

# **O DIALÓGICO E O RESSONANTE NA PRÁTICA CLÍNICA EM GESTALT-TERAPIA: A EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO NUMA CLÍNICA-ESCOLA UNIVERSITÁRIA**

## **Introdução**

A Psicologia Clínica é um campo de aplicação da Psicologia que impõe desafios aos educadores e educandos em formação. Segundo Perfeito e Melo (2004), somente estudar Psicologia Clínica, em sua concepção teórica, não ensina a ser clínico, o ato só se faz na prática, o ser clínico só se aprende sendo. Ou seja, a ênfase do estudo teórico nesta área não exclui a ideia de que a clínica se aprende no contato com o cliente. Esta é a importância crucial das clínicas-escola que, por lei, devem constar como serviço obrigatório oferecido à comunidade como parte dos serviços de Psicologia aplicada.

A clínica-escola deve ofertar ao aluno a possibilidade do exercício prático, sob constante supervisão, para pacientes oriundos da comunidade. O mapeamento de serviços em saúde mental na cidade de Uberlândia designa o CEAP- Centro de Estudos e Atendimento em Psicologia – Clínica-escola da Faculdade Pitágoras, como um dos pontos componentes da rede de atendimento municipal, cabendo à organização do CEAP a disponibilização dos alunos para acolhimento da demanda proveniente dessa rede. Conforme consta na Carta de Serviços sobre estágios e serviços-escola, do Conselho Federal de Psicologia (2013, p.14), o serviço-escola deve cumprir essa dupla função: criar condições para a atuação profissional e oferecer serviços psicológicos para a população.

O Serviço-Escola é o espaço em que se articulam os estágios supervisionados que compõem a formação da (o) psicóloga (o) e no qual ocorrem, no todo ou em parte, supervisões e atividades práticas do estágio, além da coordenação dos estágios externos, obrigatórios ou não. Cumpre a dupla função de criar condições para o treinamento profissional para a atuação profissional e de oferecer serviços psicológicos à população. Além disso, apresenta grande potencial como campo de produção de conhecimento por meio da pesquisa. Para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais, a organização e o funcionamento dos serviços devem manter coerência com o perfil da (o) profissional que o curso visa a formar e com as demandas da comunidade, considerando a ampliação de possibilidades de atuação profissional da (o) psicóloga (o) ocorrida nos últimos anos.

Quando se trata de uma prática que envolve o outro, a exigência de pensar e refletir sobre esta atividade e as suas implicações se faz, por razões tanto éticas quanto científicas e de aprimoramento acadêmico, essencial. A Psicoterapia não se aplica a uma máquina, mas envolve duas pessoas em uma relação interacional muito específica e singular. Nesta interação, o sujeito está presente em sua totalidade, afoito em meio a demandas que se apresentam como catalisadoras de sofrimento. O material posto ao serviço clínico é alimentado pelos conflitos que o ser humano vive e que, em certas condições, adotam uma dimensão patológica, ou, inclusive, de cunho fisiológico. Segundo Bucher (1989, p.60) “a Psicoterapia consiste em uma atividade clínica, que se desenvolve no campo clínico e trata de problemas clínicos”.

Por estas razões, elegemos como objetivo principal deste artigo a apresentação de um estudo de caso clínico em Psicologia, supervisionado dentro da Gestalt-terapia, abordagem sobre a qual trataremos mais enfaticamente a seguir. Nossa intenção, com este trabalho, é a de que a experiência aqui relatada possa abrir interlocuções com outros autores, com estudantes e com profissionais de psicologia, discutindo a relevância desta etapa para a formação científico-profissional do psicólogo.

