

ELIANA MARIA CALDATTO

**OLHAR GESTALTICO SOBRE O
FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL**

Conceito: A


**Monografia apresentada como requisito final
à obtenção do Título de especialista em
Gestalt-Terapia, pelo Instituto Gestalten.**

Orientadora: Angela Shillings.

Florianópolis, março de 2003.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos profissionais que fizeram parte do grupo de formadores, especialmente à Angela Shillings, a qual admiro enquanto pessoa e profissional.

Agradeço também aos colegas de grupo, os quais pela disponibilidade e confiança, proporcionaram crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a toda minha família em especial ao meu marido, pelo, respeito, compreensão e a confiança depositada em todo meu trabalho, bem como pela paciência e incentivo durante todo tempo decorrido da especialização.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
1.1. Justificativa.....	06
2. Desenvolvimento.....	12
2.1. Características Da Violência Sexual	12
2.2. Aspectos Teóricos Relevantes na Compreensão do Fenômeno da Violência Sexual.....	15
3. Conclusão.....	28
4. Referências.....	31

1. INTRODUÇÃO:

O título desta monografia, "Olhar Gestáltico sobre o Fenômeno da Violência Sexual", sugere uma trajetória em nível teórico no que se refere aos conceitos da Gestalt-terapia, a luz de contribuições que refletem a experiência da prática profissional no atendimento á vitimas de violência Sexual e das teorias subjacentes a tais práticas.

As diversas formas de violência infligidas a crianças e adolescentes vêm, há décadas, atraindo a atenção de um público amplo. Nos últimos tempos a questão da violência sexual a que algumas são submetidas tem sido alvo de maior interesse por parte de estudiosos e técnicos envolvidos com a problemática. Este interesse se evidencia também de forma mais abrangente nas discussões de políticas públicas voltadas para à infância/adolescência, efetivando-se com a implantação de programas governamentais que visam o combate e a erradicação do fenômeno da violência.

Um dos fatores que explicam a escolha do tema desta monografia surgiu justamente no desenvolvimento de um trabalho junto a um programa que presta atendimento especializado à crianças e adolescentes vítimas de violências, com ênfase na violência e exploração sexual, bem como aos seus familiares.

Outro fator que despertou curiosidade sobre o tema surgiu da percepção da grande demanda de adultos vitimizados quando crianças nos atendimentos clínicos. Estas vítimas na sua grande maioria nunca antes haviam revelado a vitimização e quando desvelado na infância, poucos tiveram atenção adequada, vindo mais tarde a sofrer conseqüências destes traumas, dificultando suas relações na vida adulta.

Desta forma o trabalho de conclusão da especialização, objetivará a compreensão dos indicativos de conseqüências da violência sexual ocorrida na

infância/adolescência, discorrendo sobre alguns conceitos da gestalt-terapia e sua relevância no trabalho com vítimas de violência sexual, bem como descrevendo algumas características comuns entre as vítimas e uma possível leitura à luz desta abordagem teórica.

Sendo este um esboço sobre o assunto, e considerando o pouco número de material bibliográfico tratando desta questão, este trabalho tentará sistematizar conceitos juntando a teoria e a experiência prática, clínica e institucional buscando compreender este fenômeno em adultos vitimizados quando criança.

1.1. JUSTIFICATIVA:

No intuito de vislumbrar um olhar sobre o fenômeno da violência sexual fundamentado na abordagem gestáltica, viu-se como necessário uma breve apresentação do que é, e de como foi o processo de construção desta teoria. Portanto, aqui estará sendo apresentada algumas influências que promoveram a origem e o desenvolvimento dos fundamentos básicos da Gestalt-Terapia, bem como um enfoque sobre a questão da violência sexual e suas implicações no processo de vida do indivíduo vitimizado.

Não se pretende discorrer sobre todos os aspectos desta abordagem, mas focar temas de relevância a fim de que se possam alcançar os objetivos propostos.

Apresentar a Gestalt-terapia, representa um esforço de síntese de informações encontradas em várias obras do próprio iniciador, Frederick S. Perls e de alguns outros precursores.

A gestalt-terapia é uma terapia existencial-fenomenológica fundada por Frederick (Fritz) e Laura Perls, na década de 1940. Perls era formado em medicina e em 1926 foi para Frankfurt, como assistente de Kurt Goldstein, no Instituto dos Soldados com Lesão Cerebral. Lá entrou em contato com os professores Goldstein e Adhemar Gelb, e conheceu sua futura esposa, Laura. Perls ficou em contato direto com os principais psicólogos da Gestalt, filósofos existenciais e psicanalistas.

Fritz tornou-se psicanalista e foi diretamente influenciado por Karen Horney e Wilhelm Reich e, indiretamente, por Otto Rank e outros.

No que se refere ao desenvolvimento intelectual, Perls sofreu três influências significativas. Uma do filósofo Sigmund Friedlander, de onde incorporou os conceitos de

pensamento diferencial e indiferença criativa. Também foi influenciado por Jan Smuts no que se refere ao holismo e evolução e pelo semanticista Alfred Korzybski.

