

INSTITUTO GESTALTEN
CURSO DE ESPECIALISTA EM GESTALT-TERAPIA

A RELAÇÃO DIALÓGICA COMO SUSTENTÁCULO PARA A
PSICOTERAPIA GESTÁLTICA

ADRIANE APARECIDA ZILLI RODRIGUES
FLORIANÓPOLIS (SC), MARÇO DE 2003.

INSTITUTO GESTALTEN
CURSO DE ESPECIALISTA EM GESTALT-TERAPIA

Conceito: B
A.S.

**A RELAÇÃO DIALÓGICA COMO SUSTENTÁCULO PARA A
PSICOTERAPIA GESTÁLTICA**

Monografia que Adriane Aparecida Zilli Rodrigues apresenta ao Instituto Gestalten como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestalt-terapia, sob a orientação da psicóloga Ângela Schillins.

FLORIANÓPOLIS (SC), MARÇO DE 2003.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DA LITERATURA	03
2.1 Um pouco da história sobre a Gestalt-terapia	03
2.2 Pressupostos básicos da Gestalt-terapia	04
2.3 Principais conceitos da Gestalt-terapia	05
2.4 Características da relação dialógica	07
3. DESENVOLVIMENTO	08
4. CONCLUSÃO	14
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1. INTRODUÇÃO

A Psicologia enquanto ciência e os profissionais desta área ainda lutam por ocupar seu lugar junto aos diversos segmentos da sociedade seja na saúde, na educação, nas organizações. Falamos em “luta”, porque o atendimento psicológico é vítima de muitos preconceitos e crenças que limitam sua atuação. Isto é comprovadamente observável pela falta de profissionais nas escolas públicas e nos postos de saúde; na exclusão da maioria dos planos de saúde; na pouca ou nenhuma vaga em concursos públicos municipais; na crença que é tratamento para “loucos”; por ser o primeiro departamento que mais sofre baixas em épocas de dificuldades financeiras nas grandes empresas ou ainda o tratamento que pode vir depois da reforma da casa ou do tratamento dentário. A saúde psicológica é negligenciada a pontos extremos e não raro tomados suas conseqüências como “bobagens” ou “invenções da própria mente” que podem ser curadas com a “força do pensamento”.

Sendo assim, constitui-se num grande desafio ser um profissional da Psicologia e desafio maior é ser psicólogo especialista em Gestalt-terapia numa cidade de 10.000 habitantes, onde a pluralidade com que é vista a psicologia, enquanto área de atuação, é no mínimo contraditória se confrontarmos as bases teóricas e a dimensão ética de um profissional com esta formação.

Trataremos aqui do psicólogo que atua na clínica especificadamente. De maneira geral pensam em se tratar de um profissional que interpreta sonhos, concede soluções mágicas, traduz símbolos em significados consistentes, desvenda a causa primeira de bloqueios emocionais, dotado de capacidade extrasensorial podendo assim revelar o lado obscuro da mente humana. A busca é quase sempre pelo oculto, pelo “trauma” desencadeante das dificuldades atuais, pela resposta pronta e pela modificação do

comportamento incondicionalmente. Não raro o sentido contrário se instala e o psicólogo é visto como um profissional que somente ouve, que nada pode fazer e que pouco contribui com sua atuação. Então, o paradoxo entre onipotência e impotência se instaura e esta polaridade atua como um campo minado para o profissional que não possui formação teórica consistente que o permita transitar dentro desta dualidade para poder buscar a possibilidade de, na prática, realizar um bom trabalho psicoterapêutico.

Constatando que estas são concepções comuns da população em geral, de vários profissionais de outras áreas e não obstante de alguns psicólogos recém-formados, desenvolvemos este documento, dentro da abordagem da Gestalt-terapia, com intuito de servir como um instrumento de informação, esclarecimento e desmistificação quanto a atuação do psicólogo.

Para tal nos concentraremos em descrever as bases teóricas e científicas que sustentam esta abordagem elucidando-as na medida em que contrapomos teoria e prática, tomando por fim as características da relação dialógica como principal meio para o estabelecimento do vínculo terapêutico tão imprescindível para o desenrolar do processo psicoterapêutico.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1- Um pouco da história sobre a Gestalt-terapia...