### **Um pouco da Gestalt-Terapia**

Quando pensamos sobre Gestalt-terapia, as três primeiras palavras que vêm à mente são perceber, sentir e atuar. Criada por Fritz e Laura Perls na década de 1940, e com raízes no existencial-fenomenológico, a Gestalt preconiza que aquilo que é diretamente percebido ou sentido é diferente e mais confiável do que aquilo que é interpretado (YONTEF, 1998). Falar em Gestalt é falar sobre a terapia do contato, sobre um relacionamento que se inicia na fronteira entre o “eu” e o “não-eu”, na qual pacientes e terapeutas dialogam suas perspectivas fenomenológicas. O dialógico é a exploração do “entre” e, segundo Yontef (1998), deve ser marcado por quatro pontos principais: inclusão, presença, compromisso com o diálogo e a concepção de que o diálogo é vivido, ou seja, enfatiza a iminência do fazer.

“O objetivo da Gestalt-Terapia é tornar os clientes conscientes (*aware*) do que estão fazendo, como estão fazendo, como podem transformar-se e, ao mesmo tempo, aprender a aceitar-se e valorizar-se” (YONTEF, 1998, p.16). A ênfase é no que está sendo feito, pensado e sentido no momento, em vez de no que era, poderia, conseguiria ou deveria ser. “O paciente aprende a diferença entre falar a respeito de algo que

aconteceu há cinco minutos (na noite anterior, ou há 20 anos) e experimentar o que é agora” (YONTEF, 1998, p.21), pois o presente é uma movimentação permanente entre o passado e o futuro. Os clientes (e terapeutas) iniciantes estão preocupados em solucionar problemas, mas, para a Gestalt-Terapia, a questão é como o cliente se mantém estruturado enquanto está solucionando problemas.

A exploração gestáltica respeita a percepção imediata, ingênua e não desvirtuada pelo aprendizado. A escuta deve ser virginal, pois a história do sujeito é única. O campo é o espaço vital do sujeito, no qual as partes estão em um relacionamento imediato e reagem umas às outras, mutuamente se influenciando no aqui-e-agora. O campo sustenta que o interior é mutável, deslocando para figura ou fundo a demanda mais emergente.

### **O encontro dialógico: a experiência de uma estagiária em Psicologia**

Trataremos, neste tópico, da experiência vivida pela primeira autora do texto, no primeiro semestre de 2017, quando ainda estagiava na clínica-escola de uma instituição de ensino de Uberlândia-MG, sob a supervisão da segunda autora. Nomeamos a cliente, ficticiamente, como Maria, 38 anos. Os demais nomes apontados no decorrer das sessões também são fictícios.

O primeiro atendimento com Maria trouxe demandas relacionadas à ansiedade, dificuldades de aprendizagem e concentração. Conta sobre uma infância muito conturbada: caçula de cinco irmãos, pai alcoolista e extremamente rígido na criação, na qual os namoros logo se tornavam breves casamentos. A mãe sempre foi o ponto de fuga, acolhia e permitia aos filhos, às escondidas, todos os impedimentos por parte do pai, mas faleceu com câncer quando Maria completou 15 anos.

Maria se casou aos 19 anos e se divorciou aos 32, é mãe de João, um jovem de 20 anos. Realizou seu grande sonho, e também de sua mãe, de entrar na igreja num vestido branco, cumprindo o ritual tão aguardado. A partir dali, se iniciaria sua vida de casada com Maurício, cheia de expectativas e idealizações do casamento perfeito. O casamento prosperou por um breve período e, logo no primeiro ano, João nasceu. Afirma que foram seis anos bons e seis ruins, pois Maurício era sempre pouco afetivo, indisposto em estar com a família e chegava em casa frequentemente alcoolizado.

Controlava suas roupas, o esmalte vermelho nas unhas, suas amizades. Praticou violência física em duas ocasiões.

Maria afirma que, aos poucos, foi perdendo o desejo por esse homem e por essa relação. Ela, assim como muitas mulheres, foi educada para servir, para cuidar do casamento, do filho, da casa e tem muito enrijecidos e introjetados em si os papéis e funções de uma esposa. Sob a perspectiva da Gestalt-terapia, entendemos que, através da introjeção, Maria absorve sem discriminação esses papéis, formando uma rigidez de caráter. Valores e comportamentos introjetados são impostos ao self, prejudicando a *awareness*. Para Perls (1981), a pessoa que introjeta nunca tem a oportunidade de desenvolver sua própria personalidade, porque está se ocupando com os corpos estranhos no seu sistema. Quanto mais introjetos, menos lugar existe para a autodescoberta, pois o sujeito é incapaz de distinguir, em sua personalidade total, as partes que são realmente suas e aquelas que lhe foram impostas pelo meio.