Laura Perls, como co-fundadora sofreu influências dos teólogos existencialistas Martin Buber e Paul Tillich.

A pesar de psicanalista didata, Perls não concordava com o dogmatismo da psicanálise freudiana clássica, corroborando a isto as décadas de 1920, 30 e 40 foram marcadas por grande agitação e rebelião contra o positivismo newtoniano. Nesta época Laura e Fritz, viveram num *Zeitgeist* permeado por influência fenomenológico-existencial, que mais tarde interagiu com a Gestalt-terapia (Kogan, 1976). Entre estas influências estão o reconhecimento da responsabilidade e da escolha na criação da própria existência, a primazia da existência sobre a essência e o diálogo existencial (Yontef, 1998).

Portanto, quando se fala em Gestalt-terapia resumidamente, segundo Tellegen (1984), pode-se falar em principais influências sobre o fundador, que foram: a psicanálise, a análise de caráter de Reich, a fenomenologia, a psicologia da Gestalt e a teoria organísmica de Goldstein, a filosofia existencial e o zen budismo com certa reserva.

Vale ressaltar que embora considerado como o criador da Gestalt-terapia, Perls fazia parte de um grupo de intelectuais que discutiam a respeito da nova abordagem psicoterápica. Desta forma é importante mencionar o nome dos principais precursores que foram identificados como o "grupo dos sete": Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Sylvester Eastman e Elliot Shapiro, além de Laura e de Fritz Perls. Mais tarde Ralph Hefferline integrou o grupo.

Uma das mais importantes contribuições da Gestalt-terapia refere-se à visão holística do homem, o qual é concebido como ser biopsicossocial, sempre em interação com o seu meio, isto é, leva-se em conta não apenas o que ocorre com a pessoa em sua totalidade, mas também o contexto no qual está inserido.

Esta visão de homem, de mundo, e das relações será apresentada no entrelaçamento entre a teoria que fundamenta a gestalt-terapia e a proposta de compreensão do fenômeno da violência sexual que será exposto no desenvolvimento deste trabalho.

A importância deste estudo vem de encontro à dificuldade em trabalhar vítimas de violência que na sua grande maioria experienciam um sofrimento que não se resume no ato sexual propriamente dito, mas na dificuldade em assimilar uma experiência que causa sentimentos de culpa, angústia, depressão, dificuldades de relacionamentos e sexuais na idade adulta, etc. Cabendo ressaltar que não há certeza de que os abusos sexuais deixem, em todas as vítimas, marcas profundas ou indelévels, mas que estudos comprovam muitas características semelhantes entre as vítimas no que diz respeito às "conseqüências" e que em algum momento de sua vida, se apresentam de forma impeditivas ou conflitantes no contato e relação com o meio interno e externo, tornando suas ações inadequadas, não satisfazendo suas reais necessidades.

Desta forma é importante compreender o fenômeno da violência, tão marcante na sociedade em que se vive, permeando as relações e fazendo tantas vítimas.

No que se refere a violência contra crianças e adolescentes, as definições variam de acordo com visões culturais e históricas sobre a criança e seus cuidados, como os direitos e o cumprimento de regras sociais relacionados a ela e com os modelos explicativos usados para a violência.

Historicamente o conceito de violência vem sendo ampliado, em decorrência da maior conscientização a respeito do bem-estar da criança e do adolescente, de seus direitos e dos efeitos que a violência exerce sobre o seu desenvolvimento.

O abuso sexual é uma situação em que uma criança ou adolescente é usada para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseada em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência.

De acordo com Azevedo e Guerra (1998), por abuso-vitimização sexual entende-se todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.

A etiologia e os fatores determinantes do abuso sexual contra a criança e o adolescente têm implicações diversas. Envolvem questões culturais e de relacionamento, o que dificulta a notificação e perpetua o "muro do silêncio". Envolvem questões de sexualidade e da complexa dinâmica familiar.

No que se refere ao perpetrador da violência, na maioria dos casos, é uma pessoa que a criança conhece, confia e, freqüentemente, ama. O agressor é quase sempre um membro da família ou responsável pela criança, que abusa de uma situação de dependência afetiva e/ou econômica.

De acordo com as pesquisas em Gabel (1997), quando uma criança consegue revelar o que aconteceu, recebendo crédito e ajuda, as manifestações mais notórias desaparecem: ela reencontra o interesse pelos outros e pela brincadeira, mas a

angústia pode tomar forma de neurose através de diversas fobias: medo do escuro, da solidão, agorafobia, afastamento das pessoas do mesmo sexo do agressor, etc.

Há sintomas que persistem por toda vida e que no caso de uma violência não desvelada aparecem com maior frequência, se reproduzindo cada vez que surge uma situação de constrangimento, de invasão, de desrespeito, de não proteção, etc. A situação inacabada volta, impedindo ou dificultando uma relação nova e que pela não conscientização, pela falta de assimilação da experiência, faz com que a pessoa se comporte de forma não satisfatória, considerando o momento e a situação nova.

