãe. Exímia no croché, Carmem não fazia menção de tecer o enxoval do bebê, mantendo-se triste, fria e distante. Em meio a tanta aflição, Maria encontrava paz no trabalho e, de lá, recebia apoio e conforto dos colegas. Só aos seis meses, com a barriga avantajada, a mãe se aproximou para cuidar. E ai foi tudo mais fácil, já que não contava com ajuda alguma do pai, que sempre se mostrou distante e ausente.

Depois que a criança ficou maiorzinha, Maria foi *"tocar"* a vida. *"Meu sentimento era de que ninguém ia me querer mais, nenhum homem, porque eu era mãe solteira, sozinha, com um filho. Ser mãe solteira era muito feio, muito ruim... Fiquei mal com isso."* Maria tinha 22 anos e passou a se vestir *"como uma velhinha"*, para fazer jus à seriedade do papel de mãe, preferindo roupas longas e cores discretas e escuras e só aos poucos foi percebendo que estava viva, era jovem, embora o medo do preconceito tenha permanecido por muito tempo. Demorou para querer sair e conhecer outras pessoas. Dividia as contas da casa com a mãe, pagava uma pessoa para colaborar com os cuidados do filho e nunca dependeu do pai. *"Nunca pedi um real para ele."*

À medida que foi namorando, foi ganhando mais confiança, até que conheceu João, que foi a pessoa com a qual mais se identificou, a que mais se parecia com ela. Nesse namoro eu fui muito feliz. *"Ele vivia me ligando para pedir favores, eu não gostava dele. Mas fiz um favor para ele um dia e ele quis retribuir e me convidou para almoçar. Ai pronto, a gente se conheceu e nos apaixonamos."* Foram nove meses mais felizes de sua vida, conta, pois João a valorizava. *"O meu profissionalismo a força que eu tenho, veio dessa convivência. Ele falava que eu era foda. Ele me botava lá no alto. Ele me ajudou muito a me direcionar no meu trabalho."* Até que ele decidiu voltar para a antiga mulher. *"Ai eu fiquei muito braba. Fiquei louca de ciúmes. Eu sofri... Nossa, como eu sofri!"* Mas depois disso, continuaram *"ficando"*, até que Maria percebeu que precisava se desvencilhar de João, pois sentia que ele não era o marido que esperava.

E passou a frequentar outras festas e, de festa em festa, conheceu Arlindo, galanteador, maneiroso e não deu outra: se apaixonou por ele. João, entretanto, não se deu por vencido e, tempos depois, em um dos festejos, se declarou novamente. Disse que Maria era a mulher de sua vida e Maria foi se deixando levar e, nesse dia, despistou o novo namorado, Arlindo, e ficou com o antigo, João. Mas, na realidade, era pura enganação, pois João também tinha outra namorada. “*Fiquei arrasada.*” Desta vez, entretanto, Maria tinha um consolo, não estava sem ninguém, pois, de qualquer forma, tinha Arlindo e, desse imbróglio amoroso, sucedeu notável confusão. No espaço de 15 dias, Maria tinha dormido com os dois. Com Arlindo, tivera relações com preservativo, mas com João não. Foi daí que, ao constatar uma nova gravidez, teve como lógico e certo, que o filho era de João, ainda mais porque, feitas as contas dos dias de existência do novo rebento, através dos exames de ecografia, constatou que, de jeito algum, o filho seria de Arlindo.

Não fossem todas essas certezas, tinha ainda outra, maior ainda: Depois da relação com Arlindo, não bastasse o uso de camisinha, ainda tomara a pílula do dia seguinte, como forma de matar toda e qualquer possibilidade de gravidez. “*Eu fui conversar com João, a fim de saber como é que ele reagiria!*” Ao abordá-lo dizendo que teria um filho seu, João “ficou doido.” Abraçou, beijou e disse que sabia que Maria era a mulher de sua vida, a mãe de seus filhos, que havia sonhado em ser pai e que agora iriam ficar juntos para sempre, constituindo uma família. Graças a Deus, pensou, não só deu tudo certo, como acabou toda confusão. Até o terceiro mês gravidez, viveu, novamente, uma grande paixão, mas, de repente, como já havia feito de outras vezes, João sumiu. “*Desapareceu, sem dar explicação.*”

Só alguns dias depois João atendeu o celular e falou que o filho não era seu e disso tinha certeza, porque havia tirado uma parte dos testículos e não podia ser pai. Ocorre que, quando Maria lhe comunicou o fato, achou que tinha acontecido um milagre e o dia em que sumiu, havia recebido o resultado de exame definitivo a respeito de sua esterilidade. Como não se havia afastado inteiramente da outra namorada, nesse meio tempo, casou-se com ela. Sem a perspectiva do filho, perdera por completo o interesse por Maria. “*Eu quase morri, pela atitude dele, pela forma como ele agiu comigo. Eu fui parar no hospital, fiquei tomando soro.*” Maria não deixou barato e, 15 dias depois, foi tirar satisfação. Chegou à casa de João, o encontrou de aliança, já casado com a ex-namorada. “*Fui para poder provar que eu não era nenhuma vagabunda.*”

Depois do desabafo, Maria seguiu com a gravidez, triste e decepcionada e intrigada a respeito de quem, afinal, seria o pai. De Arlindo, nunca mais ouvira falar, nem o tinha encontrado, e como é que ele poderia ser o pai, se ao estar com ele, tomara todas as precauções em matéria de contracepção? A bem da verdade, sabia que, mesmo contra todas as probabilidades, o filho só podia ser de Arlindo, pois não estivera com mais ninguém, além dele e João. *“Quando eu descobri que era menina fiquei muito bem, me fortaleci”*. E até pensou no nome, um nome que fosse pujante e que lhe permitisse ganhar forças em meio à adversidade, sobretudo diante do estigma e peso de ser mãe solteira de duas crianças e, à medida que se empoderava, se inspirou e repedi para si em voz alta: *“Vai se chamar Maria Vitória!”*

Não tinha notícias de Arlindo fazia seis meses. A rigor, mal o conhecia. Sabia que morava nas proximidades e até o via com certa frequência, mas não era amiga e nem convivia. O namoro, no tempo em que ficou grávida, não teve sequência. Acabou como uma “ficada.” Por sentir esse distanciamento, não achou jeito de se aproximar. Quando finalmente o abordou, dizendo que ele era o pai de sua filha, foi afastada com determinação e dureza. *“Ele não queria me escutar. Lembrava que tinha tido a relação com camisinha e disse que havia se submetido a uma vasectomia para não ter filhos. Aí eu parei para pensar: um filho da puta diz que tirou os ovos, e outro que fez vasectomia, então o filho é do espírito santo”*. Maria percebeu que, só depois que o bebê nascesse, poderia resolver aquela circunstância. *“Eu procurei um médico e coloquei as minhas dúvidas e ele falou: “coloca na sua cabeça que a sua filha é uma obra de Deus e acabou...”* E assim ela fez e nasceu Maria Vitória.

Pois não deu outra, a criança era a cara de Arlindo. Ao procurá-lo novamente, depois que a filha já tinha três meses, veio com a mesma peroração de antes, que ele não podia ter filhos e que ela teria que provar que a criança era dele. Foi o que Maria fez: *“Coloquei ele na Justiça e pedi o exame de DNA.”* E nem precisava. Quanto mais Maria Vitória crescia, mais ficava a cara do pai. Com o resultado do exame, Arlindo deixou de lado o processo de rejeição e passou a se aproximar da criança, a cuidar e, assim, foi se achegando a Maria e, quando ela contava nove meses, passaram a morar juntos. *“Começamos um relacionamento louco e conturbado.”* Não houve propriamente um namoro. *“De repente estava na casa dele, com filha e tudo.”*

Maria se lança em seus relacionamentos com impetuosidade e não foi diferente com Arlindo. *“Me apaixonei por ele muito rápido, tanto que fui eu que tomei a iniciativa de falar de morar junto... Nesse sentido o erro foi meu.”* Maria apaixonou-se e já se atrapalhava entre

as demandas da filha e as do companheiro. “*Eu já gostava muito dele, ele é uma pessoa muito atraente. Fiquei dividida entre ser mãe e ser namorada do pai.*” A qualidade da atenção que recebia do companheiro, fez com que Maria o considerasse “um príncipe”. Os momentos em família eram considerados perfeitos, parecia que tudo se encaixava, que era o fluxo natural da sua vida fluindo, o coroamento de tantas lutas.

Maria amava Arlindo; Arlindo amava Vitória. Ao cuidar de Vitória, Arlindo achegou-se a Maria. Quem cimentou a união do casal, foi a filha. À medida que Arlindo queria estar com Vitória, não dispunha de alternativa que não fosse carregar a mãe, que a amamentava e que não a deixava por nada. “*Fui sendo inserida automaticamente, à medida em que ele queria ficar com ela, ficava comigo também.*” De tudo que acontecia de bom, só havia um estorvo, um obstáculo, um empecilho: Arlindo era melindroso e possessivo.

Este é ao momento mais traumático da história de vida de Maria. “Está completando um ano e meio que eu fui agredida pelo meu ex-companheiro. O tempo todo as agressões não saem da minha cabeça. Tem sido a semana inteira assim. O ciclo de agressões foi do dia 15 ao dia 20. Minha cabeça está mal, porque o tempo todo eu fico com esses pensamentos, revivendo as cenas... As imagens aparecem, mesmo que eu não queira, contra a minha vontade, e me deprimem. E fico revivendo cada cena e cada episódio no instante em que ele aconteceu. Eu fico lembrando de tudo. De cada agressão, de cada soco.”

Maria já estava com Arlindo há dois anos. Vivia um tipo de relação de amor e ódio, paixão idílica ou discussões e desavenças intermináveis. O companheiro vivia inquieto e suspeitava de encontros de Maria com colegas de trabalho, com ex-namorados e daí, acendida a centelha do ciúme, pelo motivo mais fortuito, discutia compulsivamente a possibilidade de traição e batia na mesma tecla, até que, mesmo sem saber porquê, Maria pedia desculpas, a fim de que voltassem às boas. Os tempos de paz e harmonia vinham se encurtando e Maria passou a viver o dia a dia de forma cada vez mais penosa e angustiante. O que a movia na relação era o jeito atencioso de Arlindo, no instante em que estavam bem e, mais do que isso, obsequioso, gentil e amável. Demonstrava dependência e, ao que tudo indica, em certos momentos, demonstrava um transtorno de personalidade paranoide.

Antes da data fatídica, Maria fizera uma surpresa ao companheiro, como comemoração do dia em que passaram a morar juntos, uma espécie de data do casamento. Comprou presentes e levou-o para um jantar a luz de vela, com flores na mesa, algo que nunca pensara em fazer antes. Foi como se, com esse gesto de carinho e consideração, quisesse passar uma borracha

em todo o passado de agressões verbais e disputas com Arlindo, como se fosse possível recomeçar. Carmem até havia comentado com Maria o quanto estava satisfeita com o genro. *“A gente passava o dia lá na casa da minha mãe. Parecia que ele estava melhor do ciúme.”* Arlindo via rivais por toda a parte, criava histórias de infidelidade da companheira e cobrava dela que dissesse “a verdade”, ou seja, que confessasse que em sua vida já tivera outros homens, o que ele considerava traição!

Na tarde do dia 15, uma sobrinha, inadvertidamente, comentou com Maria, coisa passageira e despreziosa a respeito de um colega de trabalho da tia, cujo nome não era estranho para Arlindo. *“Ele ficou encucado com isso a tarde inteira.”* Arditoso e matreiro, Arlindo levou a companheira a uma sessão espírita e lá, ao incorporar uma “entidade”, passou a doutriná-la como se fosse outra pessoa, como se ele não estivesse presente na prosa. Ordenou que Maria deveria ser transparente, sincera e sempre contar toda a verdade e assegurou que, todo mal que atingia o casal, acontecia devido às suas dissimulações, por não ser genuinamente autêntica e veraz e, por conseguinte, a partir daquela data, nada deveria omitir ou esconder do companheiro.

Pois quando voltaram à casa, Arlindo, se fazendo de desentendido, como se não soubesse o que o “espírito” falara a Maria, pediu, primeiro que ela repetisse as instruções que havia recebido da entidade e, depois, que ela cumprisse o que prometera, e revelasse ali, todo o mal feito de sua vida, a saber, que tivera outros homens, a começar por aquele mencionado pela sobrinha, sem meias palavras e sem rodeios, contando “toda verdade.” Maria, em boa fé, considerou corresponder à curiosidade doentia de Arlindo, pretendendo com isso, apaziguar o seu coração de uma vez por todas e, sentindo-se confortada pela manifestação dos “ensinamentos da entidade”, que a instruíra na sessão espírita ainda há pouco, contou que, de fato, tivera um caso com o tal colega de trabalho. Mas nem de longe fora um encontro ocorrido nos últimos dias ou meses, pois a circunstância era antiga, tão arcaica que sequer recordava a data, mas não tinha menos de sete anos, e, nesse tempo, conhecia Arlindo apenas de vista e nem pensava em namorá-lo, muito menos viver vida de casada.

Assim que Maria baixou a guarda, suspendeu a censura e começou a contar a sua história com o tal rapaz do trabalho, recebeu o primeiro soco no olho. O sujeito dócil, atento, manejável, ali, não havia nem sombra dele. *“Começou a me dar muitos socos, muitos mesmo, como se eu fosse um saco de pancadas.”* Nunca antes, em qualquer discussão, houvera ameaça física, nada que pudesse significar ou sinalizar uma possibilidade de passagem ao ato, coisa alguma

parecida com maltrato físico, apenas zanga e raiva é certo, que se limitavam ao campo do achincalhe ou da acusação. E depois ele sempre retornava *“doce como um príncipe”*, buscando compensar os impropérios com uma sequência de galanteios, que a fazia enxergar nele, um estupendo marido e pai adequado para os filhos. Pois, nessa hora, principiou a estrangulá-la. *“Começou a me esganar, não uma, mas diversas vezes! Queria que eu contasse todos os casos que eu já havia tido na minha vida e tudo o que eu falava fazia com que ele me batesse ainda mais.”*

Foram horas assim. Era uma quarta-feira à noite. *“Me encheu de tapas, rasgou a minha roupa, me puxava pelo cabelo e me jogava para um lado, me jogava para outro”*. Tomado por uma onda de violência, fúria e cólera, como se outra pessoa se tivesse apossado de seu corpo, e pessoa ruim, cruel, desumana e desprezível em seu gesto covarde, Arlindo havia deixado o lugar do *“príncipe”*, delicado, amável e gentil e o substituíra por um implacável opressor. Só parava de bater para tomar fôlego e imaginar uma nova estratégia. *“Comecei a gritar por socorro”*. Com o justo receio de que os vizinhos fossem olhar do que se tratava, Arlindo apertou ainda mais o pescoço de Maria, a fim de que parasse de gritar. E, de fato, o vizinho subiu e, sem bater, encostou a boca à porta e perguntou se estava *“tudo bem”*. O algoz, usando um tom de voz ameno, respondeu que não era nada: *“está tudo tranquilo”*, despistou.

Ludibriou o vizinho e, em seguida, pegou a tesoura na cozinha, encostou-a no corpo de Maria e falou que iria matá-la. *“Ficou um tempão segurando a tesoura, dizendo que ia me matar. Eu sentada e ele ali em pé. Pensava que eu ia morrer.”*

Maria usou a estratégia da dissociação e trouxe para junto de si os filhos, a família e daí tirava a força para prosseguir diante do martírio, da angústia e da tortura. Como Arlindo golpeasse com frequência a cabeça, começou a fingir que estava delirando *“vendo coisas”* e ele parou de bater. Mas não de xingar. Xingou-a de todos os nomes que insultam, ofendem, ridicularizam, puta, piranha, vagabunda e sentenciou que a prisioneira havia *“acabado”* com a vida dele, pois tinha feito o que mais temia, cometido ato de *“traição”*, mesmo que não tivesse sido infiel enquanto estavam juntos, mas um adultério histórico, por já ter tido outros namorados, o que ele já sabia, mas era como se, naquele momento, todos os homens de Maria fosse seus rivais... *“Eu concordava com tudo o que ele dizia. Fisicamente eu não conseguia reagir, pois ele é muito grande e forte. Continuava fingindo que estava delirando. Perdi a noção do tempo, mas foram muitas horas sob essa tortura.”*

Matar os filhos e tirá-la do emprego foi a ameaça que se seguiu, proferida não propriamente por Arlindo, mas pelo “exu” que havia “incorporado”, cena que aterrorizou Maria aterrorizada, visto que, afinal, mesmo que não frequentasse com regularidade o templo espírita, respeitava a religião e sabia que a “entidade” poderia estar falando a verdade e perder as crianças era algo impensável, de modo que ficou acuada e contraída, como um caracol em sua concha espiralada. Arlindo destrancou a porta e tomou a escada, a fim de tranquilizar o vizinho e robustecer a informação de que a paz reinava em seu lar, estava tudo normal e, se o morador ouviu gritos ou percebeu um clima desagradável, não seria nada de desesperar, apenas uma alteração normal entre marido e mulher. Antes, no entanto, informou Maria de que, se ela tentasse fugir ou se trancasse no quarto do casal ele arrombaria a porta e a aniquilaria. E Maria nem titubeou, ficou sentada ao lado da porta e não moveu uma palha. Apaziguado o vizinho, retornou à casa. *“Ele passou a me bater novamente.”*

O terror de Maria era potencializado, além das surras, pelas “entidades” que Arlindo incorporava e a última determinou que ela teria que ficar pelo menos três dias confinada em seu apartamento, sem sair, a não ser que fosse com a autorização dele. E como ela aquiescesse em tudo o que ele propunha e determinava e se mostrasse sempre dócil e cordata, não apenas como estratégia de sobrevivência, mas, a essa altura, acreditando que os filhos também poderiam ser vítimas de seu comportamento perverso, Maria conseguiu uma trégua, dado que Arlindo parecia ter acalmado o ímpeto de brutalidade e selvageria. Quando o brutamontes cessou a violência, Maria pensou em cuidar de si e saiu atrás de gelo para colocar nos hematomas, a boca sangrando, os olhos roxos, o rosto inchado e deformado. Enquanto o agressor dormia, Maria foi à geladeira e catou uma porção de gelo para colocar nos hematomas e sangramentos e aí foi tomar um banho quente e ficou no chuveiro sentada no chão, recebendo aquela água e dormiu.

Acordou petrificada, aos berros, dando de cara com Arlindo, que afastara a cortina do box. Essa manifestação de terror fez com que o agressor, devido ao susto que também levou, “caísse em si”, dando com a sua vítima nua no box, traumatizada e golpeada. Começou a querer cuidar de suas feridas e a chamou para se deitar ao seu lado e, mesmo que Maria sentisse repulsa de sua aproximação, não contestou, devido ao receio de que tudo começasse outra vez. *“Isso aconteceu quando já estava amanhecendo o dia.”* O algoz, em meio aos agrados, violentou a prisioneira, sob o argumento de que queria apenas “dar carinho”.

Mais tarde, na quinta-feira, mandou Maria se arrumar e ordenou que se maquiasse e colocasse os óculos escuros. Apavorada, ela obedeceu sem titubear. Enquanto disfarçava o

contorno roxo dos olhos com uma camada espessa de pó, Arlindo falou, já em tom mais ameno e de explicação, que ela tinha merecido tudo aquilo – tapas, chutes, socos e xingamentos – por ter “uns machos no trabalho.” “*A partir dai fiquei pensando um jeito de fugir, gritar, sair correndo, pedir ajuda, mas não tinha coragem.*” Maria sentia como se houvesse um bloqueio, um peso, que aparecia como o representante das ameaças e chantagens das “entidades”, que a impedia de se libertar, de apartar-se do algoz e denunciá-lo. Tomada de vergonha e medo, só pensava em preservar os filhos de qualquer agressão.

“*Eu não dava conta de falar. Queria que as pessoas percebessem o que eu tinha passado e estava precisando de ajuda.*” Carmem, incomodada com ausência da filha, foi à casa de Arlindo saber dela. O companheiro de Maria não se fez de rogado. Com a candura do “príncipe” explicou: “olha D. Carmem como Maria está inchada, caiu da escada, coitada...” Maria queria que a mãe percebesse o que havia sucedido e nada: não percebeu coisa alguma, ou talvez tenha percebido, mas como a filha nada dissesse, acabou acreditando em Arlindo. Sentia uma tremenda vergonha de ter sido submetida daquela forma, agredida como se fosse um pedaço de carne, ainda mais por alguém que chamava de “príncipe”, dado a amabilidades, trejeitos e maneirismo, tanto no cuidado com ela, como com o filhos, sem que tivesse suspeitado do sujeito ignorante e tosco que se escondia por detrás daquela fantasia, dando a ela um sentimento de extraordinária incompetência pessoal. “*Tinha muita vergonha... Vergonha e medo e falta de coragem de simplesmente falar: “ele me bateu.”*”

Maria queria ser salva, mas interpretava tão bem o papel de que havia caído de uma escada, que nem a mãe, a princípio, desconfiou. “*Eu me perguntava como iria encarar os amigos e os vizinhos, como iria trabalhar no dia seguinte com o rosto inchado, como iria olhar os filhos?.*”

Arlindo, diante da necessidade de um compromisso, levou Maria à casa da mãe. Ele precisava testar a cumplicidade da companheira e impôs para si uma prova de fogo. Lá estavam Carmem e uma tia, e o ator mambembe improvisou a encenação de antes e, diante do silêncio de Maria, convenceu novamente. “*Coitada... Ela caiu da escada e que tropeção levou... Bateu com o rosto nos degraus, só vendo a minha aflição... A gente bebeu em excesso...*” Arlindo saiu e a mãe e a tia acudiram Maria. Em sua cabeça, o príncipe e o algoz travavam batalha decisiva. Passou o dia na casa da mãe e não falou patavina. Podia pedir socorro, gritar, berrar, denunciá-lo à delegacia da mulher, mas ficou em sua cama encolhida e com medo. Sentia vergonha de si e dos outros pelo desmoronamento de tantos planos construídos para o casamento, a sua maior

realização... Pois não só Maria nada contou, como, ao cair a noite, retornou à casa do tirano que a havia sujeitado. *“Eu não fui trabalhar. Havia no ar um clima horroroso. Ele parecia arrependido, envergonhado do que fez.”*

Ao acordar, parece que Maria despertou a sua consciência. Não que o medo tivesse ido embora, ao contrário, permanecia ali, pesando em seu corpo, mas era como se agora soubesse que, não primeira oportunidade, teria que fugir. *“Eu ficava pensando: se eu gritar será que vai aparecer alguém? Será que a polícia ou um vizinho vem me socorrer. Será que eu ligo para minha mãe?”* Cada solução imaginada por Maria vinha acompanhada do risco correspondente e da possibilidade de, em última análise, estar novamente à mercê de seu algoz.

Nesse meio tempo, Carmem ligou. Maria respondeu que “estava tudo bem”. A mãe disse que iria buscá-la. Quando Arlindo retornou, como estivesse com as crianças, não ousou tocá-la, mas ficou enfurecido com a perspectiva da chegada de Carmem a qualquer momento. *“Ele ficou um tempão falando que eu estava fugindo, fugindo de novo e que iria abandoná-lo”*. Maria refutava tudo, esforçando-se para ser a mais eficaz e persuasiva possível. E asseverou, com voz doce, submissa e meiga: *“quando você voltar pode ir me pegar na casa da minha mãe...”* Entre agitado e exasperado, Arlindo viu a mãe de Maria se aproximando, como se tivesse renunciado que seu encanto se havia quebrado e que a realidade, dali a pouco, bateria à sua porta. Tremendo e nervoso, projetou em Maria a sua aflição e foi receber Carmem do seu jeito afetuoso, colocando à sua frente, a obra de ficção na qual se engajara. *“D. Carmem, D. Carmem! Maria não para de chorar! Ela está tão sensível.”* Desta vez o sexto sentido materno não falhou: *“Vou aproveitar que Maria está aqui entre nós, para perguntar: ela caiu realmente da escada ou você bateu nela?”*. Arlindo respondeu, sem perder a pose: *“A Sra. Está louca? Eu jamais teria coragem de fazer isso com ela!”*

Ao entrar no carro, Maria sentiu-se segura e abrigada, protegida e amparada. Iniciou um processo catártico que seria essencial para a sua mobilização posterior. *“O que foi minha filha”*, tentava saber a mãe. Mas Maria não dizia palavra, pois ela mesma ainda não se havia dado conta da gravidade do ato de bestialidade a que tinha sido submetida e mesmo que a mãe insistisse e questionasse, permaneceu só em seu lamento. Ao chegar à casa, trancou-se em seu quarto, aos prantos, e, mortificada e pesarosa, deixou que o corpo exausto e abatido adormecesse, reconciliada com a paz e a segurança de seu travesseiro.

Ao despertar, Maria já era outra. Afinal, a vida toda havia sido guerreira, ela propriamente, não, mas a mãe, Carmem, que lhe dera o exemplo de ser mulher independente,

havia largado o marido e tomado a pulso a criação das quatro filhas, com emprego de costureira, na aventura mais corajosa de sua vida. Tomou o celular e fotografou os hematomas, sobretudo os do rosto, a fim de documentar a agressão. Em seguida, saiu do quarto e disse tudo à mãe, tim, tim, por tim, tim. Nesse meio tempo havia chegado a irmã e, junto com a mãe e a tia armaram revolta sem tamanho, enlouquecidas, ansiavam que Maria o denunciasse. *“Foi aquela bagaceira, queria chamar a polícia!”*. Por mensagem, avisou Arlindo que, de forma alguma, regressaria à sua casa. Fim! Estava acabado! *“Em casa eu me sentia segura, mas não quis armar um barraco, chamando a polícia. Eu estava bem, estava ali com minha mãe, minha família, meus filhos. Queria estar ali na minha paz.”*

Arlindo, astucioso e sagaz, só apareceu no dia seguinte. Como perdera a posse da amada, levou de volta o carro e o cartão de crédito que estavam com ele, entregou a aliança e desatou a pedir perdão, humilde, em voz baixa, como ovelha mansa. Foi recebido do portão para fora. Murmurou que aquele tinha sido o seu “único erro” e procurou minimizar o acontecido, comparando-o a um deslize, um descuido ou desatenção, um escorregão que não poderia apagar tudo o que haviam sonhado juntos. *“Deixa eu cuidar de você. Vou tratar as suas feridas, vou te por pra dormir. Deixa eu refazer o que fiz”, falou “o príncipe”*. E Maria, trazendo-o para a realidade, replicou: *“olha a minha cara, olha como eu estou?”*, e chorava e chorava, pois, para Maria, aquela dor já não era física, representava a quebra de seu maior encanto.

Maria, firme e determinada, havia conseguido romper a barreira da vergonha e do medo. Pegou os seus pertences na casa de Arlindo e nunca mais pisou lá. Mais adiante, procurou a delegacia da mulher e o denunciou. A agente que cuidou do seu caso ficou estupefata com as fotos arquivadas no processo. Arlindo foi chamado a depor e confessou o crime. Maria, contudo, não conseguiu se desfazer da aliança que o algoz lhe devolvera. De um lado é voluntariosa e determinada, mas também sobraram fragilidades e até um desejo secreto de seu lado “submisso”, de ser seduzida novamente por Arlindo. *“Porque eu sou burra, eu sou burra. Serio, eu sei de tudo isso, que não devo falar com ele etc., mas se ele chegar para falar comigo... De repente eu engato uma prosa, porque eu sou trouxa. Eu não sei distratar ninguém. Eu não vou falar: “sai de mim, tá ficando louco? Se ele chegar perto de mim e eu não distratar... É ai que mora o perigo”*.

Assim, um ano após o trauma, Maria tem procurado mobilizar a raiva para fazer face a uma possível investida do príncipe farsante. *“Eu tenho medo de não querer distratar ele, porque eu sou trouxa para tudo. Se ele chegar de supetão em mim e eu não xingar, gritar, e ai não sei*

não. Por isso que preciso da minha raiva para me empoderar”. Maria e Arlindo fazem parte da mesma comunidade e, eventualmente, podem se encontrar em festas e bares. Como aconteceu outro dia, em que ele se sentou na mesma mesa, próximo dela... *“Não tinha lógica ele ficar ali perto de mim. Ele chegou lá onde eu estava e ficou bem ao meu lado. Eu não olho pra ele”.* Tanta proximidade gerou a curiosidade dos amigos, que vieram perguntar como ela estava “se sentido”. *“Eu disse que estava ótima e sentindo ódio dele.”*

Maria não gosta de ir aos lugares onde sabe que Arlindo estará, mas também não acha justo não ir a um evento por causa dele. Ela ainda se incomoda com o que ele vai pensar, o que vai falar, se vai convencer as pessoas de alguma mentira a seu respeito. *“Fico sujeita ao comentário dos outros. É insignificante, mas me abala.”* Ainda não conseguiu romper totalmente o vínculo com o ex-companheiro. Mantém dentro de si uma espécie relação secreta e, talvez por isso, não tenha conseguido arranjar um novo namorado. Também considera que, se conquistar um novo amor, Arlindo poderia aparecer “e fazer alguma coisa”. *“Ele não vai sujar a imagem dele, mas seria capaz de mandar alguém fazer algo”*, conjectura, entre realidade e fantasia. Para fazer frente a alguma tentativa de ser abordada, Maria tem buscado sentir raiva do ex-companheiro. *“Na minha cabeça eu não preciso mais falar dele. Tenho que ter um limite”.*

Passados um ano e meio dos fatos narrados Maria se prepara para iniciar o processo terapêutico proposto pelo Prof. Dr. Jorge Ponciano Ribeiro, Gestalt-terapia de Curta Duração, um método que visa a trabalhar a história de vida da pessoa em dez sessões de psicoterapia.

“Ainda tenho muita raiva dele. Meu corpo treme todo quando lembro do que passei. Se ele me olhar torto eu acabo com ele. Quero ver um dia ele me ameaçar de novo, que eu vou prender ele. Queria ver que merda ia dar. Na época eu não tinha essa raiva. Agora estou com muita raiva. Treme de raiva. Como se só agora eu pudesse sentir raiva e ódio, e aí meu corpo treme todo. Não tenho mais medo, tenho ódio. Me dá uma sede de vingança. Ele é cínico. Quer tentar mostrar que não houve nada, por isso quer aparecer perto de mim, como se eu o aceitasse”.

As cenas da violência aparecem de forma intrusiva em sua mente. Ódio e raiva se misturam a um fundo aonde ainda existe amor, amor negado, amor proibido e essa contradição, nas palavras de Maria, a está “matando de angústia”. E concluiu: *“Estou sofrendo, quase enlouquecendo nesse período em que essas lembranças chegam tão fortes.”* Através do método de Gestalt-terapia de curta duração, espera-se que Maria possa, como gesto simbólico de um rompimento definitivo, se desfazer da aliança devolvida pelo ex-companheiro, na fatídica

conversa do portão de sua casa. Ela a guarda até hoje, ao lado de sua cama, em cima do criado mudo, em uma caixinha de joias...

7. 2 O Programa Psicoterápico Baseado na História de Vida de Maria

7. 2. 1 Estudo Preliminar: Sessão de 28/07/2016

Após desgravar os dois encontros anteriores, relativo à história de vida da cliente, retirei, com a supervisão de Ribeiro, 40 unidades de sentido com valência negativa e 20 com valência positiva. Nas sessão de 28/07/2016 eu apresentei a Maria as unidades de sentido que havia escolhido a partir de seu relato. Escrevi todas as 60 categorias, positivas de um lado e negativas de outro, no quadro branco que tenho em meu consultório e, junto com Maria, passei a apagar aquelas que pareciam menos essenciais, tais como ressentimento, decepção, frieza, egoísmo ou as que tinham um sentido que já estava incluído em outro, como abandono no caso do desamparo. Nessa primeira sessão reduzimos de 40 para 23, as categorias de valência negativa e de 20 para 16, as positivas, conforme os quadros que se seguem:

A) Categorias iniciais escolhidas pelo psicoterapeuta:

Tabela 1 – 39 unidades de sentido ou temas-sintomas de valência negativa, retirados da história de vida da cliente

Esperteza	Violência	Traição	Egoísmo
Vingança	Deflexão	Tristeza	Dependência
Desamparo	Agonia	Frieza	Masoquismo
Desproteção	Desconfiança	Descaso	Sujeição
Insegurança	Teimosia	Voracidade	Passividade
Abandono	Decepção	Injustiça	Estupro
Timidez	Impotência	Ressentimento	Menos-valia
Retraimento	Raiva	Submissão	Solidão
Medo	Rancor	Controle	Apego
Exclusão	Mágoa	Desespero	

Tabela 2 – 20 unidades de sentido ou temas-sintomas de valência positiva, retirados da história de vida da cliente

Integridade	Fluidez	Compaixão	Competência
Motivação	Pertencimento	Independência	Liderança
Persistência	Confiança	Companheirismo	Amor
Coragem	Alegria	Superação	Escolha
Resiliência	Solidariedade	Lutadora	Aventura

B) Categorias selecionadas com a cliente ao final no encontro de 28/07/2016: após a discussão de cada tema-sintoma, positivos e negativos, fomos eliminando os que eram menos essenciais. Ao final desta sessão, sobraram:

Tabela 3 – 23 unidades de sentido de valência negativa

Vingança	Rancor	Tristeza	Dependência
Desamparo	Mágoa	Controle	Solidão
Insegurança	Teimosia	Desespero	Apego
Abandono	Decepção	Injustiça	Passividade
Timidez	Impotência	Ressentimento	Medo
Retraimento	Raiva	Submissão	

Tabela 4 – 16 unidades de sentido de valência positiva

Integridade	Fluidez	Compaixão	Competência
Motivação	Solidariedade	Independência	Aventura
Persistência	Confiança	Companheirismo	Amor
Coragem	Alegria	Superação	Escolha

7.3 A Construção dos Programas Semifinal e final: Sessão de 30/07/2016

7.3.1 Programa semifinal

A partir das 23 categorias de valência negativa e das 16 de valência positiva, que haviam sobrado da sessão anterior, através do mesmo procedimento, anotando-as no quadro branco, eu e a cliente fomos eliminando uma a uma as que se mostravam mais periféricas, chegando a nove unidades de sentido, positivas e negativas, e aos temas centrais, *medo* e *enfrentamento*. O tema central é a unidade de sentido dominante na vida do cliente. Quando trabalhei as demais unidades de sentido com Maria, todas se reportavam a medo e enfrentamento.

A cada instante, sobretudo nos momentos de dúvida, quando eu fazia alguma sugestão, sempre pedia a Maria que fechasse os olhos e fizesse contato com seu corpo, a fim de avaliar o grau de importância de determinada unidade de sentido, comparando-a com as demais que estavam sendo analisadas. O processo da Gestalt-terapia de curta duração é sempre de duas mãos. O psicoterapeuta se faz corresponsável pela escolha das categorias centrais e unidades de sentido que fazem parte da história de vida do cliente. Psicoterapeuta e cliente vivem, cada um a seu modo, a experiência de um mesmo campo. Compete a ambos o estudo das áreas afetadas e a seleção dos temas-sintomas do programa psicoterápico, Ribeiro (2009). Abaixo, o quadro com as nove categorias do programa *semifinal*.

Valência (-)

Valência (+)

Tema Central: Medo

Tema Central: Enfrentamento

8- Desamparo	1- Persistência
6- Insegurança	5- Alegria
2- Controle	2- Amor
5- Decepção	3- Motivação
7- Abandono	4- Superação
1- Dependência	6- Competência
3- Injustiça	8- Fluidez
9- Solidão	9- Confiança
4- Apego	7- Companheirismo

Tabela 5 Escolha e hierarquização, por ordem de relevância, de nove unidades de sentido, negativas e positivas.

7.3.2 O Programa Final da Cliente

No programa final, ascendemos ao coração da cliente. Consistiu da essência das escolhas feitas por Maria a partir das 40 unidades de sentido de valência negativa e das 23 de valência positiva, extraídas de sua história de vida. Retiramos quatro unidades de sentido do quadro acima. Restou o sumo e a síntese de como Maria se autorregula no mundo, hoje, a partir dos temas centrais Medo – Enfrentamento. Abaixo o quadro com o programa final da cliente.

Valência (-)

Valência (+)

Tema Central: Medo

Tema Central: Enfrentamento

4- Desamparo	2- Alegria
2- Controle	1- Persistência
3- Abandono	4- Motivação
1- Dependência	3- Amor
5- Solidão	5- Confiança

Figura 1 Programa final da cliente.

Essas dez categorias escolhidas representaram igual número de sessões. Portanto, tivemos quatro sessões iniciais – duas para a extração de sua história de vida e duas para a construção do programa final - que se somaram aos dez encontro onde foram trabalhadas as unidades de sentido uma por uma, mais uma sessão de avaliação final, totalizando 15 sessões, número bastante adequado para uma psicoterapia de curta duração e que está dentro daquilo preconiza Ribeiro. Em relação ao *kronos*, foram dois meses de trabalho, tempo satisfatório, pertinente e apropriado para uma psicoterapia que se caracteriza pela brevidade.

No TCLE me comprometi, junto à cliente, de lhe dar suporte gratuito pelo prazo de seis meses, a partir de nossa última sessão, caso houvesse necessidade. Trata-se de uma garantia e de um zelo pela segurança da cliente e uma forma de atenção à disponibilidade e gentileza com que ela se submeteu a este experimento pioneiro. Importante ressaltar que, nas sessões para as escolhas das unidades de sentido e elaboração do programa final, concedi à cliente a primazia

nas escolhas das unidades de sentido que, afinal, diziam a seu respeito. Desde a ordem das sessões, com a opção de trabalhar alternadamente as unidades de sentido de valência positiva e negativa, passando pela escolha de realizar dois encontros semanais e, por último, tendo a palavra final quanto às categorias que deveriam ficar ou sair, o programa reflete integralmente as escolhas de Maria.

Coube também à cliente, sugerir a ordem de trabalho das categorias: nas de valência negativa, ela optou por iniciar a primeira sessão com *dependência*, depois *controle*, *abandono*, *desamparo e solidão*. Todas elas se reportaram ao tema central, *medo*. Nas de valência positiva ela escolheu a ordem *persistência*, *amor*, *alegria*, *motivação*, *confiança*, todas em sintonia com a categoria central, *enfrentamento*. Como se vê, a proposta de Ribeiro, para a construção do programa de uma psicoterapia de curta duração é feita em conjunto com o cliente. O terapeuta sugere a todo momento, mas nada impõe. Cabe ao cliente avaliar o que é melhor para si e *envolver-se ativamente na construção do seu programa*. O objetivo é o de que Maria vá em direção daquilo que pretende ser. A cliente mostrou-se comprometida e interessada em todos os encontros.

7. 4 Avaliação Clínica do Caso em Estudo

“Solidão é quando o coração, se não está vazio, sobra lugar nele que não acaba mais.”

Antônio Maria

A perspectiva gestáltica não comporta diagnóstico fechado, pois, se o homem é, antes de tudo, um constante vir a ser, como é que ele poderia se encaixar em categorias fixas? Do ponto de vista fenomenológico, como atribuir a ele formulações rígidas? Essa incompatibilidade entre os pressupostos do psicodiagnóstico clássico, sobretudo nos moldes psicanalíticos, e a concepção de ser humano na Gestalt-terapia gerou uma aversão de seus representantes a qualquer possibilidade de enquadramento ou classificação diagnóstica, (Aguiar, 2014). “A Gestalt-terapia rejeitou a ênfase diagnóstica clássica junto com a teoria do inconsciente, do relacionamento e da causalidade mecanicista”, (Yontef, 1998, p. 276). No entanto, nos últimos anos, com a experiência da prática clínica, pode-se dizer que “partimos para olhar o nosso arcabouço teórico e pensar em uma perspectiva *gestáltica* de diagnóstico”, (Aguiar, 2014, p. 1805 e-book). É que, em seu vir a ser, o cliente se apresenta na psicoterapia,

impedido de fluir e cristalizado em alguns padrões. Sabemos claramente que não se trata de um diagnóstico fechado, que afirme o que o cliente *é*, mas uma avaliação processual do seu aqui-agora, no seu vir a ser. “O diagnóstico é visto como um processo que visa conhecer, compreender, identificar, des-cobrir, explicitar o modo de existência da pessoa na sua interação com o mundo e com o outro”, (Antony, 2010, p. 84).

Ao olhar do ponto de vista das filosofias de base da Gestalt-terapia - humanismo, existencialismo e fenomenologia - o trabalho de colher a história de vida de Maria, realizado nas duas primeiras sessões, não significa etapa acessória, mecânica, instrumental do processo psicoterápico - que só começaria posteriormente, com a eleição das unidades de sentido que sustentam a vida da cliente e os experimentos e vivências em torno delas, propostos na Gestalt-terapia de Curta Duração (Ribeiro, 2009). Engano, pois em Gestalt-terapia não se trata de colher a história de vida da cliente, mas de *acolher*. Portanto, esta etapa do trabalho se torna profundamente terapêutica. Hycner (1995) afirma que Hans Trub (1964), analista junguiano que teve um encontro com Martin Buber, acabou acreditando que “a verdadeira base para a terapia estava na cura pelo encontro”, (Hycner, 1995, p. 70). Isto quer dizer que a *relação* psicoterápica é o que permite à pessoa explorar seus conflitos “intrapésíquicos e caminhar em direção a um contato maior com o terapeuta e, conseqüentemente, com os outros em seu mundo”, (Hycner, 1995, p. 70).

Ademais, “como psicoterapeutas não podemos indicar a verdade que *temos*, mas somente a verdade que buscamos *entre nós*”, (Hycner, 1995, p. 70, grifo nosso). O encontro psicoterápico permitiu que, durante quatro horas, Maria fosse elaborando e reelaborando a sua vida, abrindo-se para a possibilidade de novos sentidos que ela mesma descobriu, como o desejo de vingança em relação ao ex-companheiro que a agrediu, encoberto por um resto de laço afetivo e que ela pode expressar em um processo catártico que a levou a concluir: “Eu não posso perder essa raiva porque ela é um escudo para eu nunca mais me aproximar dessa pessoa.” Este foi um momento importante da sessão de 30/07, pois pude entrar na experiência da cliente. “Entrar realmente no mundo do outro, com aceitação, cria um tipo de vínculo muito especial que não se compara a nenhuma outra coisa que eu conheça”, (Carl Rogers, citado por Hycner, p. 111). Maria conseguiu, naquele instante, se desemaranhar de seu algoz, por quem esteve apaixonada e, agredida há cerca de um ano e meio, ainda hesitava e confluía com o ex-companheiro, pois uma parte de si o considerava “um príncipe”.

É nessa hora que a interpretação é valiosa para o paciente explicar a si próprio seu novo sentimento de si mesmo. [...] Ele tem que distinguir entre a necessidade presente expressa no sentimento e esse objeto que

é *meramente* uma reminiscência específica [...]. Uma interpretação como essa não é misteriosa; é simplesmente assinalar o óbvio [...]. (Perls, Hefferline, Goodman, 1997, p. 104)

Em Gestalt-terapia de Curta Duração, como de resto em qualquer psicoterapia breve, é essencial que a pessoa faça a experiência de se compreender distinta do mundo, diferente do *outro*, conceitos óbvios mas que não raro se encontram emaranhados no cliente. O próximo coexiste sem se reduzir às minhas formulações, pois não só é diferente, como aquilo que se passa nele é invisível para mim, (Granzotto & Granzotto, 2007). Maria pode concluir que o próximo não era um príncipe, era outra coisa. Naquele instante ela conseguiu sair do emaranhamento emocional, originário da forma como se autorregula no ambiente, se apropriando do óbvio que, não raro, se encontra velado: ela é ela, o outro (pessoa ou objeto) é o outro, (Yontef, 1998). Em muitos momentos o que se faz é a psicoterapia do *obvio* que o cliente não vê (Yontef, 1998) e Maria considerou que, dada a gravidade das agressões que sofreu, deveria apropriar-se da sua raiva, para separar-se emocionalmente do ex-companheiro agressor - raiva positiva e mobilizadora, responsável por triturar o alimento tóxico da violência que sofreu, (Perls, 1973). “A agressividade é um processo [...] do organismo à busca de sua plena realização. [...] o ser humano, na ânsia de se manter e se sentir inteiro, parte para agredir e para a agressão como formas de autopreservar-se [...]”, (Ribeiro, 2006, p. 60). Preservar a sua integridade como ser no mundo, apoiando-se em seu abandono para escolher o que quer ser, (Sartre, 2009). Usando a raiva para sair da relação dominador -dominado, que em parte ainda ligava Maria ao seu agressor.

Essa ampliação de consciência remete à *cura pela fala*, algo que já se conhecia desde Bertha Pappenheim, conhecida como Anna O., que pediu a Sigmund Freud que a deixasse se expressar sem interrompê-la, pois isso permitia a “*limpeza da chaminé*” (Freud, 1996). “Por fim, seus distúrbios foram removidos pela fala”, afirmou o autor da psicanálise sobre um de seus mais famosos casos, (Freud, 1996, p.70). Mas, do ponto de vista da Gestalt-terapia, não são as articulações do cliente que propriamente o curam ou produzem *awareness*, mas o *entre* da exposição emocionada, isto é, a fala sentida, vivenciada, a reexperiência do momento traumático acolhido pelo terapeuta - o que é muito diferente da tradicional técnica de neutralidade dos primórdios da psicanálise. É aí que se dá a cura possível, ou ao menos a mudança, com a restauração da abertura para o contato com fluidez e criatividade, em constante processo de ajustamento, (Cardella, 2015). É o que Perls chamava de empatia rogeriana versus a apatia psicanalítica, (Ginger e Ginger, 1995). “O terapeuta e seu cliente são dois “parceiros”

envolvidos numa relação dual autêntica, mesmo que seus estatutos e seus papéis sejam diferentes: este é um dos pontos que caracteriza a Gestalt-terapia”, (Ginger e Ginger, p. 145).

A primeira lembrança de Maria, aos quatro anos de idade, remete à epígrafe de Antônio Maria e fala de solidão. Essa solidão, em uma casa de seis pessoas, expressa um sentimento de abandono afetivo que se dá entre pessoas fisicamente presentes, mas ausentes na nutrição de um contato com mais qualidade, mais acolhedor e estruturante. Perls afirma que a fome de alimento mental e emocional se comporta como a fome física e a capacidade de mastigar, triturar e assimilar os alimentos, indispensável ao crescimento saudável, também deve ocorrer no plano afetivo, (Perls, 1975). Neste caso, o organismo deve *agredir* o meio (assim como a mastigação faz com o alimento) e retirar do contato homem-mundo a nutrição afetivo-emocional, suprimindo as suas necessidades.

Agredir significa o contrário de ser passivo, fala de dinamismo, de ação no mundo, de assimilar e digerir o produto do alimento psicológico que resulta do contato. O acúmulo de comportamentos frustrantes fixados pelo meio – pais, cuidadores, escola, sociedade – inibem a atividade de expansão do eu, avolumando medo, desamparo, submissão e, conseqüentemente, dificultando o contato através das diferentes forma de bloqueio, (Pimentel, 2005). Dados os desafios que encontrou no ambiente, Maria passou a se autorregular, como mecanismo dominante do Ciclo do Contato, na retroflexão. A retroflexão é o processo através do qual o organismo quer se livrar das tensões, fruto das inibições corporais desde criança, desligando-se do corpo, como ajustamento criativo de contenção das emoções, (Antony, 2010).

O pai, alcoolista, vivia de bicos irregulares na construção civil e a mãe, costureira, voluntariosa e obstinada, criou as quatro filhas à distância - durante anos, Carmem dormiu próximo ao emprego e só voltava para casa aos sábados e domingos. Isso vai levar à formação em Maria de um *eu ideal* introjetado, quando o eu se autorregula voltado para a valorização do mundo externo em detrimento de um si mesmo genuíno, ou *self*, (Tenório, 2005), A questão central que aparece em Maria é a *não diferenciação* entre o si mesmo e o mundo, a ausência de uma consciência corporal, (Pinto, 2015) - corpo separado dos outros, cujo limite é a própria pele. O diálogo interno do retrofletor, com infundáveis rumações a respeito de como o meio vai reagir às suas intervenções, faz com que, ao invés de dirigir as suas energias para provocar mudanças no meio, a fim de satisfazer as suas necessidades, elas as redirecione para dentro de si, para o “eu mesmo”, conforme Perls (1988).

O retroflexor sabe como traçar uma linha divisória entre ele e o mundo, e a esboça nítida e clara, justamente no meio, mas no meio de si próprio. [...] Á medida em que faz isto, cinde sua personalidade em agente e paciente da ação. Torna-se, literalmente, seu pior inimigo. (Perls, 1973, p. 54).

Maria escolheu se autorregular, fechando-se em sua timidez (bloqueio do contato) em razão de perceber o mundo como *hostil* – não se recorda de interação com nenhuma colega da escola de primeiro grau até os dez anos – e de não ter meios para agredi-lo, isto é, para buscar a nutrição afetivo-emocional que desejava, criando um emaranhado entre o *self* e falso *self*, que aparece como mediador entre o eu e o meio. O falso *self* é o introjeto da sobrevalorização do outro que, devido ao medo de ferir e ser ferida, permanece dentro do si mesmo, remoendo a melhor estratégia de abordar o mundo externo, mas fixado no medo do contato. Como veremos adiante, o falso *self* está ligado a suprir as necessidades dos outros e não do si mesmo. Como Maria, mulher inteligente e ativa, não se recorda de qualquer brincadeira com as amigas da escola até por volta de dez anos? A escola era o lugar do desamparo, onde ela se sentia completamente distante da mãe e as unidades de sentido de valência negativa que compõem o seu programa psicoterápico refletem essa realidade: o medo aparece como tema central, seguido de desamparo, abandono, dependência e solidão. A quinta categoria, controle, revela uma árdua tentativa de se defender dessa adversidade.

“A pessoa existe na diferenciação que faz entre o “eu” e o “outro”, (Hycner, 1995 p. 23). O campo de Maria vai se apresentar confuso, pois, dada a dependência em relação ao outro, suas necessidades deixam de ser atendidas para dar preferência às exigências do mundo, a quem quer agradar a tudo custo, a fim de obter a nutrição que supõe, virá do externo e não do si mesmo, conforme veremos adiante. Nas zonas centrais do campo de Maria estão os *outros* e nas periféricas o seu *si mesmo*, fazendo com que a cliente se autorregule baseado nas motivações e necessidades do mundo externo, (Ribeiro, 2006). “O retrojetor busca sempre adequar-se ao que imagina que o ambiente espera dele”, (Pinto, 2015, p. 1360, e-book). Nas cinco camadas da neurose de Fritz Perls, (1976), a primeira ele denominou de “camada postiça”, estágio em que a pessoa se utiliza de papéis para ser aquilo que não é, evitando sentir o que realmente é, desenvolvendo uma maneira de ser no mundo baseada em fantasias e normas introjetadas e não em suas necessidades. O ideal introjetado assume a posição de dominador e o si mesmo, com seus medos e angústias, de dominado.

À solidão em Maria, acresce a timidez, insegurança e medo “de não ser aceita pelas colegas da escola”. O medo, emoção básica, no ser humano assume elevado grau de complexidade, possuindo múltiplas faces, pois é fruto da imaginação da pessoa, (Santos, 2003).

Esse “medo de tudo”, antes envolto em uma espécie de neblina, como se tivesse nascido com ela e não fosse histórico, já nestas primeiras sessões, aparece para Maria, em suas origens, como medo do pai, que vem se atualizando no aqui e agora. E a timidez, que significa um retraimento no contato, vem como um desdobramento do medo e é a resposta à agressividade de Joaquim em casa. Não que chegasse às vias de fato, mas acontecia com frequência de adentrar à casa bêbado e dizer xingamentos e impropérios. À segunda camada da neurose, Perls a chama de *fóbica* - a que sustenta o medo de ser o que se é, alimentando um ideal de *eu* introjetado, denominado *postição*, (Perls, 1975).

Vem da camada fóbica a vergonha de se mostrar ao mundo quando criança, o medo e o retraimento no contato com as colegas de escola. A ameaça do pai, sequer era compensada pela mãe - provedora sim, mas ausente. Segundo o conceito de Winnicott (1983) - que Perls conhecia muito bem - Carmem era uma mãe insuficiente, do ponto de vista afetivo-emocional. O medo e a insegurança representados pela imagem icônica do pai bêbado desmoronando ao entrar em casa, parecia uma agressão intolerável e, ao mesmo tempo, inevitável e que geraram um introjeto ameaçador. Introjeto que produz o jogo dominador - dominado, interna e externamente, materializando uma maneira de ser no mundo inautêntica, isto é, falsa, com a cristalização de papéis baseados nas exigências do mundo. O que chamamos de *verdadeiro self*, provem das reações espontâneas do bebê - as suas reações criativas desde o início da vida, determinadas antes de mais nada pela espontaneidade. Quando os pais, ao invés de amparar e acolher estes movimentos, se impõem como exigência externa e estranha ao *eu*, bloqueando o gesto natural dos filhos, o ambiente de coação torna-se insuficientemente, (Winnicott, (1983). Perls não fala da mãe como símbolo do ambiente bom e o descreve de maneira mais ampla:

Ninguém é autossuficiente; o indivíduo só pode existir num campo circundante. [...] O tipo de relação homem/meio determina o comportamento do ser humano. Se o relacionamento é mutuamente satisfatório, o comportamento do indivíduo é o que chamamos de normal. Se é de conflito, trata-se de comportamento descrito como anormal. [...] O estudo do modo que o ser humano funciona no seu meio é o estudo do que ocorre *na fronteira de contato* entre o indivíduo e seu meio. É neste limite de contato que ocorrem os eventos psicológicos. (Perls, 1973, p. 31, grifo nosso).

Quando o meio, ao invés de favorecer a fluidez, aparece como interrupção ao contato espontâneo e saudável da criança, o *falso self* aparece como *defesa* do eu (introjeto dominador), enquanto o verdadeiro si mesmo fica na posição submissa de *dominado*. No aqui-agora da sessão, Maria pode concluir: “Agora eu vejo que foi devido a essas cenas de violência que eu apaguei muita coisa da minha memória de criança.” Maria empurrou para longe da consciência as lembranças *más* - agressivas e que produziam sofrimento - mas ficou com o introjeto que a

obriga a cumprir as exigências do meio. “Eu não consigo imaginar que alguém não goste de mim.”

Com o rebuliço gerado pela separação dos pais, os sentimentos de medo, abandono, desamparo e dependência - categorias trabalhadas nas sessões seguintes - foram intensificados, *cronificando* uma carência caracterizada pela ausência repetida da figura materna, que tinha dificuldade em prodigalizar à filha pequena os afetos necessários, (Perls, 1973). Ademais, Maria é seis anos mais nova do que a irmã imediatamente acima dela e isto significou que, se as três ajudaram a prover as suas necessidades na ausência da mãe, na verdade cuidavam de si mesmas e de seus interesses. Então, temos uma mãe lutadora e ausente, um pai omissivo e agressivo e três irmãs que se incumbiam de sua assistência básica, mas estavam voltadas para si.

De fato, a criança não introjeta as atitudes boas e éticas dos pais “bons”. Ela as assimila. [...] Por outro lado não poder fazer o mesmo com as atitudes “más” de seus pais; não tem meios de enfrentá-las e certamente nenhum desejo inato disso. Assim ela tem que suportá-las como introjeções indigestas e é aí que começa o problema. Isto porque agora temos uma personalidade constituída, não de ego e superego, mas de eu e não-eu, de si mesmo e imagem do si-mesmo, uma personalidade tão confusa que se tornou incapaz de distinguir uma da outra. (Perls, 1973, p. 55)

No *Ciclo do Contato* concebido por Ribeiro (2007), que integrou todos os mecanismos de bloqueio e fluidez desde Fritz Perls, o organismo de Maria se autorregulou na *retroflexão*. No DSM-5, apenas como referência de diagnóstico processual, corresponde ao estilo de personalidade obsessivo-compulsiva, (Pinto, 2015). Trata-se do processo através do qual a pessoa deseja ser como *os outros* desejam que ela seja, (Ribeiro 2009). As três irmãs fluíam no mundo e Maria, caçulinha, não podia acompanhá-las, já que a diferença de seis anos para aquela que vinha imediatamente acima dela é considerável e a tornava *excluída* em relação às mais velhas. O mundo parecia inalcançável. O medo do pai gerou um sentimento de desamparo e a ausência da mãe uma sensação orgânica de que Maria só seria amada se fosse boa e prestativa ao *outro*.

Assim, corporalmente, Maria se faz de *isso* na relação com o Tu, pois é objeto para o outro. Ser um *corpo no mundo* para a cliente é estranho - o corpo aparece na terceira pessoa, como outra coisa em relação ao eu, corpo difícil de ser percebido como sua totalidade do si mesmo, (Pinto, 2015). O outro tem uma dimensão muito maior para o *eu* do que a autoconsciência e, acomodar-se ao desejo do outro - se a tornar o objeto de satisfação da alteridade - cria a ilusão de que vai receber dela a nutrição esperada - *pertencer e ser amada*. As exigências mais importantes e duras dos retrofletores estão voltadas para si, uma vez que se

sentem compelidos a atender as imposições do mundo externo e, por sentirem-se ameaçados, buscam fazê-lo com perfeição e zelo, impondo a si mesmo culpas insuportáveis, (Pinto, 2015).

Ao colocar para longe da consciência os sentimentos de dor e desamparo - reprimindo as lembranças das experiências até por volta dos 10 a 12 anos – a cliente *dissociou* em boa medida as emoções dos aspectos cognitivos do seu si mesmo e do organismo como um todo. As suas necessidades pessoais são secundárias e, conseqüentemente, procrastinadas, (Pinto, 2015). Vai se adiando em relação à dieta que não acontece, aos exercícios físicos que protela, ao excesso de trabalho pela dificuldade de dizer não, mantendo, aos 34 anos, uma ampla dependência da mãe, com quem mora e reparte enormemente o cuidado dos dois filhos. “A confusão entre si-mesmo e o outro que jaz sob as neuroses se mostra também na completa confusão sobre o si-mesmo. Para o neurótico o si-mesmo é um anjo ou um demônio – *mas o si-mesmo nunca é a própria pessoa*”, (Perls, 1973, p. 55, grifo nosso). Em grande parte isso ocorre pela sensação do retrofletor de ser um *eu* desencarnado.

No evento traumático expresso pelas agressões de Arlindo, ocorridas há cerca de um ano e meio, Maria teve vários sinais de que as obsessões do ex-companheiro eram irrealizáveis, mas insistiu o quanto pode em adaptar-se a elas, como a proibição de andar com o para-sol do carro abaixado, que tomava o significado de querer se camuflar, ou de não sair a lugar algum sem a permissão dele. Até que, em certo dia, dizendo que havia incorporado uma entidade, pediu que lhe contasse “toda a verdade” a respeito de namoros passados e foi aí que começou a apanhar. Não se tratava de traição, pois eram romances anteriores ao seu caso com Arlindo, mas foi agredida por ter supostamente faltado com a verdade. Ao *enfrentar* a relação com o ex-companheiro, acomodando-se a ele, Maria não conseguiu sair do jogo dominador-dominado, até ser agredida como forma de submissão total. O estilo de personalidade retrofletora abrange as pessoas que manifestam descontinuações mais comumente na etapa do *contato final*, isto quer dizer, não conseguem se separar do outro para o próximo contato. Em virtude de sua contenção e da tendência à ruminação, somatizam com facilidade e não conseguem se desvencilhar do outro com facilidade, mostrando com frequência comportamento confluyente na etapa do contato final, (Pinto, 2015),

A relação com o mundo externo de submissão, dependência e menos valia é geradora de ansiedade, pois há sempre uma expectativa em relação à resposta do *outro*, que é alteridade e, portanto, não pode suprir as reais necessidades do *eu*, necessidades que não são identificadas de forma genuína e clara, sob a forma de figura nítida, permanecendo confusas como fundo,

(Ribeiro, 2006). O que aparece em Maria podemos afirmar que seria uma *falsa necessidade*, gerada em função dela estar no mundo em função do outro e não de si mesma. Corrobora essa avaliação processual o desenho de Maria feito na primeira sessão, onde ela ilustra o *enfrentamento* com a figura de um fantasma (mundo externo) a ser encarado e a *persistência* com a representação de si mesma martelando uma pedreira – a temida rocha-mundo-externo, metáfora das exigências a que se sente submetida e que demandam incomensurável esforço de seu organismo. Para enfrentar a pedreira que se coloca como obstáculo entre ela e a vida, Maria se utiliza de pequena ferramenta que parece apenas arranhar a superfície da rocha, dando ideia do desgaste que se impõe para sustentar este mecanismo disfuncional.