Maria diz que aprendeu sobre sexo com a irmã mais velha, nas revistas e na prática do casamento, mas percebemos que em nenhum desses lugares foi dito que ela precisava respeitar os próprios desejos. O sexo que ela conhece é para Maurício e por Maurício. Ela nunca sentiu o sexo e sua sexualidade como expressões do seu feminino, mas sempre como ato de estar a serviço do outro. Manteve, por anos, relações sem vontade e, logo após, chorava muito, pois sentia repulsa e nojo. E assim continuou até que um dia ouviu dele: “você não quer, né? Então sai de cima de mim porque eu não transo com puta (*sic*)”. Maria atribui a esse momento um grande marco na sua relação, pois foi a partir daí que tudo acabou. A separação foi complicada, envolveu brigas, ameaças de morte e polícia.

Maria não teve outros relacionamentos, apenas um romance que ficou no plano da fantasia e, atualmente, vive apenas com o filho. Permanece afastada do trabalho há três anos, em virtude de uma cirurgia com sequelas no braço, que ocasionou a perda de movimentos. Sente uma dor, que não sabe por que, nem de onde vem, mas que invade todo o corpo frequentemente, assim como as crises de choro, a solidão e os diversos sentimentos, aos quais ela não consegue dar nome, mas resume na frase: “dá uma vontade de sumir”. Sente que sua vida está perdendo o sentido, não sabe o que fazer com ela.

As questões da dor permearam muitos atendimentos e, numa busca de compreender melhor essa corporeidade, realizamos o experimento do contorno corporal. Esta opção foi adotada por crermos que é preciso entender e escutar esse corpo que dói.

Na técnica, vivenciamos uma *awareness*. Maria disse e escreveu no seu contorno sobre o desejo de ser amada por alguém, sobre o arrependimento de ter se casado “moça”. Reconheceu e aceitou sua tristeza, dor e obrigações que sempre acompanharam suas relações sexuais. Ela visualizou esse corpo, o seu corpo, e viu como ele só se manifesta para a dor. Terapeuticamente, é preciso pensar em outras vestimentas para esse corpo, tão anulado e vazado como um saquinho feito de renda, onde tudo passa, pois não há bordas, corporeidade ou formas de contato. O corpo só se mostra na dor e não suporta mais esse fardo.

Passados seis anos da separação, Maria e Maurício têm se reaproximado aos poucos. Ele vem tentando resgatar a relação com o filho e ela permite que ele preencha alguns espaços de solidão.

Ao longo de algumas sessões, Maria relatava que o seu maior arrependimento era ter casado virgem e a estagiária, buscando manter sua escuta ingênua, sem *a priori* e livre de julgamentos, compreendia essa frase como um arrependimento por não ter vivido outras oportunidades, conhecido outras pessoas. Hycner (1997) afirma que qualquer pessoa preocupada com a suspensão dos pressupostos e preconceitos, sabe que não é possível suspendê-los por completo. A suspensão se apresenta muito mais como um cuidado e reconhecimento do quanto nossos preconceitos estão fora do âmbito da consciência do que como uma possibilidade absoluta. Tal cuidado evita que o terapeuta se precipite com muita rapidez a conclusões, sugestões e interpretações.

No entanto, quando a estagiária percebe, vê que, para Maria, a virgindade é, de fato, uma moeda valiosa e sagrada, pois quando ela se dispõe, virgem, ao casamento, dá o seu melhor a esse homem, que não soube reconhecê-la. Não se trata, assim, de não ter vivido outras experiências, mas de sentir que Maurício não mereceu essa virgindade e que, com ele, Maria gasta, então, o seu melhor trunfo, sua única chance de fazer tudo correto. Agora se fecha para outras possibilidades, pois não tem mais aquilo que era tão valioso, que ela supõe que o outro quer e valoriza.

Maria realiza *awareness* sobre essa condição e afirma, durante a sessão, que se prende em Maurício por ele ter sido seu primeiro e único homem. A Gestalt-terapia também nos diz que Maria manifesta um processo de interrupção no contato, pois tamanha é a introjeção, que assume responsabilidade por erros que não cometeu para se sentir aceita pelos outros. Outro distúrbio que também se manifesta na fronteira de contato é a proflexão, pois, depois de tudo que fez por esse homem, ela não obteve o reconhecimento e passa a manipular pela passividade, para que seja possível preencher

suas carências, já que lhe falta autoestima e autoconfiança. Para Ribeiro (1997), a proflexão é o processo pelo qual a pessoa deseja que os outros sejam como ela deseja que sejam, ou deseja que eles sejam como ela própria é, sempre na esperança de ter algo em troca.

Sempre que nosso diálogo permeava as questões do casamento, Maria afirmava que se fosse para se casar novamente, teria que ser até o fim, ‘até que a morte nos separe’. Morte, essa, que se antecipa quando ela entra em contato com sua solidão. Nos últimos atendimentos realizados, acessamos esse ponto de contato e entendemos que muitas angústias e buscas emanavam daqui. Em um processo de aterramento, fez-se necessário colocar os dois pés no chão e trazer a solidão como figura e necessidade emergente para o processo. Na busca de tamponar essa solidão, Maria sempre trouxe uma relação de confluência com o filho, que se manifestava nas cobranças e cuidados frequentes e excessivos. Yontef (1998) afirma que a fronteira entre o self e o ambiente deve ser mantida permeável para permitir trocas, porém suficientemente firme para ter autonomia. Quando ela perde a permeabilidade, a nitidez desaparece e isso resulta na perda da distinção entre o self e o outro, há uma fusão. Perls (1981) afirma que o homem que está em confluência patológica amarra suas necessidades, emoções e atividades num amontoado de completa confusão até que não mais se dá conta do que quer fazer e de como está se impedindo de fazê-lo. Maria reconheceu que precisava se desvincular um pouco do filho, mas temia que ele pudesse seguir os passos do pai.

Maria traz uma tendência à abertura na fronteira de contato e se apega mais ao que está fora do que ao que está dentro, se defendendo de si mesma, pois o mundo interno é mais ameaçador do que o externo. Ela permite a internalização de elementos tóxicos e nocivos ao próprio self. Com a fixação na abertura, confluência, introjeção e proflexão, ela não se opõe a nada, aceita e engole inteiro, evita conflitos através de atitudes submissas, concorda facilmente e faz tudo o que é esperado pelo outro.

Transcrevemos abaixo um breve diálogo com Maria, no qual emergiu o tema solidão como figura:

Terapeuta: E a busca por reatar o casamento seria por um real desejo ou por medo de ficar sozinha?

Maria: Ficar sozinha

Terapeuta: Você tem medo de morrer sozinha?

Maria: Tenho, daqui a pouco o João casa e eu fico só.

Terapeuta: Que morte é essa que chega tão cedo? Casamento é garantia de companhia?

Maria: Não

Terapeuta: Que preço é esse que você está disposta a pagar para não ficar só?

Maria: silêncio.

Maria representa a maioria das mulheres, traz estruturas enrijecidas nela por muito tempo, num quadro de profundo rebaixamento de si. Tem muitas dificuldades de se re-enxergar, porque sempre precisou do olhar do outro para se ver, para saber quem ela é. Ao longo das sessões, sentimos uma grande evolução em seu processo terapêutico, pois ela percebeu o quanto estava aprisionada, mas o modo como ainda se enxergava reforçava para ela que ela não era capaz de sair e deveria ficar inerte, pois não possuía competência para outra coisa, a não ser desejar o ideal de família feliz, como nas novelas. Em processo de deflexão sobre a solidão, Maria evita o contato e a awareness, esquiva-se e não consegue acessar esse temor de morrer só.

Em muitos momentos dos nossos encontros, Maria não conseguia verbalizar seus sentimentos, dar nome a eles. A estagiária introduz um questionamento, quando ela relata uma briga com Maurício, na qual teve a roupa rasgada:

Terapeuta: O que você sentiu?

Maria: Eu senti raiva

Terapeuta: Só?

Maria: Sim

Terapeuta: Quando você me fala, eu me sinto humilhada, rejeitada.

Maria: É, isso também.

Maria não conseguia verbalizar o que sentia, mas num processo de ressonância, a estagiária expôs seus próprios sentimentos, enunciando-os e abrindo caminho para a palavra da cliente. A nossa relação nos permitiu esse encontro, como um abraço de olhares. Em uma postura inclusiva, eu me aproximo do sentimento e sinto que ela se sente aliviada por dar nome ao que ela não saberia dizer sozinha.

O crescimento ocorre do contato real com pessoas reais. A presença ativa do terapeuta é viva, entusiasmada, calorosa, honesta e direta.

Palavras podem ser um prelúdio para um encontro Eu-tu, mas não o definem. Alguns dos encontros mais curativos têm ocorrido quando os olhos do meu paciente encontram os meus, sem palavras – e, ainda assim, tanto é ‘falado’ entre nós! Há o encontro de algo profundo dentro de mim com alguma coisa profunda dentro da outra pessoa. (HYCNER, 1997, p.32).

Reconhecemos que alguma coisa extraordinária havia acontecido entre nós. Ela sabia que tinha sido vista, entendida. “Nesse encontro do silêncio, uma fala autêntica pode acontecer, uma interpretação e fusão de nossos espíritos humanos - que enriquece a ambos e nos torna inteiros” (HYCNER, 1997, p.32). Na relação Eu-Tu, “o Tu me encontra pela graça, não é alcançado pela procura” (BUBER, 1958, p.11).

Cada sessão é vista como um experimento, um encontro existencial, em que tanto o terapeuta quanto o paciente se engajam num risco calculado, envolvendo a exploração de territórios até então desconhecidos ou proibidos. “O terapeuta caminha em uma vereda estreita entre a objetividade e a subjetividade” (HYCNER, 1997, p.38). Nós, que não temos regras, estamos diante do abismo. “Diante do abismo desnudo da existência humana apresentada pelo paciente - que o remete, quer queira, quer não, quer identifique, quer não, ao abismo colossal de sua própria existência” (KARWOWSKI, 2015, p.33).

A Gestalt-Terapia propicia uma maneira de ser autêntico e significativamente responsável por si próprio. Tornando-se consciente, a pessoa torna-se capaz de escolher e/ou organizar a própria existência de maneira significativa.

A visão existencial afirma que as pessoas estão infinitamente refazendo-se ou descobrindo a si mesmas. Não há nenhuma essência da natureza humana a ser descoberta de maneira ‘definitiva’. Sempre há novos horizontes, novos problemas e novas oportunidades (YONTEF, 1998, p.18).

### **Algumas últimas palavras**

Na experiência de ir se descobrindo psicoterapeuta, o que mais marcou a estagiária foi ter vivenciado a relação dialógica, pois o dialógico é a relação do entre. “É mais uma abordagem profundamente sentida do que uma teoria” (HYCNER e JACOBS, 1997, p.30). “É a resposta do próprio ser, em sua totalidade, à alteridade do outro, aquela alteridade que só é compreendida quando me abro pra ele na situação presente e concreta e respondo a sua necessidade, mesmo quando ele próprio não sabe que está se dirigindo a mim” (FRIEDMAN, 1965a, p.xvii). O todo é maior do que a soma das partes. O encontro é maior do que a soma do terapeuta mais o paciente.

Estamos sempre buscando o ponto de equilíbrio entre nossa separação e a conexão com os outros. O diálogo genuíno pode acontecer em silêncio, enquanto muitas conversas são efetivamente monólogos (FRIEDMAN, 1965a, p.xvii). É necessário estar

aberto, desejar que a experiência aconteça e, ainda assim, não forçá-la, num exercício de “voltar-se para o outro” (BUBER, 1965a, p.22).

Desde o corte de nosso cordão umbilical, cada um de nós se tornou um ser separado, procurando a união com aquilo que é outra coisa diversa de nós mesmos. Nunca mais poderemos retornar ao paraíso simbiótico original; nosso senso de união, paradoxalmente, depende de um elevado senso de separação, e este é o paradoxo que procuramos constantemente resolver. (POLSTER e POLSTER, 1973, pp. 98-99).

Estar com o outro é estar com a diversidade que pauta a sua existência, é compartilhar do mais íntimo e rico da essência humana, sua subjetividade. Clínica é possibilidade, criação e reinvenção, mas também é medo, amargor e fragilidade. Os encontros nos apontam caminhos hipotéticos, a demanda nos guia para outros ‘poréns’, o desejo rasga o verbo e se acanha ao mesmo tempo. E a escuta, fiel aliada e norteadora de qualquer intervenção, nos acompanha nesse processo catalisador, atenta às variadas formas do ‘dizer’. Ao longo do processo foi possível entrar em contato, exercer e estarmos próximas, como estagiária e supervisora, da Psicologia que almejamos: científica, ética, libertadora, livre de verdades absolutas, que acolhe o outro em toda sua complexidade e o acompanha em suas possibilidades, desejos e vulnerabilidades.

## Referências

- BUBER, M. **Do diálogo e do dialógico**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.
- BUBER, M. **Eu e Tu**. São Paulo: Ed. Cortez e Moraes, 1977.
- BUCHER, Richard. *A Psicoterapia pela fala*. São Paulo: Epu, 1989. 214 p.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Congresso. Senado. *Carta de Serviços Sobre Estágios e Serviços-escola*. 1. ed. Brasília, DF, 2013. p. 1-22. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/carta-de-servicos-sobre-estagios-e-servicos-escola12.09-2.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- HYCNER, R. *A Base Dialógica*. In: HYCNER, Richard; JACOBS, Lynne. **Relação e cura em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 1997. Cap. 1. p. 29-49. Tradução de Elisa Plass e Marcia Portella.
- KARWOWSKI, Silverio Lucio. *Setting e contrato terapêutico*. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **A clínica, a relação psicoterapêutica e o**

**manejo em Gestalt-terapia:** Coleção Gestalt-terapia: fundamentos e práticas. São Paulo: Summus, 2015. Cap. 2. p. 30-54.

MOREIRA, V. **Fundamentos filosóficos das psicoterapias de base humanista.** Revista de psicologia – Fortaleza – CE. Editora UFC – Vol. 11/12. Janeiro/dezembro 1993/94.

PERFEITO, Hélvia Cristine Castro Silva and MELO, Sandra Augusta de. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. Estud. psicol. (Campinas) [online]. 2004, vol.21, n.1, pp.33-42. ISSN 1982-0275. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2004000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000100003)>. > Acesso em: 31 mai. 2016.

PERLS, F., HEFFERLINE, R. E GOODMAN, P. &. **Gestalt-Terapia.** São Paulo: Summus, 1997.

POLSTER, Erving; POLSTER, Mirim. **Gestalt terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001. 326 p. Tradução de Sônia Augusto.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria de campo e holística.** São Paulo: Summus, 1994.

RIBEIRO, J. P. **O ciclo do contato.** São Paulo: Summus, 1997.

SOUSA, Luiza Eridan Elmiro Martins de. **O encontro dialógico na prática clínica - relato de experiência.** 2009. Disponível em: <<https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=215>>. Acesso em: 28 maio 2017.

TENÓRIO, C.D. s/d

YONTEF, G.M. **Processo, diálogo e awareness.** Ensaios em Gestalt-Terapia. São Paulo: Summus, 1998.