No caso da violência sexual desvelada na idade adulta, uma das características mais evidentes perpassa pela questão da disfunção da sexualidade, ou seja a dificuldade em manter uma relação sexual satisfatória, ficando polarizada ora no “excesso”, ora na falta (impedimento). Concomitante a esta, várias outras características físicas e psicológicas se fazem presentes, levando muitas vezes a pessoa a procurar auxílio na terapia, a fim de compreender os sintomas, bem como possibilitar a conscientização e assimilação da experiência e uma possível mudança de comportamento.

No que tange a competência do terapeuta é extremamente importante que quando em contato com uma pessoa vitimizada, busque conhecimento a respeito do fenômeno da violência sexual, suas características e conseqüências mais comuns, levando sempre em consideração que cada ser é uma realidade singular, que vai se construindo em inúmeras relações e experiências. A singularidade caracteriza a pessoa em sua própria essência. Mesmo considerando os aspectos comuns relativos à espécie humana e neste caso as evidências de características e conseqüências entre as vítimas, cada indivíduo é único e absoluto, sendo que sua singularidade se deve ao que

mais intimamente o constitui. Se a pessoa é absolutamente singular, sua relação com o mundo será também única e diferenciada. Por outro lado, considera-se a possibilidade da inter-relação entre as singularidades de cada um, possibilitando a unidade de um mundo comum, enriquecido pela multiplicidade e diversidade de cada ser. Desta forma cada indivíduo cresce no contato com o diferente e com todas as outras perspectivas complementares.

Vale ressaltar aqui, que na relação terapêutica a necessidade do terapeuta se orienta de forma a assegurar que o trabalho se desenvolva por ordem das necessidades do cliente, colocando-se a serviço deste último.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual é considerada extensamente como uma causa de problemas de saúde mental na vida do adulto, assim como problemas de ajuste interpessoal e sexual, sendo que atribuíram muitas destas dificuldades pessoais atuais a esta violência sofrida na infância. Que este seja um ato isolado, ou inscrito em uma relação seguida, realizado por um adulto fora da família ou que dela faça parte, ele é por natureza traumático pelo fato de conjugar uma sexualidade de criança e uma sexualidade de adulto. A ausência de violência manifesta não implica, de forma alguma, a inocuidade psíquica desse ato, pois, como sabemos, gera perturbação qualquer estímulo externo que não corresponda ao grau de evolução interna e às possibilidades de integração física e psíquica daquele que o vive.

Pesquisas apontam que a violência sexual na criança não é distribuída aleatoriamente através da população. Ocorre com mais frequência nas crianças com famílias tidas como “desorganizadas” e frágeis.

Os problemas gerados entre marido e mulher, assim como uma separação, é associado com riscos mais elevados do abuso sexual da criança envolvendo violadores intrafamiliar.

Existe também uma sobreposição considerável entre o abuso físico, emocional e sexual, sendo que as crianças que são sujeitas a uma forma de violência são significativamente mais prováveis sofrer outras formas de violência.

As características, de crianças e adolescentes tais como o atrativo físico, o temperamento ou a maturidade física, aumentam os riscos de violência sexual.

Pesquisas indicam que meninas que foram isoladas socialmente e que tem poucos amigos de sua idade são quase duas vezes mais prováveis relatar terem sofrido violência sexual.

As mulheres que sofreram violência sexual na infância podem na vida adulta ter problemas com relação ao contato sexual, seja nos relacionamentos ou com relação à promiscuidade, ou seja, há uma desvalorização pessoal e sexual por parte da vítima.

Há associação, entre a violência sexual na infância e os problemas de saúde mental na vida do adulto, aparecendo sintomas de depressão, ansiedade, abuso no uso de substância entorpecentes, alimentação desordenada e stress.

Em longo prazo as conseqüências mais observáveis da violência sexual são: alto nível de ansiedade, autoflagelação, aversão a atividades sexuais, baixa estima, choro sem causa aparente, comportamento extremamente tenso, em "estado de alerta", comportamento muito agressivo, apático ou isolado, conflito ou medo do companheiro, depressão crônica, dificuldades de concentração, dificuldades no estabelecimento das relações íntimas, disfunções sexuais, distúrbios de personalidade, distúrbios na alimentação, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos, drogadição, enurese noturna, gravidez não planejada, homossexualidade, idéias e tentativas de suicídio, identidade desintegrada, imagem corporal distorcida, isolamento social, masoquismo, negligência na proteção aos próprios filhos referente ao abuso sexual, obesidade, prática de abuso sexual com crianças, promiscuidade, psicoses/esquizofrenia, regressão a um comportamento muito infantil, relações incestuosas, sentimento prolongado de desamparo sentimentos de menos-valia, tristeza/depressão.

A vítima possui um sentimento de culpa e de autodesvalorização, não se sente merecedora de afeto, respeito e amor.

As observações com vitimizados mostram também tendências ao surgimento de dificuldade de adaptação interpessoal como recusa no estabelecimento de relações – medo de intimidade, estabelecimento apenas transitório – promiscuidade e prostituição, tendência a supersexualizar relações, através da confusão de amor parental e manifestação sexual; o chamar atenção; e a necessidade compulsiva de relações sexuais como prova de que são amadas.

Em qualquer dos casos, as vítimas vivenciam relacionamentos insatisfatórios e dolorosos.

2.2. ASPECTOS TEÓRICOS RELEVANTES NA COMPREENSÃO DO FENÔMENO DA VIOLÊNCIA SEXUAL.

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), em toda e qualquer investigação biológica, psicológica ou sociológica temos de partir da interação entre o organismo e seu ambiente. Este interagir entre organismo e ambiente em qualquer função é denominado "campo organismo/ambiente".

Desta forma, considerando os sintomas comuns apresentados por vítimas de violência sexual e observando em nível psicoterapêutico os comportamentos destas vítimas, busca-se à princípio compreender a pessoa como um todo, ou seja, entende-se que seu comportamento só se torna compreensível à partir da visão deste todo, dentro de um determinado campo com o qual ela se encontra em relação.

O comportamento deixa de ser entendido apenas como resultado da realidade interna da pessoa e passa a ser analisado em função do campo que existe no momento em que ocorre. A situação comportamental é vista como um todo, da qual decorrem partes diferenciadas. (PONCIANO, 1985. p. 95).

Segundo o autor acima citado todo comportamento pode ser compreendido a partir das possibilidades e da totalidade das relações apreendidas como um todo compreensível.

No que se refere a totalidade e possibilidade pode-se citar Yontef, onde este fala sobre campo, sendo conceituado como "uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis que, em conjunto, formam uma fatalidade interativa unificada". (1998, p. 185).

O relacionamento é inerente à existência, da forma como nós conhecemos. Do ponto de vista de uma teoria de campo, tudo o que existe consiste de uma teia de relacionamentos, que por sua vez existe num contexto de teias ainda maior.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) delineiam a noção de que contatamento-relacionamento é a primeira realidade fenomenológica, e o organismo não tem significado separado do seu ambiente.

Ninguém é auto suficiente; 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. O meio não cria o indivíduo, nem este cria o meio. Cada um é o que é, com suas características individuais, devido a seu relacionamento com o outro e o todo.

Considerando que para a Gestalt-terapia um dos aspectos de maior ênfase é o "agora", onde a teoria de campo fenomenológica localiza a experiência do percebido no tempo e no espaço – aqui-e-agora, significa que o processo de ter consciência, sempre acontece no aqui-e-agora, embora o objeto da *awareness*, possa estar no "ali", ou no "então". Recordar e sentir acontece no aqui-e-agora, mas o objeto da experiência pode ter acontecido no passado.

Usando o exemplo do trauma sofrido por pessoas vitimizadas, e que por algum motivo tenha ficado "esquecido", pode-se dizer que de modo deliberado inibiu-se o desejo e a consciência deste, para não sofrer e para manter-se fora de perigo. O complexo inteiro de sentimento, expressão, gesto e a impressão sensorial, que é particularmente profunda porque está inacabada de maneira significativa, está agora em desuso; e se gasta continuamente uma energia considerável para mantê-lo fora de

uso em toda situação presente. A lembrança da cena pode ser revivida através do relaxamento da inibição presente. Imediatamente o sentimento e gestos subjacentes sempre presentes se expressam, e com eles vem a imagem da cena antiga. De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.103) a "cena antiga é revivida porque aconteceu de esta ser o último exercício livre do sentimento e do gesto no ambiente sensorial, na tentativa de completar a situação".

Durante o trabalho com clientes vitimizados na infância, depara-se com processos em que algo fundamental se estruturou inicialmente em defesa de uma situação traumática e, com o uso e o passar dos anos, acabou fazendo parte da identidade básica - traços neuróticos. Por trás das dificuldades do adulto, percebe-se então o esforço repetido do organismo para satisfazer sua necessidade, porém esse esforço é repetidamente inibido por um ato deliberado presente. À medida que a necessidade obtém expressão, ela utiliza técnicas desatualizadas, pois só através da assimilação e do acabamento é que se aprende algo e se está preparado para uma nova situação.

Desta forma pode-se dizer que o trauma não atrai a repetição e sim a necessidade de satisfação e fechamento da situação antiga.

A criança necessita de um relacionamento parental com um equilíbrio organísmico/ecológico nutritivo. Ela precisa de um modelo carinhoso e nutritivo para se espelhar. Ela também precisa de espaço para lutar, ficar frustrada e falhar. Além disso, precisa de limites para experienciar as conseqüências de seu comportamento. O bebê humano nasce extremamente frágil, necessitando de cuidados físicos (alimentação, higiene, saúde, calor, estimulação tátil, etc.), sem os quais morre. O foco neste momento é sobre o que é feito à criança.

A necessidade emocional básica do ser humano e sem a qual ele não sobrevive psicologicamente é a necessidade de dependência, de poder contar com o outro. O ser humano nasce completamente despreparado e só será autônomo, com recursos internos com os quais poderá contar, depois de muitos anos. Aqui, o que importa não é ter as necessidades físicas atendidas, mas como isto é feito.

O sentido de *self* se desenvolve então no contato entre os membros do sistema familiar. À medida que as figuras surgem e se tornam mais agudas no pré-contato e nas primeiras etapas de contato da infância, ocorrem constantes interações verbais e não-verbais entre a criança e outros no sistema familiar. Quando a criança age, observa, sente, percebe, pensa, e isto se torna conhecido para os outros, o contato interpessoal, com ou sem *awareness*, ajuda a dar forma tanto ao repertório de respostas da criança quanto ao sentido de *self*. A família informa à criança quanto às suas expectativas culturais, étnicas e religiosas, sobre como agir, pensar, falar, etc. a família também informa à criança sobre quais afetos são bem vindos nesse sistema e também quanto aos estilos emocionais e de comunicação preferidos.

Esse processo de moldagem social pode ser feito com uma mensagem de amor, respeito e aceitação integral da criança, ou pode gerar um sentido patológico de vergonha ou culpa pessoal.

Quando os cuidadores não conseguem suprir as necessidades básicas, as crianças desenvolvem fronteiras de contato distorcidas, *awareness* e auto-estima rebaixadas.

Considerando a vulnerabilidade e a fragilidade da criança, pode-se imaginar as conseqüências, advindas de uma situação onde o adulto tem o poder e se utiliza dele para infringir mal à ela. Neste caso as características mais comuns observadas na

criança são o segredo, o sentimento de impotência, a desconfiança, a culpa e a vergonha.

Em um artigo publicado em 1983 no jornal *Child Abuse and Neglect*, Summit faz referência à estas características, descrevendo como o momento da descoberta do abuso sexual é traumático para a criança. Os adultos em geral, não compreendem os comportamentos da criança nesse momento específico. Para eles, trata-se de comportamentos contrários à natureza, opostos a sua expectativa, ou seja, à projeção de sua própria reação enquanto adultos e desta forma duvidam da palavra da criança e a acusam de mentir, de ser mitômana. A criança, às vezes muito tempo depois de ter feito a queixa, vai se retratar. Entretanto, uma vasta pesquisa nos Estados Unidos mostrou que os fatos negados, após uma primeira confissão, eram, na maioria, fatos reais. Para Summit, a criança aparece duplamente como vítima: dos abusos sexuais e da incredulidade dos adultos.

Summit (1983), descreveu como as crianças que sofreram abuso sexual em segredo, desamparo e sendo enganadas, começam a adaptar-se psicologicamente àquilo que, com o passar do tempo constitui uma situação intolerável. A interação abusiva, que continuamente ameaça a vida e a integridade física e psicológica da criança, se torna, no processo de acomodação, um evento aparentemente normal. Estruturas psicológicas básicas que permitem a sobrevivência psíquica se desenvolvem ao custo de uma percepção gravemente distorcida da realidade externa e emocional.

Ela pode descobrir estados alterados de consciência para desligar-se da dor ou para dissociar-se de seu corpo, como se estivesse olhando à distância para a criança que está sofrendo o abuso.

Os mesmos mecanismos que permitem à criança a sobrevivência psíquica tomam-se obstáculos a uma efetiva integração psicológica quando adulto (SUMMIT, 1983 p. 185).

Toda esta vivência na impossibilidade de integração tende a ficar soterrada no interior da criança, aparecendo em vários momentos da vida adulta como situação inacabada.

A maioria das pessoas tem uma grande capacidade de tolerar situações inacabadas – felizmente, porque no decorrer da vida se está destinados a ter muitas delas. Entretanto, embora se possa tolerar uma considerável quantidade de experiências inacabadas, essas direções incompletas realmente buscam a inteireza e, quando obtém poder suficiente, o indivíduo é assaltado por preocupações, comportamentos compulsivos, temores, energia opressiva e muitas atividades autoderrotistas.

De acordo com Polster (2001), existem dois obstáculos que interferem no processo natural, uma é a obsessão ou compulsão que constitui uma necessidade rígida de completar a situação antiga inacabada e leva à rigidez da formação figura-fundo. A outra num sentido oposto seria a mente lábil, que deixa pouca oportunidade para que a pessoa experimente o que está acontecendo, pois o foco é tão flutuante que impede o desenvolvimento e a experiência do fechamento.

Cada situação inacabada assume a dominância e mobiliza todo o esforço disponível até que a tarefa seja completada. A consciência da necessidade dominante e sua organização das funções de contato é a forma psicológica da *auto-regulação organísmica*.

A experiência neurótica comum em vitimizados também é auto reguladora. De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (2001), a estrutura do contato neurótico caracteriza-se por um excesso de deliberação, fixação da atenção e músculos preparados para uma resposta específica. Em seguida, impede-se que determinados

impulsos e seus objetos venham para o primeiro plano (repressão); o *self* não pode passar de maneira flexível de uma situação a outra (rigidez e compulsão); a energia está presa a uma tarefa (arcaicamente concebida) que não pode ser completada.

O neurótico não pode relaxar com segurança em relação à sua situação concreta, incluindo sua avaliação arcaica dessa situação, porque se ajusta a ela espontaneamente, por meio de sua auto-regulação, considera-a perigosa e torna-se cauteloso.

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 estendendo demais sobre o indivíduo.

A neurose é a pacificação prematura dos conflitos, é um enrijecimento a fim de evitar sofrimento adicional. Como na maioria das vezes uma solução criativa fica impossibilitada, pode-se supor que o *self* ao invés de identificar-se com uma solução que surja, perca a esperança de uma solução e não veja como outra perspectiva se não a continuidade do sofrimento.

O sofrimento emocional seria o meio de impedir o isolamento do problema para que, trabalhando o conflito, o *self* possa crescer no campo existente.

A interrupção prematura do conflito, pelo desespero, medo da perda ou evitação do sofrimento inibe a criatividade do *self*, seu poder de assimilar o conflito e formar um novo todo.

Por outro lado, existem reações específicas, que são faces visíveis de reações intensas, profundamente enraizadas, relativas ao sentido global do *self*. Essas reações

podem ser desencadeadas por estímulos aparentemente inócuos e evidenciar conflitos que a pesar de não estarem *aware* se fazem presentes em suas reações.

Em clientes vitimizados pode-se perceber esse processo, no que se refere as características evidenciadas da vergonha e da culpa. Onde de certa forma ocultam os conflitos reais e impedem soluções reais – porque estas poderiam exigir riscos e mudanças sérias.

Estas duas características de *self* incluem um sentimento de defeito ou inferioridade e um sentido de não estar apto para ser amado e merecedor de respeito.

Pode-se inferir a partir disso que um sentimento que perdura por anos, desenvolve-se num ambiente no qual a criança não adquire um sentido de ser conhecida, aceita, amada e respeitada pelo que é.

De acordo com Yontef, "... todas as formas de amor não retribuídas trazem vergonha. (1998, pg.371).

No caso específico das vítimas de abuso sexual, em busca na grande maioria das vezes, de amor, carinho e atenção, elas obtêm sexo. Quando o abuso é intrafamiliar ainda existe o fato de que o cuidador ou os cuidadores são responsáveis pelo sofrimento, pela decepção e pelo abandono.

O sentimento de não ter direito ou de não merecer amor, respeito ou realização cresce na interação com as pessoas significativas do ambiente.

A imagem introjetada neste caso é a de nunca ser o suficiente. O cultivo da vergonha passa então a mensagem de um *self* ideal que é competente e aceitável, enquanto o *self* real não o é.

Como a vergonha é um sentimento referente ao *self* inteiro “insuficiente”, a culpa é o sentimento que acompanha a experiência de ter feito algo ruim, ter magoado alguém ou ter infringido algum código moral ou legal.

Ainda de acordo com o autor acima citado, os sentimentos de culpa são trazidos à tona geralmente através de comportamentos e sentimentos de agressão e sexualidade. Se estes entram em ação, ocorre a culpa por causa dos danos reais e/ou imaginários, e/ou violações das formas de agressão e sexualidade permitidas em uma cultura em particular.

Com freqüência, a experiência de culpa é usada para evitar a experiência da vergonha.

Neste caso pode-se citar a característica da violência sexual, no que se refere à inadequação sexual vista nos opostos, ou parecendo extremamente liberal para ocultar suas atitudes moralistas em relação ao sexo, disfarçando o conflito entre desejos sexuais e atitude de isto ser errado. Ou por outro lado, os relatos evidenciam moralismo, desinteresse, sexo mau, sujo, evitando desta forma o medo e/ou o sentimento de inadequação.

Ainda no que se refere aos sentimentos referentes ao abuso sexual pode-se observar a questão da raiva. De acordo com Oaklander (1980), raiva é uma coisa normal, todos sentimos, o que causa preocupação é o que se faz com este sentimento, se existe aceitação e como é expresso. De acordo com esta autora, uma das influências mais importantes sobre a nossa maneira de lidar com a raiva é a nossa atitude cultural em relação à mesma. Pois não é considerado bonito ficar com raiva. As crianças aprendem a suprimir tais sentimentos, experienciando em vez disso, vergonha como resultado do desagrado da pessoa significativa, (“Eu devo ser muito ruim”), ou

então culpa pelos sentimentos de raiva e ressentimento que sentem em determinadas ocasiões.

A raiva muitas vezes aparece de forma velada através de comportamentos anti-sociais. Uma vez que os sentimentos de mágoa usualmente estão soterrados sob uma camada de sentimentos de raiva, é muito ameaçador e difícil para as crianças, e no que se refere a isto também para adultos, ultrapassar a superfície raivosa para permitir a total expressão dos sentimentos autênticos que se encontram sob a superfície. É mais fácil dissipar a energia batendo, ou adotando atitudes rebeldes, ou sendo indireto e sarcástico de todas as maneiras possíveis.

Numa tentativa de explicar os mecanismos e "caracteres" neuróticos mais importantes como maneiras de contatar a situação concretamente em andamento leva-se em consideração que os comportamentos neuróticos são ajustamentos criativos de um campo onde há repressão, essa criatividade funcionará de forma espontânea em toda atualidade em andamento. Desta forma propõe-se um problema que o paciente não está resolvendo de maneira adequada, e se estiver insatisfeito com o seu fracasso, poderá com ajuda, destruir e assimilar os obstáculos, criando hábitos mais viáveis, como ocorre em qualquer aprendizado.

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), considerando que na etapa do ajustamento criativo, o *self* identifica partes do campo como sendo suas e alienando outras como não suas percebe a si mesmo como um processo ativo, uma deliberação de determinadas carências, interesses e faculdades que têm uma fronteira definida, mas que se desloca.

No entanto, durante esse processo, o neurótico perde suas fronteiras, seu sentido de onde está, do que e como está fazendo, e não pode mais administrar, ou

sente suas fronteiras como fixadas de maneira inflexível, não progride e não pode mais lidar com isso.

Ainda de acordo com os autores acima citados, terapeuticamente, esse problema do *self* é o obstáculo para a resolução de outros problemas, e é o objeto de uma atenção deliberada. Nesse momento o *self* se pergunta “em que momento eu começo a não resolver este problema simples? Como é que faço para impedir-me? Qual é a ansiedade que estou sentindo”?

A ansiedade é a interrupção do excitação criativo. Os diferentes mecanismos e “caracteres” do comportamento neurótico podem ser observados como sendo as etapas de ajustamento criativo nos quais o excitação é interrompido.

Na inibição neurótica, a seqüência foi invertida e o corpo tornou-se um objeto final de agressão, o fundo está ocupado por uma repressão, um processo de inibição crônico que foi esquecido e é mantido esquecido.

A interrupção presente, de acordo com estes autores, ocorre diante desse fundo.

Em cada indivíduo considerando sua singularidade, observa-se a distinção dos tipos de interrupções, levando em conta a mesma problemática, no caso a vitimização sexual.

Vale ressaltar que todo mecanismo neurótico é uma fixação, contém uma confluência, algo inconsciente, sendo que todo comportamento resigna-se a alguma identificação falsa, nega uma emoção, volta à agressão contra o *self* e é presunçoso.

Em toda experiência única, todas as faculdades do *self* são mobilizadas para completar a situação tão bem quanto for possível, quer por um contato final, quer por uma fixação. A acumulação de semelhantes experiências durante uma história de vida resulta em personalidades, caracteres e tipos bem demarcados. Mas ainda assim, em

cada experiência única, considerada como ato característico do *self*, todas as faculdades são mobilizadas.

Cabe salientar que na terapia é o *self* que tem de destruir e integrar as fixações, e desta forma é necessário considerar uma "tipologia" não como um método de fazer distinções entre pessoas, mas como uma estrutura de experiência neurótica única.

Não faz parte do objetivo deste trabalho, discutir as formas de intervenção no trabalho com vitimizados, mas cabe ressaltar que a gestalt-terapia é bem sucedida quando o paciente é capaz de se auto-regular por um processo de formação e destruição de *gestalten* que clara e espontaneamente dão forma ao seu comportamento e *awareness*, em totalidades/unidades, que são organizadas e energizadas pela necessidade dominante.

O sucesso da intervenção baseada na gestalt-terapia é medido por quão claramente o paciente consegue experienciar e julgar por si próprio, em vez de apoiar-se em qualquer medida extrínseca de ajuste. Espera-se que o paciente aprenda a experienciar por conta própria, o quanto qualquer processo, inclusive a gestalt-terapia, satisfaz ou frustra suas necessidades importantes. Isso significa que ele precisa conhecer o que precisa, quer, prefere, e ser responsável por seus próprios valores, julgamentos e escolhas.

Considerando, a teoria que sustenta a prática envolvendo a questão da vitimização, têm-se como pressuposto básico que apesar das características semelhantes e de que sempre podemos estar construindo e reconstruindo o processo diagnóstico, o processo individual de cada singularidade perpassa a busca de entendimento por parte do terapeuta, mostrando que o cliente é um ser único e

singular, buscando a relação de diferentes modos, dependendo de suas experiências passadas e de suas necessidades de desenvolvimento atuais.

Resta ao terapeuta moldar sua presença para a prontidão de desenvolvimento do paciente, praticando a inclusão, de forma, a saber, como o outro se sente na relação, para que possa respeitar seu tempo, sua disponibilização, seu suporte, sendo ao mesmo tempo sensível às suas necessidades e evocativo na busca do desenvolvimento de seu potencial criativo.

3. CONCLUSÃO

Falar sobre abuso sexual requer ao menos, um olhar sobre duas facetas, uma no que se refere aos direitos, a questão legal, a punição do agressor e outra, no que tange a questão psicológica. A prática mostra que ambas precisam ser trabalhadas juntas e de forma interdisciplinar, mostra ainda que é bem difícil caracterizar as conseqüências psicológicas, considerando sua diversidade e as particularidades do clima familiar, institucional ou social na qual os abusos ocorrem.

Repensar esta questão num enfoque gestáltico, pareceu ainda mais difícil, levando em conta o número reduzido de material bibliográfico e contando que a maioria das contribuições nesta área inspira-se na psicanálise.

Vale ressaltar ainda, que enquanto trajetória em nível teórico na abordagem gestáltica sobre o fenômeno foram transcorridas apenas algumas das questões psicológicas.

No que tange a estas questões, verifica-se que independentemente do enfoque utilizado para separar conseqüências diretas de práticas sexuais, daquelas anteriores e relativas à vivência da pessoa, o que se evidencia ao nível de corpo, é que em uma atmosfera de coação, violência ou, no mínimo, de manipulação, o abuso sexual acarreta um golpe duro na auto-estima, nos sentimentos de vergonha, culpa e humilhação.

A experiência é vivida como um abuso de poder, com a sensação de perda da posse de si mesmo e do próprio corpo. A observação nos adultos vitimizados quando criança indica que esta vivência tende a dificultar as relações devido a falta de confiança no outro e em si mesma, pelo fato de o indivíduo não se achar merecedor de

amor, por não saber lidar com as emoções, por medo da perda de controle no que se refere aos sentimentos e principalmente por na grande maioria das vezes possuir sentimentos e sensações desagradáveis sem conscientização do motivo de sua existência. Às vezes uma necessidade presente, de uma satisfação presente vem a parecer "infantil". Não é o instinto ou o desejo que são infantis, que não são relevantes para o adulto, mas a atitude fixada, suas concepções abstratas e imagens que estão desatualizadas, não são "verdadeiras" e eficazes.

No decorrer do processo terapêutico com o desenvolvimento de *awareness* a situação inacabada tende a procurar fechamento através do retorno a questão antiga ou com questões paralelas no presente. Para facilitar este processo o gestalt-terapeuta se utiliza de experimentos que mobilizam o indivíduo a confrontar as emergências de sua vida, operando seus sentimentos e ações abortados, numa situação de segurança relativa. Desta forma através do contato e da experimentação o indivíduo tem a possibilidade de olhar para a sua experiência traumática e/ou para o que fez dela podendo reorganizar a vivência de outra maneira, assumindo o que é de sua responsabilidade, tornando-se o que ele realmente é, para assim encontrar ou criar novas soluções.

Todas estas considerações de fato auxiliam na construção de um processo diagnóstico, assim como na postura e intervenção do atendimento aos vitimizados.

Neste momento olhando para o trajeto percorrido neste trabalho é possível identificar que apesar de sucinto os temas trabalhados proporcionaram um vislumbre sobre a questão da violência sexual, contudo mais que isso possibilitaram uma reelaboração e tentativa de síntese do material estudado durante o curso de formação.

Faz-se necessário ressaltar que apenas um viés da violência sexual foi abordado, sendo que este tema possui uma gama diversa de abordagens e mesmo o que foi trabalhado tem a possibilidade de ser aprofundado. Fica a sugestão e o próprio interesse em desenvolver o tema numa perspectiva mais abrangente numa outra oportunidade.

4. REFERÊNCIAS:

- AZEVEDO, M. A. & GUERRA, V.N.A (org.). crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1985.
- _____. Apostilas do V Telecurso de Especialização em Violência Doméstica contra Criança e Adolescente. LACRI/USP: São Paulo, 1998.
- FURNISS, Tilman. Abuso sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993
- GABEL, Marceline (org.) Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997
- HYCNER, Richard; JACOBS, Lynne. Relação e Cura em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 1997.
- OAKLANDER, Violet. Descobrimo crianças: uma abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. 13ª ed. São Paulo: Summus, 1980.
- PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODEMAN, Paul. Gestalt-terapia. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1997.
- PERLS, Fritz. A abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam. Gestalt-terapia integrada. São Paulo: Summus, 2001.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. Gestalt-terapia: refazendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985.
- SUMMIT, R. C. The child sexual abuse accommodation syndrome. Child abuse e Neglect, 7:177-93.

TELLEGEN, Therese A. Gestalt e Grupos: Uma Perspectiva Sistêmica. 2ª ed. São Paulo: Summus, 1984.

YONTEF, Gary M. Processo, Diálogo e Awareness. São Paulo: Summus, 1998.