

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA

RAYANE FERNANDES DE LIMA

**A CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO CLIENTE TERAPEUTA A PARTIR DA
PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA**

NATAL/RN

2017

RAYANE FERNANDES DE LIMA

**A CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO CLIENTE TERAPEUTA A PARTIR DA
PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Profa. Me.Mariana Cela.

NATAL/RN

2017

RAYANE FERNANDES DE LIMA

**A CONSTRUÇÃO DA RELAÇÃO PACIENTE TERAPEUTA A PARTIR DA
PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN) como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Mariana Cella

Orientadora

Débora Vale

Leitor

AGRADECIMENTOS

Agradecer é reconhecer o bem que o outro nos faz e aqui eu gostaria de registrar e expressar minha gratidão a pessoas que contribuíram para minha chegada até aqui.

A Deus por seu cuidado e oportunidade de experienciar e aprender sobre psicologia em que posso olhar e compreender o próximo com mais misericórdia e sem julgamentos.

Aos amados meus pais e a minha família que são o meu suporte e ajudam-me meio as dificuldades acadêmicas.

Aos meus companheiros de curso Rudson e Karol, que desde do início do curso foi amizade à primeira vista.

A orientadora Marina Cella por toda a sua ajuda para a realização desse trabalho e suporte e orientação aos atendimentos realizados.

E pôr fim aos meus primeiros clientes que me oportunizaram minha primeira experiência como psicóloga clínica e me deram o prazer de participar de suas histórias únicas e cheias de possibilidades.

É melhor ter companhia do que estar sozinho, porque maior é a recompensa do trabalho de duas pessoas.

Se um cair, o amigo pode ajudá-lo a levantar-se. Mas pobre do homem que cai e não tem quem o ajude a levantar-se!

Eclesiastes 4. 9-10

RESUMO

A psicologia tem diversas formas de entender o homem e sua relação com o seu contexto; de tal forma que alguns autores utilizam o termo “Psicologias”, para que as inúmeras linhas teóricas sejam abarcadas. Neste trabalho, tentaremos elucidar de forma introdutória uma das abordagens psicoterápicas da Psicologia, a Gestalt-Terapia, e de forma sucinta seus fundamentos filosóficos, que são a tríade existencialismo-humanismo-fenomenologia e suas teorias de base: Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo, Teoria Holística e Teoria Organísmica. Estes fundamentos norteiam a visão de homem e de mundo e todo o fazer psicoterapêutico. Consequentemente, abordar os principais temas da Gestalt-Terapia, com enfoque maior na relação terapeuta-cliente, no processo de cuidado. Em seguida será tratado um caso escolhido para o estudo de caso, no qual será abordado a história de vida do cliente, queixas iniciais e demandas surgidas ao longo do processo, intervenções realizadas, técnicas e por fim a conclusão do caso analisado. Desta forma, iremos correlacionar toda a visão teórica da Gestalt-Terapia com a prática, com considerações no tocante com o caso versado.

Palavras-chave: Gestalt-Terapia. Estudo de caso. Fundamentos filosóficos.

ABSTRACT

Psychology has many ways to understand man and the way he relates to his context, to such a degree that some authors use the term "Psychologies" in order to include its countless theoretical lines. In this work, we shall attempt to elucidate in an introductory way one of the psychotherapeutic approaches of Psychology, the Gestalt Therapy, as well as, in a succinct way, its philosophical basis, which are the triad existentialism-humanism-phenomenology and their base theories: Gestalt Psychology, Field Theory, Holistic Theory and Organismic Theory. These basis guide the vision of man and world and all psychotherapeutic work. Consequently, we shall also attempt to approach the main themes of the Gestalt Therapy, with a greater emphasis on the relation therapist-client in the psychological care process. There follows an elaboration on a case selected for the case study, in which shall be discussed the client's life story, initial complaints and demands brought up throughout the process, interventions performed, techniques and finally the conclusion of the analyzed case. We will thus correlate the Gestalt Therapy's entire theoretical vision with the practice, with considerations concerning the chosen case.

Keywords: Gestalt therapy. Case study. Philosophical basis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 BASES FILOSÓFICAS.....	10
2.1.1 Existencialismo	10
2.1.1.1 Sören Kierkegaard	12
2.1.2 Humanismo.....	13
2.1.3 Fenomenologia.....	14
2.1.3.1 Retorno às coisas mesmas	15
2.1.3.2 Redução fenomenológica.....	15
2.1.3.3 Intencionalidade	16
2.2 BASES TEÓRICAS	16
2.2.1 Psicologia da Gestalt	16
2.2.2 Teoria de Campo	18
2.2.3 Teoria Holística.....	18
2.2.4 Teoria Organísmica.....	19
2.3 GESTALT-TERAPIA	20
2.3.1 Contato.....	21
2.3.2 Ajustamento Criativo	21
2.3.3 Awaneness.....	22
3 RELAÇÃO TERAPÊUTICA	23
4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO.....	25
5 METODOLOGIA	26
6 RELATO DE CASO	28
6.1 APRESENTAÇÃO.....	28
6.1.1 Processo terapêutico.....	29
6.1.2 Intervenções e evolução do caso	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A graduação em Psicologia nos permite diversas oportunidades de experienciar o fazer psicológico, além de todo conteúdo teórico exaustivamente passado, mas somente no quinto ano que podemos escolher em que áreas mais especificamente queremos atuar. São oferecidas diversas modalidades de atuação, como: Psicologia Hospitalar, escolar, educacional, clínica, organizacional e social, diante da escolha da ênfase podemos aplicar todo o conteúdo visto do decorrer do curso, no estágio supervisionado.

A ênfase escolhida para o presente trabalho e estágio é a psicologia clínica, baseado na abordagem da Gestalt-Terapia, que será introdutoriamente tratada em seus fundamentos filosóficos e teorias de base, que perpassam toda a pesquisa e o fazer clínico.

A supervisão dos casos é feita pelo orientador selecionado, juntamente com o grupo de 7 alunos, na linha teórica já citada, onde vemos possíveis intervenções e analisamos prováveis indicações do sujeito atendido.

No primeiro momento será tratado o conteúdo teórico, bases filosóficas da Gestalt-terapia, e as teorias de base. Em seguida a Gestalt-terapia, como emergiu, sua história, personagens, seus desdobramentos, conceitos que julgamos importantes abordar, vivenciados na relação terapêutica que é a maior ênfase do corrente trabalho, pretendendo ressaltar o percurso trilhado pelo cliente e terapeuta em todo processo, o que isso acarreta e produz no processo de transformação do cliente.

No segundo momento será exposto o estudo de caso, sendo um dos casos atendidos no estágio supervisionado, em que caminharemos para fazermos conexão entre a teoria e a prática clínica. Serão expostos a história de vida do cliente, os relatos de sessão, intervenções feitas, evolução, e por fim, a conclusão do caso. Ao mesmo tempo compor-se-á a descrição do local do estágio, metodologia, resultados esperados e considerações finais, no qual abordaremos os principais fins de todo percurso teórico e de prática clínica, visando o aperfeiçoamento na ênfase escolhida. Ao final estão exibidas as referências utilizadas em todo processo de pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BASES FILOSÓFICAS

Pretender falar da Gestalt-Terapia é um trabalho laborioso que requer um estudo extenso e denso, pois percorrendo suas bases, é que podemos entender o percurso feito até se chegar no que se diz Gestalt-Terapia. Após esse esboço, podemos compreender a abordagem em si, seus conceitos, intervenções e práticas.