A Gestal-terapia tem seu fundador na figura de Friedrich Salomom Perls (1893-1970).

Desde a infância ficou evidenciado seu comportamento instável e rebelde, que encontrou estímulo ao entrar para um ginásio liberal onde seu interesse pelo teatro foi valorizado, sendo que dessa experiência declarou ter adquirido sua capacidade “em detectar sutilezas de entonação de voz e linguagem corporal” (in Tellegen, 1984, p.27).

Como estudante de medicina, participou da primeira guerra mundial como voluntário da Cruz Vermelha, de onde voltou com um profundo sentimento de descrença na humanidade.

Em 1920 Perls doutorou-se em neuropsiquiatria, mas sua personalidade singular, fez com que viesse a fazer parte do grupo Bauhaus que buscava formas de viver menos arraigada aos códigos sociais da época. Freqüentava teatros e cafés onde encontrava filósofos, poetas, anarquistas da contracultura. Sofreu importantes influências como as de Friedlander, Karen Honey, Reich, Goldstein, P. Weiz, Paul Goodman, Moreno, Ida Rolf, a filosofia existencial e o zen-budismo.

A suposição básica da Gestal-terapia é ver o ser humano como um todo, ou seja, o todo é sempre mais e diferente da soma das partes. Isto implica em configurar o homem como uma unidade dinâmica de suas partes o que resulta em algo único e particular que não correspondem as suas partes isoladas.

Então, o objetivo da terapia, deve ser o de proporcionar instrumentos para que a pessoa possa resolver seus problemas atuais e quaisquer outros no futuro. Este instrumento é a auto-estima e ele a adquire lidando consigo e com seus problemas, com todos os recursos de que dispõe no momento. Se a cada momento puder verdadeiramente perceber-se a si mesmo e a suas ações seja em que nível for - fantasia, verbal ou físico, pode ver como está provocando suas dificuldades, pode ver quais são suas dificuldades presentes, no aqui-agora. Cada resolução torna mais fácil a próxima porque cada uma delas aumenta sua auto-suficiência, ou seja seu Self-support.

A ação psicoterapêutica visa facilitar a *awreness*, um processo constante de vigilância que propicia contatos saudáveis, originados da percepção e consciência de si mesmo em relação ao meio e do meio em relação a si. Poderíamos dizer que, *awreness* é igual a consciência da consciência.

2.2- Pressupostos básicos da Gestalt-terapia

A perspectiva fenomenológica, base existencialista, teoria de campo de Kurt Lewin compõe o embasamento teórico-prático da Gestalt-terapia.

A perspectiva fenomenológica nos propõe a interdependência entre consciência e fenômeno. Não se pode falar de consciência sem um fenômeno a ser percebido, ou seja aquilo que é imediatamente experienciado pela pessoa é altamente valorizado na Gestalt-terapia; a descrição do que é objetivamente observado é tão importante quanto aquilo que é sentido subjetivamente. O óbvio isenta o gestalt-terapeuta de realizar interpretações e buscar o “sentido verdadeiro” para aquilo que é efetivamente vivenciado pelo outro. A exploração fenomenológica visa desenvolver um contínuo de awareness, ou seja, tornar a pessoa consciente de si mesmo e do processo terapêutico em si, já que na Gestalt-terapia o relacional é sustentáculo para a mudança e o crescimento.

A base existencialista determina a visão de homem e de mundo reafirmando que o relacional é transformador. O homem primeiro existe para depois ter uma essência, e esta é constantemente redefinida pelas relações estabelecidas com o mundo. O homem é um ser em movimento e por consequência infinitamente repleto de possibilidades o que descaracteriza a diade causa-efeito como justificativa para dificuldades atuais.