A retroflexão como bloqueio do contato faz com que Maria, além de se adaptar às aspirações da alteridade, isto é, à maneira como os outros esperam e desejam que ela seja, também busque uma segunda maneira de criar empatia, parecendo-se com eles. O sentido desse mecanismo é o de a pessoa, no fim das contas, agradecer, a fim de obter o amor, o reconhecimento, sentir-se pertencente. Ocorre como se o *self* fosse escasso de nutrição e o que constitui a sua necessidade – em última análise, ser amada – deve ser encontrado *fora*. “Quando o indivíduo não sabe disso, o suporte externo, em vez de ser fonte de nutrição do *self*, acaba substituindo o autossuporte”, (Yontef, 1998, p. 36). Ademais, conforme Perls (1988), o retrofletor cinde a sua personalidade, tornando-se agente e paciente da ação. “O retroflexivo diz: “Estou envergonhado de mim mesmo”, (Perls, 1988, p. 54). Maria disse: “Não gosto de desagradar os outros.”

Já recentemente, quando foi espancada violentamente pelo companheiro, antes do ato fatídico, Maria tentou de todas as formas acomodar-se às exigências de seu algoz. Não se tratava de manifestações esporádicas, que vez por outra atrapalhasse a vida conjugal do casal, unidos em torno da filha Vitória. Ao contrário, à medida que o relacionamento se consolidou - após o exame de DNA que confirmou a paternidade de Arlindo - uma certeza crescente de que ela o traía com os ex-namorados e com os colegas de trabalho, levou-a a um crescente isolamento social. A relação do casal se dava na dimensão do *Eu-Iso*, ou seja, uma interação *coisificada* (Yontef, 1998), onde Maria se doava para ter o seu objeto de amor e nessa doação se anulava – enquanto o companheiro se conservava na posição passiva de “*príncipe*”, carinhoso e galanteador sim, mas obcecado por suas neuroses paranoides. Príncipe exigente e dominador, levou Maria à condição de dominada, com imposições que ela considerava absurdas mas nem por isso sendo capaz de se desvencilhar dele. Na noite seguinte após ser agredida, voltou a dormir na casa de seu algoz, depois de ter passado o dia na casa de sua mãe, sem esboçar reação, sem denunciá-lo.

A experiência tóxica possui três aspectos, todos eles vivenciados pelo eu como intoleráveis: o primeiro se refere à postura dominadora e assustadora assumida pela “outro”; o segundo corresponde às exigências impostas pelo mesmo e o terceiro se relaciona ao sentimentos de frustração, rejeição e humilhação vividos pelo eu nessa relação. A junção desses três campos constitui a situação de impasse existencial que, ao ser internalizada, permanece como fundo inacabado [...]. (Tenório, 2005, p. 189)

A nutrição psicológica da criança será tanto mais saudável quanto ela aprender a mastigar e digerir os alimentos com base na sua autoavaliação, (Pimentel, 2005). Nas crianças pequenas, o processo maturacional de seu metabolismo psicológico, as impedem de elaborar a contento as agressividades do mundo externo, que permanecem como introjetos não digeridos – memórias e vivências bionegativas. Mais tarde, esses introjetos tóxicos desligam-se de suas razões infantis e passam a definir uma maneira de ser no mundo do adulto. Por mais que Arlindo desse sinais de que não iria mudar em seu desmesurado apego - com a apresentação de indícios de possibilidade de violência, como uma cabeçada no supercílio - Maria não deixou de alimentar a ilusão de que seria possível transformá-lo, mostrando-se “transparente” em suas atitudes. Esse impasse existencial entre temer ficar só e aceitar as hostilidades do ex-companheiro remonta esse mecanismo infantil, quando a criança se autorregulou diante de uma situação intolerável, porém inevitável, submetendo-se para atender a expectativa do outro, considerado indispensável, (Delisle, 1999).

Uma das características da retroflexão é a de a pessoa fazer e refazer várias vezes (Ribeiro, 2009), a fim de não se sentir culpada, culpa que advém da possibilidade de não ser amada pelo *outro*, que, no fim das contas, é quem possui a chave de sua necessidade fundamental – e portanto de sua felicidade, que é ser aceita e amada. Ao elaborar e reelaborar novas estratégias de *enfrentamento*, tema chave de sua história entre as categorias de valência positiva, Maria colocou uma capacidade assertiva – enfrentar os desafios da vida - a serviço de um mecanismo disfuncional, gerador de constante frustração. Em sua relação com Arlindo, conforme ficou evidente, não vinha a nutrição desejada, ou se vinha, aparecia como alimento indigesto, um afeto de baixa qualidade, sempre misturado a contendas e zangas e ao custo de ser sufocada em suas relações com mundo, pois não podia ter amigos. Este bloqueio de contato mantém a pessoa sempre ocupada, gerando o *como* do processo, isto é, a maneira como o sintoma é mantido, (Yontef 1998). Estar com um agressor pode ser *un soulagement*, uma perspectiva melhor do que a possibilidade detestável de viver sozinha.

Conforme o DMS-5, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo se caracteriza por pensamentos intrusivos, acompanhados de ansiedade e comportamentos repetitivos para

neutralizá-la. Do ponto de vista da Gestalt-terapia essas características, que fazem parte da forma como Maria está no mundo, se desdobram da seguinte maneira:

Desconfiança em relação ao “outro”, considerado potencialmente mau e ameaçador; Fechamento em relação ao outro e resistência no envolvimento emocional com este; Controle e adequabilidade excessiva na manifestação dos conteúdos afetivos emocionais; Foco da atenção mais direcionada para dentro do que para fora de si mesma; Predomínio da razão sobre a emoção com excessiva ponderação em suas escolhas e decisões; Formalidade e artificialidade em seus contatos sociais; Medo no enfrentamento de situações novas e satisfação em viver a rotina do dia a dia; Preocupação quanto à conveniência de suas atitudes e ao cumprimento das normas sociais devido à rigidez de seus valores morais; Organização e disciplina em quase todos os aspectos de sua vida, (Tenório, 2005, p. 192).

Essencial, sobretudo em terapia de curta duração, é que o cliente se diferencie do outro, pois o outro é essencialmente distinto e diverso do eu e o processo de aceitação do outro, tal como o outro se apresenta, é *awareness* do eu, (Ribeiro 2008). Maria, em seu trabalho perseverante, achava que Arlindo, ao fim e ao cabo de tantos sacrifícios, modificaria o seu jeito de ser, acreditando finalmente que ela não o traia. Ela apresenta, neste momento, os traços de um retrofletor clássico, que, ademais das características expostas acima, são leais, rígidos, autodisciplinados, teimosos e repetem comportamentos à exaustão, como se implorassem ao outro que o compreendesse em sua sinceridade e honestidade, (Pinto, 2015). Durante três anos a cliente empregou todos os esforços nesse sentido, sem conseguir que Arlindo fizesse qualquer deslocamento em seu meio psicológico, sobretudo com relação à desconfiança patológica que alimentava, (Ribeiro 2012). Se submetia a seus caprichos achando que com isso o ex-companheiro finalmente a compreenderia. Ao confluir em direção ao outro, Maria perde muito de suas possibilidades de *awareness*, pois estando “fora” de seu corpo em constante atenção ao corpo do próximo. O próximo coexiste sem se reduzir às minhas formulações, pois não só é diferente, como aquilo que se passa nele é invisível para mim (Granzotto & Granzotto, 2007). A terapia breve fundamentada na teoria gestáltica vai procurar tirar a cliente do emaranhamento emocional de seu contexto de vida, apontando para o *óbvio*, que, não raro, se encontra velado: Maria é Maria, os outros (mundo externo) são os outros, (Perls, 1988). Ao fazer *awareness* a esse respeito, a cliente já terá tido um ganho extraordinário, pois poderá olhar as suas necessidades e buscar satisfazê-las de um modo mais satisfatório e menos frustrante.

8. DISCUSSÃO E RESULTADOS DAS SESSÕES

8.1 Primeira Sessão 06/08: Enfrentamento (Categoria Central) e Persistência (Unidade de Sentido Positiva)

“A vitalidade não se revela apenas na capacidade de persistir, mas também na de começar de novo.”

(Scott Fitzgerald)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *enfrentamento* e a unidade de sentido *persistência*, ambas de valência negativa. Ninguém vai além de si mesmo, (Ribeiro, 2006). A tarefa do Gestalt-terapeuta em terapia de curta duração é a de ajudar a pessoa a ampliar as fronteiras de seu conhecimento a respeito de si, de suas habilidades e possibilidades de estar no mundo. “Ele [o indivíduo] está fechada em sua falta de consciência de si mesmo e da situação externa, e tem pouco espaço em que manobrar. Mas logo que aumenta a sua conscientização, sua orientação e mobilidade também aumentam”, (Perls, 1988, p. 86). A psicologia clínica de curta duração vem auxiliar a pessoa neste empreendimento que, se não é simples, conta com uma vantagem intrínseca ao organismo – a contínua busca da melhor forma no sentido da autorrealização, movimento inato da pessoa que vem ao mundo para *conquistá-lo*, (Goldstein, 2000). Se o ambiente é sempre um desafio, a pessoa deverá ajustar-se continuamente àquilo que aparece como realidade, autorregulando-se continuamente, em busca de ser no mundo e, neste movimento, está sempre em busca da melhor forma.

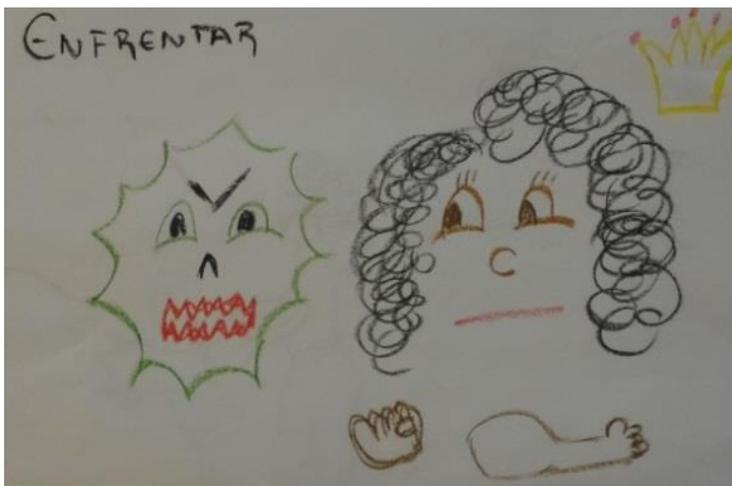
De acordo com o Houaiss (2009) *enfrentamento* é *ação de enfrentar, encarar, defrontar, atacar de frente*. E *persistência*, segundo o mesmo léxico, tem o sentido de *ação ou efeito de persistir; qualidade do que dura, que persiste; expressar constância; em que há insistência; continuar ou prosseguir; manter-se de um certo modo*.

Enfrentamento é uma palavra que vem sendo estudada por diferentes áreas do conhecimento tais como a psicologia, sociologia, biologia, entre outras. De início, o sentido predominante era o de enfrentamento de doenças graves, mas, nos anos 80, a palavra foi capturada pela psicologia cognitivista para falar de estratégias frente a situações de estresse, internas ou externas, que ultrapassassem o repertório do indivíduo, ocasionando desequilíbrios emocional, pessoal e social, (Lazarus e Folkman, 1984, citados por Nunes, 2010).

“Enfrentamento está relacionado a uma variedade de respostas frente a situações difíceis; estas situações são caracterizadas com base na vivência do indivíduo e em reações presentes; o indivíduo se comporta de forma a controlar ou reduzir os feitos físicos, sociais e emocionais consequentes de tal situação.” (Nunes, 2010, p. 93)

Após clarear com Maria o significado destas unidades de sentido - utilizando a informalidade e a descontração como quebra-gelo - pedi que ela fizesse um desenho representativo de como entendia e vivenciava, naquele instante, os dois processos. A formação, experiência e vivência como artista plástico me auxilia excepcionalmente na clínica. O mestre originário do método em que eu aprendi desenho e pintura, foi o renomado artista plástico francês Édouard Georges Mac-Avoy (1905 – 1991). Herói da resistência durante a segunda

Figura 1 - Medo e Enfrentamento



guerra mundial, tornou-se celebrado retratista, tendo pintado *portraits* de Charles de Gaulle, Picasso, entre diversas figuras conhecidas. Ele dizia que todo quadro conta uma história. Por mais singelos que sejam os trabalhos executados por Maria, podemos deles extrair uma narrativa que fala do essencial de sua história de vida.

O desenho de adultos, quando não desenvolveram e amadureceram a expressão visual, é infantil. Por outras palavras, todo adulto não treinado faz desenho de criança. A infância não pode ser concebida como um tempo de mudança e instabilidade que se contrapõe a uma vida adulta estável e madura. Um adulto de 40 anos que não trabalha e é sustentado pelos pais é menos maduro do que uma criança de 10 anos que cumpre uma jornada inteira, (Aguiar, 2014)? O que parece certo é que em todo adulto espreita uma criança, como afirma Jung (1961), uma criança eterna, algo que está sempre vindo a ser, que nunca está completa e quer se desenvolver e solicita cuidado e atenção.

Os desenhos são posteriores à avaliação processual elaborada acima e a confirmam de maneira interessante e notável. Na primeira ilustração a *criança* de Maria tem apenas cabeça (fig. 1) e membros dispersos, fato que aponta para a imagem corporal fragmentada a que aludimos, (Pinto 2015). A racionalidade arma as estratégias de enfrentamento e, dada a sua relevância na experiência de Maria ser no mundo, a cabeça aparece como corpo inteiro, isto é, como totalidade. Ao lado da cabeça, aparece a figura do monstro ameaçador - o mundo externo hostil - que pode ser imprevisível, exigindo um olhar periférico que tenta perceber o movimento do fantasma, enquanto um punho cerrado e braço musculoso, desconectados da corporeidade, estão prontos para detê-lo. Nos retroflectores a cognição tende a ser o suporte mais confiável,

(Pinto, 2015). “Eu queria me desenhar lutando”, afirmou Maria, que dispensou o enfrentamento de corpo inteiro, para mostrar que se digladiava com o mundo sobretudo através de estratégias ruminadas, que não raro a levam ao impasse, (Ribeiro, 2007). Isto ocorre, porque a pessoa acredita que o meio pode ser de negação de suas necessidades e, então, ela fica dividida entre o impulso de ir para o mundo e a resistência, conforme deixa claro o desenho de Maria, (Yontef, 1998).

Acima, no canto direito, a coroa da princesa fala do falso *self* ou do eu ideal introjetado, à espera de um outro imaginário e quimérico, que corresponda não à realidade que se apresenta, mas a um desejo ilusório e irrealizável, (Tenório 2005). Também retrata um posicionamento mais egotista, característico dos retrofletores, voltado, não para a competição com o mundo externo, mas para a autosuperação, (Pinto, 2015). Ao ilustrar a palavra enfrentamento, Maria explicou: “Na hora que comecei a desenhar, já veio na minha mente um monstro, como se fosse um problemão e eu com força para lutar. A coroa é como se fosse o símbolo de que vou conseguir.” O retrofletor confia na sua capacidade de *enfrentamento* e *persistência* e sempre acha que pode conseguir, mas é desfavorecido pela circunstância colocada por Fritz Perls: “O neurótico [...] não pode distinguir adequadamente entre si e o resto do mundo e tende a ver a sociedade como maior que a vida e a si mesmo como menor”, (Perls, 1988, 41).

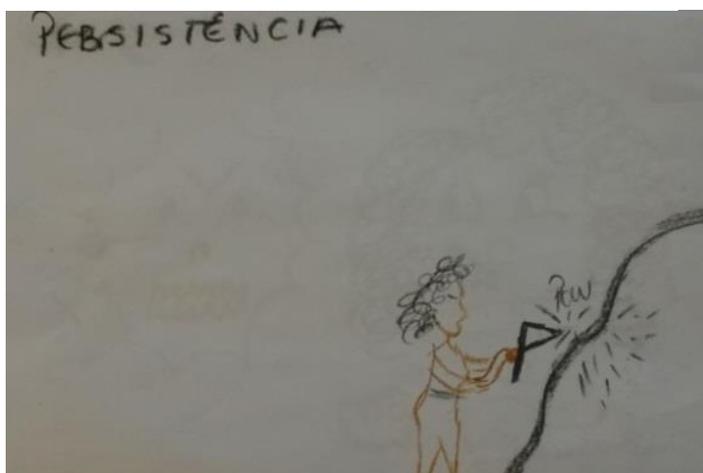
Das acepções da palavra enfrentamento Maria gosta do significado *encarar* e não de defrontar e conflito. “Eu nunca sou da briga, da agressividade, eu vou mas faço tudo muito light. Eu nunca discuti com alguém de bater boca e gritar”, conta. É aí que se instala o mecanismo neurótico, visto que, neste caso, a raiva de Maria volta-se contra o *si mesmo*, com poucas chances de dirigir-se ao objeto externo, (Perls, 1973). Pois “encarar” sem agressividade leva a um enfrentamento e persistência predestinados à frustração, porquanto o organismo não obtém a nutrição do meio ambiente sem morder e mastigar, (Perls, 1988). Isto quer dizer: “Adoecemos quando usamos mal o instinto de agressividade”, (Ribeiro, 2006, p. 62). E Maria reforça: “Eu não gosto de me indispor com ninguém e nem que pensem mal de mim.”

O desejo de ser princesa a fez persistir no casamento com o ex-companheiro - a quem chamava de príncipe - e essa ilusão não permitiu que discriminasse a sua real necessidade – livrar-se de um potencial agressor que já havia dado sinais de que não pertencia à nobreza. Enfrentou o seu algoz conciliando com ele e, sobretudo, durante três anos, *persistindo*. Neste desenho em que ilustra a categoria *persistência*, (fig. 2) Maria mostra a si mesma sem os pés, o que pode indicar uma maneira de estar no mundo menos livre e autônoma e mais obstinada, (Pinto 2015) - característica que ela mesma se atribui. Por exemplo, no instante em que foi agredida as primeiras vezes pelo ex-companheiro, considerou, com obstinação, que um dia, Arlindo poderia mudar, ilustrando muito bem a categoria que escolheu, *persistência*, que tem o sentido de expressar constância, insistir, continuar, manter-se de um certo modo, conservar-se, (Houaiss, 2009). “Eu tenho medo de me indispor com as outras pessoas. Eu não gosto de ter alguém que não goste de mim. Não gosto que tenham raiva de mim”, avalia Maria-princesa. Talvez por isto, a cliente não tenha mostrado o chão.

Maria, estando na retroflexão, tende à ruminação de pensamentos, previsibilidade e constância, pensamentos obsessivos e obstinados direcionados para a autosuperação, raiva, medo e outros sentimentos “negativos” voltados para si mesma, evitação e postergação de conflitos, procrastinação de necessidades pessoais, (Pinto, 2015).

Nas palavras de Maria o desenho da persistência quis dizer o seguinte: “eu botei eu socando uma pedra, uma rocha, como se dissesse que mesmo quando é quase impossível eu vou, eu vou, eu vou até... A gente sabe que é complicado perfurar uma rocha, mas não tem nada impossível, só tem que

Figura 2 Persistência



tentar, tentar, não quer dizer que vai conseguir...” Este processo disfuncional mostra com nitidez o mecanismos que a aprisionava a Arlindo - o falso príncipe. Depois de sofrer a barbárie da agressão e ter a vida colocada em risco, Maria ainda dormiu uma noite a mais com seu algoz, mesmo tendo variadas oportunidades de denunciá-lo, com segurança.

Figura 3 Persistência - Detalhe

Com um instrumento cortante nas mãos (fig. 3), defronta-se como uma formidável pedra, que corresponde à intensidade da luta que reserva para si (enfrentamento) e ao quanto deve persistir se quiser prosperar. O fato é que Maria bate na rocha com um pequeno instrumento cortante que parece apenas arranhá-la. Há um circuito neurótico que se retroalimenta. O medo a faz estar alerta diante do mundo ameaçador e para enfrentá-lo ela dispõe de seu punho, braço e cognição, utilizados para conciliar com o mundo externo, que aparece como pedra. Persiste em defrontar-se com a rocha, que aparece muito maior do que ela, (Perls, 1988). Utiliza o material que dispõe, a ferramenta simples de um “si mesmo menor”, (*idem*, p. 41).

Daí, concilia frequentemente em detrimento de seu si mesmo, empregando o instrumento débil de princesa que espera o socorro do outro-príncipe, e diante de certa impotência diante da vida-pedreira dura, agressiva e amedrontadora, precisa enfrentar e



persistir, persistir e enfrentar... Maria é uma mulher forte, com sobrepeso. Se não emagrece, é porque precisa de muita energia, para dar conta de seu estilo obsessivo de estar no mundo. “O homem parece nascer com um sentido de equilíbrio social e psicológico [...]. Suas dificuldades emergem não do desejo de rejeitar tal equilíbrio, mas dos movimentos extraviados que visavam atingi-lo e mantê-lo”, (Perls, 1973, 41). Podemos entender os *movimentos*

extraviados como os formadores de introjetos tóxicos. “Eu vou encarar enfrentar e persistir mas para ficar de bem. Me incomoda a situação de conflito, fico mal. Quando estou mal com alguém eu fico obstinada até conversar com ela e ficar bem”, reforça Maria.

Uma psicoterapia de curta duração é naturalmente mais interventiva (Ribeiro, 2009). Eu mostro a Maria que este *mecanismo* de enfrentamento e persistência para obter o amor, a consideração e o sentimento de pertencimento em relação ao outro pode ser disfuncional, sobretudo quando se busca a unanimidade, ou seja, que ninguém possa desatender o si mesmo e que este não possa desaproveitar outras tantas pessoas que não trazem nutrição saudável, (Perls, 1988). Maria ainda ruma a contenda que teve com um ex-namorado, há cerca de 10 anos, matutando que ainda precisa se reconciliar com ele. “*Eu quero apagar o conflito*”, afirma a cliente. Eu pedi que ela fechasse os olhos, deixasse sua mente flutuar e visse o que é que iria aparecer por trás do desejo de apagar o conflito. “*É como se eu tivesse feito algo errado... É*

como se eu tivesse que ser perfeita, como se tivesse que agradar a todos!” Imediatamente ela se dá conta: “Isso é muito pesado.”

Perls (1988) diz que o terapeuta pode se colocar como um grande espelho à frente do cliente. Maria concluiu que também havia esse simbolismo na pedreira que desenhou, pois agradar a todos parece ser uma rocha intransponível e fala de uma voracidade em relação ao mundo externo. É necessário trazer o *nojo* reprimido à superfície, para que a cliente não saia engolindo tudo o que aparece pela frente, como diz Perls em *Ego, Fome e Agressão* (2002). “O quadro se completa, no lado mental, por uma *voracidade* perpétua por afeição, poder, sucesso e emoções que, no entanto, nunca proporciona nenhum prazer ou satisfação genuínos”, (Perls, 2002, p. 281, grifo nosso). Maria vai para todo contato esperando, *a priori*, ser amada e reconhecida e as frustrações da não realização desta meta impossível vão se constituindo em pedreira. Ela conclui: “É eu fico voltada para os outros e eu mesma fico para trás. É muito desgastante.” Mostrei os dois desenhos a Maria resumindo o que ela havia enxergado até então, a saber, que havia um bicho papão a ser enfrentado e esse bicho papão é pedreira e por ser uma rocha dura, ela tem que enfrentar e persistir, a fim de ser perfeita. Como afirma Perls, o prazer e a satisfação nunca são genuínos na voracidade, que demanda do organismo um dispêndio de energia descomunal.

Maria: Nunca havia pensado dessa forma. Tenho que ficar me vigiando, sendo agradável com os outros... Eu sofro com isso. Mesmo quando eu não estou bem, eu não quero desagradar o outro, de jeito nenhum. Eu posso ficar quieta, na minha, mas não quero desagradar ninguém [raiva introjetada].

Terapeuta: E como é para você não poder desagradar ninguém?

Maria: Isso é uma barra muito pesada. Eu me sinto na obrigação de estar bem, pois acho que todos estão cobrando isso. Eu não estou bem, mas é como seu achasse que todos os outros esperam que eu esteja bem e aí eu me esforço e me esforço, pois não tenho o direito de ficar triste, aborrecida, calada, eu não posso. Eu mobilizo a minha energia pra ficar bem e agora eu vejo que isso me suga muito. Eu não me permito não estar bem, eu não me permito.

Maria lembrou-se da persistência que teve em relação ao casamento de três anos com Arlindo, obstinando-se a estar bem para ele. “A minha tentativa era sempre a de provar pra ele que eu era boa. Como ele me desclassificava muito, eu queria mostrar o contrário.” Lembrei a Maria que aquilo que o outro diz tem muita importância para ela e ela acaba misturando o seu

si mesmo com o outro-mundo-externo, gerando um processo de confluência e confusão. “É isso mesmo, eu lutava baseada nisso, eu queria mudar o que ele pensava a meu respeito. Eu tinha que provar para ele que eu prestava.”

Para Perls (1988), o contato ocorre na superfície “e é na superfície que o terapeuta deve ver”. “[...] tendem a falar dela [a superfície] desdenhosamente, como óbvia. É aí que comentem seu maior erro. [...] todos estão na superfície, todos são óbvios, todos são significativos”, (Perls, 1988, p. 88). O que Maria ganhou em consciência através desse momento terapêutico? “Eu tenho que levar as coisas com mais leveza, com mais tranquilidade.” Não é pouca coisa. Maria nunca tinha tido a oportunidade de formar uma consciência a respeito da maneira como enfrenta a vida. Percebeu o seu “próprio poder de discriminação, isto é, sua capacidade de aceitar ou rejeitar [...]”, (Perls, 1973, p. 62). Em seu processo obstinado de estar na vida, a cliente desenha padrões e quer que o mundo externo se encaixe neles e, para facilitar, ela procura ser boa, a fim de obter o que espera do outro. “É isso aí. É onde eu tenho que mudar”, afirma. Evita o novo e prefere o que já é certo e conhecido, (Ribeiro, 2009). “Eu aprendi que tenho que ter prazer com a novidade.” Mas, como diria o mestre *zen*, Maria está demasiadamente *cheia* para usufruir de forma sólida desta descoberta.

Coloquei Maria em profundo relaxamento. Resnick (1977) em *Isto é Gestalt*, afirma que “somos como a xícara cheia demais do mestre zen; estamos tão repletos de experiências passadas contidas, que não há lugar para novos dados, para novo viver”, (Resnick, 1977, p. 296). No trabalho psicoterápico individual, a fantasia dirigida é alternativa eficaz para ajudar o cliente explorar um tema difícil, (Frazão, 2015). Pedi que Maria deixasse a sua mente flutuar e, lembrando-se do “mostro” mundo-externo que havia desenhado, convidei-a a contemplar a figura amedrontadora, que reforçava o seu jeito de estar no mundo, enfrentando e persistindo.

Maria: A imagem que me vem e que me apareceu essa semana é de quando eu tinha cinco anos; eu tinha a sensação de que não era aceita, de que não era notada, de que todo mundo era melhor do que eu.

Em Gestalt-terapia a pessoa só dispõe do seu presente e, mesmo quando fala do passado, trata-se de um pretérito presentificado, como se aquele problema estivesse se atualizando dia a dia na vida da pessoa (Perls, 1988). A imagem que se revela em Maria, tão longínqua, aparecera naquela mesma semana, atualizando a sua sensação de não pertencimento.

Terapeuta: Como assim?

Maria: É como se minhas irmãs tivessem tido a convivência com meu pai, com a família do meu pai. Eu me lembro de eu muito pequena com uma sensação que eu não gostava; uma sensação de que todo mundo [as irmãs mais velhas] tinha vivido algo que eu não vivi. Elas viveram muita coisa com a família do meu pai que eu não vivi. Quando minha mãe separou eu tinha quatro anos e a que vinha depois de mim já tinha 10. Então elas conseguiram viver muita coisa que eu não vivi.

Terapeuta: E qual o seu sentimento agora em relação a isso?

Maria: Eu tenho um sentimento de ser excluída.

A fantasia é com frequência o único caminho para a intensificação de experiências inacabadas, (Polster e Polster, 2001). Utilizando a minha experiência com a arte, eu pedi a Maria que desse uma cor e uma forma ao seu sentimento de *exclusão*, a fim de aumentar o grau de contato da cliente com sensações, emoções e afetos que apareciam juntos com a imagem da separação da mãe, (Silberfarb, 2011). Ela visualizou azul-escuro e disse que não percebia uma forma geométrica, mas algo espalhado. Eu pedi que ela entrasse nessa forma espalhada azul-escuro, que era o seu sentimento de exclusão, e olhasse o que iria aparecer desse contato revelador.

Maria disse que se via no colo da mãe, no instante em que esta deixava a casa do pai, junto com as três irmãs. No primeiro momento parecia amedrontada com a sensação de abandono e exclusão. “O que é que vai ser da gente agora?” Em seguida Maria fez um longo silêncio e o fio de lágrima caído no canto dos olhos, deu lugar a um sorriso suave... “O silêncio – quando acompanhado pela concentração focalizada – tem o efeito de ampliar a intensidade da sensação”, (Polster e Polster, p. 226). Então falou:

Maria: Eu vejo uma imagem de que eu não sou excluída, não tenho nada de excluída, eu estou no colo da minha mãe. Estou vendo diversas cenas em que estou sendo cuidada pelas minhas irmãs. Mas eu ficava com ciúmes delas com meu pai e com outras pessoas da família, achando que eu não ganhava a mesma atenção. Eu era muito pequena.

O Gestalt-terapeuta, nesta hora, é o outro da inclusão que o pressuposto dialógico significa. Os bloqueios ou interferências no contato aparecem porque outras pessoas não foram capazes de entender, de considerar e de valorizar a experiência da pessoa, (Hycner, 1995). “Em consequência, ela não pode sentir-se confirmada e, portanto, capaz de apreciar e valorizar sua própria experiência”, (Hycner, 1995, p. 112). Nenhuma pessoa tem o reconhecimento completo

de suas necessidades e por isso desenvolve vulnerabilidades, feridas não cicatrizadas devido a experiências interrompidas. Daí o Gestalt-terapeuta se encontra com o cliente *nele*, a fim de ser um outro significativo que acolhe a experiência sem julgar, (Ribeiro, 2006). Maria teve um primeiro momento *aware* quando notou que, estando no colo da mãe, não era excluída por ela, mas restava a parte do sentimento que era gerado pelas irmãs mais velhas. Quando contava seis anos, aquela que vinha logo acima tinha doze e, então, sentia-se impotente para seguir as experiências das maiores, sobrevivendo uma contínua sensação de exclusão que vem desse tempo e perdura até hoje, sentimento que a obriga a enfrentar e persistir, a fim de perceber-se incluída pelo outro, no meio.

Maria: Me vejo na casa da minha tia, as pessoas alegres e eu retraída, porque eu era muito nova, parece que eu não participo da mesma maneira, parece que eu estou com ciúme. Agora lembro que eu não gostava de ir para a casa dos meus tios porque não recebia tanta atenção deles como minhas irmãs. É estranho. Eu sinto que a amizade [dos tios] pelas minhas irmãs é maior do que por mim.

Terapeuta: Parece que você está sentindo que recebia menos atenção e acolhimento da parte dos seus tios do que suas irmãs. Como é isso para você agora?

Maria: Sim, é isso mesmo, me sinto mal.

Eu disse a Maria que ela olhasse para esse sentimento de exclusão que aparecia, a partir das relações familiares. O objetivo era o de que ela estivesse *aware* a respeito do significado que essas vivências tinham tomado em sua vida. Foi um momento relevante da sessão evidenciado pela dificuldade da cliente em falar, arrastando palavras lentamente, a voz baixa, como se procurasse algo, como uma arqueóloga cuidadosa desenterrando preciosidades que fariam sentido em sua história. A resistência ia sendo vencida aos poucos. Da minha parte me coloquei completamente disponível para ela nesse momento, sem interferências, considerações, ou reservas (Hycner, 1995). Maria estava tendo a oportunidade - pela primeira vez em sua vida - de integrar sensações, sentimentos e emoções que não compreendia. Estavam espalhadas em um fundo confuso e agora, como figura, passam a fazer sentido e a fechar *Gestalten abertas*, cenas importantes inacabadas, (Perls, 1973). Eis aqui a síntese do momento integrador:

Maria: Agora estão-me vindo outras cenas em que esse sentimento mudou. O sentimento de exclusão era de quando eu era bem pequena. Agora estou-me vendo maior abrindo o meu espaço, tudo foi mudando quando eu fiquei maior. [Pausa]

[Falando com a voz mais firme, menos introvertida, com entusiasmo, como se estivesse descobrindo algo que estava escondido] E prosseguiu:

Maria: E hoje em dia sou muito próxima da minha família, frequento a casa de todo mundo e quanto sou considerada, quanto sou respeitada! *Mudou* totalmente! Me vejo incluída e isso foi graças à minha persistência, pois com ela que consegui abrir o meu espaço.

Terapeuta: Olha para o seu esforço, o esforço que você faz para se incluir e pertencer. Parece que você continua lutando para não ser excluída.

Maria: É, eu já pertenço, eu não preciso fazer tanto esforço. O meu pertencimento é natural. Eu pertenço a esse mundo. Vejo as situações com minhas irmãs, meu pai, meus filhos, aquela minha tia, todos estão sempre comigo. Me vejo visitando o meu pai e quando vou lá ele é muito amável. Não é de procurar, mas me trata bem quando eu o procuro.

Terapeuta: E como você se sente agora?

Maria: Tô tranquila, me vejo indo visitar meu pai. Eu vejo agora quantas coisas eu fiz por querer pertencer. Eu tô sempre me mobilizando para juntar a família inteira. Eu tenho uma grande importância nas coisas da família.

Terapeuta: E como você sente que pode ser agora?

Maria: Me sinto mais livre para fazer algo quando eu quiser, pois não sou obrigada a fazer, já que eu sei que pertenço. Ah! É isso mesmo! [Longo suspiro]. Me sinto aliviada, me sinto bem melhor. Eu gosto de reunir, gosto de festejar, mas posso fazer essas coisas sem me desgastar. Posso fazer as coisas pra mim.

As situações inacabadas gradualmente foram se movendo para a completude, as resistências foram realocadas, permitindo que a estimulação interna ensejasse concluir situações até então fragmentadas e confusas. Maria saiu da superficialidade para camadas mais profundas do si mesmo, aumentou o contato com as sensações e, pela concentração, foi chegando a uma *autoawareness*, permitindo que suas sensações, sentimentos e emoções a guiassem, (Polster e Polster, 2001).

O terapeuta pode ajudar ao paciente em sua autodescoberta atuando como se fosse um espelho de aumento. O terapeuta não pode fazer descobertas para o paciente, só facilitar o processo [...]. [...] pode levar o paciente a ver mais claramente seu próprio comportamento e ajudá-lo a determinar para si mesmo o que representa [...]. (Perls, 1973, p. 88).

Até onde pudemos chegar Maria compreendeu que pode estar no mundo de forma mais tranquila e relaxada, menos ansiosa e intervindo na realidade com base em suas necessidades e não no “vazio” representado pelo sentimento de exclusão, (Perls, 1988). “Não nos é permitido sentirmo-nos à vontade em nós próprios, de modo que alienamos aquelas propriedades desprezadas e criamos os buracos [...], os vazios, o nada onde alguma coisa deveria existir”, (Cardella, 1994, p. 52). Se não removemos a pedreira inteira, estamos certos de que houve *awareness*, ou seja, de encontro da cliente com sua totalidade, sobretudo quando ela percebeu o óbvio: *ela já pertence*, (Ribeiro, 2006). Também conseguiu se ver como pessoa separada do meio, reconhecendo a sua posição submissa diante do outro, esse outro que lhe garantia o pertencimento e que exigia dela, em troca, um imenso esforço no sentido de agradá-lo.

Esse mecanismo a obriga a *enfrentar e persistir*, lutando não com o outro para se colocar no meio, mas contra si mesma, pois os introjetos tóxicos a movem no sentido de primeiro satisfazer as necessidades do mundo externo e secundariamente as do *self*, (Perls, 1973). Quando ela se conscientiza de que *já pertence*, a sua luta passa a ser apenas por suas necessidades. “Para que o indivíduo satisfaça suas necessidades, feche a Gestalt, passe para outro assunto, deve ser capaz de manipular a si próprio e ao seu meio”, (Perls, 1973, págs. 24). Partindo de um sentimento de exclusão, teve vários insights - a percepção óbvia de elementos que se encontravam dispersos e que passaram a gerar totalidades significativas, novas, que se incorporaram às experiências da cliente de maneira mais integradora, (Ribeiro, 2009). *Awareness* é o contrário da autorrejeição ou de baixa autoestima, que representam estados de confusão em relação ao *si mesmo*, uma desintegração devido ao fato de a pessoa se observar como um *ele* corporal a invés de um *eu*, (Yontef, 1998). Maria deixou o meu consultório segura, com boa autoestima e com a sensação de que pode se autorregular de maneira mais equilibrada e harmônica, sobretudo olhando as próprias necessidades. “O problema da psicoterapia é arregimentar o poder de ajustamento criativo do paciente sem forçá-lo a encaixar-se no estereótipo da concepção científica do terapeuta” (PHG, 1997, p. 90).

8. 2 Segunda Sessão 11/08: Medo (Categoria Central) e Dependência (Unidade de Sentido Negativa)

*“Quando um homem não encontra a si mesmo,
não encontra nada”.*

(Johann Goethe)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *medo* e a unidade de sentido *dependência*, ambas de valência negativa. O poeta Vinícius de Moraes (1913 – 1980) dizia que “a vida é a arte do encontro, embora haja tanto desencontro pela vida”. Eu sei que todo artista, para desenvolver a sua expressão, seja lá por que meio ou técnica, para aplicar conhecimentos, talentos e habilidades, necessita dedicação ao seu ofício, misturando prática e criatividade às suas experiências do fazer artístico, pois, ao aplicar o seu virtuosismo, constrói um objeto enquanto edifica a si mesmo. Se relação é arte, então exige aptidão, que só vem com treinamento. Como se treina tão pouco, aparece o desencontro. O que impede a arte do contato em Gestalt-terapia são as neuroses, que Fritz Perls em *Gestalt-terapia explicada* (1976), subdivide em cinco camadas, que são as maneiras como a pessoa se afasta de si mesma, vivendo para um ideal concebido ou, nas palavras de Cardella - “onde está faltando alguma coisa construímos artefatos postiços”, (1994, p.52). A primeira camada é justamente a *postiça*, que se refere aos “clichês” do formalismo social, aos papéis já designados pela sociedade a fim de sermos aceitos pelo mesmo, na ilusão de um pertencimento que traz felicidade buscada. A pessoa se comporta através de papéis estereotipados, comportamento cristalizado e em função disso distancia-se de suas necessidades mais genuínas. “O neurótico perdeu a habilidade de organizar seu comportamento de acordo com uma hierarquia indispensável de necessidades”, (Perls, 1973, p. 33).

A segunda camada, que interessa particularmente para esta sessão, em torno das categorias *medo* e *dependência*, é a *fóbica*. “Contato e fuga são opostos dialéticos”, (Perls, 1973, p. 36). O organismo deve seguir um ritmo com a capacidade de discriminar, aceitar, rejeitar, fazer contato ou empreender a fuga, segundo suas necessidades. Com frequência não é capaz disso, pois a camada *postiça* ou *fingida*, pela própria inautenticidade, gera conflitos, angustias e medos. É na evitação desses sentimentos que o organismo se reveste de um estrato que Perls designou como dominados pelas reações de medo. Os introjetos tóxicos do tipo “tem que”, “de jeito nenhum” entre vários outros, fazem com que a pessoa se distancie de quem ela é. A tensão entre o *self*, portador das necessidades genuínas da pessoa e o *falso self* que procura agir para o outro em detrimento do *self*, faz com que a fuga seja uma saída para o impasse, nome da terceira camada da neurose, pois a pessoa nem consegue satisfazer suas próprias necessidades e nem tolerar a falsidade dos introjetos tóxicos. O organismo deixa de representar os papéis e passa a experienciar o vazio, o nada, com uma sensação de estar preso e perdido. “O impasse é marcado por uma atitude fóbica: evitar”, (Perls, 1976, p. 84).

Este enquadre teórico se adequa convenientemente à maneira como Maria se autorregula no mundo, amparando-se no *medo* - tema central de seu programa psicoterápico entre as unidades de sentido de valência negativa. Associado ao medo, nesta segunda sessão, a cliente escolheu a unidade de sentido *dependência* e, se tomarmos os temas-sintomas do primeiro encontro, *enfretamento* e *persistência*, temos claramente a visão de um processo que se retroalimenta: o *medo* dá origem ao impasse de que nos fala Fritz Perls (1976) a respeito das camadas da neurose. Este bloqueio (retroflexão) a obriga a um constante *enfretamento* do mundo externo que se apresenta como adverso e desfavorável, e, para chegar a bom termo – ser feliz e sentir-se incluída – ela se fixa na *persistência* (fazer face à rocha-mundo-externo), buscando na alteridade a nutrição que necessita.

Este é um processo gerador de *dependência* em relação ao outro, a quem precisa agradar, mecanismo que põe em evidência o impasse existencial entre o *self* e o *falso self* – vou (enfretamento) ou não vou (medo). Perls conclui esse encadeamento de ideias mencionando a quarta camada, que ele chama de *implosiva*. “Esta quarta camada se mostra ou como morte ou como medo da morte”, (Perls, 1976, p. 84). Não tem a ver com a “pulsão de morte” freudiana. Simplesmente o impasse gera uma espécie de paralisia causada por forças opostas, que se mostra como morte. Ao se tomar contato com o sentimento mortal da camada implosiva, ocorrem explosões que dão origem à quinta e última camada – a da “personalidade autêntica, ao verdadeiro *self*”, (Perls, 1976, p. 85).

Como vocês sabem, a maior parte do nosso desempenho de papéis é destinada a consumir um bocado desta energia simplesmente para controlar estas explosões. A camada da morte, o medo da morte é que achamos que, se explodirmos, não poderemos mais sobreviver: morreremos, seremos perseguidos, seremos punidos [pelo mundo externo], não seremos mais amados [dependência], e assim por diante. Então todo o jogo de ensaios [enfretamento] e autotortura [persistência] prossegue; nós nos contemos [medo] e nos controlamos [impasse]. (Perls, 1976, p. 85, acréscimos intercalados nosso).

Maria afirma que saiu “leve” da última sessão, justamente porque compreendeu que poderia atenuar, modificar ou reduzir o desempenho de papéis. Com a proximidade do dia dos pais, contou que procurou agir com suavidade e “sem sofrimento”. Ia visitá-lo sozinha, sem entrar no processo de que todas as irmãs deveriam aderir ao seu projeto, o que sempre a aborrece e frustra, pois o outro nunca corresponde inteiramente às expectativas do eu, como ela pode conscientizar. “Eu tentava movimentar e ficava chateada quando ninguém se movimentava junto”, explica. Desta vez ela relata que apenas comunicou às irmãs, via *whats app*, que iria visitar o pai, sem programar ou organizar a ida de todas elas – movimento que consome demasiada energia e é fonte de recorrente desacanto, (Perls, 1976). Ao se locomover

criativamente, explica que saiu da *dependência* das irmãs terem que cumprir o papel que imaginou para cada uma, identificando que, visitar o pai, era uma necessidade sua. Poupou-se e ficou gratificada por isso. As irmãs apareceram ao encontro, mas cada uma levada por sua própria vontade.

Ao se empenhar muito menos com a ida das irmãs, Maria percebeu o paradoxo delas aderirem à sua ideia de maneira tranquila e suave, compreendendo a disfuncionalidade de depender da participação do outro para sentir-se pertencente. Em Gestalt-terapia o conceito da Teoria Paradoxal da Mudança propõe justamente que o cliente se olhe e se aceite e, ao não tentar mudar, mudar pelo fato de ter entrado em concordância consigo mesmo. O paradoxo se deve ao fato de que o cliente para de lutar consigo mesmo e ao não lutar, muda por reconhecer que essa maneira de ser já não o representa, (Yontef, 1998). “Antes eu queria que todo mundo [as irmãs, os amigos, os colegas de trabalho] estivesse junto comigo e eu sempre ficava estressada por querer antecipar as coisas, querendo que todo mundo estivesse junto e muitas vezes não dava certo e eu sempre tinha um desgaste muito grande. E dessa vez não.”

Temos aqui uma demonstração do valor da terapia de curta duração - o objetivo prático de produzir mudanças imediatas na vida da pessoa, com locomoções psicológicas no espaço vital dela, *aqui-agora*. Na terapia tradicional, de uma sessão para outra, vai-se se construindo paulatinamente a mudança. A Gestalt-terapia de curta duração trabalha de forma concentrada, com uma carga intensa, aquilo que aparece na sessão, uma vez que o encontro dura duas horas, tempo suficiente para o cliente fazer uma rica experiência. Maria relatou que, a partir da sessão anterior, conseguiu fazer diferente – apropriou-se da consciência do óbvio neste episódio, fonte de incontáveis frustrações: ela é ela, os outros são os outros, (Perls 1988). Quando ela relata ter ficado “leve” significa que deixou a situação fluir [visita à casa do pai] e não tomou para si, aquilo que pertencia aos outros – o peso de que eles cumprissem papéis predeterminados, saindo da confusão produzida pelos introjetos tóxicos e do estado de dependência em relação ao mundo externo, (Perls 1976). E ela aprofunda e explicita:

Maria: Também fiquei mais tranquila com relação aos meus relacionamentos sabe, estou deixando as coisas acontecerem, sem sofrimento e isso é reflexo do que eu entendi das conversas que a gente está tendo. Eu ficava naquela aflição de querer agradar, ficava na expectativa de que a pessoa gostasse muito de mim e que desse certo e agora estou bem tranquila, parei de me preocupar. Quando vejo que a pessoa não corresponde ao que eu quero, estou deixando pra lá.

Prosseguindo a sessão, rapidamente falei a Maria a respeito da função do medo na vida do ser humano, explicando de maneira lúdica o circuito cerebral desta experiência, com o propósito de que ela se desse conta da base fisiológica das emoções, contribuindo para melhor percepção da imagem corporal. Pedi a Maria que tocasse o seu braço, tomasse consciência da sua pele - o limite do seu corpo - e olhasse para o seu organismo como totalidade de tudo o que acontece com ela - sensações, sentimentos, emoções, afetos, fantasias, sonhos, pensamentos e ações. Às vezes, parece que na sessão não está acontecendo nada de significativo, que aquilo que aparece no contato terapêutico é simples e óbvio e “depois ficamos surpresos com os efeitos que um gesto ou uma palavra teve”, (Figuroa *et al.*, 2015, e-book p. 1526). Nas palavras de Laura Perls, a respeito do corpo, temos que:

A gestalt é uma terapia holística – isso quer dizer que ela leva em consideração a totalidade do organismo e não simplesmente a voz, o verbo, a ação ou qualquer outra coisa. [...] Eu tanto toco os pacientes quanto deixo que me toquem para experimentar um momento de sua awareness corporal [...]. (Perls, Apud Ginger, 1995, p. 160)

A julgar pelo comentário da cliente, a prática foi fecunda: “Eu nunca tinha parado para pensar que as emoções são essa química do cérebro no meu corpo.” Maria não se vê como um corpo no mundo. Ser corpo ainda é estranho. O introjeto que ela possui do *outro* a coloca no mundo como um *eu-outro* - com baixa percepção corporal, por estar fora do si mesma, (Perls, 1976). Não se trata de um processo clássico de dissociação, mas uma forma cronicada de experienciar o mundo. Dada a plasticidade cerebral, é possível modificar esse entendimento pela experiência criativa do novo, (Ribeiro, 2009).

Figura 4 - Medo e Dependência

Clareei, em seguida, o significado da palavra *dependência*, (Houaiss, 2001): Sujeição; condição de quem é dependente; pessoa que não se consegue desligar de um hábito, especialmente de um vício; estado de quem deve obediência a; em que há submissão. Resumindo, dentro do que nos interessa, necessidade excessiva de auxílio, ajuda, proteção: dependência emocional. Essas considerações que faço no início da sessão funcionam como quebra-gelo e aquecimento, deixando Maria segura e à vontade, (Ribeiro, 2009). Só depois peço que crie os desenhos representativos das categorias que vamos trabalhar. Os dois desenhos, tema central e unidade de sentido a ser trabalhada – neste caso *medo*, tema central, e *dependência*, unidade de sentido da presente sessão, estão interligados – tema

Na primeira ilustração, (fig. 4) Maria representou a si mesma de cócoras em posição de submissão ao *medo*, rerepresentado pela figura do “monstrinho”, como Maria o chama. Eu poderia inferir que há uma espécie de reverência à figura do medo, pois, como não vai enfrentá-lo de frente, parece que a melhor saída conciliar com ele. Concretamente, ela conta que ilustrou a posição de humilhação e dependência a que esteve sujeita durante a relação com o ex-companheiro, sobretudo quando Arlindo, há um ano meio, agrediu-a cruelmente, motivo da separação definitiva do casal e da denúncia contra o agressor na delegacia da mulher. Maria passou mais de 60 horas sob o jugo de seu algoz, que a acusava de mentir sobre relacionamentos antigos, que nada tinham a ver com a relação de três anos com ele. Observe-se a relação dominador-dominado - a agressividade do medo que parece dar ordens e impor o que quer e a passividade da representante da cliente, de cócoras.



Para ilustrar a *dependência* (fig. 5) Maria desenhou o rompimento entre o príncipe e a princesa, o “x” no lugar das mãos mostrando o

Figura 5 - Dependência

instante em que se desligou de Arlindo. Posso inferir nesse caso, generalizando, que Maria vê a busca de um companheiro menos como necessidade e mais como dependência. Foi esse



movimento que a deixou vulnerável na relação com Arlindo, pois imaginar-se “sozinha” era pior do que estar em uma relação onde rotineiramente subsistia dominada, com momentos de bem-estar cada vez mais raros. Maria, depois da agressão, deixou de falar com o ex-companheiro, tratando as questões da filha comum, através dos parentes, sobretudo

da mãe dela, ou do filho mais velho. Contou que ele havia mandado mensagem propondo o diálogo direto a respeito dos assuntos da filha, a fim de que não necessitassem de envolver terceiros - e ela não sabia o que fazer. Ou melhor, afirmou que achava que “queria testar” se reaproximar do ex-companheiro.

Em Gestalt-terapia o imprevisto é quase uma regra, pois estamos lidando com um



método baseado na experiência e no experimento. Cada repetição do que parece a mesmice traz a oportunidade para o novo. No fim das contas o que interessa é promover *awareness*, (Figuroa *et al.*, 2015). Maria trazia

uma questão do seu aqui e agora, que se encaixava à perfeição no tema da sessão – *medo* e *dependência*. Havia feito o desenho das categorias, retratando o episódio da agressão que sofrera há um ano e meio, de longe o mais traumático de sua vida. Contato e fuga do contato podem ser experiências saudáveis. “Este contato com o meio e a fuga dele, esta aceitação ou rejeição do meio, são as funções mais importantes da personalidade global”, (Perls, 1973, p. 36). Contato e fuga falam daquilo que Perls chama de “capacidade de discriminar”, (*idem*, p. 37). “Contatar o meio é, num certo sentido, formar uma Gestalt. Fugir é fechá-la [...]. [...] Contato e fuga, num padrão rítmico, são nossos meios de satisfazer nossa necessidade de continuar os progressivos processos da vida”, (*idem*, p. 37) Maria havia tido uma relação de *dependência* com Arlindo, isto é, um contato do qual não podia fugir. Só o conseguiu após ser agredida.

A ilustração que fez para as categorias *medo* e *dependência* a coloca

Figura 6 – Medo e Dependência

em total submissão (fig. 6)



diante do outro que ama. Depois de fugir, denunciá-lo e fechar esta Gestalt, coloca a possibilidade de uma reaproximação, mesmo que seja para, em princípio, tratar das questões dos filhos. Para mim, estava claro que a postura de Maria era uma colocação do *falso self*, manifestando o mecanismo de dependência do outro, pois no fundo ela sabia que Arlindo não iria tratar apenas dos filhos, que seria certa uma tentativa de reaproximação e era factível que ela se colocasse novamente em posição vulnerável, com possibilidades imprevisíveis. Considerei a questão como delicada, pois envolvia o recorrente tema da agressão às mulheres, associado a dependência. Em uma terapia de curta duração, não havia como eu me comprometer com um prolongado acompanhamento desta questão. Fiquei apreensivo com a possibilidade de Maria ceder à figura ao lado (fig. 7). No entanto, em um primeiro momento, decidi não intervir diretamente, confiando que o organismo de Maria corresponderia à sua real necessidade e, se assim fosse, a resposta seria muito mais duradoura e efetiva. “*Sem consciência não há nada. Sem consciência há vazio*”, assegura Fritz Perls, (1973, p. 88). E é o vazio que a pessoa quer preencher com o outro, movimento que

Figura 7 – Medo e Dependência - Detalhe

aliena o si mesmo e suas necessidades autênticas. A *awareness* pode vir a partir de uma palavra do terapeuta, desde que produza consciência emocionada no cliente - o *dar-se conta* que produza o *Ah! Há!*, o insight da transformação, (Ginger e Ginger,). Ademais, nas palavras de Yontef, “a Gestalt-terapia ajuda o paciente a descobrir o que é moralmente correto de acordo com sua própria escolha e valores, obrigando cada pessoa a avaliar e escolher”, (1998, p. 33). Evidentemente estava muito apreensivo com a possibilidade de Maria ceder à figura ao lado.

Maria: “Eu quero testar [Voltar a ser relacionado com Arlindo. Fala com determinação]. Não gosto dessa confusão [de ter que fazer o contato com Arlindo por intermédio de outras pessoas]. Sou muito prática e isso me estressa muito, ter que pedir para minha mãe, envolver a mãe dele [para marcar os encontros da filha Vitória com o pai]. Muita coisa, sendo que eu poderia resolver tudo numa única mensagem.

Terapeuta: A questão é: parece que Arlindo não tem limites.

Maria: Pois é... [Pausa] Fico com medo de não saber como ele vai reagir, se vai ter limite ou não. Tá, então o que é que eu acho? Eu acho que eu devia tentar, porque vejo que eu tenho controle. Se ele passar do limite bloqueio ele de novo e mando ele para o inferno. Mas na verdade eu não sei como agir... [mecanismo clássico da retroflexão, faço ou não faço, impasse] Até a mensagem que ele me mandou eu não sei o que responder.

Terapeuta: Parece que você está confiante de que ele vai ter limite [falando o contrário do que deve ocorrer, para a cliente sentir].

Maria: Ele não tem limite! Em um ano e meio ele tentou falar algumas vezes e eu não respondi. E aí eu acho que ficou claro isso para ele.

Terapeuta: Como uma pessoa sem limite pode enxergar algo com clareza?

Maria: Eu não sei... É, acho que como ele não tem limite, ele não se toca. Meu medo não é da sedução é do estresse dele se aproveitar da liberdade que eu der, para falar de outras coisas. Tenho medo da perturbação dele, dele me monitorar. Pensei de impor os limites, de falar que só responderia coisas a respeito da nossa filha. Tipo isso. Nossa... Não sei...

A retroflexão, mecanismo de bloqueio de contato utilizado por Maria, é um processo onde a pessoa se arrepende com facilidade, pois ao ruminar ideias e projetos entre o *eu* e o outro-introjeto, dentro do *si mesmo*, vive um contínuo *impasse* existencial do tipo *faço ou*

não faço, vou ou não vou, (Ribeiro, 2009). A introspecção advinda do impasse aparece como indecisão, (Pinto, 2005). Os retrofletores movem o mundo pelos outros, mas quando vem ajuda do ambiente para o si mesmo, entendem que estão “importunando” essas pessoas - como no caso apresentado por Maria, que ao invés de mobilizar os parentes, gostaria de fazer as coisas sozinha, posição clássica do retrofletor. Ademais, o eu agrada ao outro, porque o mundo externo surge como ameaçador, conforme deixam claros os desenhos da cliente - ameaça que deixa o organismo de sobreaviso pelo medo do/no contato. Nesse processo a pessoa sente como se tivesse um inimigo dentro de si, (Ribeiro, 2009). “Os principais eus secundários que estão na base do funcionamento neurótico são o “eu dominador” e o “eu dominado”, (Tenório, 2005, p. 189).

Esse impasse existencial aparece quando a criança sofre uma imposição ao mesmo tempo intolerável, mas inevitável, sendo obrigada por um outro significativo a fazer algo contra a sua vontade, (*idem*). A parte do *self* de Maria voltada para o outro é o *eu dominador* e a mais próxima do que representa as suas necessidades, o *eu dominado*, (*idem*). A vontade de Maria de falar com Arlindo é dominadora e está em sintonia com o introjeto tóxico que, em última instância, pede que ela concilie com o outro – neste caso com ex-companheiro, que aparece como o monstro do medo, (fig. 7). Esse movimento está em sintonia com o que a cliente mencionou na primeira sessão, que não tolera sentir que alguém “não goste” dela. Há uma autoexigência incrível de ser boa o bastante para o outro e insuficiente para si mesma. Há uma obrigação de se colocar em acordo com o mundo externo, mesmo que isso signifique satisfazer as imposições do outro e não as suas necessidades. Ao ser “boa”, a constante *ameaça* do mundo externo que engendra o medo em Maria, se atenua e a realidade se coloca de forma mais palatável, mais fácil de ser engolida, mastigada, e metabolizada, (Perls, 1976).

É esse encadeamento precisamente que cria *medo e dependência*, as unidades de sentido que trabalhamos na presente sessão - medo do outro que é assustador, mas ao mesmo tempo que é quem vai trazer a nutrição indispensável e necessária para o si mesmo. Essa conquista do mundo externo nunca satisfaz o eu, devido ao *vazio* de que nos fala Fritz Perls, (1976). Ocorre como se, ao estar voltado para o outro, o si mesmo fosse vazio de *eu*, isto é, o eu atua como eu *desencarnado*, sem consciência corporal. Daí o permanente movimento de conquista de uma alteridade que nunca satisfaz o vazio do eu, (Perls, 1976) – aparecendo a dependência, dependência do outro ante um eu “vazio”. A parte do si mesmo de Maria que duvida da aproximação com Arlindo, reconhece que esta Gestalt já estava fechada e que abri-la não é a melhor solução para o organismo como um todo. Mas esta

parcela do si mesmo é *dominada* e representa o processo de submissão e a cumplicidade com a negação do corpo, que não tem vez nem voz.

Maria acha que deve voltar a falar com Arlindo - com quem estava rompida (fig. 8) - porque considera que ele vai ter bom senso e se ater às questões triviais relativas à filha em comum. Mas se Arlindo não cumprir esse papel...

Maria: Acho que eu não sei o que fazer, por isso. Eu não consigo olhar para ele. Eu estou ignorando a presença dele. Quando ele está perto não consigo olhar, dar boa noite, é como uma figura que não existe. É estranho.

Terapeuta: Você está manifestando raiva por Arlindo. Faça contato com seu corpo, reconheça que você é esse corpo que respira agora, faça contato com a sua respiração. [Fui nomeando as partes do corpo, para aproximá-lo de Maria. Pausa] Agora, que você está sentindo todo o seu organismo, faça contato com a raiva que seu corpo manifesta agora. Veja como essa raiva te defende de uma aproximação com Arlindo.

Maria: É verdade, ela está me defendendo, é uma barreira.