A Gestalt-Terapia tem como pressupostos filosóficos a tríade existencialismo, humanismo e fenomenologia, esta última utilizada não só como filosofia, mas como epistemologia. Além desses pressupostos filosóficos temos as teorias de base, são elas: Teoria de Campo, a Teoria Organísmica, Teoria Holística e Psicologia da Gestalt.

Todo esse aparato teórico constitui a visão de mundo e de homem da Gestalt-Terapia que perpassa todo o fazer psicoterápico desta linha teórica, que Fritz Perls, o personagem mais notório da Gestalt, tomou emprestado, não em suas totalidades, mas no que ele julgou útil, como principal para a criação dessa prática clínica.

É importante percebemos as contribuições que cada filosofia e teoria proporcionaram a Gestalt-Terapia, e conseqüentemente de cada teórico citado, pois assim poderemos ver de uma forma panorâmica o quadro que a Gestalt-Terapia foi formando e as posturas tomadas dessa abordagem. Considerando que a Gestalt-Terapia não é uma abordagem fechada, podendo sempre agregar novas configurações.

Inicialmente trataremos de uma forma sucinta as filosofias e teorias de base, se propondo posteriormente a tratar da diretamente da prática clínica da Gestalt-Terapia.

2.1.1 Existencialismo

O contexto que surgiu o existencialismo moderno foi o período histórico de pós-segunda guerra mundial, onde os indivíduos estavam submersos nas sequelas da guerra, um cenário de desânimo e desvalor em relação ao homem conseguir solucionar seus problemas. Neste ambiente, o existencialismo teve maior espaço e

propagação, se tornando não apenas uma filosofia, mas um estilo de vida e, conseqüentemente, criou-se uma visão estereotipada propagada pela mídia, aos adeptos do existencialismo, como alguém avesso a regras e padrões sociais.

Tudo que infringisse as regras estabelecidas, a linha divisória entre o certo e o errado, era considerado existencialista. Algo semelhante ao movimento hippie, onde bastava a recusa de alguém em cumprir os mais elementares preceitos de higiene e já se via incluído como integrante do grupo (PENHA, 2001, p. 9).

A ótica que se tinha do existencialismo era de uma doutrina de ideias que maculavam o padrão ideal vigente da época vivenciado pela maioria. Mas viver com os valores existencialistas era ser totalmente responsável por si, pois o que prega o existencialismo é que a pessoa é singular e a única que pode escolher por si e se responsabilizar pelas suas escolhas. Sobre essas questões o existencialismo disserta, considerando a existência humana, suas características, o homem como, responsável, livre e concreto, destinado a dar a primeira e última palavra na sua vida (PENHA, 2001).

O que se entende por existencialismo na origem da palavra vem do latim *ex-sistere*, que é começar a ser, vir de alguma coisa. Além disso, de acordo com Penha (2001) o conceito de existência também é entendido como: sair de uma casa, um domínio, um esconderijo, mostrar-se, exhibir-se, movimento para fora. Essas significações nos levam a pensar na máxima do existencialismo: a existência precede a essência. Ela nos faz pensar que não há uma condição prévia que defina a natureza humana, não há um fator comum a todos os seres humanos que os limitem em um conceito e/ou significado. Tanto Heidegger como Sartre afirmam que o que torna este homem distinto das outras coisas é que ele é o único capaz de ter consciência, que é ativa e dar sentido as coisas, significando os seres e tendo consciência deles (PENHA, 2001;SPRUOL, 2002).

Não há como dissociar na discursão de existência aquilo que se fala de essência, significando ela a natureza íntima das coisas; é aquilo que forma, o que a coisa é. No existencialismo não há uma essência humana previa que determina o modo de ser do homem, pois ao longo do tempo ele se constrói, não de uma maneira estática, com um fim, mas o seu existir é um constante construir, se dialeticamente na sua relação com o mundo. Sendo assim, livre de predeterminações, não podendo se livrar dessa condição, exclusivamente ele, decide a própria vida e se responsabiliza por suas escolhas, até quando pensa não

escolher, está escolhendo “não escolher”, é a sua liberdade que é determinante para sua condição humana; ele é fadado à liberdade. Não é visto como alguém preso ao seu contexto, vítima do que se pode fazer com ele, mas ativo sobre o que fazer com o que fizeram com ele, podendo sempre escolher e se responsabilizar por essas escolhas (ANGERAMI-CAMON, 2006).

O existencialismo não é um movimento atual, tendo em vista que outros teóricos se debruçaram sobre a existência humana, antes mesmo de termos definições exatas sobre esse tema. Deteremos o foco nos existencialistas modernos que deram os contornos a essa doutrina, tornando-se um estilo de vida que se propagou, mesmo mediante a ótica negativa que se tinha do existencialismo, de perscrutar somente o lado tenebroso da existência humana. Inúmeros existencialistas trataram da existência humana, mas não é nossa intenção discorrer minuciosamente cada um, julgamos pertinente abordar quem iniciou o existencialismo moderno, mas não iremos descartar suas contribuições no decorrer deste trabalho. O precursor deste movimento filosófico foi Soren A. Kierkegaard (1813-1855), em que nos deteremos de forma breve as suas reflexões.

2.1.1.1 Sören Kierkegaard

O dinamarquês Soren A. Kierkegaard (1813-1855) foi o precursor do existencialismo moderno, suas ideias surgiram em contraposição as de Hegel, que afirmava que o homem poderia ser explicado racionalmente por um sistema que abarcava todas as explicações da existência humana, sintetizando em um sistema abstrato, denominado por ele de ideia absoluta, que abrangia toda a realidade do mundo. Kierkegaard, ao se posicionar contra esse pensamento, afirmava que era impossível colocar o homem dentro de um sistema abstrato, pois o ser humano é concreto, palpável e não cabe em um sistema. Comparando as ideias propostas por esses teóricos sobre a realidade humana, podemos colocá-las assim: Hegel concebia a compreensão do homem como abstrato e geral e Kierkegaard como concreto e singular (PENHA, 2001).

Kierkegaard entendia que a única realidade que o ser humano pode acessar é a sua, “a subjetividade é a verdade, a subjetividade é a realidade”, devemos entender o ser a partir de sua perspectiva, sua singularidade, como ele se mostra, é

isso que Kierkegaard enaltece, que o homem é singular e somente ele tem consciência disso, do que ele é (PENHA, 2001).

O pensamento Kierkegaardiano divide a existência humana em três estágios, estético, ético e religioso. No primeiro estágio, o Estético, o homem vive para os seus desejos e sentimentos, buscando prazer em tudo que faz, mas ele percebe que tudo é frívolo, que, o que ele viveu não irá se repetir. Nessa fase ele sabe que é livre e abusa dessa liberdade, escolhendo coisas baseadas em apenas seu próprio deleite, chegando à conclusão que isso não lhe traz contentamento. Para adentrar no estágio seguinte o homem percebe sua insatisfação e entra em desespero, que na visão de Kierkegaard não é algo ruim, pois é nesse momento que ele é impulsionado à evolução existencial. No próximo estágio, o Ético, vive de acordo com as regras e convenções sociais, assumindo suas responsabilidades das escolhas que fez, entendendo que sua liberdade é dentro dos limites da sociedade. Mesmo com a compreensão de suas responsabilidades, no estágio ético, o homem não encontra em sua existência o anelo que procura, pois somente na terceira fase do seu processo existencial, a Religiosa, que ele encontra plena satisfação, pois somente com uma relação íntima com o absoluto, Deus, que ele encontra realização na sua existência. Todas essas fases não são estáticas e todos os homens não passam da mesma forma e tempo, podendo permanecer em um estágio a vida toda, ou voltar para o que estava anteriormente. Kierkegaard não pensou em algo rígido, sem fluidez, pois é o homem quem decide o modo de viver a sua existência, pois somente ele sabe o que lhe traz sentido (PENHA, 2001;SPRUOL, 2002).