A teoria de campo desenvolvida por Kurt Levim é um método científico de exploração do qual a Gestalt-terapia se beneficia por instaurar a noção de que o campo total de um evento é mais e diferente da soma das partes. Cada indivíduo no seu espaço

vital constitui um campo diretamente influenciável por cada evento que possa ocorrer em qualquer lugar do campo. Esta noção permite em psicoterapia a ampliação do campo perceptual, contextualização de cada evento onde as partes passam a ter significado no todo.

2.3- Principais conceitos da Gestalt-terapia:

1- Contato: o contato é função básica do ser humano; é a inter-relação que se estabelece entre o “eu” e o meio e ocorrem em três níveis: cognitivo, emocional e comportamental. O contato pode ser saudável ou não saudável, por ser um processo dinâmico onde ocorre a percepção, aceitação, rejeição ou assimilação de um acontecimento ou de um fato novo. Nas funções de contato utilizamos todo o aparelho sensorio-motor, ou seja, tato, audição, visão, olfato e gustação.

2- Limite de contato: espaço físico ou psíquico de contato do indivíduo com o meio, onde ocorrem os eventos psicológicos. Podemos dizer que a capacidade de discriminação, que indica se devemos nos afastar ou nos aproximar de um acontecimento na fronteira de contato, é em si a capacidade de manter contatos reais.

3- Self-support: o ser humano é provido de todas as ferramentas necessárias para atuar no mundo de maneira saudável; a conscientização é o canal que libera sua força criativa de atuação.

4- Awareness: segundo Gary Yontef, é uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento de maior importância no campo do indivíduo/meio, com total suporte sensorio-motor, energético, emocional e cognitivo.

5- Totalidade e integração: o ser é um todo, onde há uma integração de seus diversos aspectos, mente, corpo e psique de forma não hierarquizáveis, que influenciam o seu meio (um campo) e é por ele influenciado.

7- **Doença:** podem ser caracterizadas como “uma disfunção do contato”. É a dificuldade em manter um contato real consigo mesmo e com o meio, que impedem ou dificultam o processo de auto-regulação interna próprio de cada ser, a saber :

- **Confluência:** o indivíduo acaba por estabelecer relacionamentos complicados, pois não consegue separar-se do meio, não vê as diferenças entre si e o meio. Através deste processo, “embolamos” o que é do outro com o que é próprio e vice-versa.

- **Introjeção:** esta disfunção de contato está na base de todas as outras disfunções. É o mecanismo neurótico no qual incorporamos normas, atitudes, valores e princípios que não são verdadeiramente nossos, mas que introjetamos como se fossem. Na fronteira de contato “o outro está em mim”.

- **Projeção:** o indivíduo anula aspectos de si mesmo e os atribui aos outros ou ao meio. O projetor faz aos outros aquilo que os acusa de lhe fazerem. Na fronteira de contato, “o eu está no outro”.

- **Retroflexão:** por meio deste mecanismo o indivíduo torna-se, literalmente, seu maior inimigo. Toda energia que deveria ser dirigida para o meio ou alguém, o retrofletor entorna-a para si mesmo, a medida que faz isto “cinde sua personalidade em agente e paciente da ação” (Perls, 1973, p. 54).

- **Deflexão:** ao defletir evita-se o contato através dos vários sentidos que isto possa ser feito: visão, audição, tato, olfato, falação, toque, etc. A energia é desperdiçada com contatos vagos e inexpressivos diante do contexto.

- **Egotismo:** processo pelo qual o indivíduo pensa que o mundo esgota-se em torno dele próprio. Assim, exerce um controle rígido e excessivo do meio a sua volta por considerar-se no centro de todas as coisas. Devido a manipulação, o indivíduo aqui tem muita dificuldade em dar e em receber, ao mesmo tempo, torna-se altamente manipulável pelos acontecimentos externos.