“Não podemos controlar o ambiente o tempo todo. Precisamos usar nossa *awareness* mais rica do melhor modo que pudermos”, (Zinker, 2001, p. 310). Até este momento eu vinha explorando com Maria a sua vontade de falar com seu algoz, com o propósito de que ela aumentasse o grau de consciência sobre o mecanismo de dependência que a leva sempre ao outro, em detrimento de seu si mesmo. Como se padecer qualquer coisa, inclusive uma brutal agressão, fosse menos pior do que a fantasia de estar só. Dali em diante, segui o ensinamento de Zinker (2001) e coloquei Maria em profundo relaxamento, a fim de que ela pudesse olhar essa questão em níveis emocionais mais profundos, fazendo contato, tanto quanto possível, com seu *verdadeiro self* (Perls, 1976), que é um eu corporal, organísmico, presente no aqui-agora. O objetivo era o de, não só retrabalhar a agressão em si, como também o em si do ato violento, o *como* que o sustenta, isto é, a própria dependência, gerada pelo *vazio* da falta e do medo. Trata-se de garimpar confiante na autenticidade da corporeidade, à espera, em algum momento, da “*awareness* mais rica”, (Zinker, 2001).



Pedi que ela fizesse contato com a cena, ocorrida na semana anterior, em que ela estava parada no portão da casa da mãe de Arlindo à espera da filha, quando, subitamente, o ex-companheiro aparece. Convidei-a a olhar o instante em que ela vira o rosto, a fim de não enxerga-lo de frente.

Terapeuta: Quando você se depara inesperadamente com Arlindo e vira a cabeça, o que você sente?

Maria: Medo. Sou medrosa, insegura.

Terapeuta: O que o medo e a insegurança estão tentando falar para você?

Maria: Da possibilidade de eu me aproximar.

Terapeuta: E o que você sente que eles querem dizer [o medo e a insegurança]?

Maria: Se eu me aproximar eu posso cair na dependência. Vejo que estou com medo da aproximação. Se eu me aproximar vejo que ele vai confundir as coisas.

Terapeuta: E o que acontece quando você sente que ele confunde as coisas?

Maria: Eu me vejo estressada.

Terapeuta: Entra em contato com esse estresse [Pausa]. O que você sente?

Maria: É como se eu ficasse fraca diante dos outros. Como se fosse acontecer uma conciliação geral com Arlindo. Me vejo angustiada.

Terapeuta: Sente essa angústia, entra nela, e vê o que aparece. [Pausa]

Maria: Essa angústia é das perturbações dele.

Terapeuta: Parece que as perturbações dele sempre escondem uma tentativa de sedução.

Maria: Me vejo angustiada, com raiva dele tentar uma aproximação e das pessoas da família acharem que realmente possa haver essa aproximação.

Terapeuta: Faz contato com o seu corpo. Vê o que o seu corpo sente a esse respeito. [Pausa]

Maria: Que o melhor é não falar com ele, não corresponder.

Terapeuta: Como você se sente ao fazer isso?

Maria: Mais segura, mais livre.

Terapeuta: Parece que essa raiva te protege.

Maria: Sim... É uma raiva necessária.



A “raiva necessária” de Maria é aquela de que nos fala Fritz Perls (1976), a agressividade positiva que leva a pessoa a “morder” o mundo e satisfazer a si mesma. Nesta primeira parte da sessão, a *awareness* da cliente foi a respeito de voltar ou não a se relacionar com Arlindo. Como o ex-companheiro obsessivo não se limitaria ao papel de ater-se às circunstâncias da filha, ela percebeu que deveria manter distância e não corresponder - impondo a fuga benéfica do contato, (Perls, 1976). Ao vivenciar este enquadre da realidade sentiu-se mais “segura” e mais “livre”. Para Perls (1976), contato e fuga do contato são etapas saudáveis do processo de formar e fechar Gestalten.

Quando levei a cliente a buscar uma resposta **Figura 9 - Medo e Dependência – Detalhe 4** corporal para o dilema de ela voltar ou não a interagir com o ex-companheiro agressor, a *awareness* a respeito da imposição de um limite de segurança veio imediatamente. Repare-se na figura nove, detalhe de medo e dependência, que além da completa submissão e subserviência, há um aglomerado de lágrimas, um acúmulo de pranto, como se fosse a nascente de um rio, que caminha para um vale de dor e sofrimento, conforme veremos adiante. De fato, considero que as repostas corporais são verdadeiras. Por outras palavras, sou adepto da teoria de que o corpo não mente. Zinker (1995) não concorda inteiramente. Para ele, tanto as palavras quanto o corpo podem mentir. “Eu posso inflar o torso para camuflar meu medo ou minha timidez, verter lágrimas de crocodilo para apiedar meu interlocutor ou camuflar minha agressividade atrás de um sorriso agradável”, (Zinker, 1995, p. 162).

Penso que Zinker está equivocado. Voltado para a autorregulação organísmica, o único movimento inato do corpo, conforme Goldstein (2000), é o de estar à procura da melhor forma para a sua autorrealização. O organismo quer se atualizar e o faz, invariavelmente, buscando a melhor configuração possível no meio. Trabalho, na minha clínica, como se a dimensão corporal soubesse o que é melhor para o organismo. Quando falo corpo, na realidade, refiro-me à corporeidade, o organismo como um todo, (Alvim, 2012). Ocorre que, o corpo em si, é um notável esquecido. Por isto enfatizo constantemente a dimensão sensório-afetivo-emocional, de onde penso que emanam as imagens e pensamentos que, *antes de serem pensados, são sentidos*, (Ribeiro, 2009). Aí se encontram as respostas primárias e mais profundas. Isto quer dizer que,

antes vem a emoção e os sentimentos a respeito de algo e só depois uma significação possível. Zinker fala de uma corporeidade controlada pelo pensamento, isto é, o pensamento interpretando e racionalizando sentimentos e emoções *a priori* e os manipulando. Neste caso, para Zinker, a fonte primária da informação não seria o corpo, mas os aspectos cognitivos e da racionalidade da pessoa, que exercem influência dominadora sobre as emoções e sentimentos. A consciência posta na dimensão corporal parece que traz respostas profundas e primárias e eu quero dizer com isso, mais verdadeiras para a pessoa, por estarem em consonância com sua personalidade, sua maneira de ser no mundo. “O organismo é a história, é o ser-aí, é o fenômeno do ser”, (Ribeiro, 2012, p. 121).

Quando digo “o corpo não mente” me refiro ao corpo como matriz, como totalidade com sua fala própria de corpo – respiração, gestos, contrações musculares – que, secundariamente, comunica algo por meio da palavra, isto é, primeiro sente corporalmente e, depois, fala a respeito do que sentiu. É a saída da coisa em si, representada por aquilo que aparece, para o *em si da coisa* - aquilo que mantém o processo, (Ribeiro 2009). Esta é a fonte primária da *awareness*, pois *awareness* é consciência emocionada, a consciência que brota das emoções e se transforma posteriormente em palavras, (Yontef, 1998). Essa visão é conforme à de Alexander Lowen (1967), teórico da bioenergética, para quem, igualmente, o corpo não mente. “O emprego de uma máscara ou adoção de um papel como meio de adquirir identidade denota uma cisão entre o ego e o corpo” (Lowen, 1967, p.15). Concordo plenamente. O autor corrobora a visão de uma fragmentação entre o *falso self* (eu ideal voltado para o mundo externo) e corpo, qualificando-a como uma perturbação esquizoide que se acha presente em todo problema de identidade. Basicamente, percebo Maria atuando no mundo como eu desencarnado e na minha clínica vivencio este fenômeno quotidianamente. Quando coloco a cliente em contato corporal, a primeira impressão é de um *estranhamento* - e tenho vivenciado um número expressivo de experiências onde os clientes estranham o próprio corpo.

Estabelecido o contato corporal mais profundo, pedi a Maria que olhasse novamente a cena em que estava em pé no portão da casa da mãe de Arlindo, esperando a filha, quando, de repente, o ex-companheiro aparece. Solicitei novamente, que observasse o instante que ela desviou o olhar e não falou com ele [tratava-se de um momento crucial para o trabalho que acontecia no aqui-agora]. [Pausa]

Maria: Sinto medo, só de pensar em olhar.

Terapeuta: Olha para o medo de olhar Arlindo nos olhos e vê o que aparece.

Maria: Raiva, muita raiva.

Terapeuta: É aquela raiva que você identificou como necessária?

Maria: Sim, raiva e medo. Lembro do olhar dele com raiva [Maria evoca o olhar de Arlindo enquanto era agredida].

Terapeuta: É o medo que fez você desviar o olhar no portão?

Maria: Isso.

Terapeuta: Faz contato com sua raiva de olhar de raiva do Arlindo, vê o que aparece?

Maria: Aparece medo, medo e insegurança. Muita frustração, decepção. Veio aquele desenho em que me fiz de cócoras [fig. 10].

Figura 10 - Medo e Dependência 2



Terapeuta: Entra em contato com a imagem do seu desenho.

Maria: Sinto muita dor.

Terapeuta: Vê que cor você pode dar a essa dor.

Maria: Preta.

Terapeuta: Veja esse preto da dor preta por todos os lados e vê o que aparece.

Maria: Aparece uma fuga. Eu fugindo.

Terapeuta: Sinta como se dá essa fuga, largando tudo para trás, inclusive seu corpo.

Maria: Vou deixando meu corpo, meus filhos, minha mãe [a cliente fala do auge da agressão, quando queria fugir e não podia e como não queria estar ali, naquele teatro de horrores, fugiu em seu pensamento].

Terapeuta: E como você se vê no final dessa fuga?

Maria: Me vejo com lágrimas, mas com a sensação que sobrevivi. Vejo um alívio muito grande. Me vejo no instante em que cheguei em casa e não queria nada, só estar bem e ficar bem.

Terapeuta: Sinta você chegando em casa, não só na casa que você habita, como também na sua casa-corpo, de onde você havia fugido.



Maria: Me vejo deitada na cama. Estou acuada, mas feliz. Estou segura. Aliviada, mas com dores. Vem um sentimento de arrependimento por eu não ter me cuidado. Medo do que podia ter acontecido.

Terapeuta: Faz contato com esse medo de Arlindo.

**Figura 10 Medo e Dependência –
Detalhe**

Maria: Aparece o desenho que eu fiz hoje do medo, o monstrinho esbravejando e eu ali acuada (fig. 10).

Terapeuta: Olha para essa cena do desenho que você fez, o desenho do medo e você acuada. Vê o que aparece.

Maria: Me sinto com medo, muito medo, não do que ele possa fazer comigo hoje, mas da postura dele [a postura dele é a de ser incessantemente sedutor e o medo maior da cliente é o de se deixar seduzir pelo agressor].

Terapeuta: Deixa vir o sentimento medo, sinta-o de frente, e vê que imagem aparece. [Pausa]

Maria: Me vejo forte agora, como se eu entendesse que ele não pode fazer nada comigo.

Terapeuta: Como é esse sentimento de que ele não pode fazer nada com você. [Pausa]

Maria: Me vejo feliz, com uma paz interior, com a sensação de que tudo já passou.

Terapeuta: Qual o sentimento de saber que tudo já passou?

Maria: De independência.

Terapeuta: A polaridade da dependência... Sente a sua independência.

Maria: Me vejo saindo solta, leve, sem preocupação, sem angústia.

Terapeuta: E onde você está?

Maria: No samba. [Arlindo é músico amador e vez por outra toca na noite e um dos programas favoritos de Maria é frequentar as casas de samba e ocasionalmente se depara com Arlindo no local.]

Terapeuta: E o que acontece?

Maria: Me vejo bem, de cabeça erguida, vejo ele [Arlindo], mas estou tranquila.

Terapeuta: Olha para o seu corpo.

Maria: Me vejo firme, dançando.

Terapeuta: Como é olhar para você como corpo dançando.

Maria: É bom. Me vejo feliz satisfeita.

Terapeuta: Olha para você satisfeita como Aline-corpo dançando.

Maria: Eu vejo agilidade, leveza.

Terapeuta: Parece que você tem um corpo ágil, um corpo leve...

Maria: Me vejo solta, alegre, bem despreocupada, leve.

Terapeuta: E o que sente Aline-corpo a respeito de se reaproximar de Arlindo?

Maria: Que é melhor deixar do jeito que está. [Continuar a manter a distância e não se relacionar diretamente com ele].

Terapeuta: Como assim?

Maria: Fiquei pensando em como estou bem agora e como me fazia mal esse contato com ele. E se eu voltar a ter contato com ele, pode acontecer esse mal de novo, essa minha insegurança de frequentar os lugares, de sair... Eu não tinha parado para pensar, mas agora [que eu não estou falando com ele] não estou nem aí se ele chega ou não chega. Não tem nem comparação de como me sinto mais segura [continuando a não falar com Arlindo]. Melhor assim, me sinto muito mais segura.

Existem muitas maneiras de ser Gestalt-terapeuta, (Yontef, 1998). Uma pessoa, quando aplica os pressupostos da Gestalt-terapia, o aplica a seu modo. “Gestalt-terapia é aquilo que o Gestalt-terapeuta faz”, Yontef, (1998, p. 133). Acima de tudo é um tipo de terapia que se utiliza

de espontaneidade, vivacidade e criatividade (*idem*, 1998). Não existe caminho certo. A estrada se abre na hora e vai tomando a direção que se dá no aqui e agora, conforme o encontro dialógico, onde o terapeuta se coloca como *o outro da inclusão* - da aceitação, da afirmação e da confirmação, (Buber, 1965, p. 71). O cliente se autorevela permanentemente, (Ribeiro, 2012). O terapeuta suspende os seus pressupostos e *a priori* e vai ao encontro do cliente em seu campo, experimentando “*o encontro como participação nos sentimentos e no mundo do paciente*” [grifo nosso], (Hycner, 1995, p.115). Maria expôs sentimentos, emoções e imagens e, à medida que foi se revelando para si mesma, descobriu os próprios recursos para chegar à *awareness*. O zen budismo enfatiza a necessidade desse esvaziar-se de modo que a pessoa, sem tantos condicionamentos, possa perceber a “*realidade*”, (*idem*, 1995). É na dimensão do sentir que a pessoa muda e, às vezes, cura-se, (Ribeiro, 2009). “A dimensão do sentir ligada a aceitar a afetação sofrida quando da experiência da fronteira está prejudicada ou perdida, prevalece um estar desconectado do mundo e da situação presente, podendo haver algum grau de dessensibilização ao campo”, (Alvim, 2014, p. 522, e-book).

À medida que Maria fala utilizando sensações, sentimentos e emoções junto com a imagem espontânea que lhe vem à mente, inicia-se um percurso que, com frequência, leva à *awareness*, pois a pessoa entra em um processo de *dar-se conta*.

A conscientização só se desenvolve no presente. Abre possibilidades para a ação. A rotina e os hábitos são funções estabelecidas, e qualquer necessidade de mudá-las requer que elas sejam trazidas mais uma vez ao foco da “conscientização”. A simples ideia de mudá-las pressupõe a possibilidades de caminhos alternativos de pensar e agir. Sem dar-se conta não há conhecimento da escolha. (Perls, 1973, p. 78)

Abre-se, assim, a possibilidade do *continuum de awareness* de que nos fala Laura Perls, (1976). Um dar-se conta carregado da imagem (representação da Gestalt) e dos afetos que se está trabalhando deve levar à *awareness* e implica mudança pela “conscientização”, (Perls, 1988). Pode vir como catarse ou simplesmente como assimilação. Um dar-se conta que produz *awareness* por vir acompanhado da dimensão corporal, isto é, da totalidade – sensações, emoções, sentimentos - e não apenas como representante da dimensão mental, cognitiva. Quando há fragmentação mente/corpo/mundo o fluxo de *awareness* fica impedido, (Alvim, 2014).

Ao ser agredida, a cliente vivenciou que fugiu de seu corpo, o que é um mecanismo conhecido em casos de agressões graves, ficando a carne exposta aos maus tratos e a mente, dissociada, refugiada em um lugar de alienação. Ora, pode-se conceber com Sartre (1960/1997)

e Merleau-Ponty (1945/2006) que todo o corpo é psíquico. Merleau-Ponty (2006, p. 131) aponta que "a união entre alma e corpo não é selada por um decreto arbitrário entre dois termos exteriores, um objeto, outro sujeito. Ela se realiza a cada instante no movimento da existência", (Ponty, 2006, p. 131, citado por Silveira et al., 2012, p. 03). Uma das minhas preocupações, durante o trabalho terapêutico com Maria, foi a de propiciar momentos de maior consciência corporal e uma forma simples e eficaz de fazê-lo, em acordo com os pressupostos da Gestalt-terapia, foi mantê-la incessantemente conectada às suas sensações, emoções e sentimentos.

O que se produziu nesta sessão foi uma expressiva ampliação de consciência da cliente a respeito de algo que, ao fim e ao cabo, a colocaria diante de um potencial risco de vida. A cliente fez uma locomoção psicológica quando sentiu claramente que não deveria voltar a interagir com o ex-companheiro, mantendo a raiva protetiva, a raiva necessária, como um escudo. Maria foi mudando com base em seu próprio autossuporte, (Yontef, 1998). Não disse como ela deveria fazer, apenas focalizei a atenção dela na "conscientização" (Perls, 1973, p. 78), naquilo que ela mesma trazia, na certeza de que, o fechamento da Gestalt brotaria de uma "verdade" que está presente no organismo da pessoa, (Schnake, 2008).

Ajudar as pessoas a verem óbvio. Esta é a primeira tarefa indispensável para colaborar com a saúde das pessoas: facilitar-lhes que se conheçam e se aceitem, antes de qualquer outra coisa; ensiná-las que a realidade que percebemos está completamente determinada pela emoção que nos esmaga. (Schnake, 2008, p. 367 e-book).

A primeira *awareness* foi quando ela concluiu que não deveria se reaproximar de Arlindo agora: "Não tem nem comparação de como me sinto mais segura [continuando a não falar com Arlindo]. Melhor assim, me sinto muito mais segura", concluiu a cliente. Este fato é significativo para a sua vida, levando-se em conta o potencial explosivo que carrega devido à seriedade da agressão que sofreu e dos mecanismos de dependência que só agora ela pode enxergar e trabalhar. Trazia a capacidade de interferir profundamente na vida cliente, pois, voltar às boas com o agressor, aparecia como figura inacabada e o jeito de Maria ser no mundo é o de "*não ficar mal com ninguém*". "Uma situação incompleta provoca uma tensão interna, que, eventualmente, pode contribuir para um comportamento neurótico recorrente, que busca o fechamento de tal situação", (Rodrigues, 2013, p. 126).

O ápice da sessão ocorreu, quando pedi a Maria que olhasse o desenho do medo - ela acuada - e deixasse vir a imagem correspondente. Ela respondeu: "*Me sinto com medo, muito medo [...]*". Eu sugeri que ela se deixasse tomar pelo medo e o encarasse de frente e a imagem

que aparece, após uma pausa, é a de solução do conflito: “Me vejo forte agora, como se eu entendesse que ele não pode fazer nada comigo.” É emocionante testemunhar a ampliação de consciência da pessoa no processo terapêutico. Ao encarar o sentimento de medo, Maria se desprende do que temia. O material apropriado do exterior, deve ser metabolizado e digerido pelo processo mental da pessoa e assimilado e incorporado ao seu jeito de ser no mundo, ou, quando não serve, deve ser descartado, (Perls, 1973).

Quando a elaboração não acontece, adequadamente, [o sentimento de medo devido à agressão que Maria sofreu] a não assimilação pode acarretar diferentes prejuízos à pessoa, (Yontef, 1998). Por exemplo: Maria vai a lugares em que o ex-companheiro também frequenta. O medo de deparar-se com ele pode ser bastante disfuncional em sua vida de lazer e bem-estar, sobretudo nos fins de semana. Ao conscientizar que deveria se manter distante e não falar diretamente com Arlindo, sente-se agora segura e ao experienciar a segurança, percebe-se forte, entendendo “que ele não pode fazer nada comigo”. De fato, denunciado na delegacia da mulher, é improvável que tente aproximar-se dela, sem o seu consentimento. Cabia a Maria impor o limite, uma vez que o ex-marido, obsessivo, não o faria. A cliente pode conhecer e reconhecer onde estava e percebeu que agir em função de Arlindo era uma fantasia que estava em conflito com aquilo que realmente era, (Ribeiro, 2008).

8.3 Terceira Sessão 13/08: Enfrentamento (Categoria Central) e Alegria (Unidade de Sentido Positiva)

“Deus nos dá pessoas e coisas... Depois, retoma coisas e pessoas para ver se já somos capazes da alegria sozinhos... Essa... A alegria que ele quer.”

(Guimarães Rosa)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *enfrentamento* e a unidade de sentido *alegria*, ambas de valência positiva. “Alegria é minha cara, me representa muito, apesar de tudo. Eu gosto de transmitir alegria de estar alegre, de fazer as pessoas alegres. Eu gosto de transmitir isso.” Assim, manifestando-se espontaneamente, logo que soube o tema da sessão, Maria se expressou sobre a alegria – unidade de sentido desta terceira sessão, junto ao tema centra enfrentamento. Por enquanto ela expressa a alegria por “coisas e pessoas”. É uma alegria que, apesar de estar nela, não a nutre diretamente. O seu si mesmo vai tomá-la para si, terceirizada. Ela primeiro precisa alegrar o outro e, ao alegrar o outro, se alegra também na alegria que o outro lhe traz. Está fazendo agora uma experiência diferente ao experimentar a

alegria que Deus quer, conforme a epígrafe de Guimarães Rosa, a alegria que brota de dentro e se alegra com o bem mais precioso que dispõe uma pessoa - a alegria de encontrar a si mesma. Após um breve momento de acolhimento e descontração, pedi que ela fizesse os desenhos correspondentes ao tema central e à unidade de sentido de valência positiva *enfrentamento e alegria*.

Clareei com Maria o sentido da palavra alegria: “Estado de satisfação extrema; sentimento de contentamento ou de prazer excessivo. A condição de satisfação da pessoa que está contente (alegre). Circunstância ou situação feliz. Aquilo que causa contentamento ou prazer. Ação de se divertir; divertimento”, (Houaiss, 2001). Diversos teóricos colocam a Alegria ao lado das emoções básicas do ser humano, as que o bebê manifesta desde o nascimento – ao lado de medo, raiva e tristeza. As emoções “são os intensos e veementes movimentos de alma de um indivíduo que perdeu outros meios de atingir a meta, ou que perdeu a é em outras possibilidades de atingi-la”, (Adler, 1961,p.255).

Para enfrentar o medo, solidão, abandono, desamparo e dependência, categoria e unidades de sentido que compõem o programa de valência negativa, Maria elegeu a alegria de estar no mundo como forma de atrair o outro para si, sendo agradável, a fim de buscar preencher o *vazio* existencial, (Fritz Perls, 1976). Se olharmos a maneira como Maria se autorregula no mundo, o ciclo medo-enfrentamento - temas centrais do seu programa psicoterápico - tomou a busca da alegria como forma de compensação à frustração e como “isca” para atrair o outro para si e preencher o vazio, (Perls, 1988).

Ela deve fazer face à constante frustração de que são vítimas os retrofletores. Por estar baseada na expectativa do outro (Perls, 1988) e o meio não cumprir as expectativas do *falso*

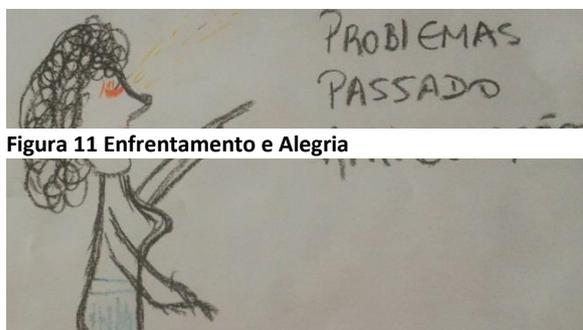


Figura 11 Enfrentamento e Alegria

self, o resultado é um permanente estado de frustração permeando dia a dia da cliente. “Quando o indivíduo está cristalizado num modo de atuar obsoleto, fica menos capaz de ir ao encontro de qualquer de suas necessidades [...]”, (Perls, 1973, p.40). Ao ilustrar o tema central *enfrentamento*, associado à unidade de

sentido *alegria* (fig. 11), a cliente se retratou ao lado da inscrição “*problemas passados atribulações*”, enquanto segue como se caminhasse no mundo meio às cegas, a pequenos passos, tateando o ambiente, apreensiva com o que pode aparecer. Já no desenho da unidade de

sentido positiva *alegria* Maria se representou “bem alegre, ouvindo música, dançando, como num teatro, colorida, sol, energia, coisa boa”. Os retrofletores costumam ser muito competitivos, não como os egotistas, para superar os outros, mas para provar que podem sobrepujar a si mesmos, (Pinto, 2015, p. 1338, e-book). Embora funcional, não se trata de uma autoalegria genuína, mas uma estratégia de enfrentamento para encobrir os sentimentos de valência negativa, sobretudo abandono, desamparo e solidão. A vida de Maria é como uma montanha russa onde ela, com viva obstinação, se amolda ao outro, em geral com dispendiosa alegria - sentimento que facilita obter a nutrição que procura no ambiente, nutrição afetiva de querer pertencer e ser reconhecida como pessoa, ser amada e ser acolhida e que não pode ser obtida em suas ruminatóes.

Mesmo que seja penoso para o retrofletor, é necessário ir ao outro. Por isto, ele entra em contato através de um processo através do qual deseja ser como os outros desejam que ele seja, ou deseja ser como os outros são, (Ribeiro, 2009, p. 65). O meio externo, para Maria, aparece como o “monstrinho” a roubar-lhe a alegria com frequência e por isso enfrenta e se alegra e se frustra, numa exaustiva gangorra diária cheia de culpa, pois acha que não foi boa o bastante. Os retrofletores são alegres leais e disciplinados, mas encontram no meio pouca correspondência aos seus sentimentos, (Pinto 2015). Há uma dessintonia e um desafinamento constantes, pois a partitura dela é sempre diferente da do outro.

A cliente contou que tirou, há pouco, vinte dias férias e dez dias depois já se achava exausta. Não propriamente pelo trabalho em si, mas por estar no mundo em um constante



Figura 12 Alegria

processo de ruminação interna, ansiedade e agitação, dado que, a necessidade que tem do outro, é próxima da voracidade. Nesse sentido, a *alegria* (fig.12) apareceu como ótima estratégia de ajustamento criativo, pois é ao menos uma forma positiva de fazer contato no mundo, mundo cheio de “atribulações” que são paralisantes

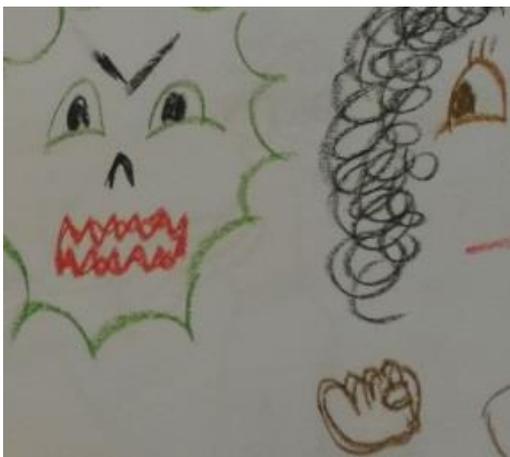
e geram muito *medo*, que, conseqüentemente, aciona o *enfrentamento*. Pois o si mesmo tem ao seu lado “um amontoado de introjeções não assimiladas e caminhos impostos ao indivíduo pelo meio”, (Perls, 1973, p. 55). No exercício de perder-se entre o si mesmo e o outro, a alegria aparece como um formidável expediente, pois, como diz Adler, “a alegria não tolera o

isolamento”: “A alegria é a emoção ou sentimento que mais intensamente suprime as distâncias entre os homens. A alegria não tolera o isolamento”, (Adler, 1961, p. 265). E é exatamente o que Maria deseja, encurtar através da alegria, a distância entre ela e o outro.

A cognição é o suporte ideal dos retrofletores. “O retrojetor busca sempre adequar-se ao que imagina que o ambiente espera dele ou visando à perfeição”, (Pinto, 2015, p. 1361, e-book). Eu explico a Maria que o intelectualismo é uma forma de criar uma cisão entre pensamento e emoções, através daquilo que Reich – com quem Fritz Perls fez análise durante muitos anos – chamou de *couraças* – maneiras de ser de evitação do contato, que o psicanalista inventariou naquilo que descreveu como *traços de caráter*. Daí o retrofletor ter pouca consciência corporal. “Este aspecto fisiológico do processo de repressão, de evitação é altamente significativo”, (Ribeiro, 2012, p. 172). Por esse olhar a neurose não é apenas uma desordem do psiquismo, mas “a expressão de um perturbação crônica do equilíbrio vegetativo e da motilidade natural”, (Benevides, 1977, p. 289-290, citado por Ribeiro, 2012). Em síntese, expliquei a Maria, de maneira informal e compreensível, que ela tende a pensar o sentimento *a priori*, a invés de sentir e, a partir do sentimento, buscar a realização de uma necessidade, (Ribeiro, 2006).

Nas sessões de psicoterapia, em meu consultório, Maria senta-se em uma poltrona reclinável que a deixa em posição ligeiramente acima da horizontal. Assim que se acomoda,

Figura 13 Enfrentamento e Persistência Detalhe do “monstrinho” mundo-externo.



fecha os punhos, como mostra o desenho da esquerda (fig. 13), relativo ao *enfrentamento* da primeira sessão. Acossada pelo medo de boca vermelha, que a deixa muito desconfiada, [olhar periférico para o medo] passa a explorar o seu universo interno às apalpadelas (fig. 13), as palavras ditas baixinho, pois o “monstrinho” está à espreita, muito diferente da voz firme com que ela chega ao *setting* terapêutico, sempre com sorriso, demonstrando alegria que ela impõe à superfície de suas emoções como forma invariável de demonstrar que está “bem” – “todo

mundo já espera de mim que eu esteja alegre. É como se eu não pudesse decepcionar as pessoas”, enfatiza a cliente.

“Não acho bom não”, afirma Maria a respeito de *pensar* as emoções primeiro, aténs de senti-las. “Parece que a gente não escolhe”, justifica. Explico à cliente que, em função do meio, o organismo vai se autorregulando no sentido de achar a melhor forma, (Goodman, 2001). Recordei o fato de ela não se lembrar

Figura 14 Enfrentamento e Alegria – Caminhando a esmo. Detalhe

de nenhuma coleguinha da escola até os dez anos de idade e de que ficava isolada e retraída no contato, (fig. 14). À medida que avançou na escola, Maria, ao desenvolver melhores recursos cognitivos, passou a utilizá-los para controlar os sentimentos.

Maria: Enquanto o Senhor ia falando foi passando um filme na minha cabeça de quantas vezes eu deixei de sentir algo, pensando. Lá no meu trabalho muitas vezes eu fico tentando não passar que estou *triste*



[pronuncia a palavra triste bem baixinho, como se fosse um segredo, diferente de como vem falando todo o resto, com voz firme], mas acho que eu fico tentando não passar aquilo [a tristeza], mas meu corpo fala, como o Senhor explicou.

A cliente contou, em seguida, uma outra cena que lhe veio à mente “*assim, do nada*”, enquanto eu falava a respeito de pensar o sentimento. Lembrou-se da vez em que, pouco depois de ser agredida por Arlindo, o viu saindo da casa da mãe dele.

Maria: Eu fiquei assim me tremendo todinha. Minha vontade era de chorar e gritar e eu respirei fundo e fui e não chorei nem nada, cheguei em casa e não comentei e aí eu fiquei passando mal até uma semana depois, sem saber direito o que estava sentido - uma angústia, uma dor no meu peito. Eu não me deixei sentir o que eu senti naquela hora.

Conforme Polster (2001) “a pessoa que engoliu sem mastigar os valores de seus pais, de sua escola e de sua sociedade clama que a vida continue como antes. Ela é um terreno fértil para a ansiedade e a defensiva, quando o mundo a sua volta se transforma”, (p. 87). Ou como lembra Fritz Perls: “Otto Rank muito adequadamente chamava a resistência de vontade negativa”, isto é, uma vontade em sentido contrário, que não é má necessariamente, mas pode ser disfuncional quando o organismo não consegue identificar seus desejos mais genuínos. Essa maneira de Maria ser no mundo acarreta uma diminuição da sensibilidade em relação ao meio externo, deixando-a enredada em suas neuroses, confusa e insegura, sem conseguir identificar com clareza as suas conveniências, (Perls, 1988). O indivíduo “deixa de ser criativo e espontâneo e está sempre controlando a si mesmo para não cometer erros ou desagradar o outro” (Tenório, 2003, p. 41).

Maria se ajusta na retroflexão e o tipo de impasse que descreveu acima é o que alimenta a *ruminação* característica deste bloqueio do contato, (Pinto, 2015). Maria teve ódio do ex-companheiro e, ao invés de externá-lo no objeto da raiva, tomou-o para si e engoliu o alimento tóxico sem mastigar e digerir, o que acarretou os sintomas somáticos que apareceram com

ansiedade e angustia exacerbadas. “Toda obra de Reich é um apelo constante a uma volta ao corpo, a uma compreensão cada vez maior da bioenergética das emoções [...], a uma visão do corpo como totalidade e como uma história escrita e reescrita nos momentos mais importantes da existência”, (Ribeiro, 2012, p. 170). É como se o corpo guardasse a história velada do sujeito, aquilo que ele deveria ter feito e não fez, que passa a ser falado na laboriosa linguagem dos sinais corporais, onde se manifestam, não raro, como sintomas, (Schnake, 2008).

Maria: Eu penso no meu corpo como uma carcaça, tipo uma caixa [risada divertida de um dar-se conta do disparate], como se não fosse eu... [rindo com vivacidade]. Que estranho...

Maria sentiu-se intrigada com o paradoxo que acabava de descobrir, como se tivesse diante de um enigma entre a realidade corporal que *aparece* óbvia evidente e uma imagem a respeito desta concretude que não corresponde a si mesma e gera o estranhamento. É desta forma que o retrofletor tem “*problemas na percepção corporal*”, (Pinto, 2015, p. 1326, e-book). Recordei com Maria a sessão anterior, na qual ela experienciou a sua raiva “necessária”, a agressividade que vai em direção ao meio, ao invés de ser introjetada e voltar-se contra o próprio organismo - a agressividade que ela compreendeu que a separa de Arlindo e a deixa “livre”.

Terapeuta: Ser alegre no mundo ao custo de você introjetar toda a sua raiva com medo de magoar o próximo, deixa o seu organismo vulnerável e dependente do meio, tornando-se depósito daquilo que não é seu - é peso do outro tomado pelo seu si mesmo.

Maria: É... não quero me indispor com ninguém. Eu penso demais pra tudo, pra responder qualquer coisa. Uma amiga disse que, no meu lugar, tinha mandado ele [Arlindo] tomar no cu. Não só nessa situação. Eu penso demais para falar alguma coisa, penso nas palavras, não consigo ser agressiva assim.

Na primeira parte das sessões relativas ao programa psicoterápico de Maria, com duas horas cada uma, utilizo em torno de 30 a 40 minutos como quebra-gelo, não só para deixar que ela fale livremente de si, como para explicar, mesmo que de maneira rudimentar, alguns conceitos da Gestalt-terapia e como eu a vejo a partir de alguns destes pressupostos. A minha convicção é a de que uma terapia de curta duração pode deixar plantada no cliente o processo de mudança – o que vai ser reforçado se o cliente entender o que se passa com ele. Na verdade se trata de plantar a semente do óbvio, mostrando que somos pessoa no mundo e, se esquecermos essa dimensão, cometeremos o risco de ser tragados por ele. Explico que

trabalhamos para que o cliente se sinta real, concreto, com pés no chão; mostro que somos um corpo com exigências e ajudo o cliente a perceber os seus condicionamentos e a se descondicionar dos envolvimentos dos quais se sinta prisioneiro, (Ribeiro, 2009, p. 55).

O contato de Maria com suas emoções e sentimentos vai ajudá-la a integrar-se. Para Laura Perls (1994, p. 134) contato é “um fenômeno que tem lugar no limite entre o organismo e o seu ambiente e supõe reconhecer e fazer frente ao outro, ao que não é eu, ao que é diferente, *estranho*” [grifo nosso]. O organismo ser um estranho para o si mesmo é um paradoxo e gera um impasse, pois, na prática, estamos falando da velha cisão mente e corpo, onde as emoções não são sentidas, mas pensadas, conforme referimos acima, (Ribeiro, 2009). O corpo *estranho* no mundo vai sentir menos o ambiente, satisfazer mais as necessidade do outro do que as do si mesmo e estar em um campo de confusão, onde sobressai o medo do contato e a maneira ensimesmada dos retrofletores estarem no mundo.

O processo de constituição da subjetividade passa primeiro pela vivência do eu corporal (“eu tenho um corpo”), antes de chegar à experiência do eu-sujeito (“Eu sou um corpo”). O eu-corpo nasce das sensações internas e da superfície do corpo (pele) em contato com o mundo e o outro. (Antony, 2010, p. 86).

No trabalho psicoterápico com Maria, procuro aproveitar as oportunidades que aparecem no sentido dela superar o estranhamento corporal, com a finalidade de que ela esteja mais inteira na vivência terapêutica. E o faço de maneira simples, colocando-a em contato, o mais intensamente possível, com suas sensações, sentimentos e emoções.

Coloquei Maria em profundo relaxamento. Pedi que ela entrasse em contato com o sentimento de alegria, sem a necessidade de evocar um evento específico, apenas a experiência de sentir-se alegre. Solicitei que desse uma cor ao sentimento e uma forma e a cliente disse que o via azul e redondo. Essa técnica ajuda o contato com emoções e sentimentos, pois cor e forma também são processadas no hemisfério direito do cérebro, propiciando maior ativação e encontro da pessoa com seus afetos, (Edwards, 2010). Pedi que Maria entrasse no círculo azul e se visse caminhando por entre o azul da alegria, enxergando o azul por todas as partes. Ela fez a experiência do mergulho no azul-alegria e especificou que era azul-escuro. A associação das cores com as emoções não é uma ciência exata, dependente da história de vida da pessoa, suas experiências. [Não quero aprofundar essa questão, pois seria uma longa digressão. Apenas aproveito o conhecimento e experiência que adquiri nos quinze anos em que dei aulas de pintura. Em uma das etapas do curso, pedia aos meus alunos que associassem emoções e cores.

Com base nesta minha experiência, posso inferir que a alegria azul-escura de Maria é evidência de alegria misturada a medo. Se fosse azul claro, diria que Maria estaria mais tranquila e essa tranquilidade poderia levá-la a estar feliz, contente, com uma alegria suave e genuína. Mas neste caso, como azul-escuro, enxergo uma alegria misturada a medo ou que aparece como defesa contra o medo (enfrentamento), pois o que escurece a cor é o preto e os monstros e vazios de Maria são sempre uma representação do “breu”]. É uma alegria que traz um peso, o medo de ser verdadeiramente alegre; uma alegria contida pois é modo de espantar ou enganar o medo, que leva a uma defesa em relação ao meio, onde o si mesmo se alegra para facilitar e cumprir as exigências do outro. Uma alegria que não pode ser ainda espontânea e vibrante. Uma alegria que não pode ser laranja.

Maria disse que se via alegre, girando de braços abertos. Eu pedi que ela continuasse a se ver na alegria azul escura e deixasse vir a imagem espontânea que corresponde a esse girar de braços abertos.

Maria: Está vindo muito minha mãe na minha cabeça. Me vejo nestes dias em que fiquei em casa [de férias do trabalho]. Fiquei por conta dela e das crianças. Lembrei do tempo em que minha mãe trabalhava em casa, eu era bem pequena e eu ficava alegre por estar ali ao lado dela, brincando. Era bom demais.

Terapeuta: E o que você sente agora?

Maria: Eu sou muito parceira dela [emocionada]. Não tinha parado para pensar o quanto minha mãe precisa de mim, no sentido de querer que eu opine nas coisas dela, querendo que participe em tudo o que ela faz. Eu gosto de ser assim para ela.

Terapeuta: O que você sente sendo importante para ela?

Maria: Isso me dá alegria! *Essa é a minha maior alegria!* [Entre lágrimas e um sorriso de alegria espontâneo]

Terapeuta: Essa é sua maior alegria, ser importante para a sua mãe. Parece que você se sente muito amada pelo outro, quando sente essa alegria.

Maria: Me faz bem. Eu nunca quis sair totalmente de casa, por ela. É um sentimento meu.

Terapeuta: No oposto deste sentimento de alegria de querer estar junto com sua mãe o que aparece? [Pausa]

Maria: Tem o abandono [*abandono* em breve será tema de sessão]. Lembro que minha mãe trabalhava de dia [abandono] e à noite ela costurava e eu ficava ao lado dela, brincando [alegria]. A minha alegria era de eu chegar da escola e encontrá-la.

Terapeuta: Pega essa alegria de ver a mãe e vê em que parte do seu corpo você a sente mais.

Maria: [Com voz firme] Totalmente no meu peito, no meu coração, *totalmente*.

Terapeuta: Olha para aquela imagem da alegria que você sente durante o tempo em que você está sentada, brincando, ao lado da sua mãe enquanto ela costura. Imagina que essa imagem sai da sua cabeça e vai até o seu peito, o lugar onde você sente *totalmente* a alegria. [Pausa]

Agora começa a ver essa imagem da mãe-alegria aí no seu peito. [Pausa] Você consegue vê-la com nitidez?

Maria: Sim.

Terapeuta: Agora, suavemente, vai deixando que a imagem da mãe-alegria vá se tornando toda azul, o *seu* azul-alegria. Deixe que o azul-alegria vá colorindo tudo. Delicadamente o azul-alegria vai pintando toda a imagem de você sentada ao lado da mãe-alegria. [Pausa]

Terapeuta: Agora você já pode ver a imagem totalmente azul. É um azul tão intenso que a cena de você sentada ao lado da sua mãe-alegria vai desaparecendo enquanto o azul-alegria que você escolheu vai se intensificando ainda mais. [Pausa]

Terapeuta: Veja agora *seu* peito *totalmente* cheio do *seu* azul alegria, a *sua* cor de alegria. [Pausa]

Terapeuta: Repare como essa cor e esse tom que você escolheu para expressar a sua alegria é diferente de todas as alegrias das outras pessoas. Esse azul-alegria está aí no seu peito e é a cor da *sua* alegria a alegria de Maria e de mais ninguém. [Pausa]

Terapeuta: Agora, perceba que o *seu* azul-alegria vai se espalhando por todo o *seu* corpo, pescoço, cabeça, por todos os seus órgãos, por *suas* pernas e pés, braços e mãos, você agora está tomada pelo *seu* azul-alegria, a *sua* alegria. Fique agora alguns instantes em contato com o *seu* azul-alegria, com a *sua* alegria. [Pausa]

Terapeuta: Agora eu quero que você, cheia do azul da sua alegria, olhe novamente aquela imagem de você sentada ao lado da sua mãe, que era a imagem da sua alegria. O que você vê?

Maria: Minha mãe, cansada [Ao construir para si uma alegria genuína Maria pode olhar a imagem da mãe tal qual, ou seja, cansada].

Terapeuta: Como assim? E aquela imagem da sua mãe que era a sua alegria?

Maria: Não tem mais. Sumiu.

Terapeuta: E aquela alegria de você brincando diante da sua mãe?

Maria: Está no meu corpo todinho. Estou bem feliz [a alegria que estava fora, volta ao corpo e produz uma felicidade genuína].

Terapeuta: Esse azul alegria dentro de você é sua mãe [trabalhando o óbvio]?

Maria: Não, sou eu.

Terapeuta: Se esse azul é todo seu, o azul da sua alegria, para onde foi a alegria de você sentada ao lado da sua mãe?

Maria: Não tem mais, o azul é meu. Eu não dependo da minha mãe para ter a minha alegria. Lembra que eu falei que estava rodando no azul, girando? Eu tô sentindo que eu estou rodando, estou sentindo essa cadeira rodar, girar.

Terapeuta: De quem é essa alegria que gira?

Maria: Minha, é minha. [rindo muito]. Estou girando, girando.

Terapeuta: Você vai girando, girando e vai vendo que a alegria é sua. Agora olha para fora e vai vendo sua mãe, seus filhos, suas irmãs. Repara como eles não podem ver o azul da sua alegria, estão todos fora. Repara como o azul da sua alegria é invisível aos outros.

Maria: É bom, me sinto tranquila porque minha alegria independe.

Terapeuta: Quando você está girando, girando para onde você vai?

Maria: Vejo a minha família. Estão alegres.

Terapeuta: Olha como cada um tem a sua alegria... A sua é azul, a deles deve ser de outra cor ou de outro tom...

Maria: Cada um tem sua alegria. Isso é bom. Eu tenho que saber respeitar o momento dos outros. Se eu estou muito bem e minha irmã não, tenho que respeitar. Se ela não está bem eu vou fazer o quê?

Terapeuta: Como é perceber que cada um tem um tom e uma cor de alegria?

Maria: É difícil, porque eu queria que fosse igual.

Terapeuta: Você gostaria que os outros sentissem o mesmo azul alegria que você...

Maria: É verdade, mas agora está na minha cabeça que eu tenho que entender [que cada pessoa tem o seu sentimento].

Terapeuta: É como se você quisesse entrar dentro do corpo dos outros e deixar o seu azul-alegria lá, dentro de cada um, com a mesma intensidade que você sente.

Maria: Isso, é isso aí [com veemência, como se eu tivesse acertado]

Terapeuta: Como é o seu esforço de colocar o seu azul-alegria no corpo dos outros?

Maria: É frustrante e desgastante.

Terapeuta: E se você se concentrar só seu azul-alegria, o que acontece?

Maria: É bem mais tranquilo, fico leve, eu giro mais fácil. Me acalmo.

Terapeuta: Você acha que pode usar agora esse azul como limite da sua alegria? Olha para o azul da alegria coincidindo com o limite da sua pele. Esse é o limite da sua alegria. Como é para você não tentar ficar alegre pelos outros?

Maria: Leve, suave, bem mais tranquilo. É bom porque ela [a alegria] independe [dos outros]

Terapeuta: Olha para o azul-alegria que está nos seus pés, nas suas pernas, nos seus braços. Como é ser esse azul-alegria de corpo inteiro?

Maria: É bom demais.

Terapeuta: Como é perceber você inteira como corpo?

Maria: É bom tenho que pensar só no meus problemas... É bom, tranquilizante. A alegria é só minha. Vejo que eu posso economizar a minha alegria pra ela ficar mais dentro de mim.

Terapeuta: Como se você pudesse regular a quantidade de azul que você deixa sair em cada situação, na sua família, no seu trabalho, nos seus namoros...

Maria: É verdade. É um bem interno. Estou alegre porque estou trabalhando, estudando, sendo mãe, cumprindo o meu papel.

Terapeuta: Percebe que os papéis que te deixam alegres são seus?

Maria: Eu cumpro os meus papéis e os outros vão ter os papéis deles.

Terapeuta: E como você se sente constatando isso?

Maria: Alegre [dá uma gargalhada].

A referência de alegria em Maria, como se pode constatar, era a alegria de ver a chegada de sua mãe, depois de um dia de trabalho. É uma alegria que está associada ao vazio, que se instala pela falta da mãe, ou seja, da alegria, (Perls, 1988). Quando a figura da mãe aparece, surge a alegria. Mesmo na alegria que acontece aqui e agora, a imagem da mãe está logo ali, se atualizando, por trás do fato que gerou alegria no presente, como se a ausência materna se tivesse constituído em trauma (neurose). Quando tento saber a respeito da experiência de alegria da cliente ela emenda: “Está vindo muito minha mãe na minha cabeça”, ou seja, uma alegria associada à mãe e dissociada de si mesmo. A esse respeito, Perls diz o seguinte: “Tendo perdido parcialmente a ‘sensação de si mesmo’ (awareness senso-motora), experiencia uma situação incompleta – escotoma (ponto cego) – para a manifestação psicológica da emoção”, (Perls, 2002, p. 69).

Separada do marido, Carmem tinha que dar conta dos quatro filhos e, além do emprego fixo, costurava, à noite e nos fins de semana, costurar para completar o orçamento. O contato com a mãe ocorria pela manhã, antes de Carmem sair para o trabalho e no início da noite, quando Maria retornava da escola - na qual sentia profunda solidão. A mãe, como mundo externo bom mas escasso, passa a ser o referencial de alegria a cada reencontro. “Crianças com problemas emocionais [...] inibem a expressão do corpo [...]”, (Antony, 2010, p. 87).

Exatamente o que aconteceu com Maria até os 10 anos de idade, quando se lembra apenas de ser retraída – “*eu ficava no meu canto*” - e não ter amigas na escola. O introjeto tóxico da ausência da mãe e falta do pai criou uma espécie de cisão nas emoções de Maria, isto é, o escotoma (Perls, 2002). Ou, como afirma Ribeiro (2007), a respeito do mote dos retrofletores: “Ele existe em mim”, (p. 65).

Como o si mesmo é uma espécie de “eu-outro”, a estrutura do eu deixa de estar em sintonia corporal – o eu mesmo – para estar voltada para o outro. Esse *não-eu*, como diria Perls (1988), vai buscar satisfazer o desejo do outro, *sendo como eles são*, (Ribeiro, 2007). Se por um lado ele ruma de que forma vai abordar o outro, preferindo muitas vezes fazer tudo sozinho, as necessidades do ambiente o obrigam a ser bom, simpático, alegre, pois assim terá mais chances de obter o que deseja. Uma vez que o mundo externo faltante nutriu de forma insuficiente o si mesmo, agora aparece como hostil, gerando medo no contato e medo corporal de se expor no mundo, daí as incessantes elaborações a respeito da melhor estratégia para abordá-lo, (Pinto, 2015).

Magoar o outro é o último desejo de Maria - característica comum entre os retrofletores. Por isto, Maria ancorou-se na timidez, a fim de minimizar o potencial de conflito presente no contato e ajustou-se criativamente buscando fazer da alegria um jeito facilitador de encontrar-se no mundo, como se fosse uma polaridade aos introjetos tóxicos de baixa autoestima que geraram o medo. As sensações, sentimentos e emoções ligadas ao desamparo, aparecem como egodistônicas (escotoma), não assimiladas pelo si mesmo e acobertadas pelo enfrentamento, categoria que é tema central do programa psicoterápico de Maria. Daí o estranhamento corporal, (Antony, 2010). A esse respeito, recordo Fritz Perls:

De fato, a criança não introjeta as atitudes boas e éticas dos pais “bons”. Ela as assimila. [...] Por outro lado não poder fazer o mesmo com as atitudes “más”, [...], não tem meios de enfrentá-las e [...] assim ela tem que suportá-las como introjeções indigestas [...] *de eu e não-eu* [...] uma personalidade tão *confusa* que se tornou incapaz de distinguir uma da outra. (Fritz Perls, 1973, p. 73, grifo nosso)

Processo dominador - *não eu*, Perls, 1988 - dominado (*eu*), conforme Tenório, (2006). O escotoma aparece bem claro quando Maria considera que a alegria associada à mãe não é sua, mas da mãe, pois uma parcela do eu, o não eu, se acha associada à figura materna, considerando que é a imagem da mãe dentro que é a portadora do sentimento, e não o si mesmo.

A fantasia dirigida está no centro dos experimentos em Gestalt-terapia e a minha intenção, nesta sessão, foi a de que Maria fizesse uma experiência de a alegria que sentisse

como sua, corporalmente falando. “Entendemos que pensar inclui um número de atividades – sonhar, imaginar, teorizar, antecipar – fazendo o uso máximo de nossa capacidade de manipular símbolos. Para abreviar, vamos chamar tudo isto de atividade de fantasia, em vez de pensamento”, (Perls, 1981, p. 26). A fantasia sempre se relaciona à realidade da pessoa, a sua experiência do vivido, (Orgler, 2012). Uma experiência da realidade pode aparecer revestida de fantasia, como metáfora, numa tentativa do cliente reorganizar determinada vivência, (*idem*). A pessoa pode vaguear deixando que seu corpo busque um destino para a fantasia, ou pode receber orientações (fantasia dirigida). O teste de Rorschach utiliza manchas sem sentido para que o cliente visualize formas segundo as suas fantasias que vão corresponder, por este método, a determinadas descrições do indivíduo. Eu utilizo desenhos espontâneos a respeito das categorias que Maria escolheu e sempre aparecem elementos interessantes e complementares a respeito de suas vivências. Um dos objetivos da psicoterapia é o de aproveitar a fantasia para ampliar a consciência do cliente em sua realidade de aqui e agora. Para Perls (1979), o termo fantasia deve ocupar um lugar preponderante em Gestalt-terapia. “Ele é tão importante para a nossa existência social, quanto a formação da Gestalt para nossa existência biológica”, (Perls, 1979, p. 174).

Eu antecipo, em fantasia, o que acontecerá na realidade e, embora a correspondência entre minha antecipação imaginária e a situação real possa não ser absoluta, assim como a correspondência entre a palavra árvore e o objeto é só aproximada, é suficientemente forte para eu baseie nela minhas ações. (Perls, 1981, p. 27)

Primeiro, fiz Maria localizar corporalmente aonde é que sentia a sua *alegria-mãe*. Colocando a alegria que estava fora (mãe-mundo-externo) em seu peito, local onde ela sente *totalmente* a alegria, o que estava fora veio para o corpo de Maria. “[...] o corpo é posto de pé diante do mundo e o mundo de pé diante dele, e há entre ambos uma relação de abraço e entre estes dois seres verticais não há fronteira, mas superfície de contato”, (Merleau-Ponty, 2000, p. 242). Dar consciência do óbvio que se encontra velado é um dos trabalhos centrais em Gestalt-terapia. Tudo se passa dentro da cliente, mas como a alegria está associada a sua mãe, o organismo de Maria a interpreta como se estivesse *fora*. Como as emoções são etéreas, ao pedir que a cliente desse uma cor à sua alegria, aumentei o grau de concretude e visualização, assim como a sensação de prazer corporal ligada à sua cor preferida. Aumentando o *prazer* é natural esperar um incremento da consciência corporal - o que me parece essencial em Maria, (Antony, 2010).

Pedi que ela levasse ao *peito*, a imagem associada à alegria - sede no corpo, que ela associa à presença desta emoção em seu organismo. Em seguida, solicitei que fosse aumentando

a intensidade do azul, levando-a a ver uma imagem crescentemente saturada, até que ela já não distinguisse a *mãe-alegria*, mas apenas o *azul-alegria*. Promovi a identificação “do azul da *sua* alegria” como contato corporal – o corpo fonte de alegria do si mesmo. Daí intensifiquei ainda mais esse processo, sugerindo que ela espalhasse “o azul da sua alegria” por todo o corpo, pés, braços etc. No ápice do contato corporal com o “azul da sua alegria” convidei-a a olhar novamente a imagem inicial dela ao lado da mãe costurando – imagem da mãe-alegria, portadora de uma alegria que estava “fora”. Desta vez ela viu a imagem próxima da realidade – a mãe “cansada”. Significou um importante momento de *awareness*. Destituída da identificação com a alegria, a visão da mãe costurando aparece como realidade do mundo externo. E adiante eu perguntei: “E aquela imagem da sua mãe que era a sua alegria?”. Maria constatou: “*Não tem mais. Sumiu.*” Ou seja, nesse momento de consciência corporal, Maria consegue sair do esquema cronificada da neurose de retroflexão. “Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo [...]”, (Perls, 2002, p. 177). E a cliente, de posse da própria alegria, se viu “mais tranquila, mais leve” e isso se justificava plenamente, pois livrou-se do peso de tomar para si, *a culpa da mãe cansada*, devido ao trabalho árduo. “Por ter uma forte sensibilidade sensorial e afetiva, a criança é capaz de captar as nuances emocionais e as alterações de humor das pessoas com quem convive e, em seu egotismo primário, toma-as pra si com se ela fosse a fonte dos problemas [...]”, (Antony, 2009, p. 2).

Esta sessão, para Maria, foi um *dar-se conta*. “Nada melhor que uma fantasia, uma metáfora para assinalar sensações inconscientes ou até reais de como cada um se percebe existencialmente”, (Ribeiro, 1994, p. 105). O suporte do terapeuta ampara o autoabandono do cliente e permite que ele se *dê conta* do que aparece em termos de sensações, emoções e sentimentos, que, bem conduzidos, sempre levam à ampliação de consciência. “O dar-se conta, mudando a forma da organização e focalizado no “como”, organiza a experiência”, (Spangenberg, 2004, p. 49).

8. 4 Quarta Sessão 18/08: Medo (Categoria Central) e Controle (Unidade de Sentido Negativa)

“Não podemos exigir que os outros sejam como nós queremos, pois nem nós somos”.

(Lao-Tsé)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *medo* e a unidade de sentido *controle*, ambas de valência negativa. Olhando do ponto de vista dos pressupostos da Gestalt-terapia, pode-se afirmar que a única coisa que o indivíduo mantém sob *controle* é a *ilusão* de que controla alguma coisa, (Perls, 1988). A unidade de sentido tema da presente sessão é muito utilizada na psicologia organizacional – os líderes procuram exercer o controle sobre os seus subordinados, a fim de impor suas ideias e resoluções. De um modo geral, no campo social, fala do jogo dominador-dominado que já acontece dentro do indivíduo neurótico, (Tenório, 2006). O controle pode se revelar de forma tóxica, como imposição, ou de uma forma benigna, como aprendizado.

O ser humano é ser aí no mundo e a tentativa de controlar a vida aparece como um gesto desesperado, semelhante ao da criança que, com um balde d'água, ensaia colocar o oceano em seu pequeno buraco na areia. O controle do *ser* no mundo é tentativa de controle do contato e é um mecanismo neurótico, a rigor, impossível, pois o indivíduo é ser em relação e se constitui e se constrói nessa reciprocidade e a vida na sua simplicidade ou complexidade, não pode ser contida nem controlada, pois ela aparece como existência em contínuo fluxo. O homem explicita a sua existência como fluidez no mundo. A vida só pode ser vivida, nunca contida ou controlada, da mesma forma que os peixes só podem nadar, nunca controlar o oceano.

Trabalhar controle junto com o tema central *medo* abre caminho para novas compreensões e *awareness* e a possibilidade de plantar novas sementes a respeito de esta nova maneira de Maria estar no mundo. “[...] a Gestalt, para além de uma simples psicoterapia, apresenta-se como uma verdadeira filosofia existencial, uma arte de viver, uma forma particular de conceber as relações do ser vivo com o mundo”, (Ginger e Ginger, 1995, p. 17). *Controle* fala das exigências do mundo externo ao si mesmo, que deveria aprender a ser no mundo, mas no lugar disto, recebe imposições inaceitáveis, porém inevitáveis, (Tenório, 2006). E por esse mecanismo de engolir sem mastigar e metabolizar, o organismo se enrijece e busca no controle uma autorregulação e um ajustamento precários, como contraponto ao medo do contato, (Perls, 1988).

Quando passa a ser responsável por si, o organismo pode substituir a vida “deverística, baseada na imposição arbitrária daquilo que algum controlador acreditou que deveria ou não deveria ser [...]” por sua maneira autêntica de *ser* no mundo, fazendo escolhas genuínas baseadas em suas próprias necessidades e não nas determinações do meio, [grifos nossos], (Yontef, 1998, p. 30). Os gestaltistas consideram o indivíduo saudável, aquele capaz de se ajustar criativamente para satisfazer as suas necessidades, (Ginger e Ginger, 1995). O ajustamento criativo fala da aptidão do organismo de se atualizar constantemente, a cada contato, se orientando em direção a circunstâncias que resultem em configurações nutritivas, encarando a vida mutante e a novidade de cada momento, se autorregulando e fazendo descobertas adaptativas. “Todo contato é ajustamento criativo do organismo no ambiente. É o instrumento de crescimento no campo”, (PHG, 1977, p. 45). Contato é autorregulação, contato é ajustamento criativo, contato é crescimento no campo. O medo e o controle do contato freiam essas possibilidades.

Figura 18 - Medo e Controle

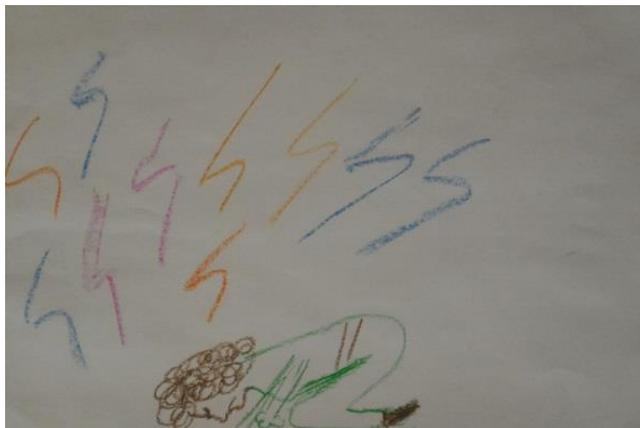
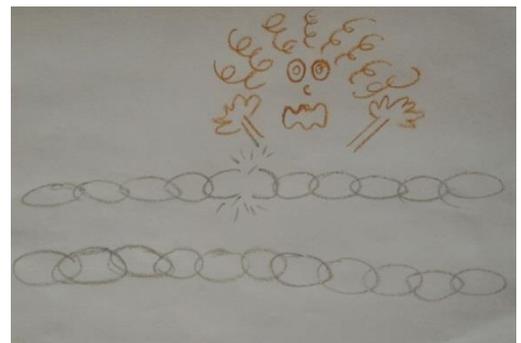


Figura 19 - Controle

O primeiro desenho refere-se ao tema central do programa psicoterápico de Maria, *medo*. “Estou agachada no chão com um turbilhão na cabeça”. Novamente temos aqui a posição submissa ao mundo externo, ajoelhada, servil, dócil e subjugada. Os raios coloridos mostram o meio ambiente chegando avassalador, (Perls, 1988). A segunda ilustração fala do controle apenas: “Eu louca, quebrando a corrente de controle”. O *medo* em Maria tem suas origens na agressividade do pai embriagado e na ausência da mãe. Carmem, durante boa parte da primeira infância de Maria, dormia próximo ao trabalho e só retornava nos fins de semana. Já o *controle* veio como introjeto da presença de mãe ausente - Carmem, desde cedo, depositou em Maria a “confiança” de que ela faria “tudo certo”. Como todas as irmãs casaram grávidas, Maria tinha claro [através do introjeto de controle da mãe ausente] que, para não desagradar a figura materna, não ser peso, nem fardo, deveria “fazer as coisas certas”, isto é, não engravidar antes do casamento e não se casar antes de ser autossuficiente financeiramente - a fim de



não “depende de homem”. Essa esperança introjetada funcionou como *controle* até os vinte anos, quando engravidou do primeiro filho. Aí foi aquele salseiro e só então a Maria se deu conta do tamanho do controle a que estava sujeita. Carmem foi à loucura e Maria junto, como expressa o desenho acima. “Não deu certo [o controle da mãe]... Foi a maior decepção da minha mãe até hoje. Sofri *muito, muito, muito*, por ter decepcionado ela. Também não queria que tivesse acontecido dessa forma. Quando contei que estava grávida, minha mãe gritava, chorava muito, tive até que chamar um paramédico, ficou super alterada”.

Maria, sujeita ao peso e controle dos outros, também aprendeu a controlar o meio. Para tanto, se esforça em “organizar a vida” e isso implica, por exemplo, em idealizar as situações de encontro de toda a família – como no dia mesmo desta sessão, quando chegou esbaforida, pois tomou a frente e inventou de organizar a festa do cunhado na casa dele.

Maria: Conversei com minha irmã e falei que a gente ia fazer um almoço pra ele no aniversário dele – que era hoje. Combinei com todo mundo e já estava com a cabeça quente, pois tinha que ir à terapia e organizar tudo antes. Fui dormir tardão quebrando a cabeça por causa dessas coisas, beleza! Hoje de manhã acordei cedo para já estar tudo organizado e minha irmã manda uma mensagem dizendo que ia levar o filho no hospital, que não era para ninguém ir para a casa dela. Nossa senhora! Eu já tipo... Acabou meu dia, já fico desorientada, mal-humorada, fiquei arrasada! Porque pra mim é mentira essa dor no pé do menino. Simplesmente eles não querem receber ninguém lá e tudo que eu organizei foi por água abaixo... Nossa... Fiquei decepcionada. E eu não gosto, eu fico nervosa! [Falou com veemência, demonstrando muita frustração] ”.

Toda situação que Maria traz para abrir a sessão harmoniza-se com a unidade de sentido escolhida como tema do encontro. O introjeto de Carmem para controlá-la gerou também uma controladora, quando ela sai da posição submissa e se arrisca no mundo. “Se tenho a impressão de ter tudo, na realidade nada tenho, visto que ter, possuir, controlar um objeto, não passa de um momento efêmero no processo de vida”, (Fromm, 2014, p. 88). A tentativa de controlar o meio está sempre sujeita à decepção, porque o controle não só é efêmero, como afirma Fromm (2014), mas invariavelmente supõe uma boa medida de rigidez e fixação e quando os outros não cumprem os papéis imaginados pelo controlador, o resultado é o que Maria expressou acima: “fico desorientada, mal-humorada, fiquei arrasada!”. Ribeiro (2007) explica que o mote da pessoa fixada é: “Parei de existir”. E continua: “Processo através do qual me apego [controle] excessivamente a pessoas, ideias e, temendo surpresas diante do novo e da realidade, sinto-me incapaz de explorar situações que flutuam rapidamente, permanecendo fixado em coisas e

emoções”, (*idem*). Maria se frustra ao controlar o meio, como aconteceu com sua mãe em relação à sua gravidez precoce. No exemplo que ela trouxe para a sessão - organizar a festa do cunhado na casa dele - o mundo externo [família da irmã] se rebela contra a sua tentativa de controle [da mesma forma que ela fez com a mãe, engravidando]. A cliente chega ao consultório fura da vida - “*parou de existir*”. Obstinada em seu projeto de organizar a festa *na casa do cunhado*, local sobre o qual não tinha controle, diante do *não* da outra família, ficou momentaneamente fixada em suas emoções, triste, aborrecida e frustrada - meio externo que a recusou a atendê-la. Estar no mundo fenomenologicamente implica outra coisa:

A fenomenologia é o estudo das essências; e todos os problemas, segundo ela, voltam a definir as essências: a essência da percepção, a essência da consciência, por exemplo. Mas a fenomenologia é também uma filosofia que recoloca a essência na existência, e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra forma, que não seja a partir de sua facticidade. (Merleau Ponty, 1971, p. 5)

Isto significa que o mundo é fluidez, pois as essências de cada fenômeno são definidas e redefinidas a cada problema em sua facticidade, quer dizer,

Figura 20 – Persistência - Detalhe

no meio, no contexto em que se apresenta. O campo do controle é o domínio do ter e nesse ambiente “o sujeito não sou eu mesmo, mas eu sou o que *tem*”, (Fromm, 2014, p. 88). “Minha propriedade constitui meu eu e minha identidade”, (*idem*). Toda *fixação* quer o objeto para si e aparece como neurose disfuncional, ao passo que a pessoa em movimento interno/externo, fluindo, tem consideráveis possibilidades de se ajustar criativamente a cada momento. A fluidez é o “processo pelo qual me movimento, localizo-me no tempo e no espaço, deixo posições antigas, renovo-me, sinto-me mais solto e espontâneo e com vontade de criar e recriar minha própria vida”, (Ribeiro, 2007, p. 59). Maria se queixa de que os outros não estão “*na mesma web*” que ela, isto é, que os outros são indivíduos separados dela e, portanto, ela não os controla. Com isso se frustra com frequência e está sempre cansada, batendo e apenas arranhando a pedra da *persistência*, categoria da primeira sessão]. Maria desejaria que o mundo externo coincidisse com o seu, (Ribeiro, 2007). “Eu fico perdida”, concluiu a cliente.



Neste primeiro momento da sessão fiz um trabalho de *quebra-gelo*, como nos encontros anteriores. “Percebo que podia ter usado toda esse energia [voltada para fazer a festa na casa da irmã] cuidando de mim”, conscientiza Maria. A título de exemplo, Maria conta o quanto a filha de quatro anos a *controla*. “Ela me suga, me suga, as pessoas já vieram me falar que ela é outra

possoa quando está perto de mim. Ela está bem e quando chego em casa, já começa a chorar, já começa a dengar... E acaba com minha energia”. Veja-se como as ilustrações de Maria, acima de qualquer conceituação teórica, mostram o seu modo de ser e estar no mundo, submissa diante

Figura 21 – Medo e Controle - Detalhe



dos raios (fig. 20) de problemas do outro-mundo-externo - que aparecem avassaladores e incontroláveis e a deixam curvada, pois é peso que não consegue suportar, e por não ter controle sobre esta situação desmedida, se decepciona e se frustra constantemente. Frustrada por não controlar o mundo, Maria concilia com ele, aceitando ela mesma as determinações do meio, processo disfuncional e incongruente em que a cliente se deixa controlar pelos outros para ficar mais *parecida com eles* e “enlouquece”, (fig. 21). Aí está o jogo dominador-dominado que hoje conduz a vida de Maria, (Tenório, 2006). O controle, conforme referimos acima, é o campo do ter, do possuir. “A noção subjacente “em eu sou eu” é “Eu sou porque tenho x” – x sendo igual a todos o objetos naturais ou pessoas com quem me realaciono mediante minha capacidade *controlá-los* e torná-los permanentemente meus [grifo nosso]”, (Fromm, 2014, p. 88).

Figura 22 – Controle – Detalhe de como a cliente “enlouquece”



A cliente teve um primeiro insight ao perceber que estava disputando com a irmã o controle sobre a festa de aniversário do cunhado. Maria invadia o espaço da irmã e esta não gostou – utilizando a desculpa de que iria levar o filho ao hospital, para cancelar o encontro. [A irmã suspendeu a festa e duas horas depois a reorganizou novamente, fazendo ela mesma o contato com as pessoas].

Maria: Nossa... O Senhor falando agora me deu um estalo, tenho certeza que foi isso! [Que ela invadia o espaço da irmã/cunhado]

Terapeuta: E como você se sente agora?

Maria: Mais tranquila.

Toda vez que Maria tem um insight ou *awareness* em relação às unidades de sentido trabalhadas, volta para casa, isto é, para o próprio corpo e, de repente, o que estava dividido,

se unifica. “É esse vínculo entre cada parte do todo corpo-ação-ambiente-emoção que cria o conhecimento e a consciência de si no mundo”, (Antony, 2010, p. 86).

Maria percebeu que, à primeira vista, não encontra nutrientes em si mesma. Isto ocorre por ela ter renunciado a seus interesses autônomos e autênticos, acolhendo desejos e sentimentos que foram “superimpostos pelos padrões sociais de ideias e sentimentos”, (Fromm, 2014, p. 89). Quer dizer que, diante de uma decepção, ela não muda, não flui, fica estagnada, (Ribeiro, 2007). O si mesmo vazio (Perls, 1988), fica a remoer o objeto perdido e paralisa. Como o outro autônomo tem seus próprios desejos, necessidades e vontades, a cliente se decepciona com frequência diária e se queixa de estresse e de estar extenuada, mesmo que tenha acabado de tirar férias. “Eu compreendi que só posso ter controle sobre mim e sobre meu corpo.”

Maria: Eu sou muito dependente dos outros.

Terapeuta: Como se, sem os outros, você não tivesse chão?

Maria: É...

Terapeuta: Como se você usasse o controle para compensar a dependência de ser-junto com os outros.

Maria: Exatamente, exatamente [como se eu tivesse acertado].

Terapeuta: De quem era a necessidade de fazer festa?

Maria: Minha

Terapeuta: Você considerou fazê-la em sua casa?

Maria: Não.

Terapeuta: Se você faz uma festa que é necessidade sua na casa do outro, você fica sujeita à vontade do outro.

Maria: É verdade.

Terapeuta: Recentemente você comemorou o seu aniversário, com música ao vivo. Onde foi a festa?

Maria: Na minha casa.

Terapeuta: E deu tudo certo?

Maria: Foi Maravilhoso.

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Vejo que posso ser diferente. Se eu tivesse programado o meu dia hoje independente dos outros, eu iria estar super bem, não teria me estressado. Eu tomo a frente e quando não dá certo a frustração é só minha, a decepção é só minha, o estresse é só meu. O outros ficam bem.

Terapeuta: E como é poder mudar, ser diferente?

Maria: Fica muito mais leve. Hoje em dia eu tenho muitos outros papéis, eu não tenho necessidade nenhuma hoje de depender de ninguém.

Terapeuta: E como é para você não depender de ninguém?

Maria: É óbvio.

O Gestalt-terapeuta vai navegando com os dados que o cliente traz. A bússula é a fala anterior da pessoa. Quando intervém, o terapeuta está sempre um passo atrás do cliente e ele *muda*, quando a emoção a respeito da figura/fundo que está sendo trabalhada se modifica, (Ribeiro, 2006). O terapeuta está presente no campo do cliente como totalidade para ser instrumento de mudanças criativas e inspirar novas gestalten, (Ginger e Ginger, 1995). “Toda emoção tem conexão com o corpo”, (Oaklander, 2006, p. 91, grifo nosso). Conforme Lowen (1989), o corpo não mente. Para Perls (1981) “as emoções são a própria linguagem do organismo, modificam a excitação básica de acordo com a situação que é encontrada. A excitação é transformada em emoções e as emoções são transformada em ações sensoriais e motoras”, (p. 37). Se o corpo fala a verdade (Lowen, 1989), basta deixá-lo se expressar para chegarmos à essência daquilo que o organismo como totalidade, quer dizer. A Gestalt-terapia é uma “psicoterapia com mediação corporal e emocional”, afirma Laura Perls (The Gestalt Journal, vol. 1, 1978).

Essas considerações embasam como Maria chegou à awareness, através da afirmação “é óbvio”. É emocionante ver a cliente concluir, como Yontef, que a Gestalt-terapia é a terapia do óbvio - sem nunca ter ouvido falar a respeito antes. Isto foi possível em razão da supressão parcial das resistências, sobretudo as fantasias de medo, o medo de que, sem o outro, Maria chegaria ao abismo do *vazio* (Perls, 1988) e pereceria. Todo medo implica uma fantasia de

resistência e portanto pode levar à evitação do contato, (Ginger e Ginger). Se o cliente tem o suporte adequado para encarar o medo, certamente encontrará na outra ponta ajustamento criativo e *awareness*. Vejo como se o organismo soubesse aquilo que é próprio do si mesmo, o que o leva à saúde, onde está a melhor forma, (PHG, 1997).

Através da percepção sensorial o cliente faz contato em nível de consciência corporal com suas fantasias e imagens e vai recriando as suas possibilidades, vendo-se possível e viável no mundo, (Ribeiro 2009). Toda recordação do cliente trás imagens mentais associadas àquilo que foi vivido. Muitas fantasias bloqueiam novas experiências, pois são relativas a crenças negativas que levam ao medo do contato. Essas imagens são limitantes porque em geral estão ligadas ao outro, não são autênticas do si mesmo. Quando o corpo como totalidade se expressa, as imagens de dependência dão lugar a outras que são criativas por mostrarem novas alternativas e são autênticas por estarem relacionadas ao *si mesmo*, corpo no mundo, (Ginger e Ginger, 1995). Trata-se da existência individuada, como queria Jung (1986), processo que nada tem a ver com “individualismo”, mas com a descoberta da expressão própria e única da pessoa. Fluindo os sentimentos e emoções, o pensamento se modifica quando associado a imagens diferentes, que provém das necessidades autênticas do organismo e o organismo aprende que pode se modificar, surpreender e criar e que a mesmice, embora sempre seja a tentativa de fechar uma Gestalt (Perls, 1973), está a serviço das fantasias neuróticas, ligadas à interrupção do contato, (Tenório 2006), onde observo que predominam medo e vazio.

Maria chegou ao consultório bufando de raiva pelo fato de a irmã ter cancelado a festa de aniversário do cunhado que ela estava organizando como se fosse festa dela. Também trouxera a preocupação com a filha de quatro anos, que andava muito “manhosa”, chamando a sua atenção com um “machucado” inexistente no corpo físico e pedindo um *band-aid* para aliviar a dor – fato que traz igualmente muita raiva para ela. Duas situações em que aparece enfrentamento [tema central] diante da tentativa de controle do meio externo sobre ela - que aparece hostil [raios] na ilustração acima (fig. 21). Pode-se observar essa situação representada nos dois desenhos da cliente: no primeiro ela recebe raios das imposições do mundo externo que caem sobre o seu corpo submisso, curvado e com medo – isso é evidência de que o meio exerce muito mais controle sobre ela do que a sua capacidade controlá-lo. No segundo, ela tenta arrebentar os elos das correntes de *controle*, representadas por estas exigências dos outros, que a frustram com frequência, conforme vimos anteriormente. Ao tentar controlar o seu o mundo, parece que Maria sempre é vencida e acaba sendo controlada por ele.

Aproveitei estes fatos, geradores da raiva com que Maria chegou ao meu consultório e sobre os quais havíamos refletido anteriormente, no início da sessão, para fazê-la entrar contado com essa emoção [raiva] e perceber de que forma era controlada pelo meio e se frustrava, por afastar-se do seu si mesmo nesse processo. Iniciei a fantasia dirigida colocando a cliente em relaxamento profundo e pedi que fizesse contato com sua raiva.

Terapeuta: Que cor você pode dar ao seu sentimento de raiva? [Aumentando o contato e a concretização da raiva]

Maria: Vermelho

Terapeuta: E que forma poderia ter essa raiva vermelha? [Idem]

Maria: Quadrada.

Terapeuta: Entra nessa raiva vermelho quadrada e vai caminhando por ela. Você vê o seu vermelho de raiva por todos os lados. É um túnel de raiva e você vai até o fim dele e lá no fim você vai ver o que aparece. [Pausa]

Maria: Me vem uma imagem sem parar na minha cabeça. Estou lembrando o dia em que deu piolho no meu cabelo, eu tinha um cabelão, e uma amiga da minha mãe que nesse tempo morava com a gente e tomava conta de mim, ao invés de tratar meu cabelo com remédio, mandou cortar baixinho. Eu estava com uma roupinha de lã azul. Eu tinha sete anos. [Episódio muito traumático na vida de Maria]

Terapeuta: E como você se sentiu?

Maria: Fiquei morrendo de vergonha. Não saía de casa por nada. Todo mundo me conhecia com o cabelão.

Terapeuta: E como você ficou?

Maria: Isolada em casa, me sentindo muito só e com raiva

Terapeuta: Olha para esse momento em que você foi controlada pelo outro, que impôs a você um corte de cabelo que te fez sentir tão mal. Parece que você não se reconhecia com esse cabelo curto, que você perdeu uma parte importante da sua identidade.

Maria: Me sinto abandonada pela minha mãe, que não veio em meu socorro. [A mãe trabalhava a semana toda fora e só voltava aos sábados e domingos].

Terapeuta: Olha para esse sentimento de abandono e vê que imagem aparece.

Maria: Eu voltando do salão com o cabelo curto. E a amiga da minha mãe não estava nem ai para mim, bem despreocupada, na dela, e eu morrendo de vergonha.

Terapeuta: O que você sente a seu respeito quando está morrendo de vergonha?

Maria: Sou sozinha! [Fala com veemência]. Me vejo dentro de casa, sem querer sair para rua.

Terapeuta: Parece que você não tem controle sobre sua vida. Parece que o mundo controla a sua vida e aí você se retrai... [Pausa] Veio alguém de fora e impôs um corte de cabelo que te deixou irreconhecível para você mesma.

Maria: Fico muito triste, muito triste mesmo.

Terapeuta: Reconhece a sua tristeza. Depois de tantos anos você pode olhar para ela.

Maria: Vejo a amiga da minha mãe, fico com raiva. Fico pensando, será que minha mãe foi conivente?

Terapeuta: Como você sente não podendo fazer nada a esse respeito?

Maria: Incapaz [sem controle].

Terapeuta: Olha para esse sentimento de incapacidade e vê onde você o sente em seu corpo?
[Pausa]

Maria: Nos braços.

Terapeuta: Parece que você se sente sem defesa, sem controle. Como você sente os seus braços?

Maria: Rígidos [de raiva]. Vejo como se todo mundo a minha volta fosse mau. [Mundo externo hostil].

Terapeuta: Como se os outros fossem hostis e impusessem coisas que você não queria, como se essas coisas controlassem o seu mundo.

Maria: Podiam ter cortado menos, ter usado remédio [no cabelo para eliminar o piolho].
[Pausa].

Maria: [Insight] Agora me veio uma coisa: Até hoje toda vez que passo em frente da casa onde era o cabeleireiro olho para ela. Até hoje [com veemência]. Agora que estou ligando uma coisa

com a outra. Que engraçado. A casa mudou toda, mas toda vez que passo em frente ainda olho para ela.

Terapeuta: Como se você buscasse solucionar esse episódio em sua vida.

Maria: É igual sabe o que? É igual a olhar para a casa do Arlindo [o ex-companheiro que a agrediu um ano e meio atrás]. Toda vez que passo em frente eu quero olhar.

Terapeuta: Como assim?

Maria: Olha que interessante! Depois que aconteceu todo aquele trauma [a agressão do ex-companheiro] minha primeira reação, na mesma semana que aconteceu, foi cortar o meu cabelo bem curto, parecido com aquela época, mas agora porque eu quis.

Maria descreve dois episódios inacabados, díspares, mas que se associam por serem emblemáticos de como o mundo externo à controla. O olhar involuntário para as duas casas representativas destas situações poderia ser encarado pela psicanálise como compulsão à repetição, mas para a Gestalt-terapia constituem tentativas de fechar essas Gestalten, (Perls, 1973).

Terapeuta: Parece que você sentiu, quando cortaram o seu cabelo na infância, que você mudou muito, quase não se reconhecendo, ficou bem diferente do que era e agora, depois da agressão, quando você quis mudar e parecer outra, você cortou o cabelo como naquela época - só que como uma necessidade sua de mudança, consciente.

Maria: Sim, me veio tudo isso agora, como se a experiência ruim da infância tivesse sido boa agora, porque agora foi do meu jeito, foi algo que quis, me fez bem. Impressionante! É como se tivesse aberto uma claridade na minha mente. Tipo uma luz assim... [com entusiasmo]

Terapeuta: Você parece impressionada com a união dessas duas imagens. Não primeira você aparece submissa, pois o mundo externo impõe um corte de cabelo que rouba a sua identidade. Você ficou com muita raiva por já não se reconhecer com o cabelo curto. Na segunda, ao querer mudar completamente de feição, como forma de superar a agressão sofrida, você recupera aquela lembrança traumática, só que de forma positiva, como necessidade.

Maria: [Com euforia] Incrível como uma coisa vai puxando a outra assim, como pode um negócio desses? Nossa! Parece que eu estava olhando essas imagens e um sol bateu bem na

minha cara. Sério mesmo. Uma claridade intensa. Que estranho. Juro por Deus! Parecia que havia uma luz bem forte aqui...

Terapeuta: E a raiva [por terem cortado o cabelo dela à força]?

Maria: Sumiu. Fico passando raiva à toa [rindo intensamente].

“Eu não seria gestaltista se não conseguisse entrar nessa experiência de estar atolado, tendo confiança de que alguma figura emergirá do fundo caótico”, (Perls, 1979, p. 52). A euforia de Maria se explica primeiro pelo nível profundo de relaxamento em que a cliente entrou e que permitiu que ela atingisse níveis de contato emocional significativos e a exultação é uma das maneiras de se reconhecer os processos de *awareness*: quando retornou da fantasia dirigida teve um choque produzido pela nova consciência em relação à realidade – Ah! Há! (Ginger e Ginger, (1995). Também é razoável supor que o encadeamento das sessões, à razão de duas por semana, com duas horas de duração, produza um efeito cumulativo desejável e que a cliente evolua em direção ao crescimento pessoal de modo cada vez mais consistente, em busca de si mesma, (Ribeiro, 2006). Ademais, com o estabelecimento de um vínculo de confiança, a cliente baixou os níveis de resistência, permitindo um contato saudável com o que apareceu. “A neurose é caracterizada por diversas formas de evitação, principalmente evitação de contato”, (Perls, 2002, p. 268).

Toda vez que se volta para si mesma a cliente percebe um encontro emocional de sua totalidade, Maria-corpo-no-mundo. Acontece uma experiência de integração de partes espalhadas, que trabalhavam de forma fragmentada e de repente se juntam para formar uma pessoa inteira. “A metodologia predominante da Gestalt-terapia é centrada na teoria paradoxal da mudança, que significa estar em contato com o que é, com quem somos, permitindo que o crescimento se desenvolva naturalmente”, (Yontef, 1998, p. 124). E de fato foi o que ocorreu com Maria, quando percebeu que, se não é manipulada pelo meio, se simplesmente olha a *sua* necessidade e não toma as alheias como sua, dissipa toda a confusão, (Ribeiro, 2006). Quando a amiga da mãe aparece como mundo externo impondo um corte de cabelo que lhe rouba a identidade, a ponto de se retrair e ficar em casa acuada, Maria vive o jogo dominador-dominado – situação em que o meio impõe solução inaceitável, porém inevitável, (Tenório, 2006).

O movimento natural de Maria é, antes de olhar a sua necessidade, olhar a do outro. “*Dizer não, me mata*”, afirmou a cliente nesta sessão. Ao responder ao introjeto tóxico de Idalina, a amiga da mãe que tomava conta dela, Maria busca conciliar com o meio, que aparece

agressivo e ameaçador e cheio de exigências. Busca o reconhecimento do outro – sem o qual não enxerga claramente a si mesma – como se estivesse permanentemente tentado convencer Idalina, através de uma ruminação de ideias [retroflexão], a não cortar o seu cabelo, pois isto a faria perder a identidade. Parece que, a qualquer momento, alguém pode vir novamente cortar-lhe o cabelo à força [negar ou impor algo] e por isso ela vê a necessidade de “ser como os outros desejam” que ela seja [não dizendo não ao mundo externo], satisfazendo antes as necessidades alheias ao si mesmo, a fim de se preservar contra a ameaça de perder a identidade, (Ribeiro, 2007, p. 65). Quando foi forçada a cortar o cabelo, o meio externo passou por cima de seu sentimento de identidade, amor-próprio e pertencimento e Maria não esboçou luta, nem reação, sequer tentou impedir o ato desolador. Engoliu inteiro, (Perls, 1988).

Mas o que era Gestalt aberta desta situação incompleta se transforma em “cura” quando Maria a traz para o seu aqui e agora e a associa ao ex-companheiro agressor, (Ribeiro, 2006). Agredida há um ano e meio, Maria ainda padece as lembranças do ataque e associou de forma esplêndida a imposição tóxica do corte de cabelo da infância, com a mudança de personalidade que queria para si, após ser tremendamente machucada. “A *awareness* é, em si, a integração de um problema”, (Yontef, 1998, p. 215). A cliente pode fazer uma compreensão emocional dos dois episódios, (Ribeiro, 2006). Pois o corte de cabelo, que quando criança a transfigurou, gerando um sentimento de perda de identidade, agora significava solução, pois queria ser uma nova pessoa. Maria recorreu ao mesmo corte da infância para *mudar* e ao transferir a experiência para o seu *aqui-agora* teve uma *awareness*, “o saber da experiência”, (Alvim, 2014, p. 163). “Concebendo a *awareness* como um fluxo dado pela experiência aqui-agora no contato com a novidade do outro, ela é descrita como um processo que envolve contato, sentimento, excitação e formação de Gestalten”, (*Idem*, p. 182).

O objetivo do Gestalt-terapeuta é o de facilitar a ampliação de consciência do cliente para o contato com o meio e, quanto mais aflorar o sentimento de confiança, maior a condição de ele tentar ousar e permitir-se o novo, (Pinheiro, 2014). “[...] a insegurança, todo psicólogo sabe disso, é mãe da rigidez”, (Augras, 1986, p. 8). O vínculo de confiança cliente/terapeuta, permitiu que Maria aprofundasse o caminho em seus sentimentos e emoções e vencesse as resistências daquele momento, a fim de aproximar-se de quem ela é, (Ribeiro, 2006). “Tudo o que ameaça enfraquecer o todo ou partes da personalidade é sentido como um perigo, como hostil que precisa ser aniquilado pela destruição ou pela evitação”, (Perls, 2002, p. 109). Mas não é o desejo do Gestalt-terapeuta enfrentar, atacar, “superar” as resistências como em outras abordagens, (Ginger e Ginger, 1995). É o *raport* de confiança e qualidade - o psicoterapeuta

como *presença* no campo do cliente – além de apoio e cuidado, que propicia um campo para que a pessoa, ela mesma, faça novas experiências que produzam *awareness*. Toda *awareness* enfraquece a resistência, pois representa uma compreensão daquilo que estava estagnado, cronificado, cristalizado, que sustentava o comportamento neurótico, (Ginger e Ginger, 1995). O *continuum de awareness* de que fala Laura Perls (1979) vai permitindo que o cliente se veja possível e viável a cada deslocamento psicológico que se permite reconfigurar, (Ribeiro, 2006).

8.5 Quinta Sessão 20/08: Enfrentamento (Categoria Central) e Amor (Unidade de Sentido Positiva)

“Cada qual sabe amar a seu modo; o modo, pouco importa; o essencial é que saiba amar.”

(Machado de Assis)

Figura 23 – Enfrentamento e Amor

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *enfrentamento* e a unidade de sentido *amor*, ambas de valência positiva. O “monstrinho” mundo-externo-intruso aparece recorrente nas ilustrações do medo, tema central das categorias de valência negativa. Isto porque

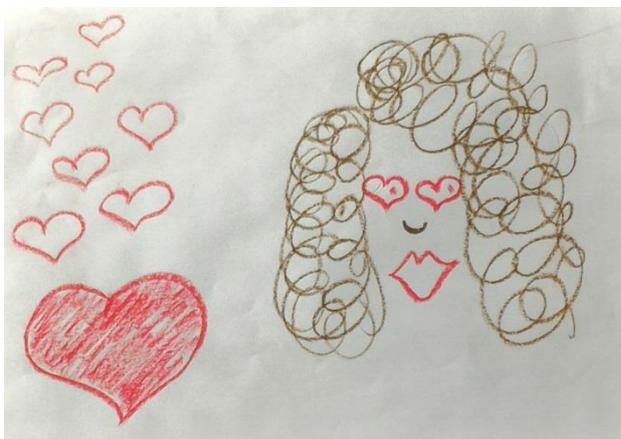
o enfrentamento em Maria fala de encarar o mundo hostil e adverso, que aparece como medo e interrupção do contato, (Perls, 2002). No primeiro desenho (fig. 23) aparece o olhar escantilhado, vigilante, de quem está pronta para *enfrentar* “o monstrinho” [medo], que quer lhe roubar o amor. No segundo (fig. 24), a cliente representa a busca de um amor no mundo, utilizando prioritariamente olhos e boca como estratégia [visão e palavra], em um fluxo de amor que, antes de estar nela também, está no outro, no meio externo, como se ela fosse se abastecer

fora e assim preencher o vazio, (Perls, 1973). Ela enfrenta e ama com a cabeça. O organismo, a corporeidade, não aparece, (Alvim, 2012).



Esta categoria, dada a sua extensão e amplitude, me obriga a uma pequena digressão que mostre, afinal, do que estamos falando. A palavra amor assume múltiplos significados, díspares e contrastantes, quer se faça o entendimento a partir da linguagem popular, quer se escarafunche o termo do ponto de vista filosófico-existencial. No dicionário Houaiss (2001) consta o seguinte.

Sentimento afetivo em relação a; afeição viva por alguém ou por alguma coisa; afeto: o amor a Deus, ao próximo. Pessoa amada. Paixão; sentimento apaixonado por outra pessoa: sinto amor por ela. Inclinação ditada pelas leis da natureza: amor materno, filial. Gosto vivo por alguma coisa: amor pelas artes. Sentimento de adoração em relação a algo específico (real ou abstrato); esse ideal de adoração: amor à pátria; seu amor é o futebol. Zelo e dedicação: trabalhar com amor. Sentimento de devoção direcionado a uma pessoa ou ente abstrato; devoção, adoração.



Bauman (2004) em *Amor Líquido*, considera que o ser humano vive hoje um inusitado desafio: na era da modernidade líquida, o mundo digital esgarça o equipamento sensorial das pessoas com sinais díspares. Nada é digerido de forma congruente porque a rapidez não permite e tudo se torna contingente e superficial, inclusive a capacidade de amar. Os relacionamentos podem ser tecidos ou desmanchados com igual velocidade e muitas vezes o contato virtual se sobrepõe ao físico e o homem está desaprendendo a manter laços de longo prazo. Isso concerne às relações amorosas, vínculos familiares e aos vínculos de acolhimento de uns pelos outros - como acontece agora com a crise imigratória que afeta a União Europeia. As relações permanecem cheias de “ameaças vagas e premonições sombrias”, (Bauman, 2004, p. 12). Falam ao “mesmo tempo dos prazeres do convívio e dos horrores da clausura”, (*idem*).

Talvez seja por isso que , em vez de relatar suas experiências e expectativas utilizando termos como “relacionar-se” e relacionamento”, as pessoas falem cada vez mais em conexões e conectar-se e ser conectado. Em vez de parceiros, preferem falar em “redes”. (*idem*)

Bauman fala de “relações virtuais”, cuja marca singular é a de ser efêmeras e contrasta o encontro fugaz, ligeiro e superficial com os “relacionamentos antiquados” (*idem*) vistos como construção, como arte, que exige desenvolver uma habilidade, como quer Eric Fromm.

O amor é uma força ativa no homem; uma força que irrompe pelas paredes que separam o homem de seus semelhantes, que o une aos outros; o amor leva-o a superar o sentimento de isolamento e de separação, permitindo-lhe, porém, ser ele mesmo, reter sua integridade. No amor ocorre o paradoxo de que dois seres sejam um e, contudo, permaneçam dois. (Fromm, 2015, p. 36)

Betty Milan, psicanalista, afirma que, sem o amor não existiria a vida, mas reclama que o assunto nunca é tratado entre os homens, que falam apenas de sexo - embora o tema seja comum entre as mulheres. Como estas são “marginalizadas” por uma sociedade patriarcal o amor então é neutralizado na modernidade, em proveito do prazer sexual - assim “o amor é só paixão”, (Milan, 1999, p. 16).

Keleman (1996) considera que os humanos são os únicos seres capazes de amar devido ao fato de se porem em pé. Em razão de serem eretos, expõem toda a superfície do corpo ao contato com outro. No caso dos animais quadrúpedes que se agacham, a frente da cabeça conduz o contato e eles fazem apenas conexão e eles recebem o mundo pela visão e o olfato.

Mas o desenvolvimento de relações mais ricas, mais *ternas*, enquanto possibilidade consistente na existência, depende de ficar de pé e expor o lado macio do corpo. Toda parte frontal do corpo conduz o contato – não só os olhos, nariz e ouvidos, mas também o peito, a barriga e os órgãos sexuais. Todo esse calor e contato expandidos conduzem agora, o movimento [grifo nosso]. (Keleman, 1996, p. 21)

Isto significa que o homem é capaz de amar e individualizar-se, porque faz contato com toda a superfície corporal. “Para se erguer o organismo tem de cortar com a horizontal de dependência. Se o ambiente for horizontal, o organismo tende a permanecer dependente, deprimido, para baixo. Ele não poderá se tornar independente enquanto estiver deitado”, (*idem*, p. 21).

O objetivo central da Gestalt-terapia de curta duração é fazer com que a pessoa fique de pé, isto é, que possa ter uma experiência de autorrealização. “[...] o organismo foi feito para autorrealizar-se; é vivenciando essa tendência criativa que o organismo se plenifica e o sintoma é a negação camuflada do *medo da realidade*” [grifo nosso], (Ribeiro, 2006, p. 136). O medo da realidade, marcado pelo pai alcoolista e pela mãe amorosa em sua *presença ausente*, fez com que Maria não tenha qualquer recordação da escola, a não ser pequenos *flashes*, até os dez anos. “Se o amor da mãe é percebido como não existente é como se desaparecesse da vida toda a beleza – e nada posso fazer para criá-lo”, (Fromm, 2015, p. 16). Pois era na escola que a “realidade” aparecia, como imposição de dar conta de si em um ambiente hostil. Ao entrar para está quinta sessão, que representa metade do programa terapêutico, a cliente avalia:

Maria: Quando eu saio daqui eu fico refletindo muito sobre as sessões. Tudo tem estado muito no meu dia a dia. Tem sido bom pra caramba. Como está *óbvio* as coisas que devo fazer, como agir. Vejo que está tudo andando.

De fato, a cada encontro, a cliente vai acumulando experiências de se por ereta e mais individualizada, pois está percebendo que é corpo no mundo, aprendendo a fazer contato como organismo e a ser corporeidade, (Alvim, 2012).

Neste encontro Maria trouxe uma questão da filha Vitória, de quatro anos, que veio bem a calhar para este início de sessão: A criança tenta monopolizar as pessoas que mais ama - tanto a mãe como o irmão não podem brincar com outras crianças, que ela se sente atingida, como se o outro lhe roubasse os amores de sua vida e sobrevém o vazio, (Perls, 1988). O movimento da criança – sentimento de escassez de amor - pode ser entendido como um espelhamento do ambiente em que vive – junto aos pais, avós, tias. Um sentimento de escassez de *amor*, que se traduz na falta de autossuporte, de baixa *autoestima*, mesmo em meio a tanta gente, como aconteceu com Maria.

Logo que a cliente relatou a preocupação com a filha *validei* os sentimentos que ela trouxe, afirmando que esta era uma ótima questão para a sessão em que trataríamos da categoria *amor*. O meu método de ensinar desenho e pintura está totalmente baseado na validação da expressão do aluno. Adultos fazem desenhos de criança e, ao ensaiarem os primeiros passos no campo da representação gráfica, tendem a entrar em um grave processo de invalidação pessoal, que em geral está associado a não ter “dom” para esta prática. Mas o dom está lá inteiro e pede apenas que a pessoa faça a experiência. Validar é um ótimo caminho para a (re)-construção do si mesmo e a prática do desenho é uma ferramenta magnífica para esse fim, pois não como a pessoa não se reconhecer no trabalho que produziu. Em geral o aluno diz que não “sabe” desenhar, palavra que vem do verbo saber, que tem a mesma etimologia de “sabor” e nesse sentido quer dizer “saber o gosto”, experimentar – prática que se opõe aos mecanismos de bloqueio do contato invalidadores da expressão pessoal, (Sapienza, 2007).

Em geral a pessoa acha que desenhou bem quando reproduz fielmente o objeto externo. Ela não olha a sua expressão genuína e única – e por isso artística – mas está atenta à similitude em relação ao mundo fora, que determina o seu pensar e sentir a respeito de si e, desta forma, o agir. O amor, assim como o objeto a ser desenhado, está fora e o si mesmo vazio de si [sem dom] sai em busca desesperada de nutrição, ao mesmo tempo em que se invalida pelos introjetos tóxicos do tipo, “eu não sou suficientemente bom” (Tenório, 2006), típico do pensamento neurótico. A Gestalt-terapia vem no sentido de facilitar uma abertura do cliente para a experiência – “saber o gosto”, (Sapienza, 2007). É ao saber o gosto que o cliente pode *ser* no

mundo como ele é, experimentando o paladar de cada situação e mordendo o pedaço que corresponde à sua necessidade no meio externo, (Perls, 2002).

Mesmo que seja bem cuidada pela mãe, pela avó, pelas tias e pelo pai, que é atencioso e a vê com certa frequência, Maria identificou em Vitória um sentimento de escassez de amor, pois está no modo *ter* do amor. “No modo *ter*, não há relação viva entre mim e o que tenho. A coisa e eu convertemo-nos em coisas [...]”, (Fromm, 2014). “A pessoa tem a coisa (sentimento ou objeto), mas a coisa também tem a pessoa”, (*idem*). Trata-se da relação de dependência com o mundo externo, de que nos fala Fritz Perls, (1973), reflexo do jogo dominador-dominado, (Tenório, 2006).

Quando perguntei a Maria de que forma ela se vê na filha, a cliente também se identificou no modo *ter* do amor, associado a uma baixa autoestima e à sensação de vazio, desprovida de autossuporte, à espera de ser preenchida pelo objeto fora, que aparece como salvação do si mesmo, (Perls, 1988). Esta sessão iria contribuir para que Maria iniciasse um movimento de transformar do “vazio, vazio”, visto como abandono, em *vazio fértil*, (Perls 1988). Afinal, também podemos aventar a hipótese de que a filha esteja espelhando o forte sentimento de abandono que acompanha a mãe.

O que acontece no vazio fértil é uma experiência de esquizofrenia em miniatura. Isto, sem dúvida, poucas pessoas podem tolerar. Mas aqueles que tiverem confiança, tendo superado com sucesso algumas áreas de confusão e, havendo descoberto que não ficam completamente em pedaços no processo, adquirirão coragem suficiente para ir até seus porões e voltar mais sadios do que quando foram. (Perls, 1973, p. 112)

A maneira de a pessoa descobrir que não está completamente sem sustentação no seu processo de vida é justamente fazendo o exercício de “saber o gosto” e experimentar o seu autossuporte, o seu amor-próprio, a sua autoestima que, como o “dom” de desenhar, estão ali presentes. Na primeira parte desta sessão, Maria compreendeu a contradição a que está sujeita: O que ela mais quer é o amor do outro (ser amada, reconhecida, pertencente), mas estes objetos se encontram fora e, para obtê-los, precisa fazer contato com o mundo externo e quando o faz, ela se fecha para o outro, bloqueando o contato, por medo do que possa vir a acontecer - medo. Mecanismo neurótico que, ao ser compreendido, propiciou uma primeira *awareness*:

Maria: “Vejo que o medo de eu andar sozinha transmite a minha insegurança e me deixa fechada para o mundo. Fico séria, fico sisuda [como forma de bloquear o contato], ou seja, às vezes eu estou rodeada de gente [pertencimento] mas estou fechada, como se na verdade eu quisesse que as outras pessoas ficassem longe de mim.

A cliente se recordou claramente de um paquera, Denílson, que, havia quatro anos, tentava se aproximar dela. No dia em que “se esforçou” para se aproximar de Maria, revelou que, durante todo esse tempo, havia desejado “ficar um pouquinho perto dela”, até que tomou coragem. “Essa história que eu passei confirma essa proteção, essa barreira que faço não deixando que o outro se aproxime de mim”, reconheceu a cliente. “É o medo do estranho, do novo. É um medo também de não ser aceita”, concluiu a cliente. É o medo do contato que se atualiza em Maria desde a infância, quando era uma criança retraída, palavra cujo sentido é o de recolher-se em si mesma, não manifestando o que pensa, afastando-se do mundo, (Houaiss, 2002). “A criança que é retraída talvez tenha tido a necessidade de retirar-se, afastar-se de um mundo que seja doloroso demais”, (Oaklander, 1980, p. 259). Sim, é o acaso de Maria. E esse medo infantil, enterrando a raiz dos fatos que lhe ocasionaram, se tornou um medo *genérico*, (*idem*, p. 265). A transcendência do limite que a pessoa vive no momento, só pode ser ultrapassada por um ajustamento criativo, isto é, pelo novo e diferente e ter medo do que está por vir, gera o retraimento no contato - exatamente o oposto do que Maria deseja, uma vez que, ter um companheiro, é prioridade em sua vida. Sem a criatividade nas relações, que gere a diversidade e o novo com potencial transformador, o si mesmo perde poder de ação, pois não se arrisca a transpor limites, devido ao medo do fracasso, (Zinker, 2007).

Maria contou outro episódio, mais antigo, onde se reconheceu no *impasse* entre o ardente desejo de amar e ser amada e o retraimento no contato. Há cerca de dez anos conheceu uma pessoa no carnaval:

Maria: Ele passou o tempo todo comigo, eu querendo ele e ele me querendo e eu não consegui me movimentar para que algo acontecesse. Aí no último dia eu o chamei para conversar e ele falou que a minha postura intimida muito os homens. Ele falou que um homem para chegar perto de mim tem que ter muita coragem, pois eu já transmito *uma não de cara*.

Essa postura que intimida o outro, a cliente reconheceu como “*uma capa*” de segurança que ela veste, como se não precisasse do outro de quem ela *depende*, como se, firme e segura, a alteridade fosse secundário. Pinto (2105) expõe o aspecto egotista dos retrofletores, não em relação à competição com o outro, mas consigo. “Eu visto essa capa de segurança, mas é uma segurança onde não tem, onde ela não existe.” Maria chega a uma festa com ares de total segurança, como forma de manter longe, o outro que ela quer para si, pois maior que o seu desejo por ele, é o medo de não ser aceita. “Eu percebi [na sessão] que esse meu jeito intimida os homens.”

Maria recordou-se de Armando, irmão de sua melhor amiga, com quem desejava “ficar”. “Tenho muita, muita vontade de ficar com ele. Mas isso não acontece nunca, porque acho que ele não vai me querer. Há uns 15 dias estava numa festa onde ele estava também e falei: vai ser hoje! Mas não foi. Não consegui me movimentar para que isso acontecesse.” Não que Armando não tivesse dado brecha. Ao contrário, Maria enxergou nele a mesma intenção: “Ele me elogiava, disse que eu estava muito cheirosa, me abraçava e eu no meu movimento estático, sem fazer nada. Ficava com vergonha, do meu lado, dura, quieta.” O paquera de Maria estava solteiro, havia brigado com a namorada e, a certa altura, vendo Maria alegre a dançar com o filho, comentou com um amigo algo que a cliente pôde ouvir: “Olha, está vendo ai oh, eu queria ser igual a Maria. Tá aqui curtindo, feliz, sozinha. Ela não precisa de alguém para estar feliz!” Maria solta uma incrível gargalhada e bate uma mão na outra e ri intensamente, porque o seu desejo é o oposto disso, ou seja, a necessidade central de sua vida e a de ter alguém ao seu lado. E ela passa a debochar de si mesma: “Olha aí a Maria, feliz, não precisa de ninguém ao seu lado” e cai na gargalhada. “Que merda se ele bem soubesse...” e continua rindo. “Mal ele sabe que eu queria estar ali, agarrada nele. Ai, ai, tá vendo, faço tudo errado.” O humor em Maria indicava *awareness*.



A cliente acabava de ter consciência de que seu movimento na vida era o oposto do que almejava. Ao enxergar o que estava fazendo - na festa, bloqueando o contato - pôde sentir o *impasse* que arma par si - frustração - e concluiu, às gargalhadas, que o que mais quer, ela evita, (Perls, 1973, p. 87). É como se Maria, guardada pela mãe para “fazer as coisas certas”, isto é, não se casar antes de terminar os estudos e ser independente financeiramente, ainda se colocasse como princesa, como mostra a coroa que a cliente desenhou na primeira sessão, ilustrando *enfrentamento* e *persistência*, (fig. 25). Como se encontra em uma torre de difícil acesso, enfrentar e persistir é rotina na vida de Maria, pois ela raramente vai ao alvo, arriscando-se e tomando para si o amor desejado. A título de experimento, desenhei em um quadro que tenho em meu consultório, o cenário de Maria na torre de um castelo, mantendo os seus pretendentes longe. “É bem isso doutor”, avaliou a cliente. E aduziu:

Figura 25 Enfrentamento e Persistência

“Isso me leva a um outro exemplo. Um colega de trabalho começou a falar comigo e me botou naquele pedestal. Ele me falou que, antes de conversar comigo, me achava totalmente inacessível. Ele dizia que me olhava por uma janelinha e que me via ‘séria, empoderada’. E eu

perguntei: ‘E o que mudou?’ Ele disse: ‘Mudou o dia em que você passou por mim e deu uma buzinazinha’. Ele falou que eu buzinei e com isso ele sentiu que eu era legal. Por isso ele mandou a carinha [do *whats app*] feliz logo em seguida e começamos a conversar.”

A cliente conscientizou que mudou quando ela foi criativa no contato com o meio, (Zinker, 2007). O ajustamento criativo é um mecanismo próprio da autorregulação do organismo, (P, H, G, 1997). Os ajustamentos orgânicos do dia a dia são mais conservativos, (Tenório, 2006). Todo contato é essencialmente novo, mas ao repetir movimentos parecidos uns aos outros na fronteira, o organismo da pessoa, embora busque ser criativo, repete a mesmice, quer dizer, age de uma maneira conservativa, ancorada nos introjetos tóxicos. É o que Maria faz, quando deseja muito o outro, mas cria estratégias para não tê-lo, conservando o impasse neurótico entre o ávido desejo de ter um companheiro e a solteirice que aparece como sina. “Eu crio uma barreira para os homens que gostam de mim”, concluiu Maria. Citei os exemplos acima, mas passou a vir à memória da cliente, como cascata, diversos momentos em que ela tinha-se colocado na posição de retraimento no contato, afastando de si o que mais queria: o amor dos homens. O maior temor de Maria ao querer namorar é o medo de ser rejeitada e, assim, antes que receba o imaginado *não* do outro, passa à dianteira e o recusa primeiro, a fim de evitar o hipotético sofrimento.

Coloquei Maria em relaxamento profundo e pedi que ela fizesse contato com o caso que acontecera há poucos dias, quando ela encontrou Armando em uma festa e, mesmo que ele sinalizasse que queria ficar com ela, aparecia a *barreira* que não a permitia se aproximar dele afetivamente. Pedi que ela olhasse a cena e que deixasse vir o momento em que sentia que impunha a barreira.

Maria: Na hora em que eu estava dançando. [A cliente estava dançando com o filho, próxima ao pretendente]

Terapeuta: Olha para essa imagem de você dançando, querendo estar com ele, mas ao mesmo tempo inacessível. Olha para essa barreira entre você e o amor que você deseja. Que cor você enxerga essa barreira?

Maria: Preta.

Terapeuta: E que forma você pode dar a ela?

Maria: Quadrada.

Terapeuta: Olha para você dançando e sinta essa barreira, esse quadrado preto, entre você e Armando. O amor está ali disponível e você quer conquista-lo, mas é impedida por essa barreira preta quadrada. [Pausa / Resistência]

Terapeuta: Agora vai dançando, dançando e entra nesse quadrado preto da barreira e vê o que aparece? [Pausa]

Maria: Ai, o senhor não vai acreditar, me veio de novo a cena de eu cortando o cabelo baixinho. [A cliente se recorda da cena que apareceu na sessão anterior, quando, aos dez anos, tinha um cabelão enorme e pegou piolho e a amiga da mãe que tomava conta dela o tosou baixinho, ao invés de tratá-lo. Este episódio marcou muito a cliente, devido a ter perdido momentaneamente o senso de identidade. Já havia aparecido na sessão passada em outra circunstância e volta novamente nesta.]

Terapeuta: E que aparece agora?

Maria: Eu chegando na rua da minha casa.

Terapeuta: E o que acontece?

Maria: Do lado da minha casa morava Pedro, o menino que era o mais príncipe da rua. Toda a rua era apaixonada por ele. Toda a rua. E aí quando eu entrei na rua ele estava lá e eu morri de vergonha. Eu tentei me esconder atrás da amiga da minha mãe, não queria que ele me visse de jeito nenhum.

Terapeuta: O que você sente a seu respeito quando se depara com essa cena?

Maria: Sou medrosa, sou insegura, sou feia, ele não vai gostar de mim agora.

Terapeuta: Olha para você diante do Pedro, com o cabelo cortado, com esses sentimentos de que você é medrosa, insegura, feia, de que ele não vai gostar de você e vê o que aparece.

Maria: Eu me vejo com muita vergonha.

Terapeuta: Olha para você olhando para ele com muita vergonha.

Maria: Sou feia, ele não vai gostar de mim.

Terapeuta: Olha para ele com esse sentimento: sou feia e ninguém vai gostar de mim. [Pausa. Em seguida muda a cena]

Maria: Vejo agora um outro príncipe da rua. Eu já era mais velha, cheguei a dar uns beijinhos nele. Mas eu não acreditava que ele poderia gostar de mim, porque eu me sentia feia, achando que ninguém ia gostar de mim.

Terapeuta: Parece que você estava rodeada de príncipes.

Maria: É os meus dois primeiros beijos foram com os príncipes da rua.

Terapeuta: Olha para esse novo príncipe que se revelou e para os seus sentimentos de barreira – sou feia, ele não vai gostar de mim. [Pausa]

Maria: [Sorri] Me veio outra coisa. Aí mais tarde, com uns quatorze anos, tinha um outro príncipezinho na rua, Natanael. Era lindo mas eu sabia que ele nunca ia me querer, nunca ia me querer. Tinha uma outra garota da rua branquinha de que ele gostava. Depois ele mudou. No ano passado eu fui a uma festa de reencontro dos meus amigos de infância e quem estava lá? Natanael. Bem diferente. O príncipe virou sapo, mas ele ficou apaixonado por mim. Agora ele me quer, mas eu não quero ele. [Maria deu um suspiro e um sorriso, como se saboreasse uma vitória sobre o ex-príncipe, por quem ela se sentiu apaixonada e rejeitada]. [Pausa]

Terapeuta: E o que você está sentindo agora?

Maria: Voltei para aquele primeiro príncipe da rua [o amigo que ela viu depois de ter cortado o cabelo]

Terapeuta: Olha para ele e vê o que acontece.

Maria: Ele está me olhando.

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Eu vejo ele sorrindo.

Terapeuta: E o que você faz?

Maria: Eu sorrio para ele.

Terapeuta: E agora?

Maria: Ele entrou para a casa dele e eu para minha.

Terapeuta: E como você se sente em casa?

Maria: Feia.

Terapeuta: Vai para a frente de um espelho, aí na sua casa. Olha para você de cabelo curto se sentindo feia.

Maria: Apareceu eu bonitinha.

Terapeuta: Sente você se achando bonitinha.

Maria: Lembrei de uma coisa. Há pouco tempo um primo me mandou uma foto exatamente dessa época, em que estava com esse cabelo, e eu estou muito bonitinha.

Terapeuta: E como você está se sentindo

Maria: Gente, estou pensando agora o quanto eu era bonitinha. Tá vindo à minha mente agora: “Eu era bonitinha”. Eu não estava feia quanto eu pensava. Até fiquei impressionada quando eu peguei essa foto e olhei... Nossa como era bonitinha e eu achava que eu era mais feia.

Terapeuta: Agora que você percebeu que é bonitinha sai da casa e vai para a frente do portão do vizinho. Ele também saiu. Olha para ele e vê que acontece.

Maria: Estou sorrindo para ele.

Terapeuta: Chega mais perto.

Maria: [Sorriso espontâneo] Ele falou que eu estava bonita com aquele cabelo. Ai, ai, estou tão bonitinha.

Terapeuta: O que você fala para ele?

Maria: Que eu também estou me achando bonita. E agradei o elogio dele.

Terapeuta: E como você se sente estando pertinho dele e recebendo esse elogio?

Maria: Que ele é lindo.

Terapeuta: E o que acontece se você chamá-lo para brincar?

Maria: Ele aceitou. Foi brincar comigo na área da minha casa.

Terapeuta: Parece que o quadrado preto [representante da barreira] fica estranho quando você está brincando com o príncipe na área da sua casa.

Maria: Totalmente. Sabe o que aconteceu agora? Estou lá na festa e chamei Armando para dançar. [Pausa] Já chamei, já dancei e já fiquei com ele. Ele me beijou. Tão simples, tão fácil. [Sorriso espontâneo]

Terapeuta: E o quadrado preto da barreira?

Maria: Sumiu.

Ao término da sessão, Maria teve a mesma sensação de outras vezes: imediatamente antes de abrir os olhos, achou que havia intensa claridade entrando pela janela da sala. De fato as janelas do meu consultório são imensas, mas as persianas semicerradas deixam o espaço mais próximo da penumbra. A luz intensa, como das outras vezes, provinha dela mesma. “A *awareness* é um momento de iluminação, de uma conversão, em que a pessoa se percebe como totalidade em funcionamento e, somente, então, se vê como possível”. (Ribeiro, 2006, p. 77). É como se a cliente considerasse que esta quantidade de luz não pudesse vir de seu si mesmo, que tanta claridade teria que ser do sol e se choca quando percebe o ambiente bem menos luminoso do que a intensidade possível da sua consciência. “Eu tive a sensação de que tudo é simples. Já vou sair daqui e botar tudo em prática”, enunciou a cliente, com entusiasmo.

Na experiência *neurótica* “*a energia está presa a uma tarefa (arcaicamente concebida) que não pôde ser completada*”, (P,H,G, 1997, p. 86). Foi o que encontramos em Maria, na sua *terrível* experiência de ter o cabelo tosado, algo que a maioria das pessoas olharia com benevolência, ato corriqueiro e sem importância, mas que lhe roubou a identidade. Este marcante episódio vem se atualizando no seu *aqui-agora*. Primeiro fechamos a cena “histórica” e depois caminhamos para o presente, conduzidos pelo próprio organismo de Maria, até que a cliente já não viu a barreira que a separava dos homens que desejava namorar.

Sempre é bom salientar que falamos em “passado”, como mera referência, pois em realidade consideramos o passado-presentificado. “O organismo é a história, é o ser-aí, é o fenômeno do ser”. (Ribeiro, 2012, p. 121). Para a Gestalt-terapia, lidar com o passado, com a história de vida do cliente ou com o futuro, suas dúvidas e projetos, é o paradoxo de enfrentar o presente, cuja fronteira do conceito deve ser ampliada. Não se refere apenas à ação presente, mas ao passado e futuro presentificados, (Polster, 2001). É no presente que “a pessoa libera o passado morto”, (Polster, 2001, p. 27). Trata-se, a meu ver, de um passado morto-vivo que se presentifica de outras formas. E me parece que foi o que aconteceu: Maria liberou o seu passado morto-vivo, vendo-se possível e viável na vida, (Ribeiro, 2006). “Na realidade o que tentamos

fazer em Gestalt-terapia é trazer para a figura novamente as fixações que se tornaram de certo modo petrificadas [...]”, (Perls, 1992, p. 10).

Foi a cliente, na sua autorregulação, que fez todo o percurso, indo ao passado presentificado espontaneamente e o meu trabalho foi a de colocá-la em contato com o que estava sentindo, deixando que a sua corporeidade conduzisse o processo, (Alvim, 2012). Para Perls, Hefferline e Goodman (1997) o terapeuta deve considerar a circunstância terapêutica como parte da contínua situação inacabada do cliente, que a *enfrenta* [tema central de valência positiva] com seus próprio meios e recursos, sem considerar o paciente equivocado. “[...] não é por meio da energia do terapeuta, mas por meio de sua própria energia, que o paciente, em última instância, completará a situação”, (idem, p. 86). Maria terminou a sessão repleta de amor-próprio e com elevada autoestima, o que deu a ela uma significativa experiência de autossuporte, (Perls, 1988). Acostumada a demandar o socorro do outro, para preencher o seu vazio (Perls, 1988), a cliente parece ter encontrado uma autossustentação. “*Amadurecer é transcender ao apoio ambiental para o autoapoio*”, (Perls, 1977, p. 49).

Perls relaciona o autossuporte da pessoa à independência e, a falta dele, ao funcionamento neurótico fundado nas crenças de *abandono* e *dependência* - categorias que fazem parte do programa psicoterápico de Maria. A falta do amor-próprio e autoestima – atributos de um *eu* descorporificado – movem a cliente no sentido de pensar primeiro no outro e secundariamente em si mesma, criando o *vazio*, (Perls, 1988). Esse mecanismo desencadeia uma série de bloqueios no contato, tais como ansiedade, medo, vergonha, timidez, e são demasiadamente disfuncionais, (idem). Perls disserta sobre a vida do bebê, mostrando desde a concepção, momento de total dependência, até as fases em que terá mais autonomia. “*O bebê começa a crescer. [...] pouco a pouco mobiliza cada vez mais seu potencial, os seus recursos internos*”, (Perls, 1997, p. 50). A criança está amadurecendo para a satisfação de suas necessidades, utilizando inicialmente o suporte ambiental, para enfim chegar ao autossuporte. Maria encontrou o autossuporte quando disse que queria sair do consultório e “*colocar tudo em prática*”. A cliente ressignificou boa parte de sua história com o espelho, quer dizer, com o sentimento que tem a respeito do seu corpo, de ser feio ou bonito. *Re-significou*, deu novo sentido, ao cabelo curto da infância e isso permitiu que ela se visse hoje, tirando para dançar os homens de sua vida.

Quando Maria conclui que pode se aproximar dos seus pretendentes e que isto é “*fácil*”, passa a ter a consciência de ter consciência de alguma coisa, pois teve contato com a própria

existência, com aquilo que *é*, não como ato cognitivo, mas como algo integrador, pois é algo que não foi apenas pensado, mas também sentido emocionalmente, (Yontef, 1998). *Awareness* é um encontro da pessoa com sua totalidade, *awareness* é mais do que estar atento e é diferente de estar consciente, pressupõe um *insight*, uma percepção óbvia dos elementos que se encontravam dispersos, gerando totalidades significativas e a integração de problemas que afetavam o cliente, (*idem*). A *awareness* é o contrário da autorrejeição ou da baixa autoestima, que representam estados de confusão em relação ao *si mesmo*, uma desintegração devido ao sujeito se observar na terceira pessoa, um *ele* corporal a invés de um *eu*, (Yontef, 1998). Maria, ao chegar para o encontro seguinte, mas falando desta sessão, constatou:

Maria: Percebi o tanto que a gente demora a tomar certas atitudes e reclama e fica tentando achar desculpa para tanta coisa, quando depende só da gente. Fiquei com um sentimento agradável, uma sensação boa de tranquilidade. Tanto que eu reclamo que as pessoas não chegam, mas vejo o quanto isso depende de mim. O mínimo que tenho a fazer é expressar o meu sentimento. Eu acho que eu aprendi, sentindo que foi muito óbvio e foi muito bom.

Até mesmo o *continuum da awareness* de que nos fala Laura Perls (1979) foi possível observar neste encontro, pois a certa altura a cliente não parava de experienciar e sentir imagens com paqueras e possíveis “ficantes”, onde percebeu que poderia ter dito “isso”, ou feito “aquilo” para aproximar-se destes homens com os quais desejou se relacionar, mas que sempre manteve à distância, com a barreira quadrada e preta. “O objetivo da Gestalt-terapia é o continuum da *awareness*, a formação continuada e livre de Gestalt, onde aquilo que for o principal interesse e ocupação do organismo [...] possa ser integralmente experienciado e ligado”, (Perls 1979, p.2). Maria ligou-se ao principal interesse e ocupação de seu organismo – os homens de sua vida – percebendo que podia derrubar a barreira preta do contato, integrando o que estava dissociado, corpo, mente e sentimentos, reunindo-os em uma corporeidade de experiências, (Alvim, 2012). “Quem tem lugar tem raiz, tem confiança. Quem sente confiança pode criar um destino e quem vislumbra um destino tem asas, pode sentir esperança. Não é coisa nem espectro. É pura travessia. É amor e mistério encarnados. É humano”, (Cardella, 2014, p. 1785).

8. 6 Sexta Sessão 25/08: Medo (Categoria Central) e Abandono (Unidade de Sentido Negativa)

“Sim, sei de onde venho! Insatisfeito com a labareda ardo para me consumir! Aquilo em que

*toco torna-se luz. Carvão aquilo que abandono.
Sou certamente labareda!”*

(Friedrich Nietzsche)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *medo* e a unidade de sentido *abandono*, ambas de valência negativa. A Gestalt-terapia é um método facilitador da integração da pessoa na relação organismo/ambiente. A unidade de sentido escolhida pelos gestaltistas para designar a totalidade do ser humano é *organismo*, (Alvim, 2012). O corpo de Maria estava dissociado de seu si mesmo. “O homem é um organismo vivo e alguns de seus aspectos são chamados de corpo, mente, alma”, (Perls, 2002, p. 67). É como se a cliente reconhecesse que tem todas essas partes, mas não pudesse unificá-las em um todo orgânico. “[...] *eu sou no espaço e no tempo, meu corpo aplica-se a eles e os abarca. A amplitude dessa apreensão [do eu sou corporal] mede a amplitude de minha existência*”, (Merleau-Ponty, 1994, p.195). Quanto mais Maria compreende a sua existência como corpo no mundo, mais caminha no sentido da autonomia. Corpo como totalidade das experiências do organismo, aquilo que se pode chamar corporeidade, o “campo perceptivo-prático, um corpo-sujeito”, (Alvim, 2012, p. 62).

O programa psicoterápico de Maria caminha no sentido de que a cliente tenha experiências de corporeidade como “unidade expressiva” da sua existência, (Freitas, 1999, p. 52, citado por Alvim 2012). Amadurecida pela radicalidade da experiência de agressão por parte do ex-companheiro, a cliente vem tendo expressivas experiências fundadas nas possibilidades de seu autossuporte. Disse “chega!” ao seu habitual jeito de funcionar, desatualizado e disfuncional, (Andrade, 2014). “Assim, pode iniciar a mobilização de energia em busca da satisfação da nova necessidade”, (Andrade, 2014, p. 2056, e-book). Por intermédio do desprendimento criativo (PHG, 1997), a pessoa pode “abandonar as muletas que já não servem mais, ou seja, suspender antigos sentimentos, pensamentos ou ações disfuncionais e acreditar que existem outras possibilidades”, (Andrade, 2014, p. 2056, e-book).

O estabelecimento de uma relação de confiança psicoterapeuta/cliente tem sido parte importante no sucesso deste programa. Evidentemente, o caminho para o crescimento não é simples, mas a disponibilidade de Maria em fazer a experiência do novo, a fim de poder andar com as próprias pernas, sustentando-se em autêntico autoapoio, a tem feito sentir o caráter

libertador da psicoterapia, (*idem*). Crescimento como ampliação das possibilidades existenciais, (Perls, 1977). Se a cliente saiu de sua última sessão disposta a colocar em prática a sua vivência, isto implica que estava resolvida a fazer contato. “Contatar é, em geral, crescimento”, (PHG, 1997, p. 179).

Figura 26 Medo e Abandono

Já foi notável que a cliente na ilustração do *medo* ligado à unidade de sentido escolhida para esta sessão, *abandono*, representasse o seu corpo completo, (fig. 26). Ainda aparece como criança *vazia* [sem preencher o corpo] e com os braços desconectados do tronco. O traço



marcante é a rigidez que compõe o torso, braços e pernas, que podem falar das “fixações que se tornaram petrificadas” e das “tensões musculares”, referidas por Fritz Perls, (1992, pp. 10 e 13). Os raios coloridos flamejantes se referem às imposições ameaçadoras do mundo externo. São demasiadas as possibilidades de opressão que podem vir do meio. Chegam disfarçadas,



coloridas, mas na verdade são tirânicas e a colocam em posição passiva, músculos rígidos, a boca deformada de quem fala sobre algo assustador, os olhos fechados de quem não quer ver o que está por vir, os braços rendidos a pedir socorro. “Eu não quis desenhar uma menina, mas ficou parecendo uma criança”, avaliou Maria.

Já na ilustração do tema-sintoma *abandono* (fig. 27) a cliente a retratou com uma cena teatral, dramática, com personagens adultos, onde o *príncipe*, voltado inteiramente para frente, deixa a princesa, não sem a humilhação de um *tchau* com a mão voltada para trás e sequer um último olhar. A princesa, que parece nua,

Figura 27 Abandono

braços fixados e rígidos no joelho, inerte,

chora copiosamente lágrimas azuis, cor que atenua a dor, enquanto uma “coisa” escura sai da sua boca e parece um intenso lamento e o vômito do abandono. Na retroflexão, mecanismo de

bloqueio do contato predominante em Maria, a “comunicação não vai do eu para o outro, ou do outro para o eu, mas do eu para o eu”, (Perls, 1979, p. 248). Isso explica a posição passiva da cliente diante do abandono, sem tônus muscular, sem luta, um lamento e uma raiva voltados para o si mesmo, (Perls, 1988, p. 54).

A categoria abandono aparece entre as unidades de sentido de valência negativa. A primeira parte da sessão, com cerca de meia hora de interação, ou um pouco mais se necessário, procuro tirar as dúvidas da cliente, acolher suas angústias e ansiedades. Primeiro, vimos alguns dos diversos sentidos que tomam a palavra abandono, tais como desproteção, desatenção, negligencia, descaso, esquecimento, entre outros, com o propósito de aumentar o contato da cliente com o tema-sintoma da sessão. Perguntei à cliente se ela via algum sentido positivo para a palavra abandono. “Sim quando eu abandono algo ou alguém que não me faz bem”, respondeu a cliente. Penso que, enxergar algo bom ligado à palavra *abandono* já reflete a consciência do trabalho que vimos realizando, pois Maria está percebendo que precisa soltar, desprender-se de padrões disfuncionais, com os quais vem atuando até o momento. “Veio na minha mente: eu abandonei o Arlindo, porque ele não me fazia bem”, completou Maria. Observo que, cada vez mais, a cliente percebe o óbvio, tão significativo em Gestalt-terapia, pois o óbvio “é uma expressão de si-mesmo”, (Perls, 1988, p. 88).



O dia a dia de Maria é cheio de gente ao redor - trabalha em um ambiente repleto de funcionários e mora com os dois filhos a mãe e a avó, sem contar as irmãs com seus filhos e maridos. Nos fins de semana, sambão. Tem uma coleção de amigos no *whats app* com quem troca mensagens diárias. Como aparece então o sentimento de abandono? De onde vem? Pensando na cliente como o acúmulo de vivências de sua história de vida, aparece o pai, alcoolista, deixado pela mãe na primeira infância de Maria. Outra fonte originária desse abandono vem da mãe, por quem Maria tem admiração surpreendente e que durante muitos anos trabalhou como costureira, dormindo no local de trabalho e só retornando aos fins de semana. Esse sentimento e sensação de abandono são atualizados hoje pelo vazio, (Perls, 1988).

Quando coloquei Maria em contato com sua corporeidade, Maria-corpo-no-mundo, em sessão anterior, a cliente sentiu um *estranhamento*, pois não podia “distinguir adequadamente entre o si mesmo [como totalidade corporal] e o resto do

Figura 28 Medo e Abandono - Detalhe

mundo”, (Perls, 1988, p. 76). Na retroflexão, o processo de ruminação é assaz disfuncional e paralisante e a autoestima é baixa, porque o si mesmo não é agente, é, por assim dizer, paciente, como mostra o desenho de Maria, passiva e rígida diante do abandono (fig. 28). A autoestima aumenta à medida que a pessoa se vê possível e viável na vida, (Ribeiro, 2006). Isto ocorre quando, “lidando consigo e com seus problemas, com todos os recursos de que dispõe no momento”, passa a buscar as suas necessidades, (*idem*). É o que suponho que venha acontecendo com Maria, quando ao fim da sessão passada disse que queria “colocar tudo em prática”. Quando aceitamos e encontro com este “nada, no vazio, descobrimos que o deserto começa a florescer”, (Perls, 1977, p. 86). E segue: “Ele [o cliente] está fechado em sua falta de consciência de si mesmo e da situação externa e tem pouco espaço em que manobrar. Mas logo que aumenta sua conscientização, sua orientação e mobilidade também aumentam”, (Perls, 1988, p. 86). Sigo no sentido de facilitar que Maria tenha um encontro seguro com o seu jardim - negligenciado e posto em descaso, abandonado e desprotegido. Que agora possa ter uma experiência de se sentir plena (Ribeiro, 2006) ao abandonar, como agente da sua vida, aquilo que já não funciona, (Andrade, 2014).

Nessa fase de aquecimento da sessão, para aumentar o contato de Maria com a palavra *abandono*, li algumas frases de grandes autores, como Mário Quintana - que concluía o seu pensamento da seguinte forma: “nunca deixo de lembrar que te esqueci”.

Maria: Esse sentimento aí é o que eu sinto na verdade. Eu esqueci, mas eu não esqueci [Arlindo]. O tempo todo estou pensando [no agressor]. Eu queria ter apagado da memória a parte boa e a parte ruim. Mas não tem como. Eu acho que eu ainda penso muito, em tudo. Muito mais nas coisas ruins, o tempo todo. Todos os dias lembro de alguma cena de algum episódio que aconteceu, lembro das datas, fico pensando, refletindo, por que deixei acontecer?

Terapeuta: Foi uma experiência muito traumática. Parece que você está dizendo que busca uma explicação para o que aconteceu.

Maria: É algo que eu busquei muito. Eu abandonei ele pelo que ele fez e também me senti abandonada, sem ter mais ninguém. E tenho a sensação de não me conformar com esse abandono de não ter ninguém e foi isso que levou à persistência [do casamento com Arlindo, mesmo diante de agressões anteriores], para ter alguém ao meu lado. Eu achava que tinha que estar junto.

Terapeuta: Ele deu diversos sinais de agressividade.

Maria: Ele deu *todos* os sinais. Eu persistia porque não queria me sentir só [abandonada]. Veio na mente agora, eu cheguei em um ponto que acho que já estava cega. Eu pensava que ele ia mudá-lo, se não, não ficava com ele tanto tempo. Eu achava que uma hora, buscando e fazendo o máximo, cedendo, compreendendo, ele ia mudar. Eu pisava em ovos com ele [para não desagradá-lo] Mas isso só fortalecia o monstinho nele [o monstinho do *medo* presente em boa parte dos desenhos]. Hoje em dia fico pensando por que agi dessa forma... Ele nunca demonstrou arrependimento de nada. E ainda assim eu me mantinha perto. Como eu o perdoava?

Terapeuta: Feche os seus olhos e faz contato com o sentimento de abandono em relação a Arlindo. O que vem?

Maria: A cabeçada que ele me deu, fiquei quatro meses separada dele mas em nenhum momento ele me procurou para falar: ‘olha eu me arrependi, pensei muito no que eu fiz, não quero que isso aconteça novamente e não vai acontecer’. Não! Isso não aconteceu. Ele não se arrependeu e eu voltei [em tom indignado]! Lembro do quanto *ele* [reforça o pronome] me fazia sentir que *eu* o abandonava. Me sentia culpada por abandoná-lo! [Indignada].

Maria: Parece que você se sentia prisioneira. Olha como você se sente agora?

Maria: O medo do abandono [veemente]! Me parece *óbvio*, mas é o que faz ficar pensando em tudo. Gosto da minha raiva que me deixa distante. Lembrei essa semana de quando ele não queria que eu abaixasse o para-sol do carro, achando que eu poderia me esconder por trás dele para ficar com algum outro homem. No dia foi muito louco. Foram dois dias de briga! Fiquei a ponto de perder o meu emprego. É ridículo.

Terapeuta: Você percebe que o combustível desse ridículo, que te levou a manter uma relação inviável é o seu sentimento de abandono? O que você sente que poder fazer a esse respeito.

Maria: Desapegar e ter confiança em mim.

Para Andrade (2014), “no contato consigo mesmo e com o outro, vários sentimentos, crenças e emoções desvelam-se e precisam ser integrados para formar um novo todo, visto que partes alienadas, quando reencontradas, passam a ter uma nova configuração [...]”. Veja-se como a articulação dos temas-sintomas do programa psicoterápico de Maria podem encadear-se para explicar o aprisionamento da cliente na relação com o ex-companheiro agressor: a partir da falta de *autossuporte*, sobrevém uma sensação de *desamparo* (Andrade 2014), que é portador

da perspectiva de *medo* da *solidão*, que aparece como vazio, (Perls, 1988). Esse processo desencadeia o *enfrentamento* e ela age desesperadamente e compulsivamente para buscar o *controle* sobre a pessoa amada [mudá-la]. Procura se *motivar* diante da adversidade [o ex-companheiro dominador e manipulador], sendo *alegre a amorosa* [conformando-se ao que o ex-companheiro esperava dela]. Tem *confiança* de que vai conseguir, pois pode ser muito *persistente*. Não obstante, o resultado deste processo é o desapontamento, que leva ao *desamparo* e faz o ciclo recomeçar. Eis aqui um exemplo de como Maria enfrenta o mundo, utilizando-se dos dez temas-sintomas articulados como compulsão à repetição, (PHG, 1997).

A cliente concluiu essa parte do procedimento psicoterápico com o *insight desapegar e ter confiança*. Conforme Fritz Perls, à medida que Maria amplia consciência “o vazio, vazio ganha vida, se enche” (1988, p. 86). Só a pessoa que encontra o seu autossustento pode dar conta do vazio [confiança], que se transmuta em vazio fértil, fonte de criação do novo no aqui- agora. O vazio fértil é também um campo de reelaboração e ressignificação, “permitidos pela entrega a si mesmo como única repostagem possível [...] a partir da qual tudo pode acontecer”, (Ribeiro, 1985, p. 128).

Mas esse caminho de mudança não ocorre sem inquietação. Tudo o que abala o todo é sentido como hostil, como perigo, como ameaça e precisa ser aniquilado pela evitação, (Perls, 2002, p. 109). Trata-se do mecanismo de defesa, de onde prospera a resistência, que vem permeando, aqui e ali, o trabalho psicoterápico de Maria. Em que pese trazer sofrimento ao indivíduo, pois impede a satisfação das necessidades autênticas e genuínas do organismo, a resistência pode ser saldável como autorregulação do momento, (Ginger & Ginger, 1995). Por uma série de pressupostos humanista, a Gestalt-terapia é prudente com relação à resistência e não vai quebrá-la a qualquer preço. Como diz Andrade (2014) “crescer é estar cada vez mais perto de si mesmo, de suas possibilidades, enfim, do seu próprio tamanho”, (p. 2064 e-book, grifo nosso). À medida que Maria está mais confiante – e *confiança* é unidade de sentido de seu programa psicoterápico - consegue aprofundar o contato com seus sentimentos e emoções e a partir deste ambiente surgem novos e constantes *insights*.

Li para Maria um trecho de poesia de Cecília Meireles, no qual a cliente pôde constatar a disfuncionalidade do mecanismo retrorefletor. “De longe te ei amar, da tranquila distância onde o amor é saudade e o desejo constância”.

Terapeuta: O que você entendeu?

Maria: Que ela fala em amor platônico.

Terapeuta: O que é amar platonicamente?

Maria: É amar à distância.

Terapeuta: Sim é um prazer sensorial dentro da pessoa, sem a presença concreta, o toque. Como é para você viver mais essa parte do prazer e bloquear o contato no momento do encontro efetivo?

Maria: Bem, inicialmente eu pensei que não fazia isso...

Terapeuta: Lembra que você contou que podia ter ficado com vários homens e no fim não se mobilizou para concretizar o encontro?

Maria: Sim parando pra pensar é isso que acontece. Parece coisa de ego. [O aspecto egotista da retroflexão, Pinto, 2015]

Terapeuta: Exato, é como se seu ego se contentasse com a possibilidade da conquista, mas sem concretizá-la. Depois você fica remoendo, como nos versos da Cecília Meireles, frustrada porque você não o “pegou”, mas tirando prazer do fato de que poderia tê-lo pegado. Você tem a possibilidade de investir concretamente, mas se afasta. Como se você tirasse o prazer do encontro inacabado, a piscadinha, o sorriso, um elogio, como se isso já fosse o alimento e já bastasse. Depois você fica pensando porque não o pegou de fato.

Maria: Isso é muito frustrante. Nada acontece e eu me frustro muito. Lembra do Dionísio que eu falei na outra sessão? Eu fiz exatamente isso: Fui lá, causei [*chamou a atenção para si*, Houaiss, 2002] e fui embora! É como se eu me sentisse desafiada pelos homens.

Terapeuta: Sim, quando você recebe algum sinal concreto de que os homens querem ficar com você, você dá a conquista por conquistada. Enquanto o sinal não aparece é como se os homens estivessem te negligenciando, te abandonando, aí você persiste até conseguir o que quer, um pouco de atenção

Maria: É como se eu não me conformasse da pessoa não me querer. Aí eu persisto mesmo. Porque eu não desisti até hoje do Dionísio? Eu já tive vários sinais de que ele não vale a pena.

Terapeuta: É que esse tipo de homem aciona o seu mecanismo de abandono, de exclusão e aí você dobra a energia em busca de conquistá-lo para provar a si mesma que você é boa o

bastante. É com se o seu sentimento de abandono fosse o motor da sua persistência. Quando você sente que a pessoa está “está na mão”, é como se você já tivesse triunfado, pois vem um sentimento de vitória por sentir-se amada pelo outro, mesmo que seja só uma piscadinha. [A cliente concorda com a cabeça, às gargalhadas]

Maria: Motor foi engraçado. É bem isso, total, é desse jeito [rindo intensamente].

Com frequência, ao produzir *insight* Maria sorri e diz que enxergou o óbvio. O sentimento de pertença é dos mais significativos no ser humano. Primeiro, desenvolve-se na família, lugar onde a pessoa deve vivenciar e legitimar o seu espaço no mundo, sendo amada e amando, a fim de que tenha segurança e autossuporte, (Bettelheim, 1988). “A instabilidade na vida da criança faz com que seja muito difícil para ela, se não impossível, desenvolver um sentimento de pertencer”, (idem, p. 310). Dissociado do corpo e sem uma adequada nutrição deste afeto primário no seio da família, os desafios de se saber com um lugar no ambiente, aumentam. Pois a pertença, não é um pensamento de pertencer, mas uma corporeidade, (Alvim, 2012). É o organismo que pertence, como nos fala Ribeiro, neste magnífico trecho de seu trabalho *Ruídos: Contato, Luz, Liberdade*: “Ao ouvir aquelas palavras, transporte-me, naturalmente, para a Cachoeira da Rosa, como um santuário, nas entranhas de uma montanha, em meio à mata ciliar, lá onde a natureza dá um espetáculo maravilhoso da experiência do pertencer”, (2006, p. 90, grifo nosso). Estamos falando, então, de uma experiência da corporeidade “onde tudo pertence a tudo, tudo depende de tudo, tudo influencia tudo”, (idem). Toda vez que Maria se lança ao mundo, em busca de um companheiro para amar, ela sai como se fosse pensamento flutuando no espaço – sem a corporeidade - e só quando sente que é correspondida tem a sensação de pertencimento, isto é, de que ela conta, é vista e apreciada e é digna de um lugar nesse planeta.

Coloquei Maria em profundo relaxamento e pedi que fizesse contato com o sentimento de *medo do abandono*. Maria tem tido propensão de escolher homens impossíveis, amores que não vão corresponder, mas que acendem nela o mecanismo da persistência.

Terapeuta: Parece que você se interessa por homens que impõem certos desafios ou dificuldades no relacionamento.

Maria: É aquele “motor” que o senhor falou que atíça em mim.

Terapeuta: Se a pessoa é muito tranquila e o amor está de graça, parece que você se desinteressa.

Maria: Totalmente. Engraçado, quando é difícil fica mais gostoso.

Terapeuta: Nos casos difíceis as chances de dar certo são menores. O mais provável é que você no fim das contas se sinta abandonada.

Maria: Eu não gosto disso em mim não. Observei isso agora. Foi o que aconteceu quando fiquei com Arlindo [e era desafiada pelo ex-companheiro agressor a tentar modificá-lo]. Eu observo isso e fico preocupada.

Terapeuta: Olha para a sua vontade de ser desafiada.

Maria: Agora mesmo eu tive dois caras apaixonados por mim e que eu enjoei. Pessoas de bem. Fiquei com nojo.

Terapeuta: O nojo é uma expressão emocional muito primária, separa aquilo que o organismo acha que é tóxico.

Maria: Nossa... Esses eu tomei nojo.

Terapeuta: Parece que você, como princesa, tem um ideal de homem e quem não se enquadra nesta aspiração te dá nojo.

Maria: Eu lembro que eu vi [na sessão] que eu montei um homem ideal, o perfeito, e se eles fogem dessa perfeição, eu não quero. Se eles não são como eu quero eu desinteresse.

Terapeuta: Eles não cabem no *príncipe* que você criou para si.

Maria: O Carlos por exemplo, está apaixonado por mim, mas eu falo não vai dar certo? Não vai dar certo. Nunca tive ninguém com essa paixão por mim.

Terapeuta: Os difíceis acionam o mecanismo da persistência

Maria: Quando um homem fica me esnobando, aí é que eu quero mesmo e falo: esse eu pego! [rindo].

Terapeuta: Qual o grau de persistência para ficar com o Carlos?

Maria: Persistência zero com Carlos, fica sem emoção.

Terapeuta: E com o Dionísio?

Maria: Ele é difícil dá mais emoção. Ele ficou sem passar zap [*whats app*] dez dias, aí eu vou atrás. É a questão que eu falei: eu não aceito um homem dizer não para mim. Não aceito que ele não me queira.

Terapeuta: E aí você enfrenta e persiste. Parece que quando você se aproxima de um homem você se sente com poder, se sente inteira, aceita, amada. Se a pessoa se distancia, vem o abandono que mobiliza a sua persistência.

Maria: [Dá uma gargalhada].

Terapeuta: Como seria se vc tivesse que associar esse sentimento de abandono ao seu pai? [O pai abandonou a família antes que a mãe decidisse sair de casa. Ele pode ser, para Maria, a referência do homem impossível, inacessível, pois embora a cliente o amasse muito, ele não correspondia.]

Maria: Ele era muito *indiferente*.

Terapeuta: Você guarda alguma cena de criança com ele?

Maria: Não, toda vez que penso nele só lembro daquela cena da gente saindo de casa, eu no colo da minha mãe e as minhas outras irmãs andando. Eu vejo essa cena muito clara eu consigo recordar até a roupinha *azul* que eu estava vestindo.

Terapeuta: O que sua mãe está fazendo?

Maria: Abandonando a casa.

Terapeuta: E quem está na casa abandonada?

Maria: Meu pai

Terapeuta: Quem a sua mãe está abandonando?

Maria: Meu pai

Terapeuta: E quando você está no colo da sua mãe, quem você está abandonando?

Maria: Meu pai.

Terapeuta: E como você sente esse abandono agora?

Maria: Sinto saudade.

Terapeuta: Quando você pensa no seu pai aí agora, o que você sente?

Maria: Parece que eu estou abandonando ele. Ele não vai [com a mãe e as filhas].

Terapeuta: Olha para esse sentimento de abandono agora e vê o que aparece?

Maria: Vejo a casa vazia a gente saiu sem ele estar lá.

Terapeuta: Sim fica um *vazio*. Imagina que, horas depois, seu pai chega. Como é isso para você?

Maria: Por um lado aparece que eu não sou abandonada, porque estou no colo da minha mãe, junto com minhas irmãs. Mas quando penso no meu pai vejo ele sentado triste, de cabeça baixa. Abandonado.

Terapeuta: Como vc se sente agora vendo o seu pai triste, de cabeça baixa, abandonado.

Maria: Me sinto triste e abandonada. Me vejo como se ele estivesse no sofá e eu parada na frente dele triste.

Terapeuta: Olha para você triste e abandonada em frente ao seu pai.

Maria: É como se eu quisesse consolar ele. É como se eu quisesse consolar ele mas também querendo ser consolada.

Terapeuta: E o que acontece?

Maria: A gente se abraça. Ele está bem triste.

Terapeuta: Ele fala alguma coisa?

Maria: Não, só chora. Sinto o abandono dele.

Terapeuta: E você sente o quê?

Maria: Me sinto triste e abandonada

Terapeuta: Olha para esse sentimento de tristeza e abandono agora e vê o que aparece.

Maria: Com o abraço, vejo que ele está mais feliz e eu também.

Terapeuta: E como você se sente agora?

Maria: Bem

Terapeuta: E o que acontece agora?

Maria: Me sinto mais segura com minha mãe e minhas irmãs.

Terapeuta: Veja o que seu pai fala para você.

Maria: Para eu ir com elas que vai ser melhor.

Terapeuta: Como você se sente quando ele te fala isso.

Maria: Aliviada. Mas fico triste.

Terapeuta: Sente a sua tristeza pelo seu pai não poder ir junto. [pausa]

Terapeuta: O que você quer dizer ao seu pai agora?

Maria: Que eu vou, mas que eu amo ele.

Terapeuta: Fala para ele que você o ama.

Maria: Ele falou que me ama muito também.

Terapeuta: E agora?

Maria: Eu saio para encontrar minha mãe e minhas irmãs.

Terapeuta: Olha para aquele sentimento de abandono e vê o que aparece.

Maria: Que não vou esquecer ele, que eu não vou abandonar ele.

Terapeuta: E ele?

Maria: Falou que também não.

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Feliz, bem tranquila, porque eu sei que ele não vai me abandonar

Terapeuta: E o que vc faz?

Maria: Dou um sorriso para ele.

Terapeuta: Você pode se aproximar do seu pai, que também é homem, e mostrar seu sentimento?

Maria: Eu abraço e beijo ele. Ele não consegue expressar, tem vergonha, mas sei que ele me ama mesmo. Eu falo para ele que não vou abandoná-lo. Ele está com vergonha do que ele fez [abandonar a família].

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Bem, bem tranquila e amada. Sabendo que ele me ama com um sentimento verdadeiro.

Terapeuta: Que cor você pode dar a esse sentimento de *amor verdadeiro*?

Maria: Azul, azul-claro [a cor do vestidinho com o qual ela saiu de casa no colo da mãe, ao abandonar o pai].

Terapeuta: Agora, deixa esse *amor verdadeiro* azul claro envolver todo o seu corpo. [pausa]

Terapeuta: Quando você tiver qualquer sensação de abandono você sempre pode fazer contato com esse azul claro do *amor verdadeiro*.

Maria: Vejo como se um monte de seta azul tivesse entrando em mim me preenchendo.

Terapeuta: Em qual parte do seu corpo você sente mais o abandono?

Maria: No peito,

Terapeuta: Olha para esse vazio de abandono no peito sendo preenchido pelas setas azuis do amor verdadeiro. [pausa]

Maria: Me vejo agora, grande, toda azul.

Terapeuta: E como vc se sente?

Maria: Bem melhor, preenchida, feliz, bem tranquila.

Terapeuta: E o abandono como vc o sente agora?

Maria: Não sinto nenhum, zero.

Terapeuta: E como você está?

Maria: Leve.

A primeira reflexão que me vem é: como não se emocionar com o processo terapêutico do cliente - suas locomoções e deslocamentos psicológicos, *insights e awareness* que já estão

no próprio organismo da pessoa, à procura da expressão do si mesmo? Quanto menos o terapeuta é protagonista, mas o cliente o é, (Yontef, 1998). A cliente saiu transpirando, reação fisiológica da resistência, mas *enfrentou* [categoria central das unidades de sentido de valência positiva] bravamente o seu abandono. “O mistério sempre envolverá o homem, portanto, o trabalho do psicoterapeuta. Estar diante de um ser inacabado, aberto ao outro, impossível de ser apreendido, envolto em mistério é deparar com a dimensão transcendente do homem”, (Safra, 2006, p. 206). É verdade, e nessa história transcendente do homem, “passado presente e futuro estão condensados em cada uma das relações estabelecidas: ser é relacionar-se e quando há relação não há tempo”, (Karwowski, 2014, p. 480). Maria pela primeira vez, em seus 35 anos de vida, teve a oportunidade de reconciliar-se com o pai, fonte primária de seu sentimento de abandono, que se atualiza agora no campo, através da busca de amores fatigantes, complicados que acionam nela a *persistência*, pois precisa persistir para fazer frente ao medo de ficar só - ao tempo em que luta por amores inacessíveis, como o do pai, que confirmam o lugar do abandono. Ao reconciliar-se com o pai, transforma o vazio, vazio, em vazio fértil, trazendo o sentimento que estava fora, no amor pelo pai-mundo-externo, para o si mesmo como corporeidade, (Alvim, 2012). Desta vez, Maria pôde sair do mecanismo neurótico e ter uma experiência do *amor verdadeiro*, que, como a cliente assinalou, a *preencheu* e ela viu-se *grande*, isto é, no aqui-agora, cheia do azul claro do amor verdadeiro - deixando as muletas de lado e vivenciando uma incrível experiência de autossuporte, (Andrade, 2014).

Ao sair *leve* da sessão, a cliente teve uma experiência de se sentir *inteira*, livre da neurose de abandono e rejeição, (Ribeiro 1994). “Quando se resgata o humano, isto é, o positivo em cada um de nós, revela-se o divino oculto em nossa humanidade, que é o lado luminoso da relação de ser e estar no mundo”, (Ribeiro, 2006, p. 90). Ao superar o introjeto de rejeição do pai, que eventualmente a leva a amores impossíveis, a fim de manter preservado nela o vazio de abandono [vazio, vazio, Perls, 1988], Maria pôde fazer uma nova experiência de se sentir inteira e viável. Achou a *Cachoeira da Rosa* e viu-se capaz de *pertencer*, (Ribeiro 2006). O pai mantinha-se distante, não se aproximava mesmo diante do amor incondicional que a filha lhe devotava. Era amor impossível e não realizado que contribuiu para criar no vazio, o peso de uma colossal frustração – de abandono. Dar cor ao sentimento de amor verdadeiro - o seu autoamor - permitiu que, fisicamente, a cliente vivenciasse o autopreenchimento - e a escolha do tom *azul-claro* me pareceu simbolicamente adequada para quem se sentiu inteira e leve.

Agora, Maria tem a experiência de estar no mundo com o acúmulo dessa vivência de totalidade e sabe que pode fluir de maneira diferente, interrompendo o processo de compulsão

à repetição desse antigo movimento fincado no *abandono* e na *persistência*. A compulsão “*é sinal de que uma situação inacabada no passado ainda está inacabada no presente. Todas as vezes que uma tensão suficiente se acumula no organismo para tornar a tarefa dominante, tenta-se novamente encontrar uma solução*”, (PHG, 1997, p. 101). Quando a “perturbação persiste impede o contato final no novo ajustamento [romances inteiros] porque não se concede todo interesse à figura” [Maria ganha um sorriso, um elogio ou um abraço e já se dá por satisfeita, como se tivesse ido até o fim na relação], (*idem*). O que Maria pode fazer agora, é o crescimento pela assimilação do novo, pois, durante a sessão houve não só o fechamento dessa situação, representada pelo introjeto de abandono do pai, como também ela se viu “*grande*”, isto é, adulta, aqui e agora, (*idem*). E fez a experiência de autopreencher o abandono com as setas azuis do *amor verdadeiro*, ou seja, de amor-próprio que sustenta o autossuporte, (Perls, 1997).

Maria “abriu mão do que não serve”, (Andrade, 2014). O conceito de desprendimento criativo fala dessa oportunidade de se deixar o conhecido e se arriscar em novas vivências, (PHG, 1997). O seu apoio interno já estava “obsoleto” e aparecia insuficiente para abordar o meio e trazer nutrição de qualidade para si. Agora ela fez a experiência do autoapoio, quando se viu “*grande*”, cheia do *azul do amor verdadeiro*, o único amor possível, o amor-próprio do autossuporte. “A terapia gestáltica estabelece o postulado básico de que falta ao paciente autoapoio, e que o terapeuta simboliza o si mesmo incompleto do paciente. O primeiro passo na terapia, portanto, é descobrir o que o paciente necessita”, (Perls, 1988, p. 122). Maria necessita de um companheiro para partilhar a sua existência e fez a experiência de estar inteira, autopreenchida, para buscar novos relacionamentos que sejam nutritivos. O crescimento possível se dá com a ampliação de consciência, que expande as possibilidades existenciais na relação pessoa-ambiente, como totalidade, (Andrade, 2014). “Crescer é estar cada vez mais perto de si mesmo, de suas possibilidades”, (*idem*, p. 2061). Crescer é, cada vez mais, tomar posse de si mesmo como corporeidade, ampliando a “*awareness* sensorial a partir da forma (corporal) que se apresenta [...] lembrando que, tal como Merleau-Ponty, a fala também é um gesto corporal”, (Alvim, 2012, p. 63). E em Maria, um gesto azul claro do seu amor verdadeiro.

8. 7 Sétima Sessão 27/08: Enfrentamento (Categoria Central) e Motivação (Unidade de Sentido Positiva)

*“Não podemos acrescentar dias às nossas vidas,
mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.”*

(Cora Coralina)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *enfrentamento* e a unidade de sentido *motivação*, ambas de valência positiva. “Eu sou a motivação em pessoa”, expressou Maria nesta sessão. E os desenhos que a cliente criou para ilustrar as unidades de sentido *enfrentamento* e *motivação* coincidem com sua fala. Agora a *princesa*, transformada em *super-heroína*, mostra megamotivação para o enfrentamento da pedreira das dores e sofrimentos do mundo externo, bem diferente da figura da sessão anterior, totalmente passiva e desmotivada pelo *abandono*. Não aparece o chão e a heroína parece flutuar. Com poderes extraordinários, celebra o *enfrentamento* embalado pela motivação (fig. 29). Com extraordinário apetite e sem delongas coloca-se de prontidão, para se defrontar com a pedreira-obstáculos. Os punhos erguidos parecem dispostos ao combate e a vibração da motivação amarelo-ouro, sugere energia e disposição de sobra, pois não é simples o que cliente tem pela frente - a pedreira que apareceu lá na primeira sessão, torna a voltar com contornos de negro bem calcados que mostram a rigidez e dificuldade de ser transposta, assinalando a forte resistência que aparece nas sessões. E não é para menos, pois traz o peso da “injustiça”, “dor”, “tristeza”, “pressão”, “angústia”, “mau humor sic” e “obstáculos”.

Veja-se neste ponto, como o método psicoterápico de Ribeiro é notavelmente inovador. Através das unidades de sentido *enfrentamento* e *motivação*, todos os demais temas-sintomas, que representam a sua pedreira-história-de-vida, estarão igualmente sendo trabalhados. Por isto, a visão de totalidade, conceito inalienável dos pressupostos da Gestalt-terapia, neste momento aparece bem ilustrado e fica esclarecido. Fala da máxima de Heráclito, que Ribeiro adaptou para si, tão identificado se sente com esse pensamento luminoso que anuncia que “tudo pertence



Figura 30 Motivação

a tudo, tudo depende de tudo, tudo influencia tudo”, (Ribeiro, 2006, p. 90). Dito por outras palavras, tudo afeta tudo e porque tudo afeta tudo, tudo muda e, não obstante tudo mudar, tudo é um. “Estamos considerando uma forma de psicoterapia breve, na qual a pessoa, como um todo, é o centro de uma convergência de toda a ação psicoterapêutica”, (Ribeiro, 2006, p. 14). É desse encontro entre teoria e prática que estamos falando neste instante. “Esta é

naturalmente a tese principal da psicologia da Gestalt: que se tem de respeitar a totalidade de fenômenos que surgem como todos unitários”, (PHG, 1977, p. 52). Nas palavras de Ribeiro (2006), “o universo, como o homem, persegue a sua finalização”, (p. 15). Maria trabalha uma unidade de sentido por sessão junto com os temas-sintomas centrais, *enfrentamento* ou *medo*, mas estamos agindo na totalidade da cliente, como demonstram as ilustrações deste encontro, através de unidades de sentido que parecem singulares. A Teoria Organísmica de Kurt Goldstein (2000) “concebe o organismo como um sistema organizado baseado em leis de funcionamento intrínsecas ao todo e propõe que qualquer sintoma deva ser avaliado de acordo com a compreensão de que o que afeta uma parte afeta o todo”, (Alvim, 2012, p. 228).

A heroína segue com abundante *motivação*, sorriso nos lábios, voando sobre a pedreira-obstáculos, desta vez não nomeados, (fig. 30). Os pés não estão representados, o que realça o voo. Não escala a pedreira, voa por sobre. Trata-se, a meu ver, de metáfora do pensamento desencarnado, isto é, com baixa consciência de corporeidade, que *voa* sobre as vicissitudes dos empecilhos e aborrecimentos, (Alvim, 2012).

A imagem é adequada para demonstrar o mecanismo de retroflexão, processo através do qual a cliente deseja ser como os outros desejam que ela seja, (Ribeiro 2007). O outro introjetado já está nela, ela só o confirma, amoldando-se ao outro que aparece no mundo externo. O voo de Maria representa a maneira como enfrenta o mundo, utilizando-se sobretudo da razão, à la Descartes, *penso logo existo*, uma vez que as emoções, dissociadas em boa medida, estão submersas na pedreira de obstáculos, emaranhadas aos desencontros e vicissitudes de sua história de vida. A baixa consciência corporal refere-se à pessoa fazer contanto interno com o seu organismo e achar *estranho* ser corpo-pessoa no mundo, (Ribeiro, 2006). “Enquanto corpo-pessoa, sou a síntese possível de todos os materiais que habitam o universo e que em mim encontram significação, sentido, repouso para se tornar visibilidade, graça, contato”, (Ribeiro, 2006, p. 95). A baixa consciência corporal traz prejuízos a Maria, mas é a forma como a cliente se autorregulou, buscando atenuar o sofrimento e a dor do mundo-pedreira, invasivo e hostil, (Andrade, 2014). Um dos objetivos centrais da Gestalt-terapia de Curta Duração conforme Ribeiro (2006) é o de ajudar o cliente “a sentir seu corpo como familiar [...] e não como algo estranho que ele mal consegue carregar”, (p.62).

De acordo com o Houaiss (2002) a palavra *motivação* é “popularmente usada para explicar por que as pessoas agem de uma determinada maneira. [...] Alguns cientistas veem a *motivação* como fator que determina o comportamento [...]” *Motivação* é uma palavra cara à

psicologia e é utilizada em diversos contextos, (Todorov e Moreira, 2005). Pode ser encarada como força que emerge regula e sustenta as nossas ações mais importantes. Freud observou forças psíquicas motivacionais, (*idem*). A psicometria desenvolveu testes a fim de verificar o nível de motivação de uma pessoa. Diversas teorias da aprendizagem fizeram uso da palavra, sobretudo Skinner e os comportamentalistas para verificar as motivações da interação organismo-ambiente, (*idem*). Em Gestalt-terapia pode-se associá-la como componente da Teoria Organísmica de Kurt Goldstein (2000), através do único impulso inato do ser humano no sentido de sua autoatualização no mundo. Em que pese ser baseado no modelo de causa-efeito da resposta visceral – o organismo batalhando como uma unidade – o comportamento aparece como atividade unificada. É possível inferir que, a partir das gratificações do ambiente produzidas pelo movimento visceral inato, comece a surgir a motivação da unidade funcional nesta ou naquela direção. Motivação de entrar em relação com o ambiente, em busca da melhor configuração, do melhor arranjo para si.



Mesmo não se recordando da unidade de sentido que seria trabalhada naquele dia, Maria chegou para a sessão falando a respeito de uma força e segurança que trazia naquele instante. Maria chegou motivada, (fig. 31).

Maria: Sabe o que estou observando? O Quanto eu não tenho mais pensado no Arlindo. Lembra que eu falava que os pensamentos a respeito dele eram constantes? Não estão vindo mais, nem as lembranças que eu falava que eram boas [que vinculavam Maria ao agressor] estão vindo. Estou até achando ele feio e antigamente não era assim. Fico impressionada com isso, que eu posso dizer que praticamente passou. Eu ainda tenho notícia dele no dia a dia porque ele é o pai da minha filha, mas a parte emocional parece bem resolvida. Não tem nada mais me incomodando sentimentalmente falando.

Em *A Cura Pelas Imagens Mentais* (Samuels e Samuels, 1993) afirma que “o simples fato de ver uma imagem importante e liberar sua energia pode ter efeito curativo. É como se a pessoa visse a solução [...]”, (p. 148). Interpreto o que diz este autor com a palavra *mudança*, utilizada por Ribeiro, (2006). O pai da *Gestalt-terapia de Curta Duração*, não descarta uma hipótese de “cura”, mas afirma que “o processo psicoterápico, mais do que qualquer outro, está

centrado na re-experiência da emoção” [grifo nosso], (p. 62). Quando a cliente trás essa experiência tão viva de solução de conflito, significa que fechou uma Gestalt, permitindo que novos tons emocionais permeiem e mudem as imagens mentais mais significativas associadas ao momento traumático, modificando a visão neurótica anterior.

A emoção é, de fato, a única coisa nossa que possuímos de original, porque emana, como água que brota da terra, do solo mais íntimo de nosso ser. A neurose vai *tornando* esse solo árido e improdutivo. Nele as plantas perdem o viço e a beleza. Para reflorir é preciso a chuva pura da emoção, que cai das nuvens carregadas do céu descontaminado de nossa existência [grifo nosso]. (Ribeiro, 2006, p. 62)

O relato de Maria, por suposto, se refere à chuva pura da emoção que descontaminou a sua existência, regou essa questão em particular, mas irradiou-se para a totalidade de seu organismo e por isto chegou alegre e motivada (fig. 31). E a cliente prossegue:

Maria: Estou olhando essa história [da agressão] como aprendizado e como experiência. Essa



semana eu estava contando tudo para um amigo meu, contei tudo sem doer o coração. A gente estava numa mesa comentando sobre depressão sobre problemas mentais e o meu amigo falou que a mulher dele chegou no fundo do poço com a depressão. Aí eu comecei a falar do meu caso [da agressão], e as pessoas ficam impressionadas de saber que eu passei por aquilo que ninguém nunca imaginaria. Querendo ou não, não passou muito tempo [que ela foi agredida] e não foi brincadeira não [o grau de violência que ela sofreu]. Eu contei e não fiquei mal por falar disso, não fiquei remoendo, não fiquei com angústia, não fiquei nada, fiquei normal.

De fato o relato espontâneo da cliente é entusiasmante, mas o tomo com prudência. No campo da “cura”, até verificações posteriores, menos é mais. “O neurótico é o homem sobre quem a sociedade influi demasiadamente. Sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-

Figura 32 Detalhe da pedra lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador”, (Perls, 1988, p 45). É este mecanismo que se atenuou em Maria, partilhando a sua experiência com tranquilidade, “sem doer o coração”, isto é, sem estar fixada na neurose do trauma [agressão]. “O mundo esmagador” da cliente é o mundo-pedreira da dor, injustiça, tristeza... (fig. 32). Um mundo de *obstáculos* que ela acabou de desenhar e continua lá, mas já não é o mesmo. A cliente já pode “saborear os pequeninos desafios do processo de conquistas”, (Ribeiro, 2006, p. 120). A Gestalt-terapia não olha uma “cura” mas o funcionamento saudável, autêntico e espontâneo, (Frazão, 2012). Ao contar a sua experiência para o amigo, ela age como sistema organizado que troca com o meio, (Alvim, 2012). É uma troca saudável porque o

introjeto tóxico do ex-companheiro agressor deixou, neste momento, de ser dominador, perdendo a perspectiva catastrófica de antes, (Tenório, 2003). A noção de “cura” é preconizada pelas ciências médicas. Em Gestalt ela é “[...] transformada pela ideia de fluidez, sendo o estado saudável do organismo humano um livre fluir [...]”, (Lima, 2012, p. 122). Embora não se lembrasse do tema da sessão, conforme referi acima, Maria chegou para este encontro motivada e com fluidez. A cliente experimentou a força do processo psicoterápico em seu presente. Nas palavras de Ribeiro (2006, p. 86): “Experienciar que o presente contém uma grande força renovadora e curar-se não é uma questão de temporalidade, mas de consciência emocionada que só ocorre no presente”.

Logo após terminar os desenhos, Maria comentou: “*A pedreira ficou grande. Gostei dessa pedreira de hoje.*” O fala despreziosa de Maria (*Gostei*) remete ao seu movimento para *fora*, no sentido de enfrentar o mundo esmagador, o peso do ambiente *versus* a motivação de seu si mesmo para defrontar-se com as adversidades. Veja-se como o principal autor da Gestalt-terapia descreve esse fenômeno:

Todos os distúrbios neuróticos surgem da incapacidade do indivíduo encontrar e manter o equilíbrio adequado entre ele e o resto do mundo e todos têm em comum o fato de que na neurose o social e os limites do meio sejam sentidos como se estendido demais sobre o indivíduo. O neurótico é o homem sobre quem a sociedade influi demasiadamente. Sua neurose é uma manobra defensiva para protegê-lo contra a ameaça de ser barrado por um mundo esmagador. (Perls, 1988, p. 45)

E para que Maria elogia, entre todas as parte do seu desenho, a pedreira? Perls responde: “Trata-se de uma técnica mais efetiva para manter o equilíbrio e o sentido de autorregulação numa situação em que sente que as probabilidades estão todas contra ele”. De fato a pedreira bem definida e robusta, que levou Maria a exclamar *Gostei!* nem poderia ser removida de sua vida de um momento para outro. Pois a forma como se autorregula pressupõe o *enfrentamento* deste obstáculo rochoso, que, por ser “esmagador”, necessita da *persistência* [tema-sintoma da cliente] e para que a luta seja menos árida ela se *motiva* e, como já vimos, se *alegra*, colocando algum prazer no embate com a pedreira-obstáculo. Não se trata de um prazer autêntico, como preconiza Ribeiro (2009) - o prazer associado a uma escolha genuína do si mesmo - mas do regozijo de enfrentar suas dores, angustias e tristezas, como se elas tivessem que estar lá sempre e sem as quais não se reconheceria. A vida de Maria, a ficar de repente sem a rocha, torna-se vertigem e impasse, pois se identifica com o enfrentamento das adversidades e sem elas, removidas abruptamente, nem saberia o que fazer ou para onde ir. Neste sentido a resistência da cliente, como veremos adiante, faz todo o sentido. PHG (1997, p. 160) afirma: “Porque nas neuroses a necessidade de vitória é fundamental; e dada essa necessidade, há uma vítima

facilmente disponível, o *self*.” Maria tem essa necessidade de vencer e não é à toa que se representou como super-heróína (fig. 32) que, se vitimiza o *self* com o peso da pedreira, “a necessidade de ter ganho, de ser um vencedor enquanto tal”, a motiva muito mais, (*idem*).

Terapeuta: O mundo externo aparece pesado e sólido. O seu dispêndio de energia vem dessa pedreira de exigência que você não sabe se vai *controlar* [tema-sintoma já trabalhado] e dar conta. A sua motivação é um combustível para o *enfrentamento*.

Maria: Isso mesmo! [como se eu tivesse acertado] É um combustível. Do contrário não funciono muito. Eu não vejo que qualquer probleminha eu tenha que desistir. Eu posso estar ruim, como for, mas estou lá, enfrentando.

Terapeuta: Você percebe que sobrecarrega o seu organismo pegando o peso e às vezes a pedreira dos outros?

Maria: Devido as sessões isso tem me ajudado muito. Por exemplo: tem uma pessoa que trabalha comigo e chegou com vários problemas familiares com a filha, problemas sérios. Quando ela me falou fiquei louca. Isso me afetou de um jeito, que eu passei o dia inteiro mal, nervosa e com dor de cabeça.

Terapeuta: Você tomou para si a pedreira dela. E como se sentiu?

Maria: No final do dia parei e pensei: “Maria...o problema não é seu. Seus filhos estão ótimos bem cuidados, o problema é do outro.” Isso foi agora, recente. E fiquei repetindo comigo: “Maria o problema não é seu, não é seu, você não vai resolver isso.”

Terapeuta: Parece que você conseguiu se separar da pedreira do outro?

Maria: Sim doutor. Estou aprendendo a fazer o desprendimento do outro. Olha outro exemplo, de agora também: o senhor lembra que eu falei do Dionísio, que queria porque queria ficar com ele? Mas na sessão aqui nos vimos que apesar de ele ter gostado de mim, estava cheio de medos, lembra? E aí eu entendi que são medos e inseguranças que eu não posso tirar dele. Que a única coisa que eu posso fazer é deixar claro que eu estou por ali, de que os meus problemas eu resolvo e os dele ele se vira. Eu tô vendo que fiquei muito bem com isso, porque antes eu estava *acomodada* [fixada] de querer a todo custo provar pra ele que eu sou massa, que sou fodona. Aí agora eu consegui ver que não posso fazer nada em relação aos medos dele e deixei bem claro isso pra ele. Se ele não resolver os medos dele, dane-se. Pra mim está muito claro: os meus problemas eu resolvo se você não resolver os seus paciência. Eu estou aqui e estou ótima.

Isso há um tempo eu não conseguia, eu ia querer ajudar. Ia querer estar envolvida ali para fazer acontecer.

Sem que eu a tivesse ensinado, Maria “rezou” a *oração* de Fritz Perls e aprendeu a fazer locomoções criativas que a levassem a se distinguir do outro. Ao invés de investir na “necessidade de *ter* ganho, de ser um vencedor enquanto tal”, está fazendo a “reeducação das emoções” no sentido do “*desprendimento criativo*”, (PHG, 1997, pp. 160 e 161). Eis aí uma grata surpresa, Maria utilizando aqui espontaneamente a palavra “*desprendimento*” para falar desse desligamento em relação ao outro, momento em que a pessoa entrega-se à perda [não ficar com Dionísio] “daquilo que não lhe serve mais [tomar para si os medos do outro] e preencher-se com o que está se tornando” [ser capaz de fluir para a sua necessidade], (Soares, 2012, p. 64).

Terapeuta: Como é a sua motivação pessoal necessitar do outro para ser combustível?

Maria: Eu sinto que a minha motivação é bem movida para o outro. *Eu não me motivo de fazer coisas para mim*. Mexe muito mais comigo fazer algo pelos outros, me dá uma energia maior. E aí eu gasto essa energia com outros. Todo o dia eu penso que podia correr [fazer exercícios físicos], todo dia. Mas não faço. A minha empresa patrocina corrida, eu fico, fico tentando me estimular, mas não me mexo.

Terapeuta: Quando é para você, parece que você fica sem combustível, a sua motivação vai a zero.

Maria: É verdade, zero. Agora se alguém falar pra mim: “Maria eu tô precisando de alguém para correr comigo”. Acho que eu vou na hora [a cliente cai na gargalhada].

Nesse momento, coloquei Maria em relaxamento profundo. Pedi, em seguida, que fizesse contato com a sua motivação zero. Percebi uma ótima abertura para entrar em um plano emocional mais profundo. Sempre fico atento ao momento que considero oportuno para iniciar um experimento no aqui- agora da sessão. Conduzo o processo no sentido de chegar a esse ponto através do aquecimento e do estabelecimento de um vínculo de confiança onde a cliente sempre tenha compreensão do que está acontecendo, (Salomão, 2012). “[...] um experimento [...] é um contato emocional com a experiência. Ele pode ser composto de muitas técnicas, que podem preexistir ou ser construídas na cena terapêutica a partir do que está acontecendo no momento”, (Salomão, 2003, p. 263).

Terapeuta: Você percebeu que, para fazer algo que seja só para você, como treinar corridas de rua, a sua motivação é zero.

Maria: Zero [a cliente repete, confirmando].

Terapeuta: Olha para esse zero de motivação. Parece que há um vazio de motivação, quando se trata de fazer algo por você. É isso?

Maria: É. [resistência]

Terapeuta: Quando é algo só para você não tem impulso, energia. É só o vazio de motivação.

[a cliente concorda com a cabeça]

Terapeuta: Que cor você pode dar a esse vazio de motivação zero?

Maria: Branco

Terapeuta: É o vazio branco da motivação zero a seu respeito. Olha para esse branco da motivação zero [a repetição da “motivação zero” amplia o contato]. É aborrecido estar em você mesma sem o outro?

Maria: É. [resistência]

Terapeuta: Faz contato com esse vazio branco da motivação zero. Parece que é como se você dissesse: “eu não vou correr. Correr sozinha não vale a pena”.

Maria: É isso mesmo. Sabe o que eu pensei hoje, hoje [a cliente reforça o *hoje*] antes de vir para a terapia? Eu acordei hoje de novo pensando em correr. Falei caracas eu preciso correr. Se eu correr e mandar a foto de eu correndo para algumas pessoas elas vão dizer: poxa que legal!. Olha só. Pensei em tirar a foto e mostrar para os outros para me motivar a correr.

Terapeuta: Você estava buscando se motivar com outros. Parece que isso é bem comum.

Maria: Sim, eu estava pensando não em mim, não na minha saúde, mas nos outros achando legal eu correr.

Terapeuta: Não é o bem-estar do seu organismo, mas aparecer bem para os outros.

Maria: É. [resistência]

Terapeuta: Olha o branco da motivação zero como se fosse uma tela aí na sua frente e vê o que aparece? [longa pausa]

Maria permaneceu em silêncio. [resistência]

Terapeuta: [utilizando outra estratégia] Atravessa a tela em branco e vai do outro lado. [Pausa] Que cor está aí desse lado?

Maria: Vermelho escuro

Terapeuta: Vai andando por esse vermelho escuro, andando, andando e vê o que aparece.

Maria: Fico sem ver muita coisa, me sinto perdida.

Terapeuta: É um sentimento de estar perdida. [reforçando o contato]

Maria: Sim



Figura 33 Motivação - Detalhe

[O si mesmo da cliente se sente *perdido* por não ter a referência do corpo do outro, que simboliza o seu próprio corpo. Do seu corpo mesmo, Maria está “vazia”. Quando está sem a alteridade sente-se perdida, pois não tem o chão de sua corporeidade (fig. 33)]

Terapeuta: Olha para esse sentimento vermelho escuro de estar perdida. Deixa sua mente flutuar e deixa aparecer um momento qualquer da sua vida que corresponda a esse sentimento vermelho escuro de estar perdida. [pausa]

Maria: Quando eu estudava no ensino médio, eu tinha 14 anos e tinha uma amiga que era quatro anos mais velha do que eu e eu tinha o sentimento de que ninguém me via [dissociação]. Ela era toda *pra frentex*. Eu tinha vergonha de mim, do meu corpo e eu fiquei amiga dela e eu era interessada por um menino que estudava com ela, mas não achava que podia ficar com ele. Eu queria ser parecida com ela. [pausa]

Terapeuta: Você se achava invisível. [apenas reforçando o contato da cliente com o sentimento de invisibilidade]

Maria: É, totalmente. [pausa]

Terapeuta: Você tinha muita vontade de conquistar o colega, mas se achava invisível.

Maria: Sim. [resistência]

Terapeuta: Se você olhar as pessoas da sua casa, para quem você era invisível?

Maria: Meu pai. [resistência]

Terapeuta: Você se lembra de ele te pegar no colo, brincar, fazer carinho? [aumentando o contato com o invisível]

Maria: Nunca.

Terapeuta: Eu vejo que você está muito motivada a conquistar o seu pai. Isso faz sentido para você? [contornando a resistência e dando um fôlego à cliente]

Maria: Faz sentido. Mesmo que ele fosse totalmente ausente, minha luta era tentar reaproximá-lo de mim, estar perto dele.

Terapeuta: E o que vc fazia? [aumentando o contato com o introjeto do pai]

Maria: Quantas vezes pra ficar com ele eu ia para o trabalho dele, pra passar o dia com ele. Ficava lá o dia inteiro, fazendo nada, só pra estar lá [fala desanimada, desmotivada]. Eu tinha uns 8, 9 anos. Tinha um vizinho nosso que trabalhava no mesmo lugar que ele. Aí, quando eu queria ir ver meu pai eu acordava de madrugada. Aí esse vizinho passava lá em casa e eu ia para a empresa com ele e lá encontrava meu pai. Só pra ficar lá com meu pai... [fala baixinho, pausadamente e desmotivada]. Maiorzinha eu ia só, pegava o ônibus e ficava lá no trabalho dele, ele arrumando carro e eu lá [um ar de enfado de quem não recebeu recompensa alguma pelo esforço].

Terapeuta: E ele te dava atenção?

Maria: Claro que não. Ele ficava lá trabalhando e eu ficava lá. Ficava lá o dia inteiro.

Terapeuta: Que sentimento vem para você agora?

Maria: Sou persistente.

Terapeuta: Sim com certeza. Você acordava de madrugada e ia com o amigo do seu pai. Mas você chegava lá e não ganhava nenhuma atenção especial, nenhum carinho, nem era notada... que sentimento aparece? [Agora com menos resistência]

Maria: Que sou insignificante. Me vejo excluída.

Terapeuta: Ao não ser notada pelo seu pai, parece que você se torna invisível.

Maria: É sou invisível. Se eu fosse ou não fosse [visitar o pai no trabalho] seria a mesma coisa pra ele.

Terapeuta: E como é para você ser invisível ai agora?

Maria: Terrível. [A resistência retorna com força. Longa pausa]

Terapeuta: E o que está acontecendo agora?

Maria: Me vejo brincando.

Terapeuta: É como se vc estivesse se distraindo para não olhar ser invisível.

Maria: Justamente. Eu ia para lá para afirmar a minha necessidade de ter um pai. Eu vejo que ele não me dava carinho, mas era pela minha necessidade de ter pai.

Terapeuta: Qual o sentimento que vem para você agora?

Maria: Tristeza e desgosto.

Terapeuta: Olha para o seu pai como se você fosse invisível para ele. *Imagina* que ele pode enxergar todas as coisas, os colegas de trabalho, as peças dos carros, mas que ele não te vê. O que aparece?

Maria: Me vem essa sensação mesmo de invisível é como se eu não existisse. Ele nem se importa.

Terapeuta: Olha para o seu pai e vê ele enxergando tudo, menos você, como se você fosse um fantasma, e ao mesmo tempo olha para o seu corpo enxergando o seu pai muito bem. O que aparece?

Maria: Aparece eu me esforçando para ele me ver.

Terapeuta: Que sentimento é esse?

Maria: Olhando agora e vejo tristeza. Vejo que quem me dava muita atenção eram os outros [os outros funcionários da empresa, que trabalhavam com o pai].

Terapeuta: Olha para essas pessoas que mostraram que você não é invisível. Quando elas te dão atenção o que acontece?

Maria: Fico mais feliz. Vejo que não sou invisível [fala mais firme]. Do meu pai, não lembro de nenhuma cena dele me pegando pela mão, me levando pra almoçar, essas coisa normais, sabe. Era como se eu fosse invisível para ele. E nenhum momento lembro do carinho dele.

Terapeuta: Mas para outros funcionários, colegas do seu pai, não. Para eles você era visível. Como você pode se tornar visível para o seu pai? [Reforçando que a invisibilidade está no pai].

Maria: É como se tivesse que me movimentar para ele me ver, sabe?

Terapeuta: Sim e ele vê?

Maria: Não.

Terapeuta: Ao usar essa estratégia para se tornar visível para o seu pai, você aprendeu que, com esse aceno para os outros, você pode deixar de ser invisível e, em alguns momentos, até hoje, você repete esse gesto, como se você necessário você se movimentar muito para deixar de ser invisível. Você quer a todo custo que ele te veja, mas ele não te vê. Como é isso?

Maria: Muito ruim...

Terapeuta: Como assim?

Maria: Eu queria que ele me visse

Terapeuta: Sim, e se ele não vê?

Maria: Eu quero que ele veja. [obstinada, explicando a resistência]

Terapeuta: Parece que temos aqui aquela obstinação que você falou, de que quando quer uma coisa, “quer porque quer”.

Maria: Nossa, que energia hein! [Como se desse conta].

Terapeuta: Olha para o invisível. Ele está em você ou no seu pai?

Maria: No meu pai.

Terapeuta: É um problema com você?

Maria: Não, é um problema dele.

Terapeuta: Você viu que os outros colegas do seu pai te veem. Você não acha que esse pode ser um sinal de que você é visível?

Maria: Sim, é.

Terapeuta: Olha para o seu corpo diante do corpo do seu pai. Você pode *sentir* pelo corpo de seu pai?

Maria: Não, é triste. Ele é um corpo vazio

Terapeuta: Sim é triste, você tem toda razão, seu pai não foi carinhoso com você. Mas você está pegando o invisível do corpo vazio dele para você.

Maria: Eu não posso *ver* por ele [tirando-a da invisibilidade]. E também não posso pegar o invisível que é dele.

Terapeuta: Você acha que pode entregar o invisível de volta para o corpo vazio do seu pai?

Maria: Sim vejo o corpo oco, só a pele e por cima o macacão da oficina.

Terapeuta: Como é para vc olhar o corpo oco do seu pai.

Maria: Agora estou mais tranquila. É como se eu olhasse tudo o que está acontecendo e ele [o pai] não pudesse me enxergar, mas estava tudo bem [sensação de ter se pacificado ao se dar conta de que é o pai que não vê]. Não dá para querer ser importante para alguém que não quer.

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Agora está bom de ver porque eu estou vendo de fora. [Separada do pai] Agora estou aliviada. Consigo olhar com mais leveza. Estou me sentido melhor. É o jeito dele. Não resta nada a fazer. Ele é que é invisível. Eu fiz a minha parte.

Terapeuta: Você pode deixar com ele o sentimento de ser invisível?

Maria: Deixo, agora parece fácil.

Terapeuta: Como podemos simbolizar isso?

[A cliente lembra que brincava com amoras e as procura no pé, pega umas frutinhas e leva para pai. Ela visualiza o seu dedo cutucando-o, chamando a atenção dele. Ela disse que colocou as frutinhas na mão aberta do pai].

Terapeuta: Nesse momento você deixou com seu pai a invisibilidade dele. Como você se sente?

[Maria cutucou o pai com o dedo, o que mostrou que ela o via, deixando algo concreto nas mãos dele, as frutinhas, que mostravam que ela fez o contato com ele, embora o pai defletisse, sendo invisível]

Maria: Bem, fui brincar de novo. [Mais descontraída]

Terapeuta: E agora, aqui, olhando para o seu corpo, para seus sentimentos, emoções e pensamentos como é que você se sente?

Maria: Bem, leve, tranquila, em paz comigo.

Quando acabou a sessão, senti que havia entrado em contato com a pedreira de Maria. A dor, a angústia e a tristeza de ser invisível. Um esforço monumental, dia após dia, para se fazer presente e pertencer. Uma luta diária contra o seu “pior inimigo”, como afirma Fritz Perls (1988), a respeito do introjeto tóxico do outro na retroflexão. Maria fez a sua primeira “*viagem a Santiago de Compostela*” e resistências ferrenhas apareceram, mas Maria chegou. Esteve na “grande área de *maya* que temos conosco, ou seja, uma grande área de fantasia que absorve tanto do nosso excitação, tanta energia vital que sobra muito pouco de energia para estarmos em contato com a realidade”, (Perls, 1977, p. 76). A fuga para a fantasia de que é *invisível*, o “oco” de seu pai, a obriga a se “movimentar” para que o outro a *des-cubra*. O mundo só a vê se ela não para de bambolear - e se estimula e se motiva para essa eterna alteridade fugidia, pois acredita que uma hora vai pertencer.

Em *As Vantagens de ser Invisível* (Rocco, 2013), romance que se transformou em roteiro de filme homônimo, Stephen Chbosky conta, através de cartas a um amigo anônimo, a saga de Charlie - um adolescente solitário e ensimesmado, com visão de mundo simplória e ingênua, sem grandes emoções em seu dia a dia monótono. Já as cartas, falam da sua riqueza como observador do mundo externo (Pinto, 2015), recheadas de aventuras e acontecimentos. Mostram muito bem os ganhos secundários da invisibilidade, com uma permuta entre o contato com a realidade, pelo ambiente onírico da fantasia. A riqueza interior, ruminada incessantemente, faz com que a personagem se sinta *infinito*, fenômeno frequente quando se caminha para a dissociação mente/corpo. Charlie é o típico gente boa e, através dos amigos Sam e Patrick vai ampliando a consciência ao longo de sua jornada, como Maria tem feito à sua maneira. Ser invisível, de um modo geral, pode embutir uma consciência de onipotência, o “eu quero porque eu quero” de Maria ou o sentir-se “infinito” de Charlie.

À maneira de um arqueólogo que topou um rico despojo, uma hora eu escavava em volta, na outra passava o pincel, apenas limpando a poeira daquilo que emergia em Maria como pedreira. Que colossal *resistência* a de olhar o abandono desse pai, que assinalei a fim enaltecer a coragem da cliente. E que extraordinária *motivação* em buscá-lo e tê-lo a todo custo, como se Maria, como Charlie, se sentisse infinita para entrar no coração do pai. Nesse sentido, em *Fome, Ego e Agressão* (2002), Perls explica com clareza e volto a citá-lo: “*Tudo o que ameaça enfraquecer o todo ou partes da personalidade é sentido como um perigo, como algo hostil que precisa ser aniquilado pela destruição ou pela evitação*”, (p. 109).

Longe de ser um problema, tratou-se de uma evitação saudável, pois uma terapia de curta duração deve mexer o suficiente para que o cliente mude, mas ao mesmo tempo cuidar para não desestruturá-lo, a ponto de ele necessitar um longo processo psicoterápico para se reequilibrar. “As evitações, mesmo quando não são saudáveis, são adaptativas”, (Silveira, 2012). Maria faz a interrupção do contato na retroflexão. Tomou para si o invisível - o oco de seus pais, que hoje se tornou o vazio vermelho da motivação zero do que faz para si mesma – e o remoe sobre a melhor forma de abordar o mundo, a fim de ganhar visibilidade. Nas palavras de Polster e Polster (2001) “o que normalmente é considerado resistência não é apenas uma barreira inerte que deve ser removida, mas uma força criativa para administrar um mundo difícil”, (p. 67).

Maria vivenciou uma experiência que Cardella (2014) resumiu muito bem: “*Somos história encarnada, singularizada e atualizada*”, (p. 1442). A cliente chegou até onde podia chegar com esta dominância não espontânea, o introjeto tóxico do pai oco que a torna invisível e que faz com que *a hierarquia de necessidades* autênticas dela mesma, pareçam confusas, desorganizadas e emaranhadas, (Ciornai, 2007).

Dominâncias neuróticas não apenas se caracterizam por um excesso de deliberação [remoer] e repressão, como são comumente orientados por uma busca em atender as imposições e exigências externas em detrimento dos movimentos de autorregulação espontânea do organismo e *por frequentemente resultarem de avaliações arcaicas da situação, ou seja, experiências do passado transportadas incondicionalmente para a situação presente* [grifo nosso]. (Ciornai, 2007, p. 1658).



Figura 34
Enfrentamento e
Motivação Detalhe

Nesse caso há perda de orientação e vitalidade que interferem na capacidade de o organismo se atualizar e viver um presente mais pleno. Entra em cena o mecanismo da repetição, uma vez que os bloqueios de contato reduzem a capacidade da pessoa de dar começo, meio e fim na relação com o meio e a abertura para assimilar novas experiências, o fundamento de uma nutrição de qualidade

e a base do crescimento, se encontra prejudicada, tornando confuso o fluxo da existência, (Cardella, 2014). Em resumo a cliente vive uma série de figuras inacabadas e Gestalten abertas que mostram com propriedade a existência da pedreira-obstáculos (fig. 34). Ou, nas palavras de Fritz Perls (1988) “quando o indivíduo está cristalizado num modo de atuar obsoleto, fica menos capaz de ir ao encontro de qualquer de suas necessidades de sobrevivência, inclusive das necessidades sociais”, (p. 40). Maria desenhou a pedreira bem delineada, assinalou tudo o que ela tinha “dentro” e exclamou “*Gostei!*”, pois é por meio desta rocha que ela se torna viva e motivada, mas é também por meio dela que pode adoecer. “Psicologicamente, adoecer implica sentir-se preso, sufocado por conflitos, impulsos e afetos, implica um sentimento de perda [...]”. (Romero, 1997, p. 32)

Às vezes, como no caso de Maria, o ser humano vivencia a dor, a angustia e a tristeza, não como forma masoquista de estar no mundo, mas para se sentir humano, (Cardella, 2014). Conforme o processo terapêutico se desenrolava, mais o movimento de Maria se adequava ao ensinamento judeu, segundo o qual, quanto maior a luz, maior o terror do que permanece na sombra. Maria enxergou à meia-luz na noite escura, a fim de ela mesma desembocar no dia e desfazer, ao longo do tempo, mastigando e digerindo, o mistério da fantasia de ser invisível - o oco de seu pai – e já não sendo um espectro holográfico, pode ser gente, pode ser Maria, corpo-pessoa no mundo.

8. 8 Oitava Sessão 01/09: Medo (Categoria Central) e Desamparo (Unidade de Sentido Negativa

“O desamparo implica que somos nós mesmos que escolhemos o nosso ser.”

(J. P. Sartre)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *medo* e a unidade de sentido *desamparo*, ambas de valência negativa. A solidez do resultado de um estudo de caso depende do entrelaçamento das evidências que aparecem - o cruzamento dos resultados entre eles e com a teoria e, em nosso caso, das interseções com as ilustrações, os indícios projetivos revelados em cada desenho feito por Maria a respeito do seu entendimento de cada tema-sintoma do seu programa psicoterápico de curta duração. No início das sessões, quando acolho a cliente, sempre começo o trabalho sondo-a a respeito da sessão anterior, quais os ganhos considerou que obteve, a fim de identificar *awareness* e crescimento. Não o faço entretanto como um

questionário ou “interrogatório”, visando acumular estatística a respeito de sua evolução. Embora apareça o que a paciente refere como resultados, a minha preocupação é com o cuidado. “Cuidar é respeitar o outro como totalidade [...] é respeitar o outro em sua integridade, é colocá-lo no colo, não importa onde estejam as feridas, é investir na diferença de tal modo que a pessoa se sinta no direito de ser ela mesma [...]”, (Ribeiro, 2006, p. 100).

Maria vem se cuidando e deixando-se cuidar de forma exemplar, motivada e assídua nas sessões, falando invariavelmente que vai “colocar em prática” os *insights* que vem vivenciando. E não tem sido poucos. Chegamos à oitava sessão para tratar da unidade de sentido *desamparo*, associada ao tema-sintoma central *medo*. Ao se tornar o centro de convergência de uma ação psicoterápica, a cliente se entrega com confiança, abre o seu coração e revisita dores antigas, sofrimentos e angústias que a fizeram se sentir absolutamente só, mas que se transformam em força a cada sessão em que ela se descobre, mais corajosa, bonita, inteligente e competente do que se imaginava, porque sobreviveu ao percorrer aqueles caminhos difíceis e misteriosos, (Ribeiro, 2006). Alegre e com disposição passou a enumerar *espontaneamente* algumas compreensões que fez até o momento:

- Essas sessões que a gente tem trabalhado esses sentimentos pra mim têm sido fantásticas. Cada vez mais eu saio daqui eu digo “*ah! meu Deus*”... Fico encantada mesmo, porque esclarece muito, muita coisa pra mim e me deixa com uma visão diferente das coisas, tão diferente, que eu sinto vontade de passar para as pessoas.

- Eu sei que cada um é de um jeito, mas poxa, quanta coisa dependendo só da gente, de mim, e eu tenho conversado bastante sobre isso. Pra mim ficou tudo claro, os bloqueios, as minhas predefinições em relação à realidade, as qualificações que eu quero para ter alguém, um parceiro que seja o oposto do meu pai. Até contei isso para minha mãe.

- Comentei também com minha mãe a cena do pai batendo na porta bêbado [rindo muito] e ela me falou mais detalhes. O pai foi encostado na porta e quando a minha mãe abriu ele veio abaixo, igual um pacote, de tão bêbado, bateu na mesa de centro, quebrou e espalhou todas as coisa e ele estava tão bêbado que nem isso o despertou e ele ficou lá caído no chão. Pensei o quanto isso foi traumático pra mim como criança.

- Ai eu falei que tudo o que admiro em um homem é o contrário do que meu pai era. Nossa como eu quero uma pessoa prestativa, alguém que me ajude. É tudo o que eu quero pra mim, alguém que me apoie - tudo o que meu pai não foi. Pensa: quando tinha as consultas de rotina

no hospital, minha mãe tinha que levar as quatro filhas porque ele não ficava com nenhuma e nem se dispunha a levá-la no hospital. E ele tinha carro! [Chamei a atenção de Maria para o desamparo da mãe] Total desamparo, ela tinha que ir com as quatro filhas de ônibus!

- Também contei pra minha mãe o quanto tinha me marcado o corte de cabelo [em que a cliente perde a identidade] e eu não podia fazer ideia da importância disso na minha vida. Perguntei a minha mãe se ela tinha sido conivente com a pessoa que me levou para cortar o cabelo e ela disse que não. [A mãe trabalhava fora a semana toda e só voltava nos fins de semana. Uma amiga que morava com a família cuidava da casa e das filhas]

- Tenho uma amiga minha confidente que a gente é muito igual, eu a encontrei há poucos dias e estávamos conversando e ela me falando [em relação aos homens] “*ah eu não dou conta disso*” “ah eu não dou conta daquilo” e aí eu falei: “Mas a gente dá conta sim! Ela sabe inclusive que eu estava a fim do irmão dela *e não fiz nada*. Ele tinha me cheirado e eu não fiz nada [rindo muito]. Eu falei: “amiga a minha cabeça já é outra. Dá sim, dá sim [para mudar a relação com os homens]. Ela viu que eu deveria ter tomando alguma atitude naquela festa e não tomei. Eu tento passar para as pessoas, mas as pessoas que não está aqui [fazendo o trabalho psicoterápico] que não vivenciam, não entendem.

- Outro exemplo: sou muito próxima das minhas sobrinhas e elas são muito minhas parceiras e elas conversam muita coisa comigo. Essa sobrinha namora intensamente, como se fosse casar e depois separa e aí reclama disso. Eu disse que tem pegar a vida mais leve. Ela estava preocupada porque que estava ficando com dois. Eu disse: “você não sabe se vão ser ou não seus namorados, se vai só ficar. Leva a vida mais leve com calma, daqui a pouco você vai ver se é um namoro ou não. Olha doutor Guilherme eu não estou ótima? [O que a cliente expôs acima havia sido assunto de nosso trabalho, falando sobre contato. Cada homem que ela conhecia queria que fosse o seu príncipe, mergulhando intensamente na relação, o que vinha sendo bem disfuncional].

- Olha outra coisa que apliquei. Pedi a minha filha Vitória que fizesse um desenho da família [repetindo a experiência que faço com ela de pedir que desenhe o seu entendimento sobre as unidades de sentido que estamos trabalhando]. Ela disse: “Mãe esse aqui é meu pai, eu fiz ele muito esquisito” [e Maria dava gargalhadas]. “Fiz ele bem esquisitinho com essa cara” [Maria rindo intensamente enquanto me mostrava o desenho]. “Mas a senhora, a senhora é linda e toda colorida” [gargalhas]. [No desenho a criança desenhou o pai agressor, separado da família – a mãe, o outro irmão e ela mesma juntos e mais adiante o pai “esquisito”].

- Tenho uma coisa pra falar que aconteceu essa semana, não é nada demais, mas eu achei legal. Foi que o Dionísio me procurou e conversamos muito. Ele é muito inseguro, por isso a gente não ficou. Ele tem medo do que o Arlindo [o ex-companheiro agressor] possa fazer com ele [se Maria passar a namorá-lo]. Falei que o Arlindo não vai fazer nada, que eu já nem falo com ele. Dionísio disse que eu era a pessoa certa pra ele namorar. Fiquei com uma sensação muito boa, fiquei muito aliviada, porque antes eu falava que queria ele de qualquer jeito. Mas eu achei tão legal, fiquei tão feliz [de não estar fixada e obstinada com aquilo que não depende dela – a insegurança de Dionísio] e parece que me deu um alívio... Porque antes eu queria ele, *eu queria ele de qualquer jeito*. Agora foi diferente, porque eu sei que esse medo é dele e é ele que tem que tratar disso. Senti que posso me relacionar [com os homens] de forma mais leve, mais natural.

A vontade de Maria de partilhar com amigos as suas vivências a respeito de uma nova forma de estar no mundo faz parte da proposta gestáltica a respeito do indivíduo que é responsável por sua existência, corpo-pessoa-no-mundo sujeito biopsicossocial e espiritual, portanto, um ser de múltiplos aspectos, responsável pelo impacto coletivo de seus atos, (Brito, 2014). Maria vivencia a angustiada de ajudar como pode, através de suas novas experiências, a sua comunidade. “Esta espécie de angústia, que é a que descreve o existencialismo, veremos que se explica, além do mais, por uma responsabilidade direta frente aos outros homens que ela envolve. Não é ela uma cortina que nos separe da ação, mas faz parte da própria ação” (Sartre, 1973, p.14). Portanto, como se vê, o impacto do processo psicoterápico de curta duração atravessa as fronteiras do indivíduo. Ao mudar e renovar-se, Maria muda e renova o seu meio.

A cliente, através da exposição acima, mostra que está deixando de lado como deveria ser, para ser como ela é na medida em que olha e atende a *sua* necessidade. Esse é paradoxo, pois estamos apenas colocando o cliente diante de suas contradições e, ao constatá-las, faz a experiência de si mesma.

Trabalhar paradoxalmente é colocar o cliente diante de suas possibilidades reais para, ao vivenciar suas contradições interna, descobrir que o risco é o cotidiano da existência e a palavra “fácil” não existe pertence ao vocabulário dos adultos e sei ao das crianças, (Ribeiro, 2006, p. 149).

Maria vem sendo capaz de fazer escolhas e permitindo-se fazer diferente, (Lima, 2005). Vem conseguindo fazer a diferença entre o perceber e o percebido, a cisão entre sujeito e objeto, que a individualiza no contato, que “só pode acontecer entre seres separados, que precisam ser independentes” e sempre se arriscam na união, (Polster & Polster, 2001, p. 112). “O contato é consciência da diferença (o “novo” ou o “diferente”) na fronteira entre organismo e ambiente

[...]”, (Zinker, 2001, p. 97). É o que acontece quando Maria diz que, ao encontrar Dionísio [a pessoa que gostaria de namorar], antes ela tentaria conquistá-lo obstinadamente, mas agora sabe que só ele pode dar conta do medo que carrega. “Fiquei muito aliviada, porque antes eu falava

Figura 32 Medo e Desamparo



que queria ele de qualquer jeito. Mas eu achei tão legal, fiquei tão feliz [de não estar fixada e obstinada com aquilo que não depende dela] parece que me deu um alívio... Agora foi *diferente* porque eu sei que esse medo é dele e é ele que tem que tratar disso”, considerou em sua exposição espontânea que abriu esta sessão.

A ilustração ao lado (fig. 32) se refere ao tema central do programa psicoterápico de curta duração de Maria *medo* e à unidade de sentido escolhida para o trabalho desta sessão, *desamparo*. Trata-se da criança atemorizada pelo escuro, vivido como “vazio” e como “nada”, conforme referiu a cliente, (Perls, 1988). “Em seu processo de crescimento, contudo, a criança depara com variadas situações de tensão nas quais não quer arriscar – a raiva, o abandono [...] – e assim faz uso de recursos defensivos psíquicos e comportamentais para evitar a perda do amor [...]”, (Antony, 2010, p. 82). Ao lutar pelo amor dos pais ou cuidadores, a criança ao mesmo tempo em que tenta preservar o seu funcionamento, tenta livrar-se dos sentimento dolorosos e angustiantes proveniente da ausência de relação com os entes queridos, interrompendo o contato como forma de autorregulação, (Antony, 2010). Não sendo seguro expressar os sentimentos, ela introjeta o medo e raiva que deveria ser dirigida ao outro e passa a ver tudo confuso e emaranhado, não conseguindo discriminar as suas necessidades. Passa a estar no escuro do medo do contato, do desamparo, pois é no mundo que o organismo vai satisfazer-se, (Perls, 1988). O neurótico é justamente aquele que fica perdido em relação às suas necessidades, (*idem*). Maria se representou isolada, no vazio, no nada, no medo do desamparo.



Figura 33 - Desamparo

No segundo desenho, sobre a unidade de sentido *desamparo*, Maria também ilustrou o vazio e o nada (Perls, 1988), só que o entremeou com a

chuva de lágrimas, que parece implacável e desumana e ilustra a consequência da falta do autossuporte, (Andrade, 2014). Neste vale de lágrimas, os braços erguidos pedem socorro e proteção. Nas duas representações, a criança encontra-se em um impasse, situação na qual ela acredita que está sem o suporte externo suficiente para dar conta de si, (Yontef, 1998). Maria conta que até os dez anos de idade era muito retraída, quase não se lembra de fatos dessa época, sobretudo de interações com as amigas da escola. “A pessoa realiza trocas com o ambiente, mas o suporte básico para a regulação da própria existência é o self. Quando o indivíduo não sabe disso, o suporte externo, em vez de ser fonte de nutrição do self, acaba substituindo o autossuporte” [grifo nosso], (Yontef, 1998, p. 36). Maria vinha se autorregulando desta maneira, mas a partir de sua experiência no processo psicoterápico, está se permitindo fazer diferente, (Lima, 2005).

Coloquei Maria em profundo relaxamento e pedi que ela fizesse contato com a chuva de lágrimas, com o medo, o vazio e o nada. [pausa]

Terapeuta: Quando você faz contato com o desamparo como chuva de lágrimas o que aparece?

Maria: Quando estava pensando antes de fazer o desenho, não estava vindo nenhuma ideia. De repente veio a cena em que a filha da Idalina vai lá em casa e retira todos os móveis. [Idalina e sua família moravam na casa de Maria. Carmem trabalhava fora, providenciando o sustento da família e Idalina tomava conta da casa. A filha de Idalina trabalhava em uma loja de móveis e, como tinha facilidade, foi substituindo todos os móveis antigos da casa, por novos. De repente, Idalina faleceu e, algum tempo depois, a filha chamou um caminhão de mudança e levou tudo o que havia comprado para a casa da avó. Pegou praticamente todos os móveis da casa e até a miudeza como talheres pratos, panelas.]

Terapeuta: E o que você está sentindo agora?

Maria: Que foi essa cena que me fez escolher a palavra desamparo. Nós ficamos totalmente desamparados. Eu vejo a cena de eu com minha mãe sem os móveis da casa. Sem ter nem onde dormir.

Terapeuta: Como assim?

Maria: A filha da Idalina mandou encostar o caminhão no fim da tarde. Entrou na casa e foi mandando carregar: “Isso é meu, Isso é meu, pode levar isso” e assim foi até não sobrar nada. Só queria deixar o que era velho mas aí minha mãe mandou ela levar também. Depois que ela

pegou tudo e já estava indo embora, deu meia volta e ainda pegou o crucifixo da entrada. Foi essa situação que definiu pra mim o desamparo, porque ela quis tirar até a proteção da casa bem na entrada. Até a proteção da casa, até a presença divina ela quis levar.

Terapeuta: Que cena forte Maria [confirmando a dor da cliente]. E como vocês ficaram?

Maria: No espaço vazio, eu ao lado da minha mãe, as duas sentadas no chão. Só lembro de mim e dela. Vejo minha mãe muito triste, sem acreditar que essa mulher pudesse fazer uma coisa dessas.

Terapeuta: E como você sente agora o gesto dela pegando o crucifixo, a proteção da casa? [aumentado o contato com o desamparo]

Maria: Foi muito cruel. Sinto que eu sou desamparada, sou frágil, sou insegura, sou desprotegida. Minha mãe falou pra ela não levar a proteção da casa. E ela falou que ia levar porque a mãe dela gostava muito daquele crucifixo.

Terapeuta: E como você se sente agora na casa sem proteção?

Maria: Com muita raiva. Minha mãe foi atrás dela até a porta. Depois sentou no chão com a cabeça entre as pernas e chorou muito.

Terapeuta: Olha para sua mãe agora chorando muito. O que aparece?

Maria: Eu estava assustada, pensando em como ia ser agora. [Aqui Maria chora a chuva de lágrimas, as lágrimas da mãe, as lágrimas do sofrimento imposto pelo outro-mundo-externo].

Terapeuta: Você assustada ao lado da sua mãe chorando. [Maria chora o choro do outro-mãe]

Maria: Logo depois chegaram os vizinhos perguntando o que tinha acontecido. Minha mãe contou. E depois disso, os vizinhos e as amigas da minha mãe começaram a pegar as coisas que não estavam usando e mandaram lá pra casa. Começaram a ajudar minha mãe e ela começou a ficar mais feliz.

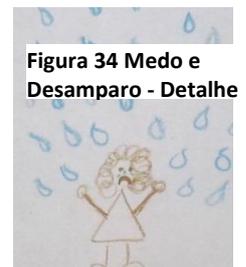
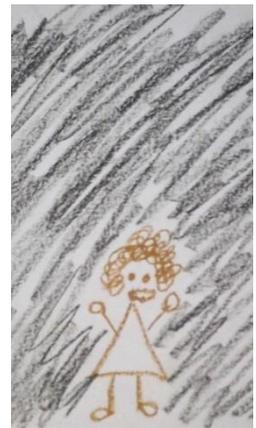


Figura 34 Medo e Desamparo - Detalhe

Terapeuta: E o como você sente agora quando os vizinhos aparecem, começam a ajudar e amparam?

Maria: Sinto a sensação de amparo. No meio daquele total desamparo, de repente aparece o amparo dos vizinhos.

Terapeuta: Faz contato com esse sentimento de amparo, que chegou depois do desamparo.
[pausa]

Maria: Pouco tempo depois a gente tinha conseguido quase tudo. Mas aí surgiu outro problema.

Terapeuta: Como assim?

Maria: Quando tiraram os móveis apareceu um monte de rachadura nas paredes da casa. Meus tios foram ajudar a arrumar uma parede da cozinha que estava se abrindo e, quando eles mexeram, não só caiu a parede da cozinha como várias outras também. Um desamparo total. Tinha infiltração e estava tudo cedendo. O que ia ser uma obrinha de arrumar uma parede, foi uma reconstrução da casa e a gente não tinha dinheiro e ninguém tinha dinheiro para ajudar. Lembro de estar deitada na cama e não ter teto. Ficou um tempão a casa descoberta, porque a gente ia fazendo devagar.

Terapeuta: E como você sente tudo isso agora?

Maria: Muito desamparada. Lembro de dormir e ficar olhando para cima vendo o céu. Eu tinha medo de chover. “Meu Deus e se chover”. Desamparo total.

Terapeuta: Como é dormir a céu aberto?

Maria: Me sinto desprotegida.

Terapeuta: Sim é natural você se sentir desprotegida. Faz contato com esse medo do céu aberto e vê o que aparece [o vazio e o nada escuro do desenho].

Maria: Parece que o pior que podia acontecer era alguém entrar.

Terapeuta: Sente como estão presentes aí o *medo* e o *desamparo* que você desenhou.

Maria: Eu queria dormir logo para não ficar pensando. Lembro do meu tio chegando... Chegava brincando, era uma empolgação e tinha mais gente ajudando a reconstruir.

Terapeuta: Sente agora a chegada do amparo.

Maria: A situação era apertada, só minha mãe trabalhando. Tinha dois tios ajudando, mas tinha mais gente. Eu vejo minha mãe radiante, feliz.

Terapeuta: Quando a filha de Idalina, no gesto cruel [validando o sentimento de Maria], levou todos os móveis da casa, você vivenciou um expressivo desamparo. Aí vieram os vizinhos como amparo e ajudaram a repor os móveis que ela havia levado. Mesmo assim o vazio da casa permitiu olhar as rachaduras e você viveu um novo desamparo quando as paredes caíram e você dormiu a céu aberto. Mas o amparo chegou novamente através dos seus tio e amigos, que reconstruíram a casa e a deixaram mais forte. Parece que o desamparo era só a oportunidade para chegar o amparo. Como você se sente?

Maria: Amparada [o óbvio] é bom; lembrei de uma cena agora de uma foto de toda a família, a gente nessa casa só com o piso grosso e parede rebocada, mas todo mundo bem feliz, bem feliz mesmo. Era aniversário de alguém.

Terapeuta: Olha para esse amparo da festa em família, o piso grosso, o telhado reconstruído e a parede rebocada. Como você se sente?

Maria: Vejo a casa já toda diferente e me sinto feliz.

Terapeuta: Que emoção aparece para você?

Maria: Muita alegria, muita alegria pela família estar bem, por ter amparo.

Terapeuta: Sente a sua casa restaurada e essa alegria do amparo que sempre veio. [pausa]

Terapeuta: Se vc olhar agora a cena da filha da amiga da sua mãe pegando o crucifixo de proteção da casa o que você sente?

Maria: Nada é insignificante.

Terapeuta: Você sente como o gesto cruel da filha da amiga da sua mãe gerou tanta gente disposta a amparar, mobiliando e restaurando a casa de novo e deixando-a muito mais firme [reforçando a sensação de amparo]?

Maria: Sim... Agora estou vendo outra coisa, a história da agressão do Arlindo... foi um desamparo total, de medo e desamparo.

Terapeuta: O que está vindo?

Maria: Depois da agressão, de eu me olhar e ver que estava totalmente desamparada, na casa dele. Ele dormindo e eu no banheiro, com muito medo.

Terapeuta: E agora?

Maria: Estou me olhando no espelho toda roxa, toda inchada. Fico pensando o que é eu estava fazendo ali, sem saber o que fazer, sem saber a quem procurar, sem saber por que é que eu estava ali, por que eu estava passando por isso. Sem saber o que vai acontecer, (fig. 35).

Terapeuta: E o que você sente agora?

Maria: Que sou desamparada, eu não sei o que vai acontecer. Me vem tanta raiva.

Terapeuta: Olha para você diante do espelho sentindo toda essa raiva. [pausa]

Maria: Xinguei ele de um tanto agora, pensei em todos os palavrões e xinguei ele de cima abaixo.

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Lembrei da roupa que eu estava usando na hora. Tô com raiva dessa roupa, acho que ela está no meu guarda-roupa até agora. Tô com vontade de jogar ela fora. Que diabo ficar com essa roupa.

Terapeuta: Veja você com essa roupa da agressão. Ela está impregnada de quê? [reforçando o óbvio]

Maria: Muita raiva. Depois que tomei banho depois da agressão, eu vesti ela de novo e aí vem a cena dele querer fazer amor comigo [forma amena de tratar o estupro] e eu estava vestindo aquela blusa. Isso é que me dá repulsa, quando eu lembro, ai que ódio. Eu tô com muita raiva dela [da roupa guardada até hoje].

Terapeuta: Essa é a roupa do seu desamparado diante da dominação dele.

Maria: Justo! É isso é a roupa do desamparo porque eu fiquei o tempo todo vestida com ela, o tempo todo que eu estava sofrendo, ela estava no meu corpo. Roupa com capuz.

Figura 35 - Medo e Desamparo - Detalhe



Figura 38

Terapeuta: Parece que o capuz é uma forma de te esconder de te dominar e de te tornar invisível para os outros.

Maria: Com certeza. Parece uma camisa de força, uma camisa de doente, que me oprime totalmente. Me vejo saindo da casa dele com calor e essa roupa me oprimindo muito e chorando muito, muito. [Aqui Maria chora as suas próprias lágrimas]

Terapeuta: O que você pensa a seu respeito quando está com essa roupa chorando muito dentro do carro? [A mãe, pressentindo que algo não estava bem, vai à casa do ex-companheiro agressor e a resgata]

Maria: Que eu sou muito medrosa, frágil, insegura, fraca. Eu estou um lixo. Mas eu ainda não estava amparada [quando estava voltando para a casa com a mãe], eu tinha medo de muita coisa. Depois que cheguei em casa, tomei banho deitei na minha cama, aí que eu me senti amparada. Minha cama é de frente para o crucifixo [de proteção da casa] e eu fiquei olhando, olhando.

Terapeuta: E o que você sente agora?

Maria: Esse momento é estranho, não queria saber de polícia não queria nada, só queria estar ali dentro do meu quarto, na minha cama, na minha casa com minha mãe, pronto acabou.

Sensação de ser totalmente amparada protegida. Eu fiquei um dia e meio assim. Aí me levantei, foi passando a insegurança, o medo e fui ficando bem.

Terapeuta: Sente essa sensação agora de você estar vencendo o medo e estar bem e se sentindo amparada. [Pausa]

Maria: É leve, uma sensação de liberdade, de que estou livre agora. Estou livre agora. [desenho dela inteira]. Aí me levantei, foi passando a insegurança, o medo fui ficando bem.

Terapeuta: Como é estar livre agora?

Maria: Estou sem medo segura de mim

Terapeuta: Olha para você agora sem medo, muito segura e amparada. Parece que sua mãe e suas irmãs foram muito importantes para ampará-la.

Maria: Sim o amparo da minha família foi total e essa questão me marcou muito.

Terapeuta: Olha para esse amparo da sua família que gerou essa tranquilidade e segurança. Agora você pode ver que esse amparo também é seu. Com a consciência desses fatos você pode reconhecer que essa força de amparo está em você.

Maria: Estou sentindo uma força sabe, a tranquilidade, a paz, a leveza. Todos se surpreenderam com minha força. Eu disse para mim: “Tenho que reagir, tenho que voltar a trabalhar”. As pessoas me olhavam como se eu tivesse que estar morrendo, com depressão, como se eu tivesse que ficar debaixo do cobertor, desamparada.

Terapeuta: E como é sentir essa força agora?

Figura 39 Medo e Desamparo – Desenho feito após a sessão



Maria: Muito bom [rindo]. Me sinto poderosa, pronta para encarar o mundo [enfrentamento].

Terapeuta: E o que você está pensando a seu respeito agora [estimulando a polaridade da fragilidade, do medo]?

Maria: Que sou poderosa, muito poderosa [gargalhadas].

Desta vez fiz com Maria, um experimento diferente, pedindo que ela fizesse um desenho espontâneo que fosse a síntese da sessão, assim que acabamos o trabalho. A cliente se surpreendeu com as voltas que a sessão tinha dado. “Não pensei que a gente fosse chegar em tanto lugares, meu Deus, que volta que nós demos. *A gente veio lá de trás soltando tudo.* Eu acabei chegando nele [em Arlindo, o ex-companheiro agressor] porque vim soltando tudo.” Ao falar sobre a ilustração síntese da sessão, Maria explicou: “Aqui é o desamparo. [A menina aparece menos triste e com uma chuva de lágrimas do mundo externo bem menor] Aqui sou eu, forte, poderosa! Olha! Eu tenho músculos! Aqui é uma fênix, que mostra a minha transformação. Não sei como se desenha. [Maria não parou de dar gargalhadas, enquanto explicava o seu desenho].”

O mito de fênix tem variadas versões desde Heródoto no sec. VIII AC e fala, de um modo geral, de morte e ressurreição, metamorfose e evolução, (Fochesatto, 2011). Sua representação, ligada ao culto ao sol, tornou-se conhecida entre os gregos como Heliópolis. O mito conta que a ave não podia reproduzir-se, apenas recriar-se. No fim da vida, recolhia-se em um

Figura 39 Medo e Enfrentamento – Desenho feito após a sessão - Detalhe



ninho de ervas aromáticas e se expunha ao sol. “A Fênix é um pássaro fabuloso de brilhantes plumagens que vivia nos desertos da Arábia e se regenerava a si mesma: quando se sentia próxima da morte se expunha aos raios do sol que a consumiam”, (Julien, 2008, p. 210). Os restos transformados em cinzas eram levados para Heliópolis onde renascia com mais força e esplendor.

Figura 40 – Medo e Enfrentamento – Desenho feito após a sessão - A Fênix - Detalhe



Como desejar um fim de sessão mais esperançoso do que o renascimento de Maria das cinzas do medo e do desamparo (fig. 39)? A cliente se surpreendeu com o percurso que fez em sua fantasia dirigida, experimento comum na Gestalt-terapia, que utilizo guiado pelo sentimentos e emoções do cliente – um trabalho que considero, de um modo geral, mais ligado ao corpo. “O mundo que percebemos tem, além da dimensão física ou material, uma dimensão vital e outra humana, capaz de simbolização, que cria, compartilha e comunica sentidos e significados [...]” (Alvim, 2016, p. 345). A concepção gestáltica não se limita à dimensão material física - ossos músculos, órgãos. “Considera também a vitalidade do corpo, sua condição de organismo vivo, com uma natureza que tende ao equilíbrio, se ajusta e comunga com os outros organismos [...]”, (Alvim, 2016, p. 352). Essa tendência do organismo ao equilíbrio é um importante saber da Gestalt-terapia.

Ao direcionar a psicoterapia para o que emerge como emoção e sentimento, o próprio organismo do cliente vai conduzindo o processo na maior parte do tempo. Esse trabalho “que resulta em assimilação e crescimento é formação de uma figura de interesse”, (PHG, 1997, p. 45). Essa figura é vívida, como apareceu em Maria e passa a ser Gestalt quando aparece *awareness*, pois a figura deixa de ser inacabada e passa a configurar “percepção, imagens ou *insights* claros e vívidos”, (*idem*). No comportamento motor é movimento vigoroso, tem ritmo, se completa, (*idem*). O organismo e o meio ambiente se veem plausíveis e se unificam na figura

– por isso Maria saiu com disposição alegre, transbordando *motivação* e vigor [poderosa]. No processo terapêutico, “a realização de uma gestalt vigorosa é a própria cura, porquanto a figura de contato não é apenas uma indicação da integração criativa da experiência, mas é a própria integração”, (PHG, 1977, p. 46). Maria saiu transformada, como ela mesma resumiu em sua ilustração final e a comparação dos desenhos do início e do fim da sessão é eloquente. O primeiro fala do medo e desamparo, a criança no vazio e no nada, a escuridão do mundo externo hostil e ameaçador, a noite dormida a céu aberto. O segundo é o vale de lágrimas do ambiente cruel que se derrama sobre a criança, o choro da mãe pela casa da família desfigurada, a chuva de lágrimas que desta vez substitui a pedreira. No terceiro está lá a criança menos triste, as lágrimas do mundo externo hostil, ameaçador e cruel são modestas e perfeitamente controláveis por aquela que surgiu das cinzas da Fênix, poderosa e cheia de músculos. O que mais desejar em uma psicoterapia de curta duração? A cliente mudou.

Evidentemente, aquilo que oferece a representação contida no desenho final da sessão, não expressa toda a história da cliente. É uma síntese do momento, do aqui- agora. Sabemos que a repressão e interrupção do fluxo de sentimentos e emoções geram bloqueios no contato tanto no intrapsíquico, da pessoa com ela mesma, como com o meio. Há sentimentos e expressões emocionais que podem estar muito escondidos, (Rhyne, 2000). Os meios projetivos de expressão podem enriquecer e explicitar o não dito ou aquilo que o cliente tem dificuldade de verbalizar.

[...] as técnicas de terapia não-verbal são especialmente valiosas; as memórias sensoriais são mais bem estimuladas pelas experiências sensoriais. As pessoas que podem ou não querem verbalizar suas sensações encobertas, frequente o fazem quando entram em contato com elas mediante experiências estimulantes de consciência corporal, de exercícios de movimentos de psicodrama e do uso de materiais concretos [de artes plásticas] pra reviver os seus sentidos. (Rhyne, 2000, p. 135).

Laura Perls afirma que a criação artística – “ a forma máxima da experiência humana integrada e integradora” – permite o conflito em sua “multiplicidade de experiências incompatíveis e incontroláveis” e podem ser compreendidos quando a pessoa detém os meios para interpretá-los. “Cada vez que você e eu desenhamos [...] estamos vivenciando ativamente um evento: nosso próprio evento experiencial. Cada linha que você traça é unicamente sua. [...] Cada um de nós [quando desenha] está envolvido num acontecimento pessoal” (*idem* p. 40). Diante de seu próprio desenho, que é sua expressão pessoal, você vai usar a sua percepção de mundo externo para avaliá-lo e então você pode denegri-lo, negá-lo, desacreditá-lo, questionar, omitir-se, esquivar-se, desculpar-se, recusá-lo ou pode permitir a relação com ele, pode amá-lo

como uma parte sua, recebê-lo, acolhê-lo, aceitá-lo, como quem se reconhece no que expressou. “[...] o seu desenho tem muito a ver com você – com a forma como você vê, sente, pensa e com o jeito que você percebe. Quando você faz uma atividade artística, está se experienciando”, (*idem*). O que vem de você é personalizado e não adianta dizer: “eu não tenho nada a ver com isso”. “Suas expressões artísticas pessoais merecem a sua atenção”, (*idem*).

Não existe realidade neutra. Por isto a expressão artística, por mais singela, é sempre da pessoa. O desenho é um excitação interessado e como excitação interessado indica envolvimento orgânico com o meio. A história que aparece, refira-se ao passado, presente ou futuro, passa a ser terapêutica porque “não se trata da mesma velha história”, mas precisamente, do que acontece no aqui-agora da pessoa, de maneira muito diferente “em forma de uma aventura atual”, (PHG, p.48). Assim, o processo psicoterápico e suas técnicas atuam como um apropriado catalisador do ajustamento criativo do cliente, permitindo que ele identifique com mais clareza as necessidades físicas, emocionais e materiais que promovam uma autorregulação satisfatória. Como a realidade é dinâmica, pois tudo afeta tudo (Ribeiro, 2006), os introjetos tóxicos bloqueiam o contato e fazem com que o organismo se ajuste de maneira precária, ou insuficiente. À medida que a psicoterapia fecha Gestalten, a pessoa passa a ter meios suficientes para repostas mais criativas, identificando melhor as suas necessidades, assimilando e rejeitando o novo na fronteira de contato, (PHG, 1977). Não se trata de adaptação do organismo ao meio, de forma passiva, mas de transformar o ambiente e, enquanto o transforma, ser transformado por ele, (Silveira, 2005).

Conforme referimos acima, “amadurecer é transcender ao apoio ambiental para o autoapoio”, (Perls, 1977, p. 49). O caminho do crescimento envolve a pessoa superar frustrações e agir mais próximo do que pensa e sente. A expansão de consciência do si mesmo, na prática, fica sujeita à ampliação do cardápio de possibilidades existenciais, que se dá através do contato intrapsíquico com o meio, em uma visão de totalidade. Maria vem fazendo muitos progressos neste sentido. O caminho da estagnação é o de a pessoa ficar onde está, tornando-se refém de seus introjetos tóxicos e permitindo que o mundo “avassalador” tire de si o seu brilho, (Perls, 1988). “A criança pode crescer e aprender a superar frustrações ou pode ser mimada [e eu acrescento, ou abandonada]. [...] Em vez de usar seu potencial para crescer, ela agora usará seu potencial para controlar o mundo. Em vez de mobilizar seus próprios recursos, ela cria dependências”, (Perls, 1977, pp. 54 e 56). É em relação a esse processo que Maria tem crescido.

8. 9 Nona Sessão 03/09: Medo (Categoria Central) e Solidão (Unidade de Sentido Negativa)

“Que minha solidão me sirva de companhia. Que eu tenha a coragem de me enfrentar. Que eu saiba ficar com o nada e mesmo assim me sentir como se estivesse plena de tudo.”

(Clarice Lispector)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *medo* e a unidade de sentido *solidão*, ambas de valência negativa. No programa psicoterápico de Maria decidimos previamente, antes do início da primeira sessão, que as faríamos alternadamente, um encontro com as unidades de sentido de valência positiva, seguido de outro com as de valência negativa. Agora, como penúltima e última sessões a serem trabalhadas, temos *enfrentamento* e *confiança* e *medo* e *solidão*. Achei por bem inverter esta ordem e colocar a *confiança* como fechamento de todo o processo, a fim de que a cliente saísse com uma palavra que expressasse estímulo à sua renovada maneira de estar no mundo - após submeter-se a um processo terapêutico curto, porém intenso, vigoroso e contundente. *Solidão*, associada ao *medo*, fala de retraimento no contato, indica retirar-se do ambiente onde o organismo encontra a satisfação de suas necessidades, um refugiar-se da realidade em uma fantasia de impasse - o si mesmo como o seu pior inimigo, (Perls, 1988). Já *confiança*, que deixei como tema de encerramento do programa psicoterápico de Maria, manifesta esperança e exprime tendência a acreditar em si mesma, traduz otimismo e disposição de correr riscos. “É a pessoa quem precisa viver e conviver com um método e um processo que lhe permita, em curto espaço de tempo, respirar liberdade e vida”, (Ribeiro, 2006, p. 17).

Maria chegou nesta sessão com dor de cabeça. Somatizar é uma das formas mais comuns de autorregulação dos retrofletores, pois vivem o impasse da ruminação e aceitam passivamente muitas imposições do mundo externo. As tentativas de *mudança* do organismo-pessoa vão atingir os velhos hábitos – neuroses crônicas e essas transformações, conforme vimos, são sentidas como um ataque à corporeidade, (Perls, 1988). Assim, “a doença, as deficiências e excessos somáticos tem alto valor na hierarquia de dominância”, (PHG, 1997, p. 87). Isto significa que, em geral, os introjetos tóxicos são dominadores e o *self*, dominado, (Tenório, 2006). Neste sentido, podemos inferir que, ao chegar com dor de cabeça, Maria estava falando de resistência às mudanças que vem fazendo, uma defesa benigna, conforme vimos na sexta

sessão. E foi isso que passei a perscrutar, tão logo ela narrou pois, através dessa “dor de cabeça”, seu corpo queria expressar algo que não estava conseguindo por outra via. Antes de trabalhar os temas-sintomas desta sessão, medo e solidão, preferi olhar para essa dor de cabeça, o aqui-agora que a cliente trazia.

Pedi que Maria fechasse os olhos, fizesse contato com a dor de cabeça e me dissesse onde doía.
[pausa]

Maria: Por trás dos olhos.

Terapeuta: Por trás dos seus olhos, na frente dessa dor, tem uma tela, faz contato com a dor e vê o aparece na tela. [pausa].

Maria: Não estou vendo nada.

Terapeuta: Sim é verdade. O que é que você *não* gostaria de enxergar agora?

Maria: Não enxergar, só penso na questão do Arlindo [o companheiro agressor]. Olha ela [a dor] voltou mais forte. Foi só falar do Arlindo que aumentou.

Terapeuta: Veja que cor você pode dar à sua dor?

Maria: Roxa. [Roxa é a cor que Maria fala quanto se refere aos hematomas da agressão produzidos pelo ex-companheiro - “fiquei toda roxa”.]

Terapeuta: Vai se revestindo dessa cor roxa, vendo roxo por todos os lados e vê o que aparece.

Maria: A mãe dele me ligou dizendo que Arlindo estava reclamando de que eu não falo com ele [rindo] e que a culpa era dela [da mãe] e que ele não vai mais aceitar que ninguém fique de intermediário entre ele e a filha [Vitoria a filha do casal] e que ele tem que resolver os problemas a respeito da filha diretamente comigo.

Terapeuta: E o que você sentiu?

Maria: Que eu não aguento mais essa encheção de saco dele, ter que escutar essas lorotas todas. Por isso não vou falar com ele tão cedo, porque não quero ficar passando por essas coisas.

Terapeuta: Parece que você tem consciência de que não deve falar com ele tão cedo.

Maria: Só de pensar já fico com dor de cabeça, porque é um problema que a gente não resolve, ele fica mastigando, mastigando sem parar e não dou conta. Não tenho obrigação. [A “lorota” de Arlindo faz parte do processo obsessivo que levou à agressão].

Terapeuta: Sim é verdade [validando o sentimento da cliente]. Agora, faça contato com todo o seu organismo, peito, braços, pernas e olhe para a *consciência* que você tem de não falar tão cedo com ele. [Foi um processo um pouco mais demorado do que este relato sucinto sugere, colocando Maria em contato com sua corporeidade] Como fica sua dor de cabeça agora?

Maria: [Dá uma gargalhada] Tá de boa!

O processo de somatização em Maria revelou bem claro a sua maneira de estar no mundo – a divisão entre fazer o que aparece como necessidade para ela [não falar com Arlindo tão cedo] e as exigências do mundo [seria mundo bom para a família do ex-companheiro que ela voltasse a falar]. Dessa tensão remoída veio a “dor de cabeça” como impasse, pois a pretensão da família era irrealizável. Maria não teria como atender o seu si mesmo [não falar tão cedo com o ex-companheiro] e o desejo de Arlindo, de tratar diretamente com ela, os assuntos relacionados à filha do casal. A mãe disse que Arlindo estava “muito arrependido” [em relação à agressão] e isso deixou Maria dividida e com pena de desagradar a ex-sogra que, neste contexto, aparece como “mundo-externo-a-quem-não-posso-perder-como-suporte”. Uma vez que clareou a figura olhando apenas para o seu si mesmo, a dor de cabeça – tensão interna – foi aliviada. Ao *concentrar-se* na parte que realmente lhe dizia respeito [não falar com Arlindo] Maria retirou de si uma parte do peso da pedreira de obstáculos, representação das imposições do mundo externo, inaceitáveis, porém inevitáveis, (Tenório, 2006). Na teoria e técnica de concentração, se o objeto que é figura “ocupa o primeiro plano sem nenhum esforço, o resto do mundo desaparece, o tempo e os arredores deixam de existir, não surge nenhum conflito interno ou protesto [...]”, (Perls, 2002, p. 268). Sim, e se já não há conflito, não há tensão. Sem a inquietude e o estresse que emergem a partir do introjeto tóxico do outro [não poder desagradar], a dor de cabeça pôde ter um expressivo alívio.

O mal-estar de Maria, a dor de cabeça, aparece como adequada introdução às unidades de sentido que seriam trabalhadas nesta sessão, *medo* e *solidão*. O movimento que ela faz em favor do mundo externo – com nítida dificuldade de desagradar e dizer não à alteridade - o faz à custa de seu si mesmo, presente no vazio e portanto *sozinho*, tão acentuadamente só, que a cliente não suporta ficar sem o outro. Veja-se com que eloquência o desenho a respeito da

categoria *solidão* mostra a criança de Maria, de braços erguidos, pedindo socorro, assolada pelos raios negros do vazio, que ela fez para “ilustrar o breu”, conforme explicou.

“Tema pesado para mim”, refletiu a cliente. E emendou: “As sessões têm sido ótimas. O senhor sabia que eu saio exausta daqui? Muito mesmo, eu chego em casa e parece que toda a minha energia foi sugada. Nossa, chego morta.” Maria falava da resistência que aparece no processo. “Esses mecanismos de defesa ou de evitação do contato podem ser saudáveis ou patológicos, conforme sua intensidade, sua maleabilidade, o momento em que intervêm e, de uma maneira mais geral, sua oportunidade”, (Ginger e Ginger, 1995, p. 132). Quando revive suas experiências, a resistência aparece em Maria muito intensa e pouco maleável. É rocha que, não raro, a faz transpirar, reação fisiológica do corpo durante o enfrentamento de seus fantasmas.

Mas, se de um lado estão medo, dependência, abandono e solidão, categorias que movem a evitação, de outro assentam-se enfrentamento, motivação, coragem e confiança equilibrando a balança e permitindo que a cliente avance. Indaguei a Maria o que é que ela sentia quando chegava em casa, depois das sessões.

Maria: Só vem coisas boas, sabe. É que está mudando muita coisa na minha cabeça. Acho que essa é a fase mais interessante de tudo o que eu já aprendi. Tenho esclarecido muita coisa.

Nunca é demais frisar que todas as falas de Maria a respeito dos resultados que ela sente em relação ao processo terapêutico, quer dizer, ao que tange aos resultados imediatos observados, são totalmente espontâneas e não induzidas. Maria contou que “chega morta”. “Fico de cara com o peso das memórias que vem [durante as sessões], fico pensando: “Como é que pode?”. A cliente comenta as sessões com a mãe e diz que tem se “*sentido bem demais, com outra visão das coisas*”, afirma que passou a perceber “como tenho que agir sentimentalmente falando” e o quanto vinha vivendo “a vida com peso” e que tem sido possível “tirar o peso das costas”. “Muita coisa que iria fazer, já não faço, porque vejo que o problema não é meu e aí tenho me tirado das respostas que não são minhas. Tenho me preocupado menos”. E faz a ressalva natural e esperada: “Eu ainda estou praticando. Às vezes eu ajo e só depois eu penso que não precisava” [agir por hábito, como resposta automática].

Fritz Perls (2002) explica que os hábitos são fixações e o que os mantém “é o sentimento de medo”, (p. 159). “Essa compreensão implica que uma mera análise dos hábitos é tão insuficiente para quebrá-los quanto as resoluções”,

(Perls, 2002, p. 159). O caminho que Maria vem “*praticando*” é o de transformar maus hábitos em bons – “os hábitos bons sustentam a vida”, (Perls, 1979, p. 85). Como o hábito pode estar cronificado e em Maria é rocha, mudá-los é tarefa árdua, laboriosa, pois implica puxá-los do fundo e “investir energia para desintegrar ou reorganizar o hábito” (Perls 1979, p. 85). E é mudá-los que “faz parte do processo de crescimento”, (D’Acri, 2012). E como é que se supera o hábito-pedreira? Não é pela passagem do tempo. O hábito vai deixando de existir quando passa a não ter função, isto é, quando a pessoa passa a fazer o que faz de modo diferente, quando a pessoa muda, (PHG, 1997, p. 101). É esse o caminho que Maria relata, vem percorrendo.

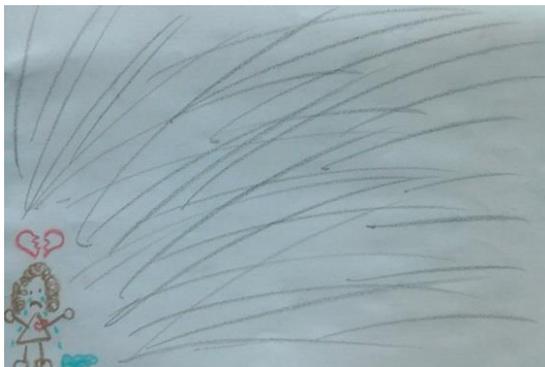
No primeiro desenho (fig. 41), ilustrando apenas a categoria *solidão*, a representação associa-se mais a um sentimento genérico, o vazio do si mesmo, que tem raiz na infância. É o sentimento de solidão de quem está sempre rodeada de muita gente, mas na realidade está só. Já o segundo, que se refere a medo e solidão, fala do temor, [ou seria pavor?] de ficar só, quer dizer, sem um companheiro com quem partilhar a vida. Nesta representação ela é assolada pelos



Figura 42 – Medo e Solidão



raios do “breu” [escuridão] do vazio e evidentemente, chora copiosamente, a ponto de formar, não uma chuva, como na sessão passada, mas uma poça de lágrimas e abre os braços pedindo socorro. É de se notar que o vazio sempre está presente, quer fora, quer dentro, quando o corpo triângulo não é preenchido por nenhuma cor, diferente do que a cliente fez ao final da sessão passada, dizendo que ali o seu corpo estava cheio, isto é colorido, (fig. 43). Maria explica o sentido do tema central medo e da unidade de sentido solidão:



Maria: Meu sentimento de solidão está voltado para o medo de ficar sozinha. É uma questão de companhia, de casar. Eu não sinto solidão no sentido de isolamento, eu vivo rodeada de muita gente, minha família, meus filhos, meus amigos e ainda por cima tenho um monte de colegas no trabalho. Mas sinto falta de alguém para mim.

Maria: Meu sentimento de solidão está voltado para o medo de ficar sozinha. É uma questão

Figura 43 Medo e Desamparo - Desenho do fim da sessão



Conforme referi anteriormente, no início da sessão, abro um espaço para que Maria coloque suas angústias, dúvidas e aflições e isto se afigura tanto mais importante quando se tem em conta o forte mecanismo de resistência e evitação da cliente, deixando-a mais relaxada para o momento do experimento ou fantasia dirigida e mais confiante. Depois de lidarmos com sua dor de cabeça, Maria expressou:

Maria: Hoje, com as sessões, sou mais tranquila. Estou muito mais em paz. Apaguei os meus aplicativos de encontro, pois quero ter paciência de as coisas acontecerem. Na semana passada eu fui no samba e encontrei o Dionísio [paquera da cliente] e fiquei tranquila. Já estou ficando irritada com o mundo do pagode. Não quero mais aquilo pra mim. Não me mobiliza mais. Não vou me mover para ter aquilo. Agora penso que não vai ser nesse lugar que vai acontecer [conquistar um companheiro]. Eu não sei como vai ser mas acho que não vai ser mais daquele jeito. Eu fico muito carente sensível. Eu quero ter alguém. Mas estou tranquila.

Maria: Estou aprendendo a entrar em contato sem medo. Não desistir pelo simples fato de ele não ser o amor da minha vida no momento. Antes eu era muito assim. Se a pessoa tivesse uma cosia incompatível eu já falava “não quero”. Agora eu digo. Tá eu não sei o será daqui pra frente. Poder ser que la na frente venha acontecer outra coisa que eu possa só ficar, que seja só um namorinho, ou que seja um namoro longo... Eu vejo: tá ele é meio nó cego [se referindo a Dionísio], mas eu fico aberta.

Maria: É isso que estou vivendo, estou com o pé no chão. Eu mudei no sentido de agir de falar, de fazer a minha parte. Se o outro não fizer a dele, problema dele. Eu ainda vou fazer uma coisa hoje. Lembra quando eu falei do bombeiro que era um príncipe? O bombeiro estava sofrendo e eu mandei mensagens a ele. No dia dos pais mandei mensagem de novo e ele respondeu superfofo, dizendo que tinha voltado a fazer aula de dança. Eu gosto de forro mas não tenho companhia. Estou com isso na minha cabeça. Vou fazer aula de dança junto com ele. Vou colocar isso em prática. Eu gosto de dança! [Maria colocou essa fala em prática e já está fazendo aula de dança com o bombeiro]

Terapeuta: O sentimento de solidão é mantido pelo medo do contato. Mas se você olhar a sua trajetória de vida, pode perceber o quanto você namorou, ou seja, a solidão não é o que marca da sua existência, quando se pensa na sua busca por um companheiro. [Neste caso preferi ser mais diretivo e validar os sentimentos e a busca amorosa de Maria. “A ação psicoterapêutica,

qualquer que seja, sobretudo a de curta duração, tem de se pautar pela clareza e assertividade. Não é uma terapia de silêncio, silenciosa ou de espera”, (Ribeiro, 2006, p. 58).]

Maria: É verdade um monte [de namorado]. [pausa]. Eu tenho pensado muito que queria ter o meu canto do meu jeito [Maria mora com a Mãe]. Começou a vir na minha cabeça esse fim de semana. Ter um canto. Isso está martelando na minha cabeça. Quero chegar em casa ficar quieta no meu canto.

Terapeuta: Essa é a solidão positiva em que a pessoa tem um tempo para ficar consigo e digerir as relações sociais, ainda mais que você vive rodeada de gente, celular, redes sociais, a solidão pode oferecer um espaço de repouso e até de cura [vazio fértil, Perls, 1988].

Maria: É bem isso que eu tenho sentido. Minha mãe é maravilhosa, muito parceira. Mas eu chego em casa e quero estar no meu movimento e minha mãe está no movimento dela e quer que eu faça muitas coisas e aí eu fico nesse conflito.

Terapeuta: Parece interessante você perceber essa solidão como necessária, como criatividade, como forma de estar consigo mesma [reforçando a descoberta da necessidade de ter o espaço dela]. Quando você percebe a sua mãe em outro movimento, significa que uma necessidade sua não está sendo preenchida, que é a de estar só, de querer um lugar que seja do seu jeito, com a sua cara, com a sua criatividade.

Maria: São várias coisas que eu penso, porque a casa é da minha mãe e as coisas são do jeito dela e muita coisa não me agrada mais. Tem umas coisas na estante que já não gosto mais. É dela. Aí eu quero as coisas do meu jeito. Veio muito isso nesse fim de semana eu não gosto de ficar fim de semana em casa, eu não gosto, não sinto prazer de estar em casa. Parece que eu fico deslocada, porque a casa, as coisas não são do meu jeito. Já meus filhos são do meu jeito. Ali [na casa] parece que não é do meu jeito. Se fosse do meu jeito, eu ficaria em casa. Esse é o lado bom da solidão.

Terapeuta: Como você mora na casa da sua mãe, que é sua mãe, mas é outra pessoa, você precisa se adaptar. Mas o que está surgindo agora é a sua necessidade de você ter a sua casa, que tenha a sua cara e que seja do jeito que você quer. Quando você se separa do outro, mesmo que esse outro seja a sua mãe [reforçando a mãe como outro] aí você pode satisfazer a sua necessidade. Mesmo que seja sua mãe você é diferente dela [reforçando o óbvio].

Maria: Olho para a casa da minha mãe e nada me agrada [repete esse bordão como se quisesse convencer a si mesma]. Não é do meu jeito, do jeito que eu gosto. Já estou maquinando tudo na minha cabeça. Já estou vendo o meu espaço montado. De vez em quando é bom ter esses momentos de solidão. Quietude. Eu pensava que a solidão fosse um negócio tão ruim e agora está claro que ela é necessária às vezes. Quando estou dirigindo eu tenho muito esses momentos. [Esse insight, a respeito da solidão não ser “tão ruim”, faz parte da exploração que fizemos do tema-sintoma no início da sessão]

Maria: *Um problema que eu vi que eu tenho é medo do novo.* Eu falo que vou fazer mas não tomo muitas atitudes por medo, tipo assim, se eu quero uma coisa tenho que pensar muito, será que vou dar conta. Eu já montei a casa na minha cabeça e aí penso: será que vou dar conta? Aí começo a botar um monte de empecilho para não fazer. [Caso clássico de retroflexão, Pinto, 2015]

Terapeuta: É como se você quisesse prever o que vai acontecer e assim controlar melhor a realidade.

Maria: Ai... [suspirando] É como seu quisesse prever o que vai acontecer. Por isso que eu fico exausta mais do que todo mundo. Nessa questão de encontrar o outro, nesse pouco que a gente está falando aqui, eu fico vendo o quanto isso me trava, porque fico argumentado e se isso, e se aquilo, mais e se não der certo... Mais se, mais se e mais se... Quando eu quero namorar uma pessoa eu penso o que ele está pensando e mim! Eu digo: “essa pessoa deve estar pensando isso e isso de mim. Acho que ele nem gosta de mim por isso e aquilo, aí eu não me mobilizo. Fico estagnada. [Perls poderia tomar este trecho da fala de Maria para ilustrar um de seus livros.]

Terapeuta: E como você se sente?

Maria: Eu não gasto dessa situação não. Por isso eu fico sempre escondida naquele escuro que eu estou sempre bem. [O vazio do si mesmo que ela ilustra com o giz de cera preto].

Achei por bem transcrever estes momentos iniciais da sessão, deixando fluir a fala da cliente, para que se tenha uma ideia, através de suas próprias palavras, das locomoções e deslocamentos psicológicos que ela vem fazendo, a partir do início do processo terapêutico. A própria cliente adverte que “não é fácil colocar tudo em prática”. Neste penúltimo encontro, considerei importante trazer a fala espontânea de Maria a respeito de como vem se sentindo e há, no presente, uma série de indicativos de mudança. “A mudança não ocorre através de uma tentativa coercitiva por parte do indivíduo ou de outra pessoa para mudá-lo, mas acontece se

dedicarmos tempo e esforço a ser o que somos”, (Fagan & Shepherd, 1980, p. 110). Me parece que esta citação teórica veste muito bem o conjunto da compreensão prática que Maria vem fazendo, expressa na fala acima.

Não estamos propondo aqui e não o fizemos em nenhum momento, curas instantâneas e nem esta é a perspectiva do método de Ribeiro, embora se saiba que, uma palavra banal, dita a esmo diante da riqueza e complexidade do ser humano, possa criar efeitos inesperados e inusitados. Mas a Gestalt-terapia de Curta Duração “é uma terapia do despertar ativo da consciência, do poder pessoa no aqui-agora e na ação respeitosa dos limites do outro”, (Ribeiro, 2006, p. 58). E o poder e a autonomia e a consciência dos limites entre Maria e o mundo aparecem, por exemplo, quando ela manifesta a necessidade de ter uma casa, a sua casa, o seu espaço, com a sua cara. Metaforicamente, eu poderia inferir que a cliente viu a necessidade de voltar à sua casa-corpo, encontrar-se com ela a fim de ser o que ela é, pois, em que pese amar a sua mãe consideravelmente, constatou o óbvio, a saber, que a mãe é outra pessoa e, mais ainda, é mundo externo e que suas necessidades são diferentes das dela e já não se reconhece no lugar onde mora, que é casa da mãe e não sua.

“A autonomia é escolher livremente, e tem sempre um sentido de desprendimento primário seguido de compromisso”, ensinam PHG (1997, p. 188). A autonomia é menos ativa do que a deliberação e menos passiva do que o relaxamento e “é na nossa própria situação que nos engajamos de acordo com nosso papel [...]”, (*idem*). Sim, observe-se como Maria, ao se representar (fig. 44), o faz, na maior parte das vezes, como criança. Ou seja, como filha e não como mãe e mulher autônoma.

Despertar para morar sozinha, distinguir e compreender a boa solidão, que ela percebeu e que se confunde com autonomia, abre um campo para a cliente ser no mundo separada da mãe, isto é, ser si mesma. Para que isto aconteça, Maria agora tem consciência de que precisará vencer o movimento cronificado da retroflexão, a neurose do outro introjetado, que a faz planejar e não executar os seus projetos, (Ribeiro, 2007). Não obstante, ela tem dado vários indícios de compromisso com as mudanças que deseja empreender, *com dedicação e esforço*, a fim de ser quem ela é, conforme se pode constatar de seus relatos, (Fagan & Shepherd, 1980). Se a cliente diminuir o medo no contato, poderá fluir com mais autonomia e deixar de ficar “estagnada”, palavra forte que utilizou durante a sua narrativa. Aproveitando este termo pungente, que Maria explicitou de forma inesperada, coloquei-a em relaxamento profundo e segui com a sessão.

Figura 44 - A cliente vendo-se a si mesma como criança



Terapeuta: Olha para aquela menininha *estagnada* que você desenhou, sozinha no “breu” da solidão. Parece que está tudo escuro em volta [reforçando o escuro do vazio que aparece com frequência]. Deixa a sua mente flutuar, fixando-se na imagem do seu desenho, e vê que cena da sua vida aparece. [Todo o processo anterior de estabelecimento de um vínculo de confiança permite que eu possa me pautar agora “pela clareza e assertividade”, (Ribeiro 2006, p. 58)].
[pausa]

Maria: Na hora de dormir eu sentia muita falta da minha mãe.

Terapeuta: Quando você se vê sentindo falta da sua mãe, o que é você pensa a seu respeito agora?

Maria: Que eu sou *sozinha*, que eu sou *abandonada* [categoria trabalha anteriormente].

Terapeuta: Qual a imagem que aparece? [Aumentando o contato com a solidão e o abandono]

Maria: Me veio claramente essa cena, eu deitada, coberta, pensando nela. Eu pensava nela chegando, depois indo embora de novo.

Terapeuta: Como se fosse um pêndulo, a sua mãe sai e volta, sai e volta, ela sempre volta e hoje mora com você. [Buscando aumentar o contato com o lado da mãe que volta e preenche, em relação à mãe que vai e deixa o *breu da estagnação*]

Maria: Agora veio a fase que ela já estava ficando mais em casa

Terapeuta: E como você sente a solidão e o abandono agora? {pausa}

Maria: Eu não sou só, não sou abandonada.

Terapeuta: Sim você percebeu muito bem que não é abandonada. Como é sentir que você não é abandonado?

Maria: É ótimo, me faz bem.

Terapeuta: Agora eu queria que você se visse deitadinha lá na sua cama, sentindo a solidão da sua mãe. [aumentando o contanto com o breu da estagnação da solidão.] [Pausa]

Terapeuta: Onde está o vazio? [Pausa]

Maria: No peito [pausa].

Terapeuta: Faz contato com a sua mãe de hoje, do presente, de agora, que mora lá na sua casa e que te dá muita segurança, te ajuda a cuidar dos seus filhos e é muito sua “parceira”. Sente a presença e o bem-estar que a sua mãe de traz. [pausa] Se você tivesse que dar uma cor para esse sentimento de presença e bem-estar que você sente pela sua mãe, que cor poderia ser?

Maria: Verde.

Terapeuta: Agora olha novamente para você deitadinha e coberta [infantilizando] e faz contato com o vazio do seu peito, sentindo falta da sua mãe. Que cor você pode dar para esse vazio?

Maria: Roxo [a cor que Maria se vê após a agressão pelo ex-companheiro, “toda roxa”]

Terapeuta: Agora, vê o verde da presença da sua mãe entrando pelo topo da sua cabeça e tomando conta de todo o seu corpo, enquanto o vazio roxo do medo do breu da solidão vai saindo pelos seus pés. Vai vendo todo o seu organismo sendo tomado pelo verde da presença da sua mãe e tomando conta do vazio da estagnação. [pausa]

Terapeuta: O que acontece quando você está aí deitadinha cheia do verde da presença da sua mãe?

Maria: Eu me vejo bem. Bem melhor, bem mais leve. Sem o medo. Com a certeza de que eu vou ficar bem. Ela só foi e volta.

Terapeuta: Sim ela vai e volta [validando a cliente]. Como é você estar cheia do verde da presença da sua mãe, preenchendo todo o vazio?

Maria: É bom me acalma. Posso me relacionar com as pessoas de maneira mais suave.

Terapeuta: Olha para você agora fazendo contato com seus colegas de trabalho com o peito cheio do verde da presença da sua mãe. O que acontece?

Maria: Parece tão fácil...

Terapeuta: Imagina agora você chegando no samba com esse verde bem instalado no peito, você vai vendo as pessoas conhecidas, como você chega?

Maria: Mais difícil é só chegar sem me preocupar sem ficar me estressando.

Terapeuta: Aumenta a intensidade do verde. Veja agora um verde muito mais intenso preenchendo todo o seu corpo, suas células, é o verde de presença, de segurança, presença de

Maria. [Já não digo que é da mãe, reforço que é presença de Maria] Olha todo o seu organismo com esse verde que não deixa vazio algum. [Pausa] Veja-se no samba de novo. Olha para aquela insegurança, que você disse que havia, e vê o que aparece.

Maria: Aparece eu toda cheia de energia. Estou só, mas bem comigo mesma.

Terapeuta: Olha para o sentimento de estar só. Como é?

Maria: Eu me vejo muito claramente bem comigo mesma [firme]. O coração tranquilo essa situação do verde dominando é como se tivesse uma luz. Eu bem leve, sem me preocupar, sem me preocupar com a solidão mesmo, sabendo que as coisas podem acontecer o tempo todo, onde eu estiver e eu nunca vou estar só.

Terapeuta: [Reforço] Você está cheia do verde da *sua* presença e então você não vai estar só.

Maria: Me sinto bem confiante, sentada no sambão.

Terapeuta: Certo, você está sozinha aí no sambão, está bem e confiante. Mas agora você vê uma pessoa conhecida, ela está olhando para você e você pensa que poderia ir até ela. O que acontece?

Maria: Eu fico na dúvida [processo de ruminação do retrofletor].

Terapeuta: Olha para as suas mãos aí no sambão. Imagina que uma de suas mãos quer ir e a outra está na dúvida, como falamos acima, [experimento sugerido por Yontef, 1998]. O que fala a mão que hesita, desconfia e coloca obstáculos e barreiras?

Maria: É a mão esquerda, ela fala: Cuidado. Cuidado com o que vão pensar [como se fosse uma voz de fora, superegoica, advertindo]. Pode não ser do jeito que você acha que vai ser, cuidado porque você pode se decepcionar.

Terapeuta: E o que responde a mão direita que quer ir?

Maria: Que quer ir, que vai [firme, identificando uma necessidade do *self*]

Terapeuta: Como ela pode passar essa consciência para a mão esquerda? O que ela argumenta?

Maria: Que a vida é uma aventura, vamos se arriscar, se não der certo não deu.

Terapeuta: E o que mão esquerda responde?

Maria: Que vamos tentar.

Terapeuta: Você acha que a mão esquerda cede assim tão fácil e faz esse acordo?

Maria: É que a gora a mão direita [que quer ir] está com mais força [rindo de forma agradável e espontânea. *Awareness* por conscientizar o seu autopreenchimento, mais força].

Terapeuta: E a direita fala o que?

Maria: Então vamos lá.

Terapeuta: Vai agora fique diante da pessoa e veja o que acontece.

Maria: A mão direita gosta, está feliz. A esquerda está com um pé atrás só observando. Ela pensa: “Vai que esse cara me rejeita, eu já passei por isso antes”.

Terapeuta: E o que diz para ela a mão direita que está feliz?

Maria: Fica tranquila, fica calma, vai dar tudo certo. Não precisa ter medo.

Terapeuta: E o que a esquerda responde?

Maria: Que confia na direita. [pausa] Elas entram no consenso e dá certo. O papo vai fluindo. O que eu temia não aconteceu. A gente conversa, sorri. Não estou preocupando com o que ele [o conhecido que ela abordou] está achando.

Terapeuta: Isso, olha para você sendo apenas Maria, interagindo conversando como necessidade sua, sem pensar por ele, sem avaliar o que ele está pensando a seu respeito. Como é isso?

Maria: É leve. A cabeça não dói [a dor de cabeça do início da sessão]. As coisas vão fluindo, fica bem mais suave.

E o sentimento de solidão da menininha?

Maria: Já acabou tem tempo. Acabou. Estou me sentido preenchida.

Terapeuta: Como assim?

Maria: Sensação boa, ela não devia passar. Não devia deixar espaço para o vazio.

Terapeuta: Toda vez que você olhar para o verde da sua presença você vai estar preenchida, o medo vai diminuir, ou desaparecer. Você faz a sua parte com o verde da sua presença e outro faz a dele [óbvio].

Maria: Sim totalmente [mostrando segurança]. Se eu fizer a minha parte o outro que faça a dele e se não fizer pouco importa.

Terapeuta: Olha para você dançando na festa, cheia do verde da sua presença.

Maria: Está tudo tão verde na minha cabeça, é agradável é leve como se fosse uma sensação que eu nunca tivesse experimentado antes. Uma coisa nova, muito agradável. É novo, me sinto feliz, me dá segurança, estou mais segura do que antes e sem o peso nas costas.

Terapeuta: O que é o peso nas costas?

Maria: É o peso do medo.

Terapeuta: Sim, olha para você dançando na festa sem o peso do medo [fluindo].

Maria: Estou dançando com ele na festa, muito agradável.

Terapeuta: A gente começou olhando esse verde como se ele fosse da sua mãe, mas agora você fez a experiência de que o verde é seu, é presença de Maria, é a sua certeza de ser amada, de não ser só e de poder se sustentar e se apoiar em você mesma.

Maria: Faz todo o sentido, é como se tudo fizesse parte de uma insegurança e agora eu me sinto mais segura. [Ótima síntese]

Terapeuta: Agora, olha para as suas mãos, direita e esquerda, veja-as entrelaçadas. Veja como elas estão unidas e bem verdes, intensamente verdes. O que acontece?

Maria: Elas têm mais força para o lado bom. É um sentimento bom e está me dando uma ansiedade boa, de sentir que isso é gostoso, é agradável, de querer realmente fazer acontecer, colocar em prática na minha vida. Não é difícil, é fácil.

Terapeuta: Sim ser simples no contato é muito mais fácil, fazer só a sua parte [confirmando].

Maria: É verdade sinto muita *confiança* [tema da próxima sessão]. Quero ir para a festa!

[Ao abrir os olhos] Nossa doutor parecia que eu estava na rua.

Conforme Perls (1988), ao neurótico não falta habilidade de manipular o meio, “mas definitivamente lhe falta uma orientação dentro dele”, (Perls, 1988, p. 86). “Ele está fechado em sua falta de consciência de si mesmo e da situação externa, e tem pouco espaço em que manobrar. Mas logo que aumenta sua conscientização, sua orientação e mobilidade também aumentam”, (*idem*). E de que forma se poderia descrever melhor o processo psicoterápico de Maria? A cliente responde muito bem a experimentos e fantasias dirigidas, tanto que ela encerrou a sessão com a sensação “*de que estava na rua*”, ou seja, ela vivenciou intensamente o momento terapêutico. Ela faz um ótimo contato com as sugestões terapêuticas e flui, entremeando momentos de resistência, conforme já referimos, com assertividade, (Ribeiro, 2006). Ora, o vazio, vazio (Perls, 1988) poderia se tornar experiência de vazio fértil, como de fato ocorreu, pela transformação do *breu da estagnação* (fig. 45), a posição de impasse neurótico, conforme sugere a ilustração da cliente, *no verde do autopreenchimento*.

Figura 45 – Solidão – O breu da estagnação

“Na psicoterapia, toda ação é o dia e todos os buracos, os defeitos, são o vazio [...] da noite. O vazio [...] entra na psicoterapia de forma que possamos dissolver um pouco e sair um pouco mudados para o novo dia”, (Ribeiro, 1985, p. 128). Foi o que ocorreu com Maria. Ao contatar o vazio, vazio (Perls, 1988), que supõe medo em virtude do introjeto tóxico do outro [*o breu da estagnação*], a cliente pôde autopreencher-se com o vazio fértil do verde, que é presença de si mesma, presença de Maria que pressupõe a resolução do conflito interno, conforme ficou caracterizado no diálogo entre a mão direita e a mão esquerda, concluindo com o fechamento da Gestalt – dançar com o rapaz que ela conheceu na festa do experimento. O problema central do neurótico é a falta de coesão e inteireza do *self* no contato. “Cada resolução torna mais fácil a próxima porque cada uma delas aumenta sua autossuficiência”, (Perls, 1988, p. 75). Sem dúvida é o vimo percebendo em Maria. O preenchimento com “o verde da sua presença” cumpriu uma dupla função: primeiro, era uma cor da escolha da cliente e, portanto, muito prazerosa aos seus olhos e segundo, era um elemento de visualização que deu materialidade ao preenchimento, que nada mais era do que um artifício para promover o contato da cliente com sua corporeidade, (Alvim, 2012). Por isto a cliente saiu da sessão mais inteira, querendo “colocar tudo em prática”.



Ademais, à altura desta nona sessão, Maria já percebe muito bem o seu mecanismo básico de interrupção do contato, fundado no medo do outro-mundo-externo que ela tenta prever o movimento, pesando por si mesma e pelo outro, gerando o impasse neurótico, pois

“não pode distinguir adequadamente entre si-mesmo e o resto do mundo”. Ao se dotar do verde de presença de si mesma, Maria pôde se desemaranhar, isto é, fazer a diferença entre si e a sociedade “que dá a César o que é de César e fica com suas coisas para si”, (Perls 1988, p. 40). Os contornos entre indivíduo e sociedade são claramente sentidos. “O indivíduo não é subserviente ao grupo, nem o grupo fica à mercê do indivíduo”, (*idem*). Trata-se de uma relação baseada na autonomia, conforme referimos acima. A cliente conheceu as possibilidades de autoapoio quando, cheia do verde da autopresença, conversou e chamou o rapaz da festa para dançar. Maria andou com as próprias pernas, (Andrade, 2014). “A psicoterapia tem esse caráter libertador. A liberdade consiste em propiciar ao outro a possibilidade de olhar para si mesmo e experimentar novas forma de ser”, (Andrade, 2014, p. 71). Quanto mais intensificou o verde da autopresença, mais a cliente teve autossuporte para fazer o contato no experimento com sua corporeidade, sendo ela mesma e não outra coisa, dispensando a dependência do heterossuporte, para ver-se possível e viável, na vida, esperando apenas o possível, (Perls, 1977).

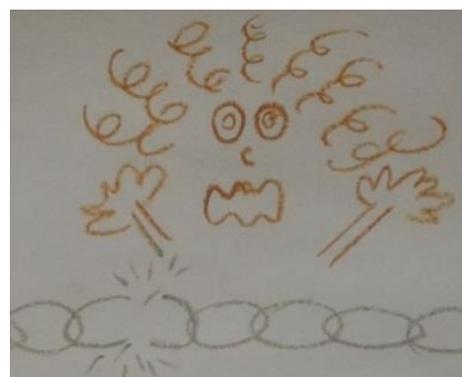
Quando se autopreenche com “o verde da sua presença”, Maria elimina a solidão, que é fruto do vazio roxo da dependência do outro [introjeto tóxico]. Por mais paradoxal, a mudança é a simplesmente experiência de si mesma. E, a cada sessão, Maria sai sorrindo, um indício de elevação de sua autoestima pela compreensão e conscientização vai empreendendo. O processo psicoterápico amplia os meios para que a cliente possa resolver os seus problemas. À medida que identifica melhor as suas necessidades, a cliente deixa de se conduzir apenas com base no introjeto tóxico, percebendo de forma mais adequada os desejos autênticos e genuínos do si mesmo. Com isto, chega para o contato como Maria-corpo-no-mundo [através do verde da sua presença], o que diminui o sentimento de solidão que vem do “vazio, vazio” (Perls, 1988) e, assim, já não abordará o outro-meio-externo com tanta voracidade em busca de uma falsa completude. Elevando o amor-próprio, aparece o autossuporte e, ao menos em parte, Maria já pode dispensar as muletas, (Andrade, 2014).

8. 10 Décima Sessão 08/09: Enfrentamento (Categoria Central) e Confiança (Unidade de Sentido Positiva)

“Nenhuma mente que se abra para novas ideias voltará a ter o tamanho original.”

(Albert Einstein)

Nesta sessão serão trabalhadas a categoria central *enfrentamento* e a unidade de sentido *confiança*, ambas de valência positiva. *Confiança!* Última categoria do programa psicoterápico de Maria, associada ao tema central *enfrentamento*. A cliente chegou para a sessão desassossegada, aflita e enervada porque, na véspera, o filho de 14 anos – que é basicamente ajuizado – havia dito que iria a um determinado centro comercial da cidade e acabou se dirigindo a outro. Como a mentira tem perna curta, enrolou-se para pegar o transporte correto para casa e, não deu outra, Maria acabou descobrindo. Quando o garoto chegou em casa a cliente berrou e esbravejou, revelando que ficou com “ódio” da travessura do filho e queria “matá-lo” mas, ao mesmo tempo, estava feliz de vê-lo bem.



Maria trazia ali a sua ira por uma quebra de *confiança* – uma vez que o filho não dissera a verdade a respeito do lugar em que pretendia passar a tarde daquela quarta-feira com o amigo. Ao mesmo tempo em que a cliente exprimia a sua angústia, pude fazer intervenções e, paulatinamente, ela se acalmou. Entrando na adolescência, o garoto quis se aventurar e não se sentiu seguro de abrir o jogo com a mãe, porque, certamente, Maria tomaria a frente do gesto de ousadia do filho e o que era arrojo e coragem, se transformaria em proteção - e era exatamente disso que Gabriel queria se livrar. O destino das mães que criam filhos livres é o de se tornarem desnecessárias, pois, é de se supor, à medida que as crianças ganham autonomia, as cuidadoras abram cada vez mais espaços para os infantes tomarem decisões e os validem o máximo possível.

Afinal, o adolescente caminha para fazer suas escolhas em um processo que visa independência e tolhê-los demasiadamente em sua criatividade vai gerar os indesejáveis introjetos tóxicos da presença do outro como interrupção de contato. Maria pôde perceber que sua atitude diante do filho pacato, razoável e sensato no dia a dia, estava muito mais ligada a posse e apego e pude fazê-la refletir que, com a mesma idade, ela passava a ir à escola de ônibus sozinha, isto é, com autonomia. Então concluí: “Você não teve confiança.” Ao que a cliente respondeu: “Nenhuma.” Fiz ver a Maria que, em meio ao tremendo salseiro, ela quis dizer: “Filho, eu te amo!” A cliente compensa com os filhos muito do que ela considera que não teve, protegendo-os, seja ela mesma, seja através da mãe e da avó. Como poderá o ser amadurecer se tudo lhe for dado graciosamente na boca, (Perls, 1977)? A crença

Figura 46 – Desenho de Maria para Medo e Controle – Enlouquecida – Quebra de Confiança quando se rompe o elo da corrente.

de que quero dar tudo ao meu filho ou porque não tive nada ou porque gostaria de ter recebido mais, alimenta o bebê chorão, isto é, a criança mal adaptada para os desafios do mundo, (Perls, 1977). “O homem que pode viver em contato íntimo com sua sociedade, sem ser tragado por ela nem dela completamente afastar-se, é um homem bem integrado”, (Perls, 1988, p. 40).

Do ponto de vista terapêutico, neste episódio do filho, Maria conseguiu ampliar consciência através do óbvio: ela e o filho são duas pessoas diferentes, (Yontef, 1997). Em relação ao filho-mundo-externo, pôde constatar que não é *seu*, isto é, que ele não é uma extensão de seu si mesmo, é outra pessoa, e não vai se permitir ser “moldado” como uma escultura de argila, mas, para ser ele mesmo, assim como a cliente, deve buscar a sua autossuficiência, (Perls, 1988). Ao sentir que perdeu o controle sobre Gabriel, ela abandonou o costumeiro estado de *confiança*, pois sua confiança funda-se na resposta do outro e não no si mesmo, de modo que, se ela não tem o *controle* sobre a situação que se apresenta, não tem confiança. “Agora, cada vez que o adulto impede a criança de crescer [...] a criança está presa. Assim, ao invés de usar seu potencial para crescer, ela agora usará seu potencial para controlar o mundo”, (Perls, 1977, p. 54). Mais eloquente impossível. A confiança de Maria está baseada no controle, mas quem tem o controle sobre sua confiança é o outro. Se o outro quebra a confiança, não resta em seu si mesmo nenhuma autoconfiança, daí o desespero que se abate, (fig. 46).

E um segundo ponto transformador foi o de que, pela primeira vez, Maria não permitiu que a mãe dela e avó da criança interferisse em sua relação com o filho e, quando a matriarca adentrou o quarto abrindo a porta de maneira intempestiva, a cliente foi peremptória: “mãe, do meu filho cuido eu”. É o que Ribeiro (2009) chama de “pequeninos avanços” realizados a partir do cotidiano do cliente que se permite e aprende a correr riscos e a ressignificar sua vida e começa um processo de se descondicionar dos envoltórios dos quais se sentia prisioneiro, (p. 55). Ao cabo desta etapa do trabalho, perguntei a Maria como ela estava agora. “Mais leve, agora estou bem mais tranquila.”

Maria não confiou no filho porque queria que ele tivesse feito como *ela* pensa que ele deveria ter feito, fenômeno comum na neurose. Mas o filho fez diferente e isto frustrou intensamente a mãe que, ao se sentir desautorizada, achou como se tivesse perdido o controle e, ademais, perdeu a confiança no filho para lá de ajuizado. A questão que a cliente vem entendendo muito bem é que de alguma forma, aqui e ali, ela é “tragada” pelo mundo, vivendo um estresse emocional que a deixa frequentemente com dor de cabeça, (Perls, 1988). “O homem não é um espírito desencarnado, está em situação, mas é ele quem confere valor”, reflete Jean

Paul Sartre (1974, p. 201). Isto é, o homem é corpo no mundo e, embora confira valor às pessoas e objetos do mundo, habita essa base material, que o limita e o contém. “Meu corpo é minha casa, a casa em que moro [...]. Não tenho um corpo, sou um corpo para mim mesmo no mundo. Não vejo, ouço, sinto, toco as coisas. Meu corpo vê, sente, cheira, movimenta-se, tocas as coisas”, (Ribeiro, 2006. P. 96).

O programa psicoterápico da Gestalt-terapia de Curta Duração tem ensinado Maria a voltar para casa. Esta espécie de cisão entre psiquismo e soma é teorizada na psicanálise como organização das defesas, conceito pertinente que alude em Maria para a rocha-resistência do mundo adverso e hostil, que ela esboçou em seus primeiros desenhos, (Winnicott, 1964). À medida que não ocorre a integração psiquismo-soma a pessoa caminha para diversas maneiras de estar neurótica no mundo. Ao lado, a ilustração de Maria para a categoria *motivação* (fig. 47) reflete essa divisão, o psiquismo aureolado pelo brilhantismo das ideias e o corpo-pedreira padecendo as dores.

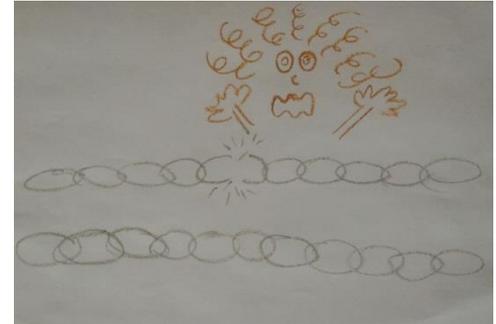


Figura 47 – Enfrentamento e Motivação

A confiança de Maria, centrada na resposta do outro, conforme demonstraremos adiante, de maneira mais completa, levou-a a confiar que seria possível mudar o ex-companheiro Arlindo, através do *controle*, da *persistência* e da *confiança*, temas-sintomas já trabalhados em outras sessões. Como ela se mostrava inteiramente transparente em suas atitudes, anulando-se para se conformar a ele, a cliente alimentava a crença de que, por fim, ele se mostraria sensato. Arlindo não a agrediu de forma imprevista e inesperada. Pelo contrário, Maria colecionava antecedentes do ex-companheiro. Antes da última agressão grave, que culminou com a separação e a denúncia na Delegacia da Mulher, Arlindo atingiu a cliente com uma cabeçada que abriu-lhe o supercílio. Em que pese o movimento assertivo de afastar-se dele durante cerca de quatro meses, logo caiu na “lorota” do ex-marido, *confiando* nele, mesmo que, em momento algum, Arlindo se tivesse desculpado. Ao depositar *confiança* no outro, Maria abandona o seu si mesmo e fica refém da alteridade, processo que reiteradamente a interrompe – fonte de consternação, ansiedade e desalento. Às vezes, “enlouquece”, (fig. 48).



Maria: Eu sou boba, né. Eu gosto muito de sentir confiança nas pessoas, me faz bem, me sinto feliz, eu gosto de confiar e gosto que as pessoas confiem em mim também. Não gosto de decepcionar a confiança de ninguém.

Ao ilustrar a unidade de sentido *confiança*, Maria explica que quis “fazer uma corrente bem esticadinha, segurada por duas mãos, simbolizando uma pessoa que confia na outra”. Como se ninguém fosse deixar o outro na mão. “A minha expectativa é sempre de confiar no outro.”

Note-se que se trata de uma confiança sem corpo, isto é, uma confiança que está baseada no outro e que, portanto, não enxerga a si mesmo como corporeidade, (Alvim

Figura 49 – Confiança

2012). Maria

também ilustrou a confiança com uma corrente, assim como o fez com o *controle*, (fig. 48). Ambos processos estão baseados no outro, conforme vimos acima. Ela

busca exercer algum *controle* sobre o meio, mas, se a corrente se rompe, causa desespero, como se ela tivesse tomado um choque e ficado desnorтеada, (fig. 48). Assim, por estas duas ilustrações, temos a síntese do que ocorreu entre ela e o ex-companheiro. De um lado, Maria confiou que ela e Arlindo estivessem segurando a corrente “esticadinha”, de maneira equânime e equilibrada. Aconteceu que, de fato, o agressor puxou os anéis com muito mais força e a corrente se rompeu e Maria ficou refém daquele em quem depositou inteira confiança - confiança cega, de quem não enxergou devido à falta de um corpo que a contivesse, confiança que, no fim das contas, a assusta e pode aterrorizá-la, porque está desprovida de autoconfiança (corporeidade). “É meu jeito de estar no mundo, confiando e me ligando nelas [nas pessoas], é bem isso.”

Na segunda ilustração (fig. 50), onde a unidade de sentido *confiança* está associada ao tema central *enfrentamento*, Maria se representou adulta, com as mãos postas em estilo *give me*



five, acrescentando a palavra fé, muito apropriada, pois ela deposita a sua esperança no outro e não em seu si mesma e conta que apareçam aliados para fazer face ao seu monstinho mundo-externo-hostil – “o bichinho do medo” – acreditando que vai superar as adversidades da pedreira meio ambiente, (fig. 34).



Figura 50 - Enfrentamento de Confiança

Terapeuta: Você confia no outro achando que ele vai corresponder. E quando não corresponde? [óbvio]

Maria: Fico frustrada.

Terapeuta: É que o outro, sendo outro, vai fazer do jeito dele.

Maria: Faz todo o sentido, mas eu confio muito. Com Arlindo eu confiei muito. Confiei que nunca ele ia fazer aquilo comigo [agredir], por pura confiança.

Terapeuta: Exato. Parece que a sua confiança te deixa vulnerável. É natural que você espere uma reciprocidade de confiança. Mas você pode olhar para a confiança como uma força sua. Confiança para agir no mundo. Não significa necessariamente que o outro vá corresponder. Você pode ter confiança em tirar Armando para dançar, agora, se ele vai aceitar e de que forma ele vai corresponder é outra história, vai depender da vivência do momento. Eu falo de uma confiança que mova o seu contato. Como é poder descobrir esta confiança que está em você e não no outro. [Maria já tem familiaridade com os termos básicos da Gestalt-terapia e os exemplos que utilizo são trazidos por ela]

Maria: É novo pra mim, porque até então na minha cabeça, dependia muito do outro. Eu sofro muito com essa confiança exagerada. Como eu gosto da confiança e tento ser confiável, eu cobro. Eu cobro e sofro, porque eu acho que depende do outro e é onde eu tenho que me desgarrar, do outro. [Dá uma gargalhada, *awareness*] Se eu confio eu confio, mas eu também não posso cobrar a confiança do outro.

Terapeuta: O outro tem a sua história de vida e vai agir muito diferente do que o seu si mesmo espera. Como é isso para você?

Maria: Frustração na certa. Em vários sentimentos [unidades de sentido do programa psicoterápico] que a gente trabalhou eu vi que o meu problema é o outro. É confiar no outro, é pensar no que outro pensa, esperar do outro, sofrer com o problema do outro, se preocupar com o outro.

Terapeuta: Parece que você fez uma boa compreensão. É como se sua cabeça fosse para o corpo do outro e quisesse pensar pelo outro. Aí fica parecendo que você tem um corpo vazio, que o seu pensamento não está em você como corpo, mas no corpo do outro. Faz contato com a sua respiração [pausa]. Como é você sentir que você é um corpo?

Maria: É estranho, é matéria.

Terapeuta: A força de agir no mundo é do corpo. Faz contato com a sua pele. Como é sentir o limite do seu organismo, olhando a sua pele?

Maria: É estranho, né. Nossa, olhar e falar que eu sou *só* isso é estranho, é novo. Por mais que eu tenha entendido muita coisa, eu acho que eu já mudei muito, mas vejo o quanto ainda tenho que mudar, sobretudo a minha cabeça voltada para o outro.

Terapeuta: Sim, mas a mudança se dá como processo. Ao fazer a compreensão que você está fazendo, passo a passo você vai mudando [validando a cliente].

Maria: É verdade. Estou conseguindo me estressar menos. Lembra daquele caso que eu contei em relação ao meu trabalho [de uma colega que viveu um problema sério de família que a cliente estava pegando como se fosse dela]? Já estou aprendendo a não pegar para mim o problema dos outros. Antes eu ficava com dor de cabeça e muito estressada, como se o problema fosse meu. Agora eu digo: *Pera aí!* Vamos separar as coisas.

Terapeuta: Isso Maria é como se você estivesse aprendendo a olhar o limite entre você e outro. A sua pele é seu limite, separa você do resto do mundo. Como é para você?

Maria: Quando olho para o meu corpo *sinto que é pouco*.

Ao olhar para o seu corpo, Maria sente que é pouco. Essa fala da cliente, no instante em que fazemos a última sessão de seu programa psicoterápico, cai como uma luva embasando como síntese apropriada, tudo o que vimos falando a respeito de seu funcionamento no mundo. Como *pouco* ela quer dizer minguado, escasso, insuficiente, insignificante, ridículo, verdadeira mixaria, aquilo que representa o seu corpo para si, sem o outro. É a polaridade do *eu+outro* [introjeto tóxico], onde ela tem a sensação, quando está com alguém - amigos, família, colegas de trabalho, paqueras - de um si mesmo abundante, profuso, copioso, um eu social que só se reconhece junto com o outro. Ao olhar para si mesma sem o outro, fazendo contato apenas com sua corporeidade, Maria sente “que é pouco”. Não é por outra razão que fica dependente e sem controle, portanto, abandonada por um si mesmo sem corpo que depende do corpo do outro para existir. Como fiz nas sessões passadas, no momento em que surge uma deixa especial como esta – a cliente se achando *pouco* em seu corpo - conduzo um relaxamento profundo e passo a nortear a sessão através da fantasia dirigida ou algum outro experimento adequado para o momento.

Conforme referi anteriormente, dada a minha formação em artes plásticas, tenho predileção em trabalhar com imagens. Mas, evidentemente, não se trata apenas dessa minha habilidade com as tintas. As imagens que aparecem na fantasia dirigida funcionam como um catalisador. São produzidas pelo próprio organismo da pessoa e conduzem à *awareness*. A cena que aparece vem carregada de emoções e sentimentos, os ingredientes básicos para uma Gestalt-terapia de curta duração, que necessita que o cliente faça a experiência do óbvio, isto é, de si mesma. Sabemos muito bem que, ao tomarmos um café com aroma especial, podemos evocar memórias infantis do tempo em que se passava o pó em fogão de lenha. A imagem olfativa aparece carregada de todos os sentimento e afetos. É um tipo de trabalho onde o organismo busca o que precisa superar, examina, refaz, ressignifica e assimila uma nova solução. Não é mágica. Parto do pressuposto de Alexander Lowen (1983) de que o corpo não mente.

A entrada natural no mundo da compreensão do intrapsíquico, ou da pessoa, acontece pela técnica denominada de criação dirigida de imagens. Quando realizamos exercícios de imagens dirigidas, deixamos que uma imagem em particular venha à cabeça. Tradicionalmente, eu, como guia, dou-lhe o primeiro movimento com algum símbolo, depois você fala o que vê e eu o oriento através de alguma dificuldade que você possa encontrar. (Schutz, 1989, p. 69).

A imagem “*ira direto para o alvo da principal dificuldade psicológica*”, (*idem*, p. 70, grifo nosso). Ocorre como se o corpo, como totalidade – a corporeidade, (Alvim 2012) - soubesse onde precisa ir, a fim de reelaborar um problema, “da mesma forma que o corpo sabe, com o jejum, do que necessita se livrar”, (*idem*, p. 70). “Em ambos os sentidos [no da alimentação concreta e no da alimentação psíquica] é questão de remover uma interferência de origem externa, de modo que o organismo tenha uma oportunidade máxima de fazer o que precisa para otimizar seu próprio ser”, (*idem*, p. 70). Assim como o corpo sabe rejeitar o alimento que lhe vai fazer mal, com a mesma força e intensidade, sabe de qual o introjeto tóxico o organismo precisa se livrar.

Coloquei Maria em profundo relaxamento e prossegui a sessão:

Terapeuta: Quando você passa a mão na sua pele e sente o limite do seu corpo parece pouca coisa. [Reforçando o contato com a imagem corporal]

Maria: Eu acho frágil, parece muito limitado, é pouco.

Terapeuta: Parece que você pode conquistar coisas muito maiores e ir muito além sem o corpo.

Maria: [A cliente ri] Representa muito mais [ir ao outro sem o corpo], ser só um corpo me parece pequeno. É estranho pensar que você é só isso quando você é muito mais.

Terapeuta: Esse muito mais abarca os outros, o amor dos outros o reconhecimento dos outros.

Maria: Isso mesmo

Terapeuta: Aí fica um *eu* grandão [descontraindo e validando].

Maria: [Ri] Tem *força*.

Terapeuta: É como se a sua confiança, essa força, fosse impulsionada pelos outros?

Maria: Ela é minha, mas é para os outros.

Terapeuta: Certo. Como a sua força da confiança é para os outros você a sente pouco em seu próprio corpo. Imagina agora que você está em um quarto de hotel, numa cidade estranha que você não conhecia antes. Imagina que você está sozinho e não conhece ninguém. Como é?

Maria: É horrível, ruim, não é bom é triste. *Como se a minha confiança não estivesse presente.*

Terapeuta: Imagina que você sai desse quarto e vai andando por um corredor bem comprido. O que você sente?

Maria: É um corredor triste.

Terapeuta: Sim é triste. É a tristeza da necessidade de outra pessoa junto. Agora você para diante de uma porta de madeira clara e a abre. Você entra e a fecha e percebe que as luzes dentro desse ambiente não se acendem. Este é *um ambiente seguro* do hotel. Como você se sente?

Maria: Sem confiança, insegura.

Terapeuta: Senta no chão passa mão e vê como é o piso.

Maria: É carpete.

Terapeuta: Sente as paredes e janelas. [pausa] Como você se sente?

Maria: Só consigo pensar em tristeza, que é da solidão. Estou sem confiança.

Terapeuta: Sente como é o seu sentimento de tristeza, de solidão, sem confiança pela falta do outro.

Maria: Quando o senhor falava para eu andar no corredor, eu andava, andava e pensei: “vou abrir a porta e encontrar um monte de gente” [ri de si mesma]

Terapeuta: Como se na verdade fosse uma festa surpresa.

Maria: Sim desse jeitinho! Ia ter um monte de gente para me receber e abraçar.

Terapeuta: No entanto você está nesse quarto escuro, sozinho, como vc se sente?

Maria: Triste, solitária, sem confiança. Dá vontade de deitar e ficar quietinha.

Terapeuta: Solidão é sentimento de falta e aparece como aquele vazio que vimos na outra sessão. Você está aí nesse ambiente escuro do hotel e sente falta de quem?

Maria: [Rindo] De um parceiro mesmo. Vejo minha família e meus amigos e fico muito bem. Aí se penso no meu sentimento de solidão, de que está faltando alguém, e é um parceiro.

Terapeuta: Da sua família, quem faltou na sua vida?

Maria: Meu pai.

Terapeuta: Você pode associar o vazio de solidão e falta de confiança que você sente aí, no ambiente escuro desse hotel, ao seu pai?

Maria: Sim... [resistência toda vez que o pai entra em cena]

Terapeuta: Quando seu pai aparece como invisível [expressão da sessão anterior] você persiste [unidade de sentido do programa da cliente] em buscá-lo.

Maria: Sim [monossilábica, indicando forte resistência].

Terapeuta: E quando você sai é como se você deixasse o corpo para trás. Você vai lá com sua cabeça com sua mente trazê-lo de volta. Como se você quisesse trazer o carinho e o amor dele para dentro de você. Mas é como se você só fosse e não retornasse para o seu corpo. Faz sentido?

Maria: Faz. É como se eu quisesse que ele aparecesse [que ela deixasse de ser invisível para ele]

Terapeuta: Isso. Ele não corresponde, ele permanece invisível e aí vem o vazio, a tristeza... o seu pai, como o outro do mundo externo, não responde como o seu pensamento gostaria que ele respondesse.

Maria: Essa insegurança gera falta de confiança. [Respostas curta, resistência]

Terapeuta: Sim [validando a cliente]. Sem a confiança aparece o vazio. E é natural que você busque preenchê-lo trazendo os outros para si.

Maria: É como se eu buscasse ele [o pai] nos outros.

Terapeuta: Você acha que precisa buscar seu pai nos outros?

Maria: Não [resistência].

Terapeuta: É um sentimento de falta do pai. É um sentimento de falta, que deixa um vazio. Que promove a solidão e que faz com que você ache pouco estar no seu corpo, porque você quer muita gente para preencher o vazio. Começa com o pai, depois vira um movimento geral de busca dos outros. Do amor dos outros. Parece que quanto mais amor dos outros melhor, não é?

Maria: É. [Resistência]

Terapeuta: E como fica o amor por esse corpo vazio?

Maria: Não tem.

Terapeuta: Como é não ter amor para o corpo presente, o seu corpo, e ter amor para os outros?

Maria: É complicado. Difícil lidar com isso...

Terapeuta: O que você sente quando constata que não tem amor para você e tem para os outros?
[reforçando o óbvio da incongruência]

Maria: É como se outros me completassem.

Terapeuta: E se os outros faltam ou não correspondem, como o seu pai e como Arlindo?

Maria: Fico frustrada, desamparada, sem confiança.

Terapeuta: Imagina que você está diante de uma fila de todas as pessoas significativas para você. Elas vem te cumprimentam, te abraçam, se despendem e vão embora. Começa com sua mãe, seus filhos, as suas irmãs, os amigos, os colegas de trabalho, os paqueras... [pausa] De repente todos te cumprimentaram e você ficou sozinha. Como é?

Maria: É como se eles tivessem preenchido um pouco o vazio e tivessem ido embora. É como se eu tivesse me alimentado dos outros.

Terapeuta: E quando acabar esse alimento?

Maria: É como se eu estivesse abastecida por um tempo e depois o vazio aparecesse de novo. Eu fico bem feliz por um tempo, mas depois vai vindo a solidão de novo. Como se os outros fossem uma bateria que me carregam, mas depois esvazia e eu preciso de mais.

Terapeuta: Sim. A sua nutrição de confiança, aquela força, está no outro. Dai ela dura um tempo e depois vem o vazio e volta o vazio como se fosse uma situação de fome.

Maria: Sim.

Terapeuta: Como seria se você pudesse encher o vazio e ele não esvaziasse tanto?

Maria: Muito bom, está muito claro que eu preciso disso, mas para as outras pessoas isso não aparece. [A cliente quis dizer que os outros não percebem essa fragilidade, essa dependência do outro. Acham que ela é muito autoconfiante]

Terapeuta: Sente a sua confiança, deixa sua mente flutuar e vê que cor você poderia dar para a confiança. Mas teria que ser realmente a cor da sua confiança. [pausa]

Maria: É uma cor clara, marfim.

Terapeuta: E a solidão, que cor tem? [resposta rápida]

Maria: É cinza.

Terapeuta: Visualize agora o marfim da sua confiança tomando conta do seu peito e expulsando o cinza. Vai vendo todo o seu corpo cheio da cor marfim da força da sua confiança [vou nomeando cada parte do corpo]. O que aparece?

Maria: Aparece eu cheia de confiança. Estou vendo a cena de eu abrindo a porta de onde eu estava, no hotel.

Terapeuta: E o sentimento de solidão?

Maria: É como se a solidão não existisse mais, estou bem, estou feliz, mais leve sorrindo.

Terapeuta: O que acontece com seu corpo quando você o vê todo marfim com a força da sua confiança tomando conta de todo o seu organismo?

Maria: Eu me vejo bem, segura, como se a minha confiança fosse suficiente. É como se tivesse preenchido. Fico alegre, aliviada e segura.

Terapeuta: Quando você está cheia da cor marfim da sua confiança, como fica a dependência do outro?

Maria: [Rindo] Não tem. Passou, estou feliz comigo mesma nesse lugar onde eu estou [naquela imagem da sala do hotel, sozinha em uma cidade estranha].

Terapeuta: Parece que você ficou alegre com a força da sua confiança. Parece que seu corpo ficou preenchido pela força da sua confiança e apareceu uma fonte de autoalegria. Tem uma fonte de autoalegria aí?

Maria: Tem

Terapeuta: Que cor a gente pode dar para essa fonte da sua alegria. [Alegria é das unidades de sentido positivas do programa de Maria]

Maria: Amarelo

Terapeuta: No meio do marfim intenso da sua confiança tem uma fonte de cor amarela de bem-estar e alegria. Uma fonte sua, que gera alegria e felicidade em você sem a necessidade do outro. Como é?

Maria: É forte. Está abaixo do peito [estômago, sede fisiológica do medo]

Terapeuta: Intensifica o contato, no seu corpo, com essa imagem marfim da força da sua confiança e com a fonte amarela da sua alegria no centro do seu corpo [reforço a palavra corpo]. A sua confiança e a sua alegria estão sempre dentro de você. Sente como elas são uma nutrição sua. [pausa]

Terapeuta: Agora você pode ir ao outro com mais autonomia, pois você tem a sua própria força de confiança e alegria. Como é para você?

Maria: É como se sempre existisse isso e eu não soubesse, sabe. *É uma descoberta*. É como se estivesse ali, mas estava escondida.

Terapeuta: E agora que está visível como é?

Maria: Bem melhor, mais tranquilo, me deixa segura, em paz. Estou cuidando de mim, do meu corpo. Ele é meu corpo, sou eu.

Terapeuta: E como você se sente agora?

Maria: Muito bem, estou rindo, muito feliz, sozinha, mas estou bem, rindo, rindo [naquele hotel da fantasia dirigida].

Terapeuta: E aquela dor de cabeça com a qual você chegou aqui, como está?

Maria: Não está.

Nas duas últimas sessões, considerei transcrever trechos maiores do que aconteceu no *setting* terapêutico, a fim de que se tenha uma ideia de como trabalhei em torno das categorias da cliente, pois, *o pulo do gato* do método Gestalt-terapia de Curta Duração (2006), de Jorge Ponciano Ribeiro, é justamente o laborar em torno de unidades de sentido retiradas da história de vida da pessoa - e que são sínteses totalizantes de seu ser e estar no mundo. São unidades de sentido que parecem singulares – confiança, alegria, por exemplo - mas que se abrem para revestir e mostrar o cliente em uma experiência totalizante. Ao chegar ao fim do primeiro experimento prático de aplicação do instrumental terapêutico desenvolvido por Ribeiro, fico com a grata impressão de que cada categoria representa uma *totalidade* na vida do cliente e que as sessões sempre transcorrem em torno de totalidades, mesmo que aparentem um trabalho parcial, envolvendo um dado aspecto da pessoa. Os temas centrais *medo* e *enfrentamento* perpassam a vida da cliente como um todo, dizem respeito à maneira como ela está no mundo e cada unidade de sentido somada, leva o organismo para soluções de conflitos e gestalten abertas onde quer que elas se encontrem, sempre em benefício da corporeidade. Muito diferente de uma psicoterapia breve focal, que vai trabalhar um único aspecto do cliente - a demanda que mais o aflige no momento.

Ao levantar-se ao final de cada encontro, Maria tinha um sentimento de integridade, de estar mais completa, mais inteira. A categoria medo por exemplo, tema central das unidades de sentido de valência negativa, foi sendo “curada” com a cura possível de cada sessão e, cada Gestalt fechada, cada compreensão e momento de *awareness*, o medo diminuía e isto afetava como um todo o organismo da cliente. Ela foi compreendendo que pode ser mais autônoma e mais tranquila no contato. Não para um contato específico, mas para o contato de modo geral. Ribeiro, (1994) explica: “A palavra Gestalt sugere uma ideia de totalidade, de partes que se unem em um todo convergente e significativo. [...] *Wholeness and Holism* significam que as pessoas são muito mais que a simples soma de suas partes. Em cada um de nós existe um movimento para a completeza, para a totalidade” (pp. 16 e 17, grifo nosso). Podemos afirmar, como nas figuras holográficas, que a parte também contém o todo, isto é, podemos descobrir Maria inteira, como totalidade, no medo, no enfrentamento, na motivação, na confiança...

Assim, o método Gestalt-terapia de Curta Duração cumpre o que o autor promete quando diz: “Estamos pensando um sistema de psicoterapia no qual a pessoa possa se sentir inteira, coparticipando do seu processo, usufruindo de sua liberdade de ação e de decisão”, (Ribeiro, 2006, p. 24).

Veja-se nesta última sessão, acompanhando o passo a passo do processo psicoterápico, como Maria entrou agoniada, com dor de cabeça, mostrando claramente falta de autossuporte e de confiança - confiança que está ancorada no mundo externo e a deixa vulnerável e a coloca em posição frágil diante da vida, *dependente* do outro. Ao final do encontro, o trabalho resultou naquilo que Ribeiro (2009) esperava, a saber, que a cliente ampliasse a sua percepção e passasse a ver “as coisas como elas são”, enxergando-se “possível e realizada”, (Ribeiro, 2009, p. 7).

- Eu acho frágil, parece muito limitado é pouco. [Saber-se um corpo]
- Ela é minha, mas é para os outros. [A confiança]
- Não tem. [Amor no corpo vazio]
- Como se os outros fossem uma bateria que me carregam, mas depois esvazia e eu preciso de mais. [Enfrentamento]
- É uma descoberta. [A cliente vivenciando a autoconfiança]
- Eu me vejo bem segura, como se a minha confiança fosse suficiente. É como se tivesse preenchido. Fico alegre, aliviada e segura. [Cheia da cor marfim da “sua confiança”]
- É como se sempre existisse isso e eu não soubesse. É uma descoberta. É como se tivesse ali mas estava escondida. [A confiança como autossuporte em seu próprio corpo]
- Ele é meu corpo, sou eu. [Com o marfim da confiança e a fonte da força amarela em seu corpo]
- Muito bem, estou rindo, muito feliz, *sozinha*, mas estou bem, rindo, rindo. [No local da fantasia dirigida, onde não conhecia ninguém e sentia extremamente só]

Parece ponto pacífico em Gestalt-terapia, que *awareness* não é qualquer consciência, não é uma *sacada*, um simples insight, mas é consciência *emocionada*. É “o estar consciente de que se está consciente, *não como ato cognitivo* apenas, mas como algo integrador e transformador”, (Ribeiro, 2009, p. 75, grifo nosso). *Awareness* é “encontro com a totalidade” e se, antes de tudo, envolve as emoções, significa que, no método de Gestalt-terapia de Curta

Duração, normalmente, o organismo não se portará com indiferença – mas como “consciência emocionada ou consciência de totalidade emocional”, (*idem*). Isto me parece muito diferente de uma psicoterapia breve focal. O trabalho psicoterápico, em nosso caso, está fundado em categorias (temas centrais) e unidades de sentido que são temas-sintomas baseados na história de vida do cliente, (*idem*). Assim, quando Maria encerra o trabalho “rindo, rindo” naquele lugar isolado que já não lhe mete medo algum, creio que fala de um humor autêntico de quem se deparou com a ampliação de consciência e isto não aconteceu apenas neste encontro, mas na totalidade das dez sessões. Evidentemente não estamos falando em uma mudança radical imediata da cliente, mas de sementes que podem criar uma sucessão de mudanças ao longo do tempo, (Ribeiro, 2009). Quando Maria se percebe rindo naquele lugar ermo da fantasia dirigida e já não sente medo por estar só, recuperando a autoconfiança, esta é uma imagem de autossuporte totalizante que pode servir para qualquer situação de sua vida em que esteja desacompanhada.

Significa que a cliente descobriu o “novo”, que estava ali ao lado e sempre esteve, mas ela não via. Veja-se o potencial de transformação e de mudança que a Gestalt-terapia de Curta Duração colocou à disposição de Maria, permitindo que a cliente pudesse perceber que “[...] o processo de maturação é a transferência do apoio ambiental para o autoapoio e o objetivo da terapia é fazer com que o paciente não dependa dos outros, e descubra desde o primeiro momento que ele pode fazer “muito mais” do que ele acha que pode”, (Perls, 1977, p. 50). A Gestalt-terapia de Curta Duração, através dos temas-sintomas, que são um caminho direto para a *awareness*, semeia na pessoa as sementes da mudança, que passam a germinar a partir da experiência e vivência de uma volta para casa, *casa-corpo*. Assim, podem ser cada vez mais livres e autônomas, pois encontraram “um chão fértil” em que as sementes já podem germinar, (Ribeiro, 2006, p.76). A *awareness* é um acontecimento na clínica que não pode ser encomendada (*idem*) e que levou Maria a fazer “uma descoberta” onde ela pudesse se ver possível e viável na vida, existindo não mais compulsivamente para o outro, mas, antes, para si.

9. CONCLUSÃO

“O mais terrível dos sentimentos é o sentimento de ter a esperança perdida.”

(Frederico Garcia Lorca)

O método Gestalt-terapia de Curta Duração propôs-se a levar a cliente deste estudo de caso à *consumação* de si mesma, a fim de que ela pudesse expressar-se e, ao se expressar, desdobrar-se no sentido de quem ela é, (Ribeiro, 2009). Foram realizada dez sessões de duas horas, uma para cada unidade de sentido escolhida por Maria com base em sua história de vida, sempre se reportando aos temas centrais *medo* e *enfrentamento*, conforme relembro no quadro abaixo.

Valência (-)

Valência (+)

Tema Central: Medo

Tema Central: Enfrentamento

4- Desamparo	2- Alegria
2- Controle	1- Persistência
3- Abandono	4- Motivação
1- Dependência	3- Amor
5- Solidão	5- Confiança

Tabela 6 Programa Gestalt-terapia de Curta Duração de Maria

Penso que devo enveredar por dois tipos de conclusão: uma a respeito da evolução do processo psicoterápico da cliente, os ganhos que a cliente obteve, segundo o seu próprio relato, pois, neste estudo de caso, não há melhor forma de avaliar os seus progressos e deslocamentos psicológicos do que ouvindo-a. E outra, sobre o método de Ribeiro em si, em relação àquilo que percebo como vantagens e limitações de sua aplicabilidade social, levando-se em conta que, um método breve ou de curta duração, deve ser olhado em sua dimensão comunitária, no sentido da ampliação do acesso das pessoas às possibilidades e potencialidades da psicoterapia. Considero que, de fato, o método de Ribeiro possui a singularidade de ser holístico e holográfico, conforme procurarei demonstrar adiante. A seguir, passo a expor o balanço que a cliente fez a respeito do processo a que se submeteu com dedicação exemplar, transcrevendo os principais trechos de sua fala, em nosso último encontro - a sessão de conclusão e fechamento do programa psicoterápico, que se realizou no dia 10 de setembro, sábado, às 9 horas. Grifarei com *itálico* os pontos que considero mais relevantes. Abaixo os destaques de sua narrativa:

- Foi um trabalho intenso, foi bom demais o resultado, vou sentir falta.

- Na minha cabeça fica passando que agora é só colocar em prática, tudo que a gente conversou, que eu aprendi, mas que demora um tempo pra adaptar, não sei se é a palavra certa, mas praticar,

colocar as coisas no lugar. O que aprendi não se esquece, só que eu tenho uma historia de vida e a gente sabe que não é de um dia para o outro que muda tudo, mas agora é ir colocando realmente no dia a dia. E é isso que é a minha missão agora, mas uma missão boa.

- Já consegui fazer várias mudanças, mas o importante é a questão que a gente bateu muito na tecla, a separação do eu, do outro. *O quanto eu reconheci nesses dias que eu vivo para o outro. Na verdade, eu vivia*, que eu vejo que a minha visão já tem mudado bastante quanto a isso, sabe. Ainda pesa mas eu sei que já mudou demais minha cabeça.

- A questão dos relacionamentos, do contato, tudo isso é muito forte em mim também [estar mais tranquila no contato e não pensar pelo outro]. Olha o tanto que eu aprendi com isso, né? Eu era muito mais bloqueada, né? *Muito, muito mesmo. Eu sofro muito menos com um monte de coisas.*

- *Também aprendi a falar o que sinto.* Eu era muito travada. Pode ser que eu ainda não tome passos muito longos, mas no dia a dia sei que fico semeando o tempo todo, são coisas que me alimentam, sei que vou fazer. Isso aí pra mim já é tudo. *E fora isso a questão do trauma do Arlindo que eu posso dizer que estou cem por cento.*

- Me sinto curada totalmente [sobre o trauma da agressão do ex-companheiro]. *Não me abala em nada, em nada.* Ainda estava muito recente o problema, um ano e meio, e quando eu lembrava ou falava dele *doía meu coração*, eu chorava. Hoje eu posso contar essa história numa tranquilidade muito grande e *isso é sinal que eu sei que curou dentro de mim.* E fora isso, *quanto a ele mesmo, não sinto nada, nada, nada.* Se tivesse aqui na minha frente agora, pra mim seria como uma pessoa qualquer. Não tenho sentimento, não tenho aquela preocupação de encará-lo, nada, nada, nada. *Tenho a consciência de que é importante me manter longe dele* por um bom tempo ainda. Tenho essa consciência muito forte dentro de mim.

- Essa questão [o programa psicoterápico] tanto mudou minha cabeça nos últimos dias que até dentro de casa apareceu aquela questão de eu querer me afastar um pouco [da mãe e da avó que moram com ela], querer montar o meu canto, acho que *tudo isso é reflexo dessa separação do outro que a gente tinha falado, que eu vivo muito em função da minha mãe*, de ver muitas dificuldades de ficar longe dela por causa dos filhos, hoje em dia enxergo de uma forma natural. Agora eu já tenho vontade de ter o meu lugar.

- São muitas coisas doutor. Tem a questão de personalidade mesmo, que eu achava que eu não precisava de ajuda, eu achava que eu era das galáxias, depois você vê o quanto que é falha, o

quanto que eu tenho que melhorar para conviver, conseguir alguém, porque eu sempre delegava a culpa nos outros mas na verdade a gente falha demais. *E eu tenho certeza que a grande parte da culpa de eu não ter ninguém é realmente o meu jeito, né? Então eu que tenho que trabalhar isso em mim.*

- Uma coisa é certa: os sentimentos que você controla são só os seus, de mais ninguém. *Independente de quem seja, e o outro não tem culpa de nada e nem obrigação, muito menos obrigação* [gargalhada].

- O mais legal sabe o que é? Que eu acho que eu sofro menos ainda? Aquela questão de mandar mensagem para alguém e ela não responder. Eu digo: uai, não respondeu [gargalhada, percebendo que a resposta do outro é do outro] Isso é muito engraçado porque antes [do processo terapêutico] eu *ficava toda triste, sofria, aquela agonia e tal, né? Hoje não, não me dá nada.* No dia que responder está tudo certo [gargalhada, falando que se ela manda uma mensagem para um paquera e se ele não responde isso já não a afeta]

- É muita coisa [que mexeu com ela no processo psicoterápico]. O mais legal é que o aprendizado não é só para mim, é para todos que estão a minha volta, que se você muda um pouco a sua postura, é um ciclo, né. *Vou conversando, disseminando o que aprendi* e assim então todo mundo sabe um pouquinho da terapia. Chega alguém e fala: me ajuda, na sua terapia você fala disso? Falo, demais [gargalhada] e tudo isso a gente vai repassando e daqui a pouco, dentre as pessoas que eu convivo, está todo mundo aprendendo. É muito bom. [gargalhadas]. Viu quanta coisa? Isso que eu estou lembrando agora, se eu for parar para pensar, ave-Maria.

Depois deste panorama geral a respeito de sua imersão no programa psicoterápico Gestalt-terapia de Curta Duração, pedi a Maria que falasse um pouco a respeito das unidades de sentido e respectivos temas centrais, *medo* e *enfrentamento*, a fim de verificar que compreensões ela havia feito e como o trabalho pôde contribuir para a ampliação de sua consciência. Preferi conduzir o menos possível para que emergisse a fala espontânea da cliente. Da mesma forma que fiz acima, grifei em *itálico* os pontos mais



relevantes. Apresento-os, precedidos do último gesto de Maria em seu programa psicoterápico, o desenho síntese de como deixava o processo (fig. 51).

- A minha *dependência* estava ligada ao fato de depender de alguém, de querer alguém, *de depender da presença [de outra pessoa] pra ficar bem*.

- Na verdade, o meu *medo* era me aproximar mais da pessoa [que ela estava paquerando] que eu, *na verdade, nem agia*, pode-se dizer, eu ficava sempre pensando, será que vai ser bom será que vai ser ruim e *eu meio que congelava e sofria pela dependência*.

- Consegui entender e aprendi que existe uma *persistência* ruim quando eu dizia: “eu quero por que eu quero” a respeito de ficar com alguém. Nesse sentido aí a persistência não é legal [gargalhada]. *Não vou persistir se o alvo for errado. Foi o que aconteceu com o Arlindo* e deu totalmente errado [persistir em viver com o ex-companheiro que já havia agredido anteriormente com menos intensidade]. Ele já tinha demonstrado sinais [de agressão] e eu ali, querendo provar que eu não era o que ele pensava de mim. Eu tive vários alertas e não percebi.

- *Quero levar uma vida mais saudável*. Tudo isso faz sentido, esta tudo muito claro na minha mente. Essa questão da *persistência* aí, sem o alvo correto, esse lado sentimental na verdade é o que eu tenho que ponderar. Não vou persistir se sinto que não vai dar certo. *Isso leva ao sofrimento*. Vou querendo ficar com alguém só para não ficar só e *isso vai virando dependência*.

- Também que tem uma *solidão* positiva, por isso que me veio até aquela ideia de ter o meu canto. *Aprendi que o meu sentimento de solidão me leva a pegar muita coisa dos outros* como aconteceu com aquela colega de trabalho que tinha um problemão e eu fiquei doidinha, passando mal com dor de cabeça. Estou trabalhando isso em mim, aprendendo, às vezes quando eu me envolvo demais eu já lembro que não me diz respeito.

- A diferença é mais assertividade e menos sofrimento [em relação ao antes e depois do programa psicoterápico]. Antes eu não sabia muito entender, não sabia separar as coisas porque eu tinha muita necessidade [do outro]. Aí a primeira pessoa que aparecia, né, já achava que aquele ali ia preencher a minha necessidade, que ia suprir toda a minha necessidade e ficava naquela persistência e na realidade é disfuncional e daqui a pouco vem a frustração. Eu entendi que muitas vezes aquela pessoa pode suprir a minha necessidade naquele momento e pode ser um casinho ou um casão [falando dos namorados]

- Eu tenho consciência que tenho que agir olhando para minha necessidade. Tenho que mudar a forma de enxergar, não tenho que ter medo de falar com as pessoas, tenho que olhar o que é melhor para mim. *Se fico inconsciente fico na mão dos outros.* Ter uma pessoa como o Arlindo ao lado não vale à pena de jeito nenhum.
- Preciso permitir que as coisas aconteçam com mais tranquilidade [em relação ao namoro]. Não posso achar que cada pessoa que vou ficar será um companheiro. Pode ser apenas um namorinho. *Preciso permitir que aconteça.*
- Tenho que ter *coragem e confiança* [em relação ao contato]. *Tenho que lembrar de fazer a minha parte a do outro ele que faça.* Isso ficou muito na minha cabeça.
- Percebi que a *alegria*, que é uma coisa muito minha, *se ela não depende do outro, já fico alegre só por isso.* Agora, se ela *depende* do outro, já não é alegria.
- Lembra do meu colega de trabalho, [fato relatado nas sessões] ele era mais novinho, mas eu já estava achando que era o príncipe, já. Aí fui vendo que ele pode ser simplesmente uma amizade. Eu já estava caindo naquele meu mundo de achar que era um príncipe, que ele estava apaixonado, que eu já estava ficando apaixonado e tal e *de repente vi e saí fora da situação e vi que não é por ele estar perto de mim, que precisa ser o amor da minha vida.*
- *Eu não me permitia ficar triste*, de não ficar mal, eu achava que tinha emanar *alegria* o tempo todo. *Fui vendo que essa obrigação de ser alegre, de querer deixar os outros alegres é muito exaustiva.*
- Se eu não preciso ficar *alegre* o tempo todo posso ficar mais tranquila. [Havia mostrado à cliente que ela pode estar *bem* e ensinei a frase: *é bom estar bem.* Sem a necessidade de ser efusiva] *Fico bem mais tranquila, estando bem apenas bem.* Eu acho que já estou bem nessa linha, como é bom estar bem. *Eu tenho me desgastado menos.*
- No *abandono* eu lembro que foi uma sessão bem intensa bem intensa, eu percebi a questão da minha movimentação, inclusive da imagem que eu passo para o mundo, do tipo, *eu tenho a necessidade de ter um amor, de amar e tal, mas eu não estava sabendo demonstrar isso, a minha forma de estar rodeada de pessoas é na verdade um bloqueio.*
- Percebi que eu bloqueio a aproximação da pessoa [que ela quer namorar] e por *medo* de não dar certo ou de eu sofrer. Essa sessão foi marcante pra mim [a da unidade de sentido *abandono*]. Eu não gosto de estar sozinha, mas na verdade, *mesmo estando rodeada de gente, estou sozinha.*

- Lembro de várias situações que eu falei que perdi a chance de demonstrar o que eu queria [namorar] pelo simples fato de um bloquear mesmo [com os candidatos a namorado]. E as pessoas achando que eu estou ótima, solteira, feliz e eu na verdade doida para estar agarrada no pescoço deles. [gargalhada]

- Na verdade eu estava demonstrando uma coisa que não era o que eu queria. Era o oposto, e esse sempre foi o meu movimento. Eu tenho pensado muito nisso, até quando vou sair com os amigos, eu já fico pensando em tudo isso. Fico assim, *já pensando como eu posso agir diferente para as pessoas se aproximarem de mim.*

- Percebi que eu *preciso agir naturalmente.* Hoje em dia eu fico treinando para eu deixar sentir mais as coisas. Por exemplo, *se eu me interessar por alguém, eu vou deixar isso acontecer e vou demonstrar aquilo* [o interesse], *agir, coisa que eu não fazia.*

- Olha onde eu errava [sobre a unidade de sentido *amor*]. Eu gostava da pessoa mas eu achava que ele não deveria estar sentindo a mesma coisa por mim, na verdade, *eu via mais o lado negativo.* E aí não tomava atitude. Agora eu vi que tenho que chamar para dançar [gargalhada os pretendentes dela, de quem ela se escondia].

- Isso foi muito forte, essa sessão do *amor* acho que foi a mais marcante para mim, aprendi muito e vi o quanto que eu falho. Eu fico me questionando as vezes, ah, porque não aconteceu assim, ah, porque o fulano não ficou comigo? Mas onde estava o erro? Em mim, isso eu reconheço muito claro, sinceramente. Naquele dia eu lembro que eu vi com um leque de situações que aconteceram e eu ficava me questionando tipo ah, não sei o que. *Mas na verdade faltou foi eu experimentar.* [gargalhadas] Experimentar sempre desde aquele dia da sessão, eu já tô oh! [gargalhadas]

- Foi bem forte [a sessão em torno do tema *abandono*]. Na verdade, todas foram, quando a gente foi selecionar esses sentimentos [as unidades de sentido] eu não esperava que ia ser tanto assim [tão forte, tão intenso]. Essa coisa de pegar esse tempo maior, 2 horas, foi muito intenso. Ainda tinha as coisas que eu trazia no dia da sessão. Acho que eu consegui trabalhar fundo. Muitas vezes saía daqui exausta, porque era forte mesmo.

- Quando era uma palavra positiva [unidade de sentido positiva] eu saía muito bem, assim, muito bem mesmo, muito feliz e tal, e as negativas, eu saía bem também mas é que eu ficava refletindo do tipo, meu Deus, como pode, né? Onde estava isso em mim?

- Isso é como se eu tivesse digerindo, é isso. E assim eu ficava, à noite, no outro dia, só depois que eu ia falar no assunto de novo, mas aquilo ficava na minha mente, quente na minha cabeça. Abandono foi bem forte também.

- Não podia imaginar que meu pai estava por trás do meu sentimento de abandono. Na verdade eu identifiquei que o abandono fazia parte da história do meu pai. Por mais que eu não quisesse culpá-lo eu vi que ele ser inacessível mexeu comigo e faz vir vários sentimentos disfuncionais, porque eu fico querendo que ele me veja. *Aí eu vi que ele é ele e que não posso mudá-lo.*

- Também com relação ao meu pai percebi os meus filtros, o *quanto eu criei um padrão*, um perfil para *um parceiro que na verdade era o oposto do meu pai*. Eu falava eu quero que ele seja assim, eu quero que seja assim.

- Agora acho que posso ir experimentando, mais tranquila. Isso é que é bacana. Eu falei que agora estou mais tranquila quanto a isso. Vou mandar uma mensagem [para um paquera] e aí, se não tiver um retorno bacana. Foi uma experiência, tentei, ah, vou falar com fulano, vou chamar para sair, etc. É um experimento, se der certo bem, se não der, paciência, vamos semear. [A cliente reproduz muitas palavras utilizadas por mim durante o processo]

- É verdade, se eu fico mais tranquila não tenho tanta necessidade de *controle*. Eu vi que eu gasto muita energia e que isso não é bom para mim. Quanto mais eu fico tranquila para experimentar melhor fico mais relaxada. *É muito ruim ficar nessa tentativa de tentar controlar, inclusive o sentimento, a percepção do outro, de achar que tenho controle sobre o que a pessoa esta sentindo, não faz sentido.*

- É na verdade uma palavra muito forte na minha vida [*motivação*] porque eu acho que a vida precisa de uma motivação para qualquer coisa. Só que eu estava colocando a minha motivação no outro. Lembrei que eu queria correr e pensei em tirar fotos para postar nas redes sociais para as pessoas acharem legal me verem correndo. A minha vida vinha funcionando pensando no outro para me motivar. *E isso é disfuncional, porque eu estava vivendo de uma forma que parecia uma máquina, voltada para o outro.*

- A minha motivação deve depender somente de mim. Que eu tenho que me motivar para *fazer as coisas para o meu eu, para o meu corpo, para minhas necessidades e não para as necessidades dos outros.*

- Então, esse sentimento de *desamparo* é como se eu precisasse de uma bengala invisível, da parte do sentimento, de amparo, de uma bengala de apoio. As pessoas acham que não preciso dessa bengala, mas é que eu escondo ela. *Eu tento mostrar que não preciso, mas ela está lá escondida. É uma capa.*

- Isso já estava virando uma coisa disfuncional porque eu gosto de mostrar para as pessoas que estou bem, que não preciso de nada, que sou bem amparada e dentro de mim tinha aquela falha, aquela bengala oculta e que não preciso disso, é deixar sentir, experimentar, tudo isso que já falei.

- Essa minha *motivação* tem a ver com essa questão de *desamparo*, com a minha movimentação. Eu sentia o desamparo e para não sentir, me motivava para poder sabe, fazer o meu mundo girar. Com isso eu gasto muita energia. *Agora é me motivar para fazer algo para mim, por mim, sempre olhando a minha necessidade.*

- Agora eu quero me mobilizar para poder eu viver, sem essa questão da capa do desamparo que eu tirei, né.

- A sessão da solidão também foi muito boa porque eu falo da *solidão* como uma palavra que doía muito, um sentimento que eu queria fugir dele, eu tinha muito medo da solidão e era totalmente relacionado ao medo. Depois do nosso trabalho vi o lado bom da solidão e que eu estou em um momento de procurar essa solidão pra ficar bem, em paz, tem o lado bom que eu não enxergava de jeito nenhum. Uma coisa é querer ter uma companhia e me sentir só sem ela. Outra é que querer ficar em paz comigo. Aquela sessão foi massa [gargalhada].

- Foi muito legal, nossa última sessão [*confiança*. Nesta sessão a cliente fez o experimento de se ver sozinha em um hotel em um lugar estranho]. Eu queria abrir uma porta [no experimento da sessão] e estar cheio de gente. Eu não me sentia bem ali, estava sozinha no quarto, triste. Depois do nosso trabalho eu saí super feliz, me via muito feliz com a confiança muito grande em mim, uma energia muito boa, sabendo que eu não precisava dessas pessoas [para ela não se sentir só], foi bem legal. Eu vi que eu independo e essa energia mesmo [da confiança] eu tenho dentro de mim [a energia de presença e autossuporte da confiança da cliente]

Busquei que o relato acima, referente à sessão de conclusão do programa psicoterápico da cliente, fosse o mais espontâneo possível. O objetivo era o de que ela apontasse evidências de locomoções psicológicas, insights, awareness e mesmo uma simples compreensão. Penso que a palavra-chave que se deve nortear este trabalho de Gestalt-terapia de curta Duração é

aprendizado. Se não podemos medir o tamanho e extensão das locomoções psicológicas e *awareness*, uma coisa é indiscutível: Maria aprendeu. A esse respeito afirma Fritz Perls:

A aprendizagem, na maioria das vezes, é mal entendida. Minha definição de aprendizagem é descobrir que algo é possível. Não é apenas o armazenamento de algumas informações. E tudo o que quero fazer aqui é mostrar-lhes que é possível descobrir meios e caminhos pelos quais se pode crescer, desenvolver seu potencial e resolver as dificuldades da vida. (Perls, 1988)

Penso que ficou claro, pelo que a cliente conta a seu respeito, que ela descobriu caminhos pelos quais pode crescer e desenvolver o seu potencial, a fim de resolver as suas dificuldades da vida. Abaixo, tomei o quadro inicial do programa final da psicoterapia de curta duração de Maria e acrescentei ao lado o essencial do que a cliente relata que aprendeu, curou ou mudou.

Valência (-) Tema Central: Medo – Meu medo era o de me aproximar das pessoas.	Valência (+) Tema Central: Enfrentamento – Estou mais leve mais tranquila, em paz comigo. Isso é bacana.
--	---

4- Desamparo – é como se seu precisasse de uma bengala oculta. É uma capa. Não preciso disso.	2- Alegria – Ela não depende do outro. Já fico alegre só por isso.
2- Controle – Não faz sentido tentar controlar o sentimento e a percepção dos outros.	1- Persistência – Não vou persistir se o alvo for errado.
3- Abandono – aprendi que mesmo estando sempre rodeada de gente estava sozinha.	4- Motivação – Eu estava vivendo que parecia uma máquina voltada para o outro.
1- Dependência - consegui entender que eu dependia de outra pessoa para ficar bem.	3- Amor – Eu via o lado negativo e ficava achando que o outro não sentia o mesmo por mim.
5- Solidão – Aprendi que esse sentimento me leva a pegar muita coisa [peso] dos outros. É uma palavra que dói. Vi a boa solidão de ficar em paz.	5- Confiança – eu vi que eu independo [dos outros para ter confiança]. Essa energia eu tenho dentro de mim.

A cliente pôde experimentar-se, conforme se pode inferir pelo copioso relato acima, tomando consciência (*awareness*) de seus mecanismos de funcionamento, experienciando quando elegia figuras inacabadas que confirmavam os sintomas e bloqueios de contato (falso

self) e quando através da corporeidade, fluiu em direção ao *self* autêntico, capaz de discriminar as suas necessidades genuínas, separadas do introjeto tóxico. Saiu das sessões, conforme o seu relato, sempre mais inteira, mais segura, mais tranquila do que quando chegou. “Estamos considerando uma forma de psicoterapia breve, na qual a pessoa, como um todo, é o centro de convergência de toda a ação psicoterapêutica” (Ribeiro, 2009, p. 14). Avalio que a sentença acima é a expressão fidedigna do método psicoterápico de Jorge Ponciano Ribeiro, Gestalt-terapia de Curta Duração (2009). O autor refere-se à *totalidade* do cliente e este procedimento, eu afirmaria com base na generalização desta experiência, um dos fundamentos do estudo de caso, coloca o cliente diante de uma terapia do organismo, inaugurando um método que eu chamaria de *holográfico*, isto é, onde cada parte – os temas centrais e as unidades de sentido retirados da história de vida da pessoa – contém o todo.

Dennis Gabor, Nobel de física de 1971 pela criação da holografia, demonstrou que cada holograma tem “o registro inteiro” do todo, isto é, a parte aparece como parte e como totalidade. Se é razoável supormos que, no universo, tudo afeta tudo (Ribeiro, 2009), então podemos inferir que cada unidade de sentido reverbera toda a vida do cliente, tornando-o de fato, o centro de uma ação psicoterápico totalizante, como refere o autor de Gestalt-terapia de Curta Duração. Por esse olhar, cada unidade de sentido escolhida por Maria contém todas as demais. Tomando-se uma unidade de sentido a esmo, *abandono*, por exemplo, ela abarca o *controle*, *desamparo*, *dependência*, *solidão*, *alegria*, *persistência*, *amor*, *confiança*, *motivação*, assim como os temas centrais *medo* e *enfrentamento*. E, eu diria, mais do que isto, com base na experiência de Gabor, que cada unidade de sentido possui a totalidade da história de vida da cliente, vista por um ângulo.

A título de exemplo, na décima sessão, trabalhando *confiança* e *enfrentamento*, apareceram, explicitamente, *alegria*, *abandono*, *controle*, *dependência*, e como fundo todas as demais unidades de sentido. Na verdade, a cada encontro, evidenciamos as doze unidades de sentido se alternando como figura e fundo. A neurose é o oposto dessa visão holística, fundada na fixação de “processos de contato em partes que terminam por desconstruir a dinâmica da totalidade”, (Ribeiro, 2009, p. 178). Verdade. A neurose parcializa a pessoa em seus bloqueios e ela já não se enxerga como integrante do universo - visão que necessita fluidez na relação organismo/mundo. De um modo geral, o indivíduo neurótico fecha-se em um si mesmo vazio e sem consciência corporal, dependente do heterossuporte. Recordo o ponto da décima sessão em que a cliente observa-se como um corpo vazio que é “pouco”, pois enxergava uma totalidade fora de si, que incluía um eu que não se individualizava, mas que se somava ao meio em todas

as suas relações, tornando-a refém do mundo externo. Ao final, Maria teve uma experiência estruturante de completude do seu si mesmo como corporeidade e agora tem essa referência para o resto da sua vida.

Quando falo em totalidade, refiro-me ao organismo inteiro - sentido como corporeidade, (Alvim, 2012). Na neurose, a *parte*, como patologia, usurpa o todo e passa a responder como se o fosse e, longe de sê-lo, rompe o equilíbrio do organismo, que visa a funcionar sempre na sua integralidade biopsicossocial e espiritual - único impulso inato, que é o de se atualizar a cada momento, buscando a melhor forma.

[...] instintivamente, procuramos completar a realidade sempre que nossa percepção se confronta com a possibilidade do pleno, do perfeito que as coisas encerram, pois a totalidade é de tal modo fascinante que, no final é sempre ela que puxa e guia nossos passos para uma melhor compreensão de nós mesmos. (Ribeiro, 2006, p. 178)

A minha experiência ao inaugurar a aplicação prática do método Gestalt-terapia de Curta Duração me leva a enfatizar à dimensão de um processo psicoterápico vivido como totalidade, porque esta é justamente a singularidade do procedimento arquitetado por Ribeiro. Fosse se submeter a algum dos métodos de psicoterapias breves psicodinâmicas, alicerçados na abordagem psicanalítica, Maria trabalharia em torno da agressão do ex-companheiro – fato gravíssimo e *foco* natural das intervenções pontuais, sobretudo porque esta era a queixa ou demanda inicial da cliente – o trauma representado pelos pensamentos intrusivos gerados pelo episódio abominável. “[...] a técnica [...] nas terapias breves, trabalha sobre um foco específico”, afirma Yoshida (2013, p.19) em seu *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves - Propostas Atuais*.

Trabalhando a partir da proposta Gestalt-terapia de Curta Duração (2009) o indivíduo é tomado como um todo para ser o centro de uma experiência psicoterápica e isto, do meu ponto de vista, faz toda a diferença. Se eu trabalhasse com Maria as sequelas da agressão do ex-companheiro, não teria tido a experiência totalizante que experimentei em relação ao método de Ribeiro, experiência que, posso inferir, foi também a de Maria. Mas, a esse respeito penso que, se escolhesse trabalhar as dez sessões em torno da agressão ao ex-companheiro, provavelmente teria obtido um resultado inferior ao que constatei, pois o episódio em si só ocorreu, devido a outras questões relativas à história de vida da cliente, que só puderam ser olhadas e vivenciadas mediante as unidades de sentido totalizantes da Gestalt-terapia de curta duração. A Gestalt-terapia, enquanto psicoterapia corporal – dimensão enfatizada reiteradamente por Laura Perls – confia que é o organismo do cliente vai guiar o processo é o organismo como totalidade que *sabe* aonde terapeuta e cliente devem se encontrar e chegar.

Quando coloquei Maria em relaxamento profundo a intenção única foi a de aumentar o seu contato com o próprio organismo, guia e mestre de todo o trabalho.

Cabe ao terapeuta, como facilitador do processo, perceber o que o organismo está dizendo e guiá-lo para onde ele mesmo quer chegar. Eu não precisei focar o episódio em si da agressão perpetrada pelo ex-companheiro – a cena simplesmente apareceu no momento oportuno e o trabalho foi eficaz, pois nas sessões posteriores, Maria relatou que já não estavam vindo os pensamentos intrusivos a respeito do ato praticado por Arlindo. Mas este episódio em si, por mais relevante, não ganhou dimensão especial. E *por que?* - seria justo que se perguntasse, levando-se em conta o gesto monstruoso, bárbaro, repulsivo. Exatamente pelo fator holístico e holográfico do método de Ribeiro, pois mesmo quando algo não é o foco, está sendo trabalhado através das outras partes. Por exemplo: Quando Maria percebe a sua dependência em relação ao mundo externo, automaticamente está trabalhando Arlindo-mundo-externo, mesmo que ele não apareça no processo psicoterápico, como em muitos casos não apareceu. A separação que a cliente conscientizou entre ela e o meio, automaticamente já a distância do agressor. Espero, através desta exposição, ter esclarecido o quanto o método Gestalt-terapia de Curta Duração de Ribeiro é original, tomando unidades de sentido da história de vida da pessoa, que dão origem a um procedimento holístico e holográfico - valioso ao indivíduo que a ele se submete, pois pode experimentar ter a vida renovada e estimulada em poucas semanas.

Apliquei pela primeira vez - ao que tenho notícia - o método Gestalt-terapia de Curta Duração em uma pessoa, participante da pesquisa. A dúvida se referia a respeito do *como*, isto é, de que maneira o procedimento delineado por Ribeiro iria funcionar, de que forma seria eficaz e efetivo. Se um Boeing aponta o nariz para a rota de Paris, é de se prever com grande segurança que aterrissará, dez horas depois, no Aeroporto Charles De Gaulle. Um método fundado nos pressupostos da Gestalt-terapia, sobejamente testada e considerada hoje uma das abordagens que mais cresce, aliada à expertise de Ribeiro como notável psicólogo gestaltista, não deixaria de chegar a Paris. O que eu quis mostrar, no presente estudo de caso, foi o processo de funcionamento de um procedimento que, havia dez anos, aguardava a sua vez e sua hora nas prateleiras das estantes de livros de psicologia e por mais que eu achasse que eram consideráveis as chances de um bom resultado, não podia imaginar que a minha experiência desaguasse nesta visão de que o método de Ribeiro é singular por ser uma técnica holística e holográfica. Isto me parece uma notável conquista, de vez que, em um país como o marcado pelas desigualdades sociais, como o Brasil, há um enorme contingente de pessoas que poderão experimentar as suas

potencialidades. Por se tratar de um estudo de caso com um único participante de pesquisa, o trabalho, naturalmente, se tornou extenso, pois uma das características fundamentais deste método com uma pessoa é a profundidade.

Através de uma pesquisa qualitativa, dentro do paradigma fenomenológico, avaliei a contribuição que o programa terapêutico de Ribeiro (2009) pôde trazer a este indivíduo, em um curto espaço de tempo – exatamente 40 dias de trabalho entre o início e o fim, à razão de duas sessões semanais. Após a eleição das categorias que comporiam o programa psicoterápico junto com o cliente, trabalhamos cada unidade de sentido em sessões de duas horas cada. As sessões foram gravadas e procurei mostrar a evolução do procedimento psicoterápico sessão por sessão e os resultados obtidos, encontro por encontro, a fim de demonstrar como o método iria funcionar na prática. Não há, segundo temos notícia, nenhuma experiência anterior de aplicação de um método psicoterápico de curta duração, baseado nos pressupostos da Gestalt-terapia. Isto demandava, do meu ponto de vista, a minuciosa fundamentação a que procedi. Se o objetivo fosse aplicar um método de psicoterapia breve psicodinâmica, haveria uma boa economia de discussão, pois, desde os anos oitenta, as várias técnicas destas abordagens são embasadas por conhecidos e competentes nomes da psicologia ou psicanálise.

Em relação à Gestalt-terapia de Curta Duração, não havia nada, a não ser, recentemente, Pinto (2016). Ao expor seu método, Ribeiro o embasa nas grandes linhas do humanismo, existencialista, fenomenologia e teorias de campo, organísmica e holística. Como se trata, no presente estudo de caso, de um trabalho de aplicação clínica, julguei que deveria fundamentá-lo com os principais pressupostos clínicos da Gestalt-terapia, a fim de entrelaçar os resultados obtidos a partir da fala da cliente, com a teoria e as ilustrações, que considero um diferencial e uma fonte preciosa de evidências a respeito do processo psicoterápico. Yin (2015), autor de referência na fundamentação teórica de estudos de caso, atribui cinco características que tornam *exemplar* um trabalho executado por este método de pesquisa. Evidentemente, a discussão em torno do estudo de caso ser um trabalho “inferior” já está amplamente superada, pois os estudos de caso simplesmente se impõem pela sua lógica de praticidade, economia e possibilidade de generalização quando bem executado.

O primeiro parâmetro que torna um estudo de caso “exemplar”, segundo Yin, (p. 205 e seg.) é que o caso seja *significativo*, isto é, que seja do interesse público geral e contemple os aspectos subjacentes que o torne nacionalmente importante – tanto em termos teóricos quanto em termos políticos ou práticos. Considero que atingi esta característica proposta por Yin ao

escolher Maria como participante deste estudo, por ser vítima de violência doméstica em um país que é o quinto do mundo em agressões contra as mulheres, conforme o Mapa da Violência Contra a Mulher, divulgado em novembro de 2015. O levantamento mostra que treze mulheres são assassinadas por dia, em média, no país - uma a cada duas horas - e que as mais desprotegidas são as mais pobres, negras e as emocionalmente desamparadas ou dependentes, como Maria, que pensou que não sairia viva da agressão, ocorrida há cerca de um ano, e que trouxe à cliente pensamentos traumáticos recorrentes.

Apesar de ser um crime grave e configurar violação de direitos humanos, a violência contra as mulheres segue vitimando milhares de brasileiras reiteradamente: Em 74% dos relatos de brutalidade, registrados pelo serviço *Ligue 180*, as agressões são diárias ou semanais. *Em 72% dos casos, as agressões foram cometidas por homens com quem as vítimas mantêm ou mantiveram uma relação afetiva.* Estes dados foram divulgados no Balanço dos atendimentos realizados em 2015 pela Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, da Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR). Os dados do 8º Anuário do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), de 2014, apontam que foram registrados no País, no ano anterior, 50.320 casos de estupro. Lembro que a cliente, após ser espancada pelo ex-companheiro achando que “ia morrer”, horas depois foi estuprada pelo agressor. Mostrar evidências de que o método de Ribeiro funciona muito bem ao tomar casos graves como esse, de forma holística, tomando o cliente como totalidade, pode ser uma esperança para milhares de mulheres, pois nada impede que o método de psicoterapia de curta duração seja ensinado nos centros de atendimento público e ONGS que acolhem as vítimas. Aliás, tenho o firme propósito de divulga-lo neste sentido. Foi marcante a sessão em que Maria relatou que já não sentia os pensamentos intrusivos do trauma com a mesma intensidade, assinalando que passou a se lembrar muito menos do ex-companheiro, com quem tem a filha comum Vitória.

O estudo de caso “exemplar”, conforme Yin, deve ser “*completo*”, característica que o autor considera difícil de descrever “operacionalmente”, mas diz respeito ao “sentido de totalização”. Deve ter contornos precisos – o que em gestaltês significa ter uma figura bem delineada, que se diferencie apropriadamente do fundo, característica que cumprimos claramente trazendo o caso de Maria. Ademais, o estudo de caso exemplar “deve demonstrar, convincentemente, que o pesquisador fez um esforço exaustivo na coleta de evidências relevantes”. E completa: “Isso não significa que você deva coletar, literalmente, toda a evidência disponível – uma tarefa impossível – mas que você deu atenção total às partes importantes”. Verifico que esta exigência para um estudo de caso exemplar, segundo Yin, foi

fartamente demonstrada com a fundamentação teórica conforme os pressupostos e técnicas da Gestalt-terapia adaptadas para a Gestalt-terapia de Curta Duração, com a demonstração de um diagnóstico processual a respeito de como a cliente chegou o início do trabalho, com o análise e demonstração do funcionamento do método sessão a sessão, apontando o estado anterior e posterior ao procedimento psicoterápico e a síntese de ganhos e eventuais limitações a cada encontro. A narrativa vivencial da cliente foi entrelaçada com os pressupostos teóricos, as técnicas da Gestalt-terapia e os desenhos feitos antes de cada sessão, fonte preciosa de evidências, tanto a respeito das virtudes da aplicação do método, quanto dos deslocamentos psicológicos da cliente.

Para ser “exemplar”, conforme Yin, um estudo de caso ainda deve levar em consideração “*diferentes perspectivas de análise*”. Não teríamos como não cumprir este critério uma vez que as diferentes categorias trabalhadas ensejam automaticamente diversos ângulos e perspectivas a respeito da cliente, inclusive contraditórias tais como ser confiante e sentir-se abandonada. Mas Yin coloca essa perspectiva mais ligada ao trabalho com grupos e organizações, como por exemplo, fazer um estudo de caso de uma empresa ouvindo a direção e não ouvindo os trabalhadores. No caso de Maria, demos voz a quem ela quis que aparecesse no *setting* terapêutico - mãe, pai, irmãos, namorados, amigos, colegas de trabalho, tendo em vista a perspectiva da cliente aproximar-se de si mesma.

O estudo de caso “exemplar” para Yin “*deve apresentar evidências suficientes*”, apresentadas de forma “criteriosa e eficaz, incluindo “como a investigação foi conduzida e como a coleta de evidências foi tratada e interpretada”, (Bachor, 2002, p. 21, citado por Yin 2012, p. 208). Em primeiro lugar contamos a história de Maria. Depois elegemos junto com a cliente, as unidades de sentido que eram dominantes em sua história de vida. Hierarquizamos e as separamos entre categorias de valência positiva e negativa e estipulamos a ordem das sessões. Expus como a cliente chegou, como saiu e como transcorreu o processo em cada encontro. Entrelacei a fala espontânea dela com o instrumental de trabalho da Gestalt-terapia e as ilustrações que efetuou para representar cada categoria. Trabalhamos questões do dia anterior e olhamos para a sua infância como uma atualização de seu aqui-agora – permitindo que o seu organismo falasse como um todo e mostrasse ele mesmo a cura necessária. Cura não só como superação de trauma, como ocorreu em relação ao ex-companheiro agressor, mas cura como mudança. Mostramos marchas e contramarchas - a cliente se descobrindo plena e repleta de si mesma e ao mesmo tempo sabendo que tem um longo caminho a percorrer, que a mudança é processual, pois só agora descobriu-se como um corpo.

Por último um estudo de caso “exemplar” par Yin, deve ser “*envolvente*”. Redação clara e estimulante que seduza o leitor. Como fui jornalista por vários anos penso que escrevo com clareza e procuro justamente “seduzir” o meu leitor, através de um texto que seja estimulante. Evidentemente, nem sempre é possível sair da aridez daquilo que é necessário ser mostrado, com os limites impostos pela técnica em um trabalho de cunho científico. De qualquer modo, na minha condição de jornalista, fui treinado a capturar a atenção do leitor e, no âmbito de um trabalho acadêmico, dentro do possível, me esforcei para ser dinâmico e criar uma sequência agradável de elaborações, entremeadas pelos desenhos da participante do estudo de caso, que trouxeram uma perspectiva estética inesperada, posto que também tenho formação em artes plásticas.

Por todos estes fatores, considero que o projeto de pesquisa baseado no método de Gestalt-terapia de Curta Duração, elaborado por Ribeiro, tem as qualidades de um estudo de caso “exemplar”, conforme Yin. Acrescentaria, ademais, uma qualidade não especificada por Yin em seus critérios para um estudo de caso exemplar, que é a “*capacidade de generalização*”, através de um caso único. Há alguns anos li um estudo de caso, formulado a partir de uma descrição etnográfica - método de observação sistemática de um enquadre bem delimitado da realidade - que me deixou fascinado. A princípio, meu sentimento foi de reprovação: como é que o CNPq pagou uma bolsa de estudo para alguém morar dois anos em Paris, a fim de observar um empório árabe? Quando tomei o relato nas mãos me espantei com a riqueza que podia conter. Como é que Paris poderia caber naquele cantinho de rua? Passei a me interessar pelas narrativas etnográficas exatamente porque o olhar minudente de uma pequena parte, contemplava o todo. Por isto qualifiquei o método de Ribeiro de *holográfico*, a fim de enfatizar que a parte contém a totalidade.

De modo semelhante, com Maria, penso que a singularidade de seu caso, em muitos aspectos, abrange e atinge o todo. Maria é uma brasileira típica e não é à toa que *enfrentamento* foi tema central de seu programa psicoterápico - a começar por padecer a brutalidade que assola milhares as mulheres deste país, de forma endêmica. Conforme o Mapa da Violência Contra a Mulher (2015), elaborado por Julio Jacobo Waiselfisz, em 2013 mais de sete milhões de mulheres brasileiras foram agredidas. Ademais, a cliente vem da base da pirâmide social brasileira, com renda familiar de até dois mil reais que representam 66% da população, segundo o Instituto Datafolha (2013). A cliente *enfrentou* a casa do conjunto habitacional com mais três irmãs, a rua sem asfalto, a escola pública, o cotidiano do transporte público, o pai alcoolista e as privações que se pode

imaginar de uma mãe que deixa o marido, quando Maria tinha apenas quatro anos, para lutar só e criar os quatro filhos – Carmem guerreira, corajosa, brasileira.

Posso antever, com base nesta experiência, que o método de Ribeiro funcionaria bem com pessoas que tem um nível de informação razoável e uma vida relativamente estruturada. Entre a população carente e com baixo grau de escolaridade, suponho que o método tenha que ser testado e, dependendo das condições de existência da pessoa, provavelmente seria mais útil uma terapia focal - mais diretiva e que vá sem desvios ao ponto que o cliente necessita superar, para seguir a vida. Nos casos próximos ao da exclusão social o procedimento terapêutico acaba voltando-se, com mais eficácia, para o ensino e aprendizagem de habilidades sociais.

A existência de privações precoces ou experiências traumáticas pode incapacitar o indivíduo para ganhar ratificação suficiente em suas interações e relacionamentos posterior e, também, para empregar recursos adequados no manejo de seu ambiente de acordo com seus legítimos desejos e necessidade. [...] Pois, mesmo que pretenda manejar as circunstâncias da vida, a qualidade das experiências precoces parece enrijecer os padrões de reação, de forma que ele se sente incapaz de mudá-los. (Yoshida, 2013, p. 41)

Entre o segundo grau completo e incompleto temos um contingente de 25 % da população, cerca de 50 milhões de pessoas, grosso modo. Aqui estou falando das muitas Marias, donas de casa, balconistas, garçonetes, caixas, vendedoras, feirantes, *office girls*, auxiliares de enfermagem, secretárias, blogueira, Djs, atendentes, dançarinas, cantoras, funcionárias simples de governo terceirizada ou não, garis etc. – e todos os correspondentes masculinos, os Joões. *Também é necessário testar o método de Ribeiro entre os idosos*, pois, não raro, se nunca fizeram trabalho algum no campo da psicologia, tendem a entrar no campo da cronificação, mencionado por Yoshida, (2013). Mas, neste caso, como em todos os outros, o ingrediente primordial para que a Gestalt-terapia de Curta Duração funcione é o comprometimento do cliente com a mudança que deseja fazer - aliado a uma sólida aliança terapêutica, com elevado vínculo de confiança. Aí, devo reconhecer e valorizar, Maria foi exemplar. Não obstante, nada houve na aplicação do programa psicoterápico da cliente, cujo resultado se devesse a uma singularidade, a algo específico que se devesse atribuir só ao seu caso – por isso a chamei Maria e a escolhi entre tantas Marias e entre tantos Joões, designando esta devido à insuportável injúria do espancamento.

Enfatizo que não há nada em Maria, quer no processo terapêutico, quer na sua aplicação, compreensão ou resultados, que fale de alguma particularidade especial, algo que fosse específico da cliente e de mais ninguém, algo que a tornasse única como escolha de participante de pesquisa. Não, ao contrário, poderia ter escolhido João, que “amava Teresa que amava

Raimundo que amava *Maria* [...]” – os seis personagens que não se acham, não se entendem e não se completam, através dos quais Drummond mostra, de maneira singela, o atomismo e complexidade do mundo moderno, (Drummond, 1930, em *Alguma Poesia*). Até o mecanismo que Maria utiliza como bloqueio de contato é dos mais ordinários e comuns – a retroflexão como introjeto do outro, que torna o mundo que entra pelos seus sentidos, quotidianamente, avassalador, (Perls, 1988). Concluindo, vejo Maria como Maria entre tantas Marias da lida brasileira e o método de Ribeiro não teria por que não funcionar com a maioria, sobretudo porque a grande singularidade de Maria é a de ser parecida com tantas Marias e Joões do Brasil.

Penso que um método de psicoterapia breve deva ser pensado como possibilidade social, ensejando que os frutos e benefícios da psicologia como ciência a serviço da qualidade de vida das pessoas – o encontro com o *si mesmo* – chegue a um número maior de pessoas, fazendo frente a uma crescente demanda que não encontra lugar, nem espaço. *O método Gestalt-terapia de Curta Duração poderia ser aplicado tanto na sua modalidade individual quanto grupal nos programas governamentais de prevenção de saúde, podendo se tornar um pilar nas políticas de bem-estar e higiene ambiental.* Não é, até onde posso entender, um método para emprego hospitalar, com ambulatórios abarrotados e demandas emergenciais. Estes pacientes necessitam dos processos *focais*. Gestalt-terapia de Curta Duração é uma técnica sofisticada até certo ponto e que demanda competência e considerável energia das partes envolvidas, terapeuta e cliente, e, dessa forma, a vejo no âmbito de ações governamentais profiláticas, tais como as unidades básicas de saúde que se assentam nos pressupostos da prevenção. Se tivesse sido um tratamento em clínica particular, à razão moderada de R\$ 100,00 a hora, custaria ao cliente R\$ 3.000,00 – valor que apenas o topo da pirâmide social poderia pagar.

Para aplicação nas redes de saúde pública de maneira preventiva, as sessões poderiam durar uma hora e meia, ao invés de duas horas e Ribeiro deixa essa possibilidade aberta em seu método. Não considero adequado que as sessões tenham uma hora ou menos, como ocorre nas psicoterapias breves focais. Embora saibamos que *kronos* não governa *kairos*, penso que um dos produtos que advém da Gestalt-terapia de Curta Duração é dado justamente pela concentração da carga da ação psicoterápica em um curto espaço de tempo – tornando o processo intensíssimo e catalisador de variadas mudanças no aqui-agora e futuras, uma máquina de espalhar sementes em terreno fértil.

A clara vantagem que vejo no processo de Ribeiro, em relação a outras tradições – comportamentais, cognitivista e psicanalítica – é a de tomar o cliente em sua totalidade. Não

pretendemos mudar um hábito, um comportamento, fazer com que o cliente tenha uma compreensão focal, embora tudo isso seja efetivo e relevante nas psicoterapias breves. O cliente, estruturado nas unidades de sentido que escolheu para si, à medida que o processo flui, navegando nas águas do sentir, vai deixando de ser estrutura cronificada e passa a ser processo - desenrijece e se torna apto à mudança. O processo de *awareness* é sinérgico, não ocorre ali no consultório e estanca. Ao invés disso, produz novos *insights* no cotidiano da pessoa, que, por sua vez, geram motivação crescente para ela tentar novas formas de agir, (Wachtel & McKinney, 1992, p. 336, citado por Yoshida, 2013). *A título de continuidade deste trabalho, pretendo avaliar o que ocorreu com a cliente duas vezes, aos três e aos seis meses após a aplicação do programa psicoterápico. Acho importante que estejamos falando de ganhos que se instalam na vida da pessoa e vão ajudá-la a fazer escolhas de maneira significativa e duradoura.*

Presumo que os profissionais que derem sequência a este trabalho, não precisarão cavar na pedra. Considero que não pude deixar de fazê-lo para mostrar o ouro escondido na rocha. Dado o ineditismo de invenções psicoterápicas breves no âmbito da Gestalt-terapia, julguei que este trabalho, em nível de dissertação de mestrado, deveria ser embasado solidamente. Descoberto o veio, fazer a água circular na bacia já é mais fácil. Não poderia tomar para mim, os pressupostos das psicoterapias breves em suas diversas modalidades, pois, embora ajam notórias convergências, a Gestalt-terapia de Curta Duração é um método original e singular e acaba de ser aplicado pela primeira vez.

É um processo que reputo sofisticado e vai demandar do participante da ação psicoterápica, comprometimento, em meio a uma sociedade onde o amor é líquido, tudo é impermanente, fugaz e transitório, verdadeira vida que virou consumo, (Bauman, 2008). “Quando a qualidade o decepciona, você procura salvação na quantidade. Quando a duração não está disponível, é a rapidez da mudança que pode redimi-lo”, (Bauman, 2004, p. 77). Neste sentido, nunca é demais enfatizar que os resultados obtidos por Maria se alicerçaram, antes de qualquer coisa, em seu comprometimento com o processo. O cliente está sempre se deslocando entre o que deseja ser e aquilo que é. Quando a pessoa caminha no sentido de tornar-se aquilo que ela é, percebendo que se redefine quotidianamente, passa por um processo de renovação, caminhando na direção de uma maior harmonia, enxergando melhor aquilo que deve ser, (Ribeiro, 2009). E foi assim que Maria fez, sessão após sessão.

Que algo vai mal em nossa sociedade, sabemos pelos muros e barreiras que se erguem por toda a parte, isolando casas, prédios, parques, praças, escolas e empresas e fazendo da vigilância um modo de estar no mundo que impõe e fundamenta a lógica do isolamento e da distância. O que se espera do presente estudo de caso é que abra caminho para a consolidação de mais uma modalidade de processo psicoterápico que reme contra a corrente do ser humano visto como objeto e que muitas pessoas possam fazer como Maria, a participante da pesquisa - que encerrou o seu processo psicoterápico ampliando consciência e fazendo novas aprendizagens e vendo-se como totalidade, possível e viável na vida, (Ribeiro, 2006).

*O homem cria o seu mundo,
Na medida em que lhe dá significado
E age sobre ele.
Distingue-se dos demais seres
Por sua subjetividade e, através dela,
Sentindo-se impedido de se tornar objeto,
Torna-se pessoa e não outra coisa,
Pessoa mutante, no aqui-agora.*

Jorge Ponciano Ribeiro

Referências Bibliográficas

- Adler, A. (1967). *A ciência da natureza humana*. São Paulo: Nacional.
- Alvim, M.B. & Castro, F.G. (2015). *Clínica de situações contemporâneas*. Curitiba: Juruá.
- Amatuzzi, M.M. (2008). *Por uma psicologia humana*. (2.ed.) Campinas: Alínea.

- André, M. E. D. A. (2005). *Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional*. Brasília: Líber Livro Editora.
- Angerami-Camon, V.A et al. (2001) *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Thomson
- Angerami-Camon, V.A et al. (2002). *Psicoterapia: Fenomenológico-Existencial*. São Paulo: Thomson
- Antony, S. (2010). *A clínica gestáltica com crianças: caminhos de crescimento* (2. ed.). São Paulo: Summus.
- Augé, M. (1994). *Não-Lugares – Introdução a uma antropologia da supermodernidade*. (7. ed.) Campinas: Papirus.
- Bauman, Z. (1999). *Globalização: as consequências humanas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (2005). *Identidade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (2008). *Vida para Consumo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bauman, Z. (2009). *Capitalismo Parasitário*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Bello, A.A. (2006). *Introdução a Fenomenologia*. Bauru: Edusc
- Belmino, M.C. (2014). *Fritz Perls e Paul Goodman: duas faces da Gestalt terapia*. Fortaleza: Premium.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (2009). *A construção social da realidade: Tratado de Sociologia do Conhecimento*. (30 ed.) Petrópolis: Vozes.
- Botton, A. & Armstrong, J. (2014). *Arte como terapia*, Rio de Janeiro: Intrínseca.
- Brandshaw, J. (1995). *Volta ao Lar: como resgatar e defender sua criança interior*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Bruns, M.A.T. & Holanda, A.F. (2003). *Psicologia e Fenomenologia – Reflexões e Perspectivas*. Campinas: Alínea.
- Buber, M. (2015). *Eu e Tu*. (10 ed.). São Paulo: Centauro.
- Chauí, Marilena (1979). *O que é ideologia*. São Paulo: Brasiliense

- Ciornai, S. (2004). *Percursos em Arteterapia*. São Paulo: Summus.
- Coll, C., Palácios, J., & Marchesi, A (1995). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Critelli, D.M. (2007). *Analítica do sentido: uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. (2.ed.) São Paulo: Brasiliense.
- D'Acri, G., Lima, P. & Orgler, S. (2012). *Dicionário de Gestalt-Terapia – “Gestaltês”*. (2 ed.). São Paulo: Summus.
- Dartigues, A. (2005). *O que é a fenomenologia?* São Paulo: Centauro.
- Dorsch, F., Hacker, H. & Stapf, K.H. (2009). *Dicionário de Psicologia Dorsch*. (4.ed.) Petrópolis: Vozes.
- Fayet, F.A. (2011) *O delito de estupro*. Porto Alegre: Livraria do Advogado.
- Feijoo, Ana Maria L. C. (2000). *A escuta e a fala em psicoterapia*. São Paulo: Vetor.
- Ferreira, L.C.; Leão, N.C & Andrade, C.C. (2008). Viuvez e luto a luz da Gestalt-Terapia: Experiências de perdas e ganhos. *Rev. da Abordagem Gestáltica* 14(2):153-160.
- Ferreira-Santos, E. (2013). *Psicoterapia breve: abordagem sistematizada de situações de crise*. (5.ed) São Paulo: Agora.
- Fiorini, H.J. (2008). *Teoria e Técnicas de Psicoterapias*. (2. ed.) São Paulo: Martins Fontes.
- Frazão, L.M. & Fukumitsu, K.O. (organizadores). (2013). *Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Frazão, L.M. & Fukumitsu, K.O. (organizadores). (2014). *Conceitos fundamentais em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Frazão, L.M. & Fukumitsu, K.O. (organizadores). (2015). *A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Frazão, L.M. & Fukumitsu, K.O. (organizadores). (2016). *Modalidade de intervenção clínica em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Freitas, N.K. (2000). *Luto Materno e Psicoterapia Breve*. São Paulo: Summus.
- Freud, S. (2010). *História de uma neurose infantil*. São Paulo: Companhia das Letras, vol.14.

- Fromm, E. (2012). *El amor, el psicoanálisis y el hombre*. Buenos Aires –Argentina: Ediciones Lea.
- Gil AC. (2010). *Como elaborar projetos e pesquisa*. (3a ed.) São Paulo: Atlas.
- Gilliéron, E. (2004). *Introdução às Psicoterapias Breves*. (3.ed.) São Paulo: Martins Fontes
- Ginger, S., & Ginger, A. (1995). *Gestalt: Uma Terapia do Contato*. (5 ed.) São Paulo: Summus.
- Gomes Filho, J. (2015). *Gestalt do Objeto: Sistema de Leitura Visual da Forma* (9.ed.) São Paulo: Escrituras.
- Goto, T.A. (2008). *Introdução à Psicologia Fenomenológica: a nova psicologia de Edmund Husserl*. São Paulo: Paulus.
- Greaves, T. (2012). *Heidegger*. Porto Alegre: Penso.
- Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia breve*. (3.ed.) São Paulo: Casapsi.
- Holanda, A.F. & Faria, N.J. (2005). *Gestalt-Terapia e contemporaneidade: contribuições para uma Construção Epistemológica da Teoria e da Prática Gestáltica*. Campinas: Livro Pleno.
- Houaiss, A., & Villar, M. de S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Hycner, R (1995). *De Pessoa a Pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1997). *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Kiyam, A.M.M. (2001). *E a Gestalt emerge: vida e obra de Frederick Perls*. São Paulo: Altana.
- Lemgruber, V. (2000). *O Futuro da Integração: Desenvolvimentos em Psicoterapia Breve*. Porto Alegre: Artmed.
- Lévinas, E. (1993). *Humanismo do outro homem*. Petrópolis. Vozes.
- Lewin, K. (1965). *Teoria de Campo em Ciências Sociais*. São Paulo: Pioneiras.
- Lewin, K. (1973). *Princípios de Psicologia Topológica*. São Paulo: Cultrix.
- Lima Filho, A.P. (2002). *Gestalt e Sonhos*. (2.ed.). São Paulo: Summus

- Lowen, A. (2005). *La voz del cuerpo*. Málaga: Editorial Sírio.
- Lowenkron, T. (2006). *Psicoterapia psicanalítica breve*. (2. ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Lyotard, J.F. (2015). *A Condição Pós-Moderna*. (16.ed.) Rio de Janeiro: José Olympio.
- Malan, D. & Selva, P.C.D. (2008). *Psicoterapia Dinâmica Intensiva Breve: um método inovador*. Porto Alegre: Artmed.
- Martins, G. A. (2008) *Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa*. (2 ed.) São Paulo: Atlas.
- Mijolla, A. (2005). *Dicionário internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago.
- Minerbo, M. (2009). *Neurose e não neurose*. (2 ed.) São Paulo: Casapsi.
- Moreira, D.A. (2004). *O método fenomenológico na pesquisa*. (2.ed.) São Paulo: Thomson.
- Moreira, V. (2004). O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia. *Psicologia: reflexão e crítica*, 17(3):447-456.
- Muller-Granzotto, M.J. & Muller-Granzotto, R.L. (2007). *Fenomenologia e Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Relatório sobre a saúde no mundo.
- Perls, F.S. (1977). *Gestalt-terapia explicada*. São Paulo. Summus.
- Perls, F.S. (1977). *Isto é Gestalt*. (8.ed.). São Paulo: Summus.
- Perls, F.S. (1979). *Escarafunchando Fritz: Dentro e fora da lata de lixo*. (4.ed.) São Paulo. Summus.
- Perls, F. (1988) *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular dos Fatos*. (2.ed.) Rio de Janeiro: LTC
- Perls, F.S. (2002) *Ego, fome e agressão – uma revisão da teoria e do método de Freud*. (3. ed.) São Paulo: Summus.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia* (3ª.ed.). São Paulo: Summus.
- Perls, L. (1994). *Vivendo em los limites*. Valencia: Promolibro.

Petrelli, R. (1999). *Para uma psicoterapia em perspectiva fenomênico-existencial*. Goiânia: UCG

Pimentel, A. (2005). *Nutrição Psicológica*. São Paulo: Summus.

Pinto, E. B. (2009). *Psicoterapia de Curta Duração na Abordagem Gestáltica: elementos para a prática clínica*. São Paulo: Summus.

Pinto, E.B. (2015). Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia – o ciclo do contato e os modos de ser. São Paulo: Summus.

Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia Integrada*. São Paulo: Summus.

Reis, J.N; Martin, C.C.S & Ferriani, M.G.C. (2004). Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não genitais. *Cad. Saúde Pública* 20(2):465-473.

Rey, F.G. (2007). *Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: Uma aproximação histórico-cultural*. São Paulo: Thomson.

Rhyne, J. (2000). *Arte e Gestalt – Padrões que convergem*. São Paulo: Summus. Ribeiro, W. (1988). *Existência e essência: desafios teóricos e práticos das terapias relacionais*. São Paulo, Summus.

Ribeiro, J. P. (1994). *Gestalt-terapia: O Processo Grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J.P. (2006). *Vade-Mécum de Gestalt-Terapia – Conceitos Básicos*. (2. ed.). São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2007). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. (5.ed.) São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2009). *Gestalt-terapia de Curta Duração*. (3. ed.) São Paulo: Summus.

Ribeiro, J.P. (2009). *Holismo, ecologia e espiritualidade: Caminhos de uma Gestalt Plena*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J.P. (2011). *Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho*. São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2012). *Gestalt-terapia: refazendo um caminho*. (8. ed.) São Paulo: Summus.

Ribeiro, J.P. (2013). *Psicoterapia – Teorias e técnicas psicoterápicas*. São Paulo: Summus.

Robine, J.M. (2006). *O self desdobrado: Perspectiva de campo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Rodrigues, H.E. (2011). *Introdução à Gestalt-Terapia: conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica* (8.ed.) Petrópolis: Vozes.

Santos, B.S. (2010). *Conhecimento Prudente para uma Vida Decente: um discurso sobre as ciências revisitado*. (7.ed.) São Paulo: Cortez.

Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Ideais e Letras.

Safra, G. (2005). *A face estética do self: teoria e clínica*. (7. ed.) São Paulo: Ideias e Letras.

Sartre, J.P. (2015). *O que é a subjetividade?* Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Serralta, F. B. & Ablon, J. S. (2016) Development of Brazilian prototypes for short-term psychotherapies. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(2):71 – 79.

Schnake, A. (1995). *A. Los diálogos del cuerpo: um enfoque holístico de la salud y la enfermedad*. (2.ed.) Santiago del Chile: Cuatro Vientos.

Schnake, A. () *A voz del sintoma – del discurso medico al discurso organísmio*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Severino, A. J. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Cortez.

Silberlarb, B. (2011). *Hipnoterapia Cognitiva*. São Paulo: Vetor.

Silva, A.M.V.B. (2013). *A concepção de liberdade em Sartre*. Disponível em: www.marilia.unesp.br/filogenese.

Svendsen, L. (2006). *Filosofia do Tédio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (2.ed.) Porto Alegre: Artmed.

Stevens, J.O. (1988). *Tornar-se Presente: experimentos de crescimento em gestalt-terapia*. (14.ed.). São Paulo. Summus.

Tenório, C.M.D. (2008). A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica existencial. *Universitas Ciência da Saúde*, 1(1):31-34.

Tenório, C.M.D. (2008). O conceito de neurose em Gestalt-Terapia. *Universitas Ciência da Saúde*, 1(2): 239-251.

- Tenório, C.M.D. (2012). As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica. *Revista de Abordagem Gestáltica* 18(2):216-223.
- Thompson, J.B. (2009). *Ideologia e Cultura Moderna: Teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. (8.ed.) Petrópolis: Vozes.
- Tse, L. (2001) O livro do caminho perfeito. São Paulo: Pensamento.
- Vianna, K.S. (2009). *Gestalt-Terapia: uma escolha em psicoterapia. Histórico, Fundamentos e Conceitos*. Brasília: Kátia Viana
- Yin, R.K. (2015). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (5.ed.) Porto Alegre: Bookman.
- Yontef, G. M. (1998). *Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Yoshida, E.M.P. & Enéas, M.L.E. (2013). *Psicoterapias Psicodinâmicas Breves: Propostas Atuais*. (3. ed.) Campinas: Alínea.
- Winnicott, D.W. (1983). *O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed.
- Zinker, J. (2001). *A busca da elegância em psicoterapia: Uma abordagem gestáltica com casais, famílias e sistemas íntimos*. (4.ed.) São Paulo: Summus.
- Zinker, J. (2007). *Processo Criativo em Gestalt-terapia* (2. ed.) São Paulo: Summus.