2.1.2 Humanismo

Para tratarmos de humanismo na psicologia é necessário diferenciar o humanismo como movimento e o que é psicologia humanista. O humanismo é considerado a terceira força da psicologia, juntamente com o Behaviorismo e a psicanálise, da psicologia humanista deriva diversas psicoterapias, baseadas no existencialismo, com suas principais referências, como Kierkegaard, Sartre e Heidegger, como já citado no capítulo anterior, fenomenologia, com o seu criador Husserl e Humanismo em que vamos nos ocupar abordando o que julgamos de mais importante para o nosso trabalho (CARPIGIANI, 2010).

O Humanismo como movimento é referente ao Renascimento, período de grandes mudanças significativas na história, onde ocorria a transição da baixa idade média e início da moderna, mais precisamente na Itália. Nesta época houve ascensão dos clássicos gregos e romanos, havia mais liberdade de pensamento, distanciamento do teocentrismo, do período medieval escolástico, elaborado pelos filósofos da igreja (ANGERAMI-CAMON, 2006).

No Renascimento, o homem era colocado como centro, e os seus valores e potencialidades eram exaltados, não de forma aleatória mas porque lhe era permitido, por ter essa capacidade, tornando-o digno. Verificamos que a psicologia humanista tomou emprestado essa visão do movimento humanista, que o homem é ativo na sua própria realidade, criando e recriando, capaz de se autogerir e é um ser positivo, totalmente capaz.

O homem, na perspectiva da Psicologia Humanista, é percebido como um ser livre, capaz de se recriar independentemente dos condicionamentos, pois a própria realidade é percebida de maneira pessoal e está impregnada de significados ligados à consciência pessoal. A vida interior é soberana. (CARPIGIANI, 2010, p. 99-100).

Essa concepção não resulta em uma adoração do homem em torno de si e também não é uma visão de homem com o fim em si mesmo, pois como afirma Sartre, através de sua obra, *“O existencialismo é um humanismo”*, 1970, o homem está sempre por fazer e um culto a humanidade conduz a um humanismo fechado em si mesmo. Percebemos a intrínseca relação dos fundamentos filosóficos, humanismo e existencialismo no entendimento do que é a constituição do ser humano.

2.1.3 Fenomenologia

Nossa última reflexão sobre os pressupostos filosóficos da Gestalt-Terapia é sobre a fenomenologia. O precursor da fenomenologia é Edmund Husserl, nascido na Prostnitz, Morávia em 1859, discípulo de Franz Brentano, que deu os fundamentos teóricos para Husserl, no qual tinha a intenção de respaldar a filosofia como ciência, categorizando-a para ciência das ciências (PENHA, 2001).

A fenomenologia nasce como uma reprovação a ideia de metodologia corrente da época, em que se negava a subjetividade, exaltando o conhecimento

positivista, que se propunha a fazer uma imagem do homem como uma mera coisa entre as outras coisas, não sendo compreendido como se apresenta. Fazer fenomenologia é tomar as coisas como se apresentam, como afirma Holanda (2006, p. 10), sobre fenomenologia, “é uma tentativa de clarificação da realidade humana”, buscando o que surge, aparece e se revela, encontrando o fenômeno, é um contínuo desvelar e ver como elas se apresentam, é ver as coisas como são, daquilo que está sendo manifestado.

De acordo com Ribeiro (1985) para compreendemos o que é fazer fenomenologia precisamos nos apropriarmos de alguns pressupostos fenomenológicos, o retorno as coisas mesmas, a redução fenomenológica e a intencionalidade, em que nos deteremos agora.

2.1.3.1 Retorno às coisas mesmas

Voltar as coisas mesmas não é um exercício fácil pois precisamos parar diante do que está surgindo como fenômeno, não tomando um caminho de neutralidade ou dúvida, mas de olhar as coisas como exatamente são, deixar de lado toda intenção de interpretar, de buscar compreender a partir de nossas perspectivas, ou emitir algum julgamento. Tomar uma posição de não saber e deixar que o fenômeno fale por si, assumindo um lugar de investigação e exploração, descrevendo o fenômeno como ele é.

Convida-nos a não pensar, a simplesmente ver, observar, descrever a realidade, como se dela não soubéssemos nada, colocando de lado o mundo da ciência e ficando com o mundo da intuição, da vivência, assim como ele acontece. Convida-nos a viver o mundo por meio de uma ignorância sabida e até contemplada. (RIBEIRO, 2011, p. 96).

É uma tarefa de deixar que o fenômeno fale e não de colocar um sentido e significado nosso ao que estamos vendo, é um contínuo desvelar, pois não há segredos diante do fenômeno.

2.1.3.2 Redução fenomenológica

Redução fenomenológica ou epoché, como explica Ribeiro (2011) é como olhássemos um deserto e víssemos apenas um grão de areia, atentando ao que é

esse grão de areia, como ele se apresenta, suspendendo que é o deserto. É colocar conceitos anteriormente estabelecidos de lado, para olhar o que e como se apresenta o fenômeno, não emitindo nenhum julgamento sobre, e deixar o que se mostra falar por si. Suspendendo as informações pré concebidas, pois elas não são o ponto de partida para compreensão do que se apresenta, e sim o fenômeno, numa relação sujeito-objeto (HOLANDA, 2006;EWALD, 2008).

Fenomenologia é o reconhecimento de que nada sabemos para buscarmos a essência das coisas, pois somente assim há uma possibilidade de descrever o que se vê como tal. É como fazer uma parada, diante do fenômeno, olhar, descrever e compreender o que e como a coisa é.

2.1.3.3Intencionalidade

Usar a fenomenologia como método é considerar o retorno as coisas mesmas, fazer redução fenomenológica e por último é compreender um significado do fenômeno, que não é somente do objeto ou somente do sujeito, mas dado ocorrer, pois é nessa relação dialogada, que contribuímos com ele, e recebemos dele, é a intencionalidade que dá significado/sentido as coisas, perpassa pelo mundo da consciência. Como afirma Ribeiro (2011), quando dizemos que a consciência é sempre consciência de alguma coisa, estamos dizendo que ela não opera do nada, no vazio, mas que é altamente significativa, enquanto produtora, criadora de significado.

É a consciência que é intencional, ativa, dando o sentido e significado as coisas, sendo uma atitude sobre o mundo, ligando a consciência ao mundo, não a deixando fechar em si, sendo sempre diálogo, interação (HOLANDA, 2006).

2.2BASES TEÓRICAS

2.2.1Psicologia da Gestalt

A princípio precisamos diferenciar a Psicologia da Gestalt, da Gestalt-Terapia, Psicologia da Gestalt teve sua origem com os estudos e pesquisas de Max Wertheimer, Wolfgang e Kurt Koffka, eles concentraram suas pesquisas em como os indivíduos percebem, aprendem e solucionam seus problemas, no qual Frederick

Perls se utilizou dos conceitos e considerações da Psicologia da Gestalt para desenvolver a Gestalt-Terapia, que é uma prática psicoterápica sobre a qual vamos discorrer posteriormente. Agora nos deteremos no que a Psicologia da Gestalt foi útil para contribuir para a constituição da Gestalt-Terapia. Iremos discorrer sobre alguns conceitos mestres da Psicologia da Gestalt que são: Todo-parte, Figura-fundo e Aqui-agora, tendo em vista que a discursão possui maior amplitude e mais conceitos.