Podemos exemplificar a atuação das disfunções de contato, e forma de lidar terapêuticamente, tomando um trecho de Perls:

“... nossos pacientes vêm a nós tendo incorporado as interrupções de seus pais em suas próprias vidas e isto é introjeção. Tais pacientes são os que nos dizem, por exemplo: “adultos não choram!”. Chegam a nós tendo se descartado de suas partes detestáveis - as que foram interrompidas, negadas em sua infância- isto é projeção . “Estas malditas dores de cabeça! Porque tenho que sofrer delas!” - podem virar as qualidades que seus pais chamavam de más e a expressão do que interromperam contra si mesmos. Isto é retroflexão. “Devo me controlar, não posso chorar!”, estas pessoas podem ter-se tornado tão confusas com as interrupções de seus pais que abandonam completamente sua identidade e esquecem a diferença e a conexão entre suas necessidades

internas e os meios externos de satisfazê-las. Isto resulta em confluência - “sempre fico com dor de cabeça quando as pessoas gritam comigo”. Fazendo com que nossos pacientes percebam, no aqui e agora, pela concentração, o que são estas interrupções, e como estas os afetam, podemos trazê-los à integração verdadeira. Podemos dissolver a trama interminável em que se encontram. Podemos dar-lhes uma oportunidade de serem eles mesmos; porque eles começarão a vivenciar a si mesmos; isto lhes dará uma avaliação verdadeira tanto de si quanto dos outros, e os capacitará a fazer um bom contato com o mundo porque saberão onde está o mundo. Compreender significa, basicamente, ver uma parte em sua relação com o todo. Para nossos pacientes, isto significa ver a si mesmos como parte de um campo total e daí relacionar-se tanto consigo quanto com o mundo. Isto é um bom contato.” (Perls, 1977, p. 85)

2.4 - Características da relação dialógica

A abordagem dialógica em psicoterapia se fundamenta na compressão do “entre” nas relações “EU-TU” e “EU-ISSO”. A relação “EU-TU” é uma atitude de genuíno interesse na pessoa com quem estamos interagindo, enquanto a relação “EU-ISSO” ocorre quando a outra pessoa é para nós um meio para atingir um fim; é como se fosse um objeto a serviço de algo.

A vida humana consiste em ambos os relacionamentos e o diálogo verdadeiro somente pode emergir se a disponibilidade das pessoas permitirem encaminhar o relacionamento para além da postura “EU-ISSO” e verdadeiramente respeitarem, aceitarem e apreciarem a alteridade da outra pessoa. Podemos descrever algumas características iminentes à postura dialógica que propicia o verdadeiro encontro curativo:

- a) **Inclusão:** significa colocar-se no lugar do outro sem perder-se; é experienciar o que o outro está experienciando sem no entanto fundir-se ao outro esquecendo de sua própria alteridade. É estar aberto para o diálogo sem condições “a priori”.
- b) **Presença:** estar presente é um constante movimento em direção ao outro. É dispor de todo aparato sensorio-motor para estar verdadeiramente em contato – ver, ouvir, sentir, perceber, etc. – e não apenas desempenhar o papel de profissional.
- c) **Confirmação:** significa afirmar, autenticar a existência do outro enquanto alguém singular. O sentido contrário da confirmação é a indiferença e não a discordância como pode parecer num primeiro momento pois, discordar também é respeitar desde que se reconheça as diferenças e seja confirmada, aceita a outra pessoa na sua particularidade.

3. DESENVOLVIMENTO

"Como psicoterapeutas não podemos indicar a verdade que temos, mas somente a verdade que buscamos entre nós, entre médico e paciente".

(Hans Trüb)

A Gestalt-terapia se instruiu, explícita ou implicitamente, da combinação de numerosas correntes filosóficas e terapêuticas de diversas fontes: européias, americanas ou orientais. Instruiu-se sobretudo da Fenomenologia, Existencialismo e da Teoria de campo de Kurt Lewin.

Da fenomenologia a Gestalt-terapia reteve em especial: que é mais importante descrever do que explicar (o como precede o porquê); que o essencial é a vivência imediata, tal como é percebida ou sentida corporalmente - até imaginada - assim como o processo que está se desenvolvendo aqui e agora; que a nossa percepção do mundo e do que nos rodeia é dominada por fatores subjetivos irracionais, que lhe conferem um sentido, diferente para cada um; isso conduz, particularmente, à importância de uma tomada de consciência do corpo e do tempo vivido, como experiência única de cada ser humano, estranha a qualquer teorização preestabelecida.

Do existencialismo, muito próximo da fenomenologia, a Gestalt-terapia reteve, entre outras coisas: o primado da vivência concreta em relação aos princípios abstratos. Pode ser considerado "existencial" tudo que diz respeito à forma como o homem experimenta sua existência, a assume, a orienta, a dirige. A auto compreensão para viver, para existir, sem se colocar questões de filosofia teórica, é existencial: é espontânea, vivida, não erudita (refletimos, mas só para agir); a singularidade de cada instância humana, a originalidade irreduzível da experiência individual, objetiva e subjetiva; a noção

de responsabilidade de cada pessoa que participa ativamente da construção de seu projeto essencial e confere um sentido original ao que acontece e ao mundo que a rodeia, criando, inelutavelmente, a cada dia, sua relativa liberdade.

Dessa forma fica claro que a Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológica humanística, isto é, centrada na descrição subjetiva do sentimento do cliente (sua awareness) em cada caso particular e na tomada de consciência "intersubjetiva" que está acontecendo entre ele e o terapeuta (processo de contato e suas eventualidades).

Com o objetivo de ajudar os pacientes a se compreenderem melhor, a abordagem gestáltica explora o relacionamento entre duas pessoas, o terapeuta e o paciente, o primeiro fazendo uso do comportamento, da fala, das atitudes, das emoções do segundo no aqui e agora, pois conforme Spangenberg, "o presente é uma dimensão do tempo que inclui, em seu seio, o passado; ou, em outras palavras, o único passado real é o que ainda está vivo no presente".

Entendemos que para se alcançar determinado objetivo cabe ao terapeuta, primeiramente, proporcionar um "ambiente", um clima capaz de despertar a confiança, a liberdade e a capacidade que o cliente tem em comunicar suas mazelas, seus sofrimentos, suas angústias e dúvidas.

Nossa experiência tem demonstrado que a partir deste contexto é que se torna possível toda e qualquer intervenção que seja literalmente terapêutica e eficaz enquanto processo de crescimento e tomada de awareness. E para tal, julgamos ser os elementos da relação dialógica que nos proporcionam tal aparato, pois esta implica que o gestalt-terapeuta esteja a serviço do diálogo.

A seguir descreveremos mais detalhadamente tais elementos que caracterizam uma psicoterapia com base dialógica:

- Presença:

"O que esperamos quando estamos desesperados e, mesmo assim, procuramos um outro homem? Certamente uma presença, por meio da qual somos informados de que, apesar de tudo, há significado" (Martin Buber).

Essa presença dialógica é primeiramente estar completamente presente de forma a permitir o contato através de uma postura de acolhimento. É voltar-se para o outro e utilizar todo o aparato sensório-motor para realmente estar em

contato com outro. Para que isso ocorra, é importante que o terapeuta esteja consciente, ou seja, *aware* de si mesmo e que disponha de seu self-suporte para “poder estar ali”, caso contrário estar com o outro pode se tornar algo muito difícil. Tomemos como exemplo, quando da solicitação para um atendimento hospitalar a um senhor de 50 anos com diagnóstico de carcinoma pulmonar maligno em estágio avançado. Sua esposa solicitou o atendimento por notar que o mesmo estava “desanimando” e “rejeitando qualquer tipo de alimentação”, enquanto o médico e as enfermeiras diziam ser isto primordial para sua recuperação. Ao chegar no hospital, uma espécie de inquietação e mal-estar invadiram-nos e uma súbita vontade de desistir do atendimento se instaurou. Por um instante respiramos buscando onde estava a origem de tal desconforto: havíamos ocupado o lugar daquela que deveria animá-lo e de sobra fazê-lo se alimentar. Imediatamente, consciente do lugar que nos colocara, buscamos nos elementos que caracterizam uma relação dialógica o suporte para realizar o atendimento e encontramos um homem indignado com essa “porcaria de doença” que apareceu impedindo-lhe de realizar as tarefas mais corriqueiras como “ir ao banheiro sozinho”, um pai aflito e emocionado com a possibilidade de não poder acompanhar seu filho de 10 anos por muito tempo, um trabalhador que não pode mais fazer nada vencido pela fraqueza... isso tudo “ardendo” em seu peito, muitas vezes “chorando escondido para não aumentar ainda mais a preocupação da esposa”, sentindo-se assim muito solitário e “abafado”. Em contato com sua esposa, esta relatou que na tarde restante e no outro dia após o atendimento o mesmo relatou sentir-se menos agoniado e solicitou um caldo de feijão para tomar.

- Comunicação genuína e aberta:

“A realidade decisiva é o terapeuta e não os métodos. Sem métodos, se é um dileitante. Sou a favor dos métodos, mas apenas para usá-los, não para acreditar neles”(Martin Buber).

Para estar verdadeiramente presente e entrar no mundo do cliente estabelecendo uma comunicação genuína e aberta o terapeuta precisa ir para a relação sem elementos “a priori”, ou seja, “...é necessário que nossos significados, vieses e preconceitos sejam colocados entre parênteses, postos de lado temporariamente, de modo a nos permitir uma entrada no mundo e nos conceitos mais significativos da pessoa com quem estamos trabalhando” (Hycner, 1995, p.115).

Como terapeutas tendenciamos a categorizar, definir, analisar e compreender, sobrando assim muito pouco espaço para sabermos quem é aquela pessoa em particular, sentada à nossa frente. Logicamente que não podemos fugir inteiramente desta tendência, mesmo porque em algum momento ela será necessária para fazermos as devidas ligações para o trabalho terapêutico, mas fazer a redução fenomenológica (por entre parêntesis) significa poder estar atento ao fluxo do cliente pondo em suspenso nossos conceitos, preconceitos, enfim os “a priori”. É seguir passo a passo o que é expressado pelo cliente, rastreando os eventos mais significativos no aqui e agora. Esta responsividade expressa pelo terapeuta comunica ao cliente que, o que é experienciado por ele, é genuína e profundamente considerado pelo terapeuta. Esta postura, de interesse genuíno, favorece o nascimento de uma relação. “Se a relação é sentida pela pessoa com quem o terapeuta está trabalhando, começa a estabelecer-se um tipo de confiança que é essencial ao necessariamente difícil trabalho de psicoterapia” (Hycner, 1995, p.120).

- Inclusão:

Buber (1995, p.81) *refere-se a “... um impulso audacioso – que exige mobilização intensa do próprio ser- para dentro da vida outro”.*

Incluir o outro é um desafio constante. Exige presença e comunicação aberta e genuína, pois o terapeuta necessita colocar-se no lugar do outro e ser capaz de experienciar o que é alheio sem no entanto “perder-se” neste movimento. Incluir é ser capaz de passar-se para o outro lado sem perder o sentido do próprio self; deve ser um movimento fluido de ir e vir estando centrado na própria existência e ainda assim ser capaz de “...voltar a existência inteira para o outro, é um tentativa intensa de experienciar a experiência da outra pessoa tanto quanto a sua própria” (Hycner, 1995, p.59).

- Confirmação:

“... é de um homem para outro que é passado o pão celestial de ser o seu próprio ser” (Martin Buber).

Um último aspecto que vem imanente à inclusão e que se constitui o cerne da abordagem dialógica é a questão da confirmação. O ser humano, diferente dos outros animais, precisa ser confirmado pelos outros, pois é através desta confirmação que é capaz

de se reconhecer como um “eu verdadeiro”. Confirmar é diferente de aceitar embora a aceitação seja o prelúdio para a verdadeira confirmação: confirmar é autenticar a existência do outro enquanto singularidade. É dizer um sim para o outro em toda sua alteridade. Na confirmação é possível discordar do outro e ao mesmo tempo confirmá-lo, pois discordar também é respeitar desde que o outro seja visto em sua singularidade.

Conforme Buber (1995, p.181-182) “...aceitar é somente aceitar o outro como invariavelmente ele é neste momento, nesta realidade que lhe é própria”. A aceitação, como tal, não coloca qualquer “exigência inter-humana na outra pessoa para que ela seja diferente do que é. A confirmação, por outro lado, reconhece e afirma a existência dessa pessoa, mesmo que seu comportamento seja inaceitável.

Por este motivo, Buber acreditava que a base para toda e qualquer psicopatologia é a ausência de confirmação que cada um sofre no esforço para se tornar um ser humano. A desconfirmação se torna ainda mais significativa e preocupante quando vem de pessoas com alto valor afetivo, principalmente para a criança que atravessa a primeira infância e depois na fase da adolescência. Estes ainda em formação são constantemente espelhados na relação com o outro; seu valor, sua integridade como seres humanos dependem em grande parte de como são vistos, confirmados ou não por aqueles mais significativos sentimentalmente, seja os pais, a babá, os professores das fases iniciais, irmãos ou responsáveis.

Recebemos na clínica um jovem de 23 anos que se tratava com antidepressivos a quase dois anos. Tímido, cabisbaixo, olhar evasivo, respiração curta, postura corporal tencionada, discurso desarticulado, poderia se suspeitar em se tratar de um caso que envolveria surtos psicóticos ou mesmo uma esquizofrenia. Vinha de uma família humilde de agricultores, filho mais velho entre cinco irmãos, mãe depressiva, pai alcoólatra, altamente autoritário e violento. Na escola possuía boas notas, mas normalmente sentia-se rejeitado pelos colegas, quando não ignorado, pela sua condição humilde e também pelo seu aspecto físico que era franzino em função de ser sempre uma criança muito doente. Aos 16 anos saíra de sua cidade com “uma mão na frente e outra atrás” para tentar trabalhar e estudar: ele tinha que vencer.

Depois de vários dias percorrendo a cidade conseguiu uma vaga de ajudante na lavanderia de um hospital. Com o tempo chegou a ser responsável pelo recebimento de todo medicamento que dava entrada na farmácia do hospital, auxiliava enfermeiras, ajudava pessoas que estavam internadas, mas no final sempre muito sozinho em seu quatinho alugado. As crises iniciaram quando resolveu fazer curso para prestar vestibular

para medicina. Começou a cair seu rendimento no trabalho, tinha desmaios constantes, não conseguia dormir, passava as noites tentando estudar matemática e física pois não conseguia apreender nada com as aulas, enfim “não conseguia mais dar conta de nada”.

Atualmente está de volta na casa dos pais encostado pelo SUS. O psiquiatra que lhe dera o diagnóstico o vê de três em três meses e “sempre lhe pergunta, apenas de quantas caixas de remédio ele precisa”, numa consulta que dura cinco minutos.

Na quarta sessão que tivemos, alguns relatos do cliente relacionados com a experiência do momento, revelou-nos as conseqüências da não confirmação na vida deste jovem. A ponta do *iceberg* fora avistada. Falávamos do medicamento que estava tomando, o mal estar que sentia e o seu medo em parar de tomar o antidepressivo ao mesmo tempo.

De repente, como se lhe desse um curto circuito, mudou totalmente de assunto deixando-me “perdida”. Solicitamos que este parasse por um momento e olhasse-nos, se fosse possível. Muito rapidamente nossos olhos se encontraram e então lhe relatei minha confusão e perguntei-lhe se o mesmo tinha noção do acontecido. Para minha surpresa disse-me que sim, pois a princípio suspeitávamos, entre parêntesis, de se tratar de uma cisão com a realidade e o momento presente. Então passou a relatar que imaginou que deveríamos estar achando sua conversa muito chata e que não nos olhava porque parecia que escutava os gritos de seu pai dizendo que ele era uma “porcaria”, que tudo que dizia era besteira, que calasse a boca e sequer ousasse falar ou levantar a cabeça. Que deveria fazer somente o que fosse mandado e do jeito que era dito, para não inventar nada que iria dar errado mesmo.

Relatou sentir vergonha de olhar para as pessoas porque se achava feio, sem graça e até mesmo ridículo como diziam as meninas na época de escola. Por fim, disse que gostaria de não acreditar nisso tudo, mas estava muito difícil porque muitas coisas estavam dando errado...

Este jovem não recebera o pão celestial de se reconhecer pela confirmação do outro... e muitas vezes se torna esta *a missão da psicoterapia*:

“... a medida que o terapeuta estabelece uma relação genuína com o cliente, de início hesitantemente, e depois com passos mais audaciosos, começa a se sentir seguro de seu espaço. O cliente tem a sensação, simultaneamente, de ser indivíduo separado e de estar centrado e em relação, o que lhe dá a confirmação necessária na terapia. O cliente torna-se mais capacitado a experienciar a outra pessoa como um “TU” (Hycner, 1995, p. 62).

4. CONCLUSÃO

A dimensão ética dentro do espaço psicoterapêutico da Gestalt-terapia, considerando que esta possui uma orientação eminentemente relacional e dialógica, não poderia ser se não o respeito, o acolhimento à alteridade, um abandono de tudo que “a priori” possa afetar a integridade e autenticidade da relação entre terapeuta e cliente, pois é esta relação que propicia todo e qualquer movimento em direção à autonomia, ao funcionamento saudável, à responsabilidade por suas escolhas, à integração das partes no todo constituindo um ser fluído, *aware* de suas potencialidades e possibilidades.

Por ser a relação entre terapeuta e cliente um dispositivo tão importante e essencial para o fazer Gestalt-terapia e, considerando que o terapeuta é seu próprio instrumento de trabalho, é de máxima importância que este esteja *aware* de suas próprias necessidades, dificuldades e limitações no contexto terapêutico, pois sendo uma parte ativa e presente no processo é prudente que tenha cuidado para não cruzar informações e percepções que não sejam reveladas na experiência fenomenológica da relação terapêutica. Isto é básico para qualquer gestaltista, ainda mais numa cidade onde terapeuta e cliente se encontram quase que diariamente na padaria, no supermercado, na rua ou eventualmente nas reuniões de colégio e eventos sociais ou ainda quando, por exemplo, o terapeuta vai ao dentista e se torna cliente do seu cliente, enfim quando tem-se oportunidade de vê-los várias vezes atuando fora do contexto terapêutico é realmente posto à prova todos os pressupostos básicos e conceitos que regem a conduta em se fazer Gestalt-terapia.

Entretanto, parece-nos ser a postura dialógica aquela que permite, dentro desta realidade, a realização de um trabalho com cunho psicoterapêutico. Os clientes às vezes chegam com muitos “a priori” em relação ao terapeuta, pois também conhecem o

psicólogo fora do consultório e chegam a questionar e levantar questões que envolvem outras situações que não pertencem ao momento ou da situação que trouxe para o atendimento.

Encontramos no âmago da psicoterapia dialógica a direção, o caminho que possibilitasse o início do estabelecimento do vínculo terapêutico tão imprescindível para a continuidade do tratamento psicológico pois,

“... o dialógico não deve ser igualado à interação verbal... O dialógico se refere ao fato de que nos tornamos, e somos, humanos porque estamos em relação com os outros seres humanos e temos capacidade e desejo de estabelecer relacionamentos significativos com os outros, ao mesmo tempo respeitando a singularidade do outro e a nossa.” (Hycner, 1995, p. 67).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUBER, Martin. In: HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995. p. 81-181-182.

CARDELLA, Beatriz. **O amor na relação terapêutica**. São Paulo: Summus, 1994.

GINGER, Serge. **Gestalt: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995.

YONTEF, Gary M. **Processo, Diálogo e Awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus.

PERLS, Fritz S. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. São Paulo: Zahar, 1977.

POLSTERS, Erving. **Gestalt-terapia intergrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

SPANGENBERG, A. **Terapia Gestáltica a inversão da queda**. São Paulo: Paulinas, 1996.

STEVENS, John O. **Tornar-se Presente: experimentos de crescimento em gestalt terapia**. São Paulo: Summus, 1988.