A palavra Gestalt é alemã de complicada tradução, mas geralmente é traduzida por configuração, todo, inteiro (FIGUEREDO; SANTI, 2013).

A definição do Todo-Parte é compreendida como que o todo e as partes estão em profunda relação e algo que ocorre em umas das partes altera o todo. As partes não devem ser vistas isoladamente, e sim ligadas ao todo, quando algo é percebido, vemos o todo e só depois iremos olhar as partes, esse todo é superior as partes. As partes ficam sem sentido quando separadas, pois somente com a visão do todo é que elas têm significado, cada pessoa é um todo e deve ser vista como tal, isolar um fato que traz sofrimento, não é um caminho para reorganização, as partes vão se exibindo os poucos mas devem ser vistas a partir do todo (RIBEIRO, 2016).

No preceito de Figura e fundo compreendemos que o que determina o que percebemos é o nosso arranjo interno, percebemos algo de acordo com o que já possuímos, nossa história de vida, interesses e volições. Esse conceito de figura-fundo não é estático, em um momento o que é figura pode se tornar fundo e o que é fundo se tornar figura e só enxergamos a imagem porque temos a capacidade de perceber o fundo e os contornos, eles estão em uma relação íntima, sem o fundo a visão da figura fica isolada, pois ao percebemos o fundo, conseguimos ver com clareza a figura. Não há como separar a figura e fundo (CARPIGIANI, 2011).

A figura não é uma parte isolada do fundo, ela existe no fundo. O fundo revela a figura, permite à figura surgir, O que o cliente diz jamais pode ser entendido em separado, pois a figura “tem” um fundo que lhe permite revelar-se e do qual ela procede (RIBEIRO, 1985).

Se faz necessário perceber a que o cliente é fundo e a queixa é figura, não há como desassociar um do outro, a pessoa é um todo e o que ela traz são uma entre várias figuras que constituem o seu ser (RIBEIRO, 2016).

Aqui e agora é um conceito originado na Psicologia da Gestalt, que tem uma conotação de estar no aqui e agora, que não é um simples viver o presente, é

entender que o que temos é o aqui e o agora, não temos o passado e nem o futuro, a única coisa que possuímos é o presente, nele que podemos nos organizar como pessoa. Além de saber que só temos o presente, é preciso se apoderar desse presente, ter consciência dele, do que estamos fazendo dele e com ele (RIBEIRO, 2011).

A construção dessa ideia não é uma anulação do passado, mas é não dar tanto crédito a ele, como único determinante dos nossos comportamentos, e se algo do passado ainda reverbera no presente, ele não está no passado, está no aqui e agora, influenciando nossas ações e este algo deve ser visto no presente, e como e quem a pessoa é no presente (RIBEIRO, 1985).

2.2.2 Teoria de Campo

A teoria de campo foi elaborada por Kurt Lewin que serve-se dos conceitos da Psicologia da Gestalt, pois trabalhou por dez anos com Wertheimer, Koffka e Kohler na Universidade de Berlim. Pretendia explicar a interrelação do sujeito com o meio, tentando apreender quais eram as formas de arranjos psíquicos. Mas para entendermos a forma dele pensar precisamos ver o ser humano numa visão holística, o indivíduo como integral inserida dentro de um campo em que ela está em contínua relação, agimos sobre o mundo e ele e vice-versa (RIBEIRO, 2011; CARPEGIANI, 2010).

Kurt Lewin afirma que existia dois mundos, o mundo em que ocupamos e o mundo pessoal de cada pessoa, mas ele não dicotomiza esses mundos, o mundo pessoal que ele chama de espaço de vida e o mundo que habitamos estão em contínua relação, não existindo separadamente como tais. Imaginemos o mundo sem a ação do homem e o homem sem habitar no mundo, será que ambos seriam como são agora? Seja qual for a ação, está ação não é um fato isolado, ela se relaciona com inúmeros elementos. A realidade como vimos somente é dessa forma, pois tudo está em relação (RIBEIRO, 2011).

2.2.3 Teoria Holística

A teoria Holística foi formada por Jam Fleming Smuts, holismo vem da palavra grega *holos*, que significa todo. Smuts, declara que o mundo é um todo, e

esse todo está em constante transformação e nós não somos seres a parte do universo, participantes da trajetória do mundo, seres vivos co-atores juntamente com o cosmos, atuando no desenrolar desse grande todo, movendo-se juntos, pessoa-mundo.

Partes e todo estão em íntima relação, dependentes um do outro. O ser humano está sempre a se construir, sentindo uma carência de ser, de se estabelecer, atualizar suas potencialidades, não como seres pela metade, mas de um constante ser e vir a ser. Essa mudança é fluida, o indivíduo descobrindo novas configurações, novos arranjos que possam gerar uma auto-regulação (RIBEIRO, 1985).

Quando os seres humanos se transformam, essas alterações não são em um contexto isolado, somos constantemente afetados pelo mundo e afetamos o mundo, tudo e o todo está em conexão e o que acontece em alguma parte, afeta o todo (RIBEIRO, 2011).

2.2.4 Teoria Organísmica

A teoria Organísmica e a Teoria Holística possuem uma estreita ligação, tanto uma como a outra trabalham com a ideia do todo, a primeira diz que o cosmos é um todo e a segunda que o organismo é um todo, e ambas estão em contínua relação. A diferença é que as duas teorias irão partir de lugares opostos, mas não separados (RIBEIRO, 1985).

A teoria Organísmica afirma que o organismo dos indivíduos tem a capacidade de se organizar internamente, ele em si é organizado, ele tem o desejo se regular, sendo uma pessoa integralizada, que até um sintoma negativo é uma forma desse ajustar ao ambiente. O que aparece da pessoa, usando o conceito de figura e fundo da Psicologia da Gestalt, é figura, é uma parte, que não pode ser analisada fora do todo, as partes somente podem ser compreendidas a partir do todo, do seu organismo como todo.

Mesmo Kurt Goldstein, que foi quem formulou a teoria Organísmica, ter trabalhado mais os fatores internos, ele não nega a relação do organismo com o ambiente, cooperando um com a evolução do outro, pois como afirma Ribeiro (1985), a melhor forma de medir a relação com o mundo é sentindo o organismo, é perceber como nos sentimos para então termos uma relação com o outro.

2.3 GESTALT-TERAPIA

Tendo transcorrido sobre as filosofias e teorias de base da Gestalt-terapia, iremos nos deter diretamente na prática psicoterapêutica dessa linha teórica, não deixando a parte o que tratamos anteriormente, que se faz mais compreensível à luz da prática.

O personagem mais notável da Gestalt-Terapia foi Frederick S. Perls, com seu livro, "Ego, fome e agressão" em 1942, que iniciou a Gestalt-Terapia como abordagem clínica e, conseqüentemente, o afastamento de Perls, da psicanálise, devido aos seus posicionamentos contra alguns pressupostos dessa teoria, emergindo assim uma nova concepção clínica de como olhar e de cuidado aos indivíduos.

Assim, o que é então a Gestalt-terapia hoje? É uma prática psicoterapêutica que se orienta por uma visão integradora do homem, procurando vê-lo como um todo, não como um "neurótico", um "esquizofrênico" ou como um "isso" ou "aquilo". A patologia é apenas mais uma das várias partes do todo que aquele indivíduo é, e sua "doença" é encarada como a maneira mais "saudável" que encontrou para enfrentar situações insuportáveis ou conscientemente inconciliáveis (RODRIGUES, 2011, p. 3).

Partindo do pressuposto que cada pessoa é singular e com características particulares, mesmo vivenciando coisas similares, cada um experiencia de forma diferente. Não há como supor uma teoria e encaixar no indivíduo, numa tentativa de explicar o porquê acerca de. Cada um tem um funcionamento interno que perpassa o modo que nos ajustamos as situações conflituosas ou não.

Fazer Gestalt-Terapia é um convite a perceber o mundo do cliente. É deixar de lado o eu acho que, e caminhar junto com esse cliente no mundo que é dele. (JULIANO, 1992; RODRIGUES, 2011).

Para podemos percorrer esse caminho a Gestalt-Terapia nos proporciona conceitos, práticas e intervenções que abrem a via de acesso do cliente, considerando que seu arcabouço é mais amplo, mas trataremos o que julgamos pertinente e mais essencial para esse momento, para um entendimento do cliente e do terapeuta na prática clínica.

2.3.1. Contato

A Gestalt-Terapia é conhecida como terapia de contato, que visa restabelecer o contato do cliente consigo e com o mundo, entrando em contato com suas emoções e sentimentos, como se ele estivesse (re)aprendendo a lidar com suas emoções e o terapeuta o acompanha e pontua nesse processo, intervindo de forma a estimular esse contato. Questionamentos de como ele se sente e o que ele sente, podem ser reveladoras tanto para o cliente como para o terapeuta que o primeiro não sabe nomear o que sente ou não consegue caminhar sobre sua queixa. O próprio contato do cliente com o terapeuta pode ser curador das outras relações obstruídas (RIBEIRO, 2016; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

Ribeiro (2016), afirma que somos os contatos que fizemos, e nossa transformação segue a dinâmica de nosso jeito de encarar a vida. Não estamos isolados do nosso meio e estamos em constante conexão e mudanças. Em razão disso para discutimos o conceito de contato temos que nos remeter a fronteira de contato, tanto como delimitação do que é o outro e a si, como o contato, onde os episódios acontecem, o entre. É o operar da fronteira organismo e meio que podemos chamar de contato. Só acontece um contato enriquecido, que gera progresso, quando há nutrição, em como um toca o outro e por ele é tocado (RIBEIRO, 2016; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

2.3.2 Ajustamento criativo

Ajustamento criativo é uma forma do indivíduo de se preservar dos acontecimentos de ocorrem, sejam eles internos ou externos, acontecimentos estes, que podem gerar um desequilíbrio ocasionando uma desorganização. A maneira que o ser humano encontra de se ajustar e se manter autorregulado, é o ajustamento criativo, e nele é encontrando formas criativas de se equilibrar, ajustar (RIBEIRO, 2011).

Os indivíduos são seres de relação e o nosso organismo está em inter-relação com o meio, tendo uma ligação de interdependência, e o meio pode oferecer também formas de ajustamento, pois o organismo-meio intercorre como um todo. Ajustamento criativo é a busca do ser humano de satisfazer suas necessidades, do

que sente, vê, fala, ouve, deseja, e onde tudo isso toca, e como ele reage e é afetado de forma ajustada a quem é (RIBEIRO, 2016).

2.3.3 Awareness

Ao vivenciar algo não significa que temos consciência de todas as particularidades do vivido, podemos passar despercebidos de algumas coisas que são insuportáveis naquele momento, ou deixamos de lado, por não ter o suporte necessário para ver e perceber como tal. A proposta da Gestalt-Terapia é fazer com que o cliente possa se dar conta do que sente, ser consciente de si, não no sentido de reflexão ou observação de algo, mas de saber de forma integradora organismo-meio, no tempo presente, aqui-agora o que ele sente. Esse conceito é chamado de Awareness, que é ter consciência de todas as partes envolvidas, os sentimentos e acontecimentos que formam um todo, de uma forma integral sintetizar o que sente, com tudo que realmente é (RIBEIRO, 2016; FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

Trata-se de uma consciência de apreensão de totalidades, como se todo meu ser se resumisse em um único ato de cognição emocional. Não é algo puramente cognitivo, é expressão vivenciada e consciente de que somos seres de relação, em um profundo dar-se conta por meio de uma sensação de integração de todas as minhas partes em um único ato de percepção interna (RIBEIRO, 2016, p. 74).

Awareness acontece no entre, entre o organismo e meio, existente no campo, fazendo notório para si o que está acontecendo, é uma tomada de consciência que fala: é assim mesmo! Que aborda tudo e o todo do momento, é uma luz na escuridão de não perceber, é um descobrimento do que realmente é/ou está sendo (FRAZÃO; FUKUMITSU, 2014).

3 RELAÇÃO TERAPÊUTICA

A palavra terapia vem da palavra grega Therapéia que significa cuidado religioso, que tem uma conotação de serviço, alguém que serve a outrem e esse outro não tem uma posição de passividade, mas ele é ativo, protagonista, alguém que recorre a outro. Todos esses significados demonstram que o Terapeuta e cliente podem ter uma relação de parceria, ao lado, em cada encontro único e existencial, estando inteiros de forma genuína, numa relação de cuidado e confiança. Onde o cliente pode ter um espaço para se perceber, aprofundar e junto com o terapeuta refletirem e sentirem, caminhando o percurso escolhido pelo cliente (GINGER; GINGER, 1995; SAPIENZA, 2014).

Como seres de relação é no toque do outro que nos modificamos, pois o que é humano do outro toca a nossa humanidade, numa relação de construção a relação terapêutica busca sanar possíveis rupturas de outras relações humanas, servindo como suporte aquele que sofre, com a presença do terapeuta numa relação/postura relacional e horizontal, como afirma Protasio (1997), O primeiro recurso que o terapeuta tem é ele próprio, com sua disponibilidade e intencionalidade para aquele encontro. Estabelecer isso requer manejar a arte do encontro, é estar disposto e inteiro no aqui-agora, com todos os sentidos voltados para o cliente, de tal modo que ele se sinta aceito, podendo se expressar e falar sobre qualquer conteúdo, porque o seu terapeuta irá recebê-lo como ele é, numa contínua relação a dois, confirmando o que é distinto e singular do cliente.

A relação terapêutica não é apenas verbal, é física, social, mental e espiritual. Envolve outros níveis através dos quais a pessoa interage como um todo ambiente. A relação terapêutica é uma relação de totalidade. Terapeuta e cliente se encontram em um campo de forças, em um campo energético envolvendo processos visíveis e conscientes, invisíveis e inconscientes (RIBEIRO, 1994, p. 16).

Não se trata de uma relação de superioridade, de suposto saber, mas de forma a assumir o saber, que deixa de lado o que sabe, para ouvir o que o outro tem a dizer, sem a preocupação de interpretar o dito. Nesse encontro existencial o terapeuta irá buscar no seu cliente como ele enxerga a si e o mundo, qual é o sentido atribuído por ele do que ele se queixa, indo no ritmo do cliente, tendo como ponto inicial a experiência do cliente, dirigindo o falar para o falante, ouvindo não

apenas o que ele diz, mas significado do que ele sente e como se expressa, apontando para ele o que ele não percebe, ligando sua queixa ao seu contexto (RIBEIRO, 2016).

Na Gestalt-Terapia o mais importante não são os conteúdos, mas sim a forma, a configuração de como e o que se diz, qual é o significado que o cliente atribui o que sente e ao que ocorreu com ele, essa atitude não é ignorar o sintoma, o intrapsíquico, é colocar a relação à dois, terapeuta-cliente, à frente, lidando com a pessoa e conseqüentemente o seu sintoma, pois somente o cliente tem a capacidade de gerir suas dificuldades. Perceber isso é ser sensível e respeitar o seu cliente, pois o que ele afirma é a única verdade, ele sabe, e somente ele, sabe sobre si (GINGER; GINGER, 1995; RIBEIRO, 2016).

Com essa sensibilidade o terapeuta irá proporcionar o ambiente propício para o cliente se comunicar, o cliente percebe que o ambiente é favorável, e o terapeuta está atento a ele. Através disso a relação terapeuta-cliente irá se desenvolver, o primeiro demonstrando simpatia, não de quem simplesmente gostou do outro, mas de quem se considera emocionalmente perto do cliente, gerando um clima de aceitação incondicional que parte do próprio terapeuta. Nesse campo poderá ocorrer as transformações, o cliente toma consciência, apreende o que sente, o que é e quem é, e como se processa isso nele, ao mesmo tempo que isso ocorre ele se responsabiliza por isso. Essa relação integradora estimula o cliente a desenvolver suas potencialidades, pois um relacionamento real, que acompanha o outro aonde ele deseja chegar, é produtor de saúde àquele que sofre (GINGER; GINGER, 1995).

4 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O estágio supervisionado está ocorrendo nas clínicas integradas do UNI-RN na área clínica, na modalidade de psicoterapia individual, com o tempo estimado de 50min para cada sessão. Semanalmente acontecem os atendimentos, em horários previamente marcados, com 3 clientes adultos e uma criança. O plantão psicológico acontece também uma vez na semana, toda quinta -feira das 14h às 16h, que atende demandas emergenciais, com encaminhamentos ou não. O período do estágio será de março até novembro de 2017. Os atendimentos são supervisionados pela professora Mariana Cella (CRP 17/1955).

A linha teórica escolhida para basear os atendimentos é da Gestalt-Terapia, seus fundamentos filosóficos e teorias de base nos dão uma visão de homem e de mundo, que permeará e definirá todo o processo psicoterapêutico. O homem é visto como concreto, único e livre, responsável por si e capaz de se autogerir, inserido no mundo, em que está em constante relação.

O terapeuta tem o papel de ir buscar as coisas como são, como se apresentam, como o cliente enxerga o mundo e a si, criando um ambiente propício para ele se mostrar como é, sendo empático com o sofrimento trazido, sem a necessidade de encaixar teorias sobre o seu comportamento, apreendendo o que está acontecendo, qual o sentido e significados que o cliente dá as coisas e sensível ao seu modo de se ajustar ao que acontece com ele, valorizando as suas potencialidades, facilitando o caminho do seu desenvolvimento.

Diante disso, iremos escolher posteriormente um dos clientes atendidos na psicoterapia para realizar um estudo de caso que possa complementar o presente trabalho, ligando o conteúdo teórico a prática clínica vivenciada. Discorreremos sobre sua história de vida, sua queixa inicial, e as demandas trazidas ao longo do processo psicoterapêutico e consequentemente as intervenções feitas, experimentos realizados, conclusão e considerações ao fim do atendimento, visando o enriquecimento do trabalho e do estágio supervisionado. Para isso, não usaremos a identificação do indivíduo, respeitando o código de ética da psicologia e da identidade do cliente que se disponibilizou.

5METODOLOGIA

O presente trabalho foi baseado na revisão de literatura indicada da linha teórica escolhida, numa tentativa de fundamentar a Gestalt-Terapia que servirá para nortear o estágio supervisionado, nos atendimentos em psicoterapia. O local do estágio é nas Clínicas Integradas UN-RN que atende a comunidade em geral, a todas as faixas etárias, funcionando de segunda a sexta nos horários de 7h as 21h, qualquer pessoa pode procurar a clínica, encaminhado ou não, tendo acesso a serviços em enfermagem, psicologia, fisioterapia, nutrição, educação física e serviço social, os graduandos dos respectivos cursos citados atendem aos que procuram o serviço, supervisionados por professores e profissionais das áreas. A clínica trabalha com prevenção, tratamento e reabilitação, com um tratamento de qualidade e humanizado. Na área de psicologia disponibiliza terapia em grupo, individual, de casal e plantão psicológico.

A Clínica Integrada UNIRN disponibiliza uma equipe de funcionários, estagiários e professores orientadores que atendem a comunidade em geral e direcionam para a especificidade procurada ou necessária, há três recepcionistas que fazem o primeiro contato, são eles: Edna Amorim Fernandes, Ivanildo Soares da Silva e Karla Janaina Marques da Costa, que se dividem nos turnos matutino, vespertino e noturno, eles dão o suporte e contato aos estagiários e professores, marcando e remarcando os atendimentos dos pacientes/clientes. A clínica tem dois assistentes de serviços gerais, Marluce Maria da Silva e Jadson Belmonti de Aquino, um porteiro Francinildo Guilherme Bezerra e uma assistente social Lindiceia de Araújo Gomes de Azevedo. A coordenadora geral da clínica é Romeica Cunha Lima Rosado e a coordenadora do setor de psicologia é a psicóloga e professora Geórgia Filomena Martins Saldanha Baeta Neves.

Os atendimentos em psicologia dos estudantes do estágio obrigatório são supervisionados por professores de cada abordagem, o grupo no qual participo é orientado pela professora Mariana Cella (CRP 17/1955).

Na ênfase clínica o estágio obrigatório, como já foi citado, será na Clínica Integrada UNIRN, no corrente ano, no mês de março a novembro, nos horários previamente marcados com os clientes. Serão atendidos de forma contínua 3 pacientes, todos nas quintas-feiras nos horários de 13h, 16h e 17h, cada sessão dura 50 min, uma por semana, ao fim de cada sessão é feito um resumo de sessão

que é entregue a coordenadora do setor de psicologia. O plantão psicológico acontece de segunda a sexta, das 8h às 20h, de caráter emergencial, disponível para qualquer pessoa.

6 RELATO DE CASO

O estudo de caso a seguir foi baseado em um dos atendimentos psicoterápicos realizados na clínica escola da UNIRN, no estágio supervisionado, requisito pra formação em psicologia. A vertente teórica utilizada foi a Gestalt-Terapia. Passaremos agora para a narração dos fatos atravessado pela queixa inicial, demandas surgidas, intervenções feitas pelo terapeuta, evolução e conclusão do caso. Adotando um nome fictício de Joana, preservando a identidade da cliente.

6.1 APRESENTAÇÃO

Terapia é estar ao lado, é ter ouvidos, atenção e disposição para contemplar e participar da história de alguém que pode ter sua vida modificada pela presença do outro, onde esse sujeito que se debruça e dá a devida abertura para as portas aparentemente fechadas ou obstruídas. É entrar com o outro em novas possibilidades, olhando na direção que o cliente dá. No relato seguinte iremos expor a história de Joana uma mulher que veio em busca da terapia sem saber da importância da relação terapêutica e da relação consigo, na formação de novos significados.

O processo terapêutico se deu no período de dois meses e três semanas, em treze sessões, cada uma com 50 min. A cliente tem que tem por nome Joana, 26 anos, trabalha como cuidadora há 5 anos de uma mulher, está em uma união estável e tem uma filha de outro relacionamento, porém esta não reside com cliente. Foi diagnosticada aos 10 anos com Epilepsia, e procurou a terapia por orientação do seu Neurologista. Porém apenas depois de 5 meses de resistência procurou um psicólogo. Fez uso de medicamentos para o tratamento da Epilepsia até os 16 anos, havendo a necessidade de suspensão do uso, ficando interrompido por 10 anos, quando procurou novamente um Neurologista. Em decorrência de sua doença passou a sentir tristeza e desmotivação, não tendo vontade de sair de casa ou ir em lugares com muitas pessoas, justificando ter vergonha da sua doença pelas constantes convulsões que ocorreram em público. Afirma que se sente um peso para seu esposo e filha, apresentando uma percepção de si como alguém “feia”, dar pouco cuidado a sua aparência, tem dificuldades de se olhar no espelho e aceitar o que vê. No seu imaginário pensava que psicólogo era “coisa de doido”, discurso este

comum às pessoas do seu convívio, para as quais atribui importância, e assim não sabendo diferenciar o que ela pensa sobre si e o que o outro pensa sobre ela.

6.1.1 Processo terapêutico

Á princípio a cliente demonstrou desmotivação e tristeza relacionadas a vivência dos seus sintomas de Epilepsia, relatando que não gosta de tomar medicação e ir ao Neurologista e que resistiu 5 meses até procurar um psicólogo(a), pois não queria falar sobre o si e como se sentia, com um estranho, nutria pensamentos de que psicólogo era apenas para pessoas com “problemas mentais”, se importava muito com o que as outras pessoas pensavam sobre o seu tratamento, o medicamento antiepilético, além do antidepressivo. Relatava que as outras pessoas falavam que sua doença a incapacitava para trabalhar ou realizar atribuições do cotidiano, apesar dela não se perceber assim, mas apresentava incomodo em ter que conviver com esses comentários. Retornar ao tratamento da epilepsia, depois de 10 anos a fazia voltar a lembranças da infância/adolescência onde ela era estigmatizada pela doença como “coitadinha” e “incapaz”, havendo sofrimento por ela se sentir muito diminuída por causa da doença. As constantes convulsões ocasionadas pela Epilepsia, lhe causavam muito constrangimento, pois não se recordava do que aconteceu, e quando recobrava a consciência ficava incomodada com as pessoas ao seu redor, olhares e falas que ela percebia como negativas. Após o ocorrido se sentia desanimada e não queria sair de casa, em decorrência disso a cliente tinha medo de estar em ambientes que estivessem muitas pessoas, para ela era como se as pessoas a comprimissem e isso a impedia de ir em lugares assim. Pensava que poderia ter uma convulsão e as pessoas a cercariam, como de usual e ela sentiria vergonha. Já lhe ocorreu pensamentos suicidas, como de “se jogar em frente a um carro e acabar com a vida”, relatando ainda que na hora não pensa na família. Tem dificuldades de confiar, falar com alguém estranho, e consequentemente a figura do psicólogo se remetia a isso.

Com as sessões seguintes trouxe questões relacionadas à sua família, da relação com sua mãe, das dificuldades e conflitos com ela; diz que gostaria de ter uma mãe mais afetiva e que desse mais atenção, pois quando ela entra em contato com a mãe, só fala das outras duas irmãs e isso a deixa muito triste. Pontuou que se parece com a mãe, principalmente na relação com sua filha, pois sua filha reclama

que ela é rude. Sobre seu marido, falou que o relacionamento com ele é um pouco conflituoso, pois ela sempre está irritada e que ele nem sempre a ajuda nos afazeres domésticos. Por isso acaba se sentindo sobrecarregada, ela deseja a casa limpa e eles brigam por isso, mesmo eles terem feito um combinado de dividir as atividades. Em umas dessas brigas ela chegou a agredir ele fisicamente, e com isso sentiu muita vergonha, diante da reação de rejeição do marido ao seu ato. Coloca que sentiu tanta raiva de si que desejou se ferir, para que a dor que ela estava sentindo pudesse passar. Reclamou que o seu esposo é muito imaturo, por ser mais novo que ela e em algumas situações ele a irrita com “brincadeiras fora de hora”. Pela sua constante desmotivação ela relatou está com perda de libido.

Foi notado e falado por ela a sua dificuldade de se aceitar, insatisfação com seu corpo, devido ao aumento de peso, havendo momentos em que ela não se olhava no espelho, pois se enxerga como uma fracassada, que se acha gorda e feia. A opinião alheia lhe atravessava e se misturava com o que ela pensava sobre si, assim, sua percepção era baseada no olhar e na afirmação do outro. Ficando evidente a dificuldade da cliente em diferenciar o que era seu o que era do outro, o que ela pensa sobre si, o que é verdade sobre ela e as impressões das outras pessoas, da aceitação do real diante dela e do ideal imposto das outras pessoas e aceito por ela. Havia uma mistura do eu e do não eu, sua fronteira de contato não existia de uma maneira sólida em que ela pudesse limitar o que era do outro e diferenciar o que a pertencia.

Demostrou um vínculo muito forte com sua patroa, pois elas estabeleceram um relacionamento de amizade. A sua patroa, que já tentou suicídio ingerindo água sanitária e por isso ficou com a saúde fragilizada, ficou internada duas vezes. Devido a isso Joana sempre trazia um constante medo de perdê-la e isso foi produtor de novas possibilidades, surgindo questões como: o que poderia ser feito quanto a isso? E se ela morresse? Quais as novas formas de se organizar? E ainda lidar com as contínuas inquietações sobre si e sobre os outros.

Durante o processo terapêutico a sua patroa veio a falecer, acontecimento que a deixou bastante mobilizada, na sessão em que ela relatou o ocorrido, ela pode elaborar essa perda de uma maneira mais moderada, mesmo com um profundo pesar e abatimento pela perda, Joana comparou como ela estava em sua primeira sessão e como estava naquela, afirmou que se estivesse como antes não estaria

reagindo de uma forma tão tranquila, conseguiu lembrar dos momentos bons e falas ditas pela sua patroa que ficaram eternizadas nela.

6.1.2 Intervenções e evolução do caso

Diante dos conteúdos apresentados, as intervenções foram baseadas em questionamentos quanto as inquietações trazidas pela cliente, e estabelecendo o acolhimento e suporte ao seu sofrimento. Inicialmente a cliente não conseguia relacionar sua dificuldade de aceitar a Epilepsia com sua dificuldade de aceitação de si, sendo através de questionamentos, como: “o que era”, “como era”, “o que sentia” que ela pôde entrar em contato com sua inquietação sobre a doença. Não conseguia enxergar que tudo fazia parte do todo e essas partes estavam em íntima relação. Falar da Epilepsia causava incomodo, fazia ela olhar para si, e acessar outras questões interligadas que ela deixava de lado. Com isso veio à tona a falta de aceitação de si, não apenas da doença, a figura, mas do fundo que emergiu, mostrando todo o quadro do que ela falava “isoladamente”. A consciência de sua imagem, do seu corpo era misturada com a do outro, afirmações negativas a mobilizava a fazendo aderir o que vinha do meio. Com a terapia conseguimos olhar para isso e ela foi tomando consciência de si no aqui-agora, que antes fugia do espelho mas aos poucos conseguiu se olhar e estabelecer uma relação de afeto consigo. Desde início da terapia estabelecemos vínculo terapêutico, e com isso foi possível avançar no processo, através da relação de ajuda para reorganizar os conflitos consigo e com os outros. Está presente e atenta as suas falas e como ela se expressava com o corpo, era restabelecer um contato e atenção em que ela relatava como sendo curador das relações e contatos que ela trazia como obstruídas. Muitas vezes somente um resumo de tudo que ela falou na sessão a fazia a olhar para questões ignoradas.

Nas sessões conseguimos representar vivências do seu cotidiano, como os conflitos com os outros que a questionava sobre sua doença, onde ela alegava ter um aumento do nível do seu estresse consideravelmente. Reproduzi perguntas que a irritava para que ela pudesse experimentar respostas diferentes, mesmo em uma situação difícil que ela se afastava, sendo esse momento primordial para a resolução dos seus conflitos internos. Similarmente quando apresentava falas de “eu não queria agir assim”, “eu não queria falar dessa forma”, nos seus relacionamentos,

com seu esposo, sua filha e sua mãe, personagens esses que ela sempre trazia afirmando não saber como falar com eles, não de uma forma irritada que sempre causava conflitos. Aprendendo a realizar novas formas de se relacionar, em que o terapeuta pontuava que ela era capaz de oferecer ao outro, afirmando sua alteridade que ela tinha uma forma singular de agir e falar e a não havia necessidade de se equiparar aos outros. Assim, ela conseguiu se perceber como alguém além do que ela relatava, que nada podia fazer para controlar o outro mas sim o que ela faria com o que estavam fazendo com ela.

Ela trazia que não conseguia se olhar no espelho, não gostava do que via. A partir de questionamentos sobre o que ela enxergava, o que a incomodava, ela pôde refletir e olhar além de algo externo, olhar o que está dentro, perceber que ela guardava coisas que eram tóxicas, como as opiniões alheias estavam bem fincadas no seu interior e norteavam sua maneira de pensar e agir, opiniões sobre sua doença, sua aparência e de como ela deveria agir ou falar, muitas vezes do outro que ela atribuía para si. O percurso feito por ela foi de percepção de si, de tomar consciência do que ela sentia, e das novas possibilidades de agir para com os outros e consigo, na relação de cuidado com o seu corpo e começar a se ver como bonita e sem a necessidade de se comparar com as outras pessoas ou da afirmação dos mesmos, contribuiu para uma satisfação e bem estar de como ela se enxergava tanto internamente como externamente.

Analisando o percurso do seu processo terapêutico de como ela chegou até as últimas sessões podemos perceber como foi importante ela ter conseguido diferenciar o que é dela e o que é do outro, conseguir ver e viver outras possibilidades para posições/opiniões rígidas. Diante disso, seu quadro foi evoluindo ao longo da terapia, de se perceber como realmente é e se aceitar independente da confirmação do outro. Conjuntamente houve mudanças em seu comportamento de como ela reagia ao estar em público, diante de muitas pessoas, o que antes ela não queria ou quando conseguia ir, ia embora por medo das convulsões, foi visto que ela conseguiu elaborar esse medo e se manter confortável em ambientes com muitas pessoas. Mostrava a ela que com o uso da medicação a possibilidade era pequena de ter convulsões. Consequentemente falar sobre a Epilepsia de uma forma concreta e de aceitação gerou novas falas, ensaiadas nas sessões de terapia, de como abordar esse assunto, sem ocasionar tristeza ou incômodo. Podendo também ser observado uma mudança na relação com sua mãe, filha, esposo e com outras

peessoas, no que se refere ao tratamento dado a eles, não mais repetindo o padrão de comportamento da sua mãe, agora ela conseguia escolher mais conscientemente o que fazer em situações conflituosas.

Toda evolução no processo terapêutico de Joana, foi gerado a partir das mudanças de percepções que ela tinha de si, assumindo quem era, mesmo com muitas coisas que não poderiam mudar, como por exemplo o estado da sua doença, o que os outros poderiam falar, ver que ela não poderia controlar/mudar os outros quando a ofendiam sobre seu estado e que essas percepções e falas eram deles, não suas. Foi promotor para ela perceber o que era dela e de reagir diferente em novas situações conflituosas e de perdas, firmando bem a fronteira que tanto separa o que é do outro e de onde acontece as trocas com o meio. Como citado acima a sua patroa veio a falecer, e isso a mobilizou muito, no entanto, ela conseguiu elaborar outras possibilidades a partir disso, planejando o que faria a partir de agora, não se preocupando com a situação de desempregada, mas que essa situação poderia lhe proporcionar novas experiências.

A postura adotada tanto do terapeuta como a da cliente foi uma relação de confiança e empatia de querer caminhar um ao lado do outro, contribuindo para a autonomia e ressignificação da cliente. As afirmações confirmando sua singularidade e capacidade de modificar o que a incomodava, contribuíram para que ela pudesse tomar consciência de si e dos caminhos que ela estava trilhando e os que poderiam ser feitos, como autora de sua história, não mais refém de uma doença e dos outros. A mesma que inicialmente se expressou em relação a sua alta, agradecendo pelo percurso auxiliado que lhe deu as ferramentas e suporte para continuar sua jornada sozinha.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de pesquisar mais profundamente e discorrer sobre a ênfase escolhida é um momento ímpar e desafiador, pois é neste momento que temos a chance de comprovar concretamente o que aprendemos no caminho que escolhemos trilhar, sabendo que a escolha de uma abordagem é somente um recorte de toda formação, que é muito mais ampla.

No estágio supervisionado temos o espaço inicial de unir todo saber teórico com a prática, com os atendimentos de psicoterapia individual, podemos conhecer diversos mundos e pessoas, ter a chance de sermos empáticos com o outro, experienciar modos investigação para proporcionar um atendimento adequado para o cliente. Ter a preocupação de estarmos bem para que bem possamos está com outro, em um encontro único que oferecerá ao cliente novas formas de ser, possibilidades. Acolher muitas vezes, a último esforço de quem sofre e está disponível e disposto para cuidar e acompanhar o caminho proposto pelo cliente, para irmos onde ele quer chegar. Não se preocupando com o que, mas sim em como eu posso estar no aqui e agora.

Todas essas oportunidades nos proporcionam uma prática tão esperada no decorrer do curso. Que agregará a carreira do estudante tendo em vista um começo do que dura enquanto vivermos, de aprofundamento, prática e satisfação. No estágio supervisionado estamos tendo a chance de atender, na ênfase escolhida, já supra citada, aspirando a conclusão do curso de graduação que nos proporcionará aperfeiçoamento nas práticas psicológicas, com benefícios para si e para os indivíduos atendidos, promovendo saúde, bem estar e possíveis transformações na vida do cliente. Transformações estas vindas do cliente, apostamos nele, que é capaz de buscar e tentar novas possibilidades para o que o trouxe a terapia e o que incomoda.

Propiciando para o estagiário/estudante o trabalho de se debruçar, investir e considerar suas escolhas profissionais feitas até o presente momento. Em vistas de aperfeiçoamento profissional que acarretará em contribuições à sociedade.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Psicoterapia Existencial**. 4. ed. São Paulo: Thomson, 2006.

CARPIGIANI, Berenice. **Psicologia**: das raízes aos movimentos contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

EWALD, Ariane P. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos Pesquisas Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, ago. 2008.

FIGUEREDO, Luís Claudio M.; SANTI, Pedro Luiz Ribeiro de. **Psicologia**: Uma nova introdução. 3. ed. São Paulo: EDUC, 2013.

FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. **Gestalt-terapia**: conceitos fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

GINGER, Serge; GINGER, Anne. **Gestalt**: Uma terapia de contato. 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.

HOLANDA, Adriano F. **Fenomenologia, Psicologia e Psicoterapia**: Inserção da Fenomenologia no contexto da Psicologia. 2. ed. São Paulo: Revista Estudos de Psicologia, 2006.

JULIANO, J. C. Gestalt-Terapia: revisitando as nossas histórias. **Revista de Gestalt**, São Paulo, ano 2, n. 2, 1992.

PENHA, João da. **O que é existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001. (Coleção primeiros passos, v. 61).

PROTASIO, Myriam Moreira. **Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à Ludoterapia**. Revista Fenômeno PSI IFEN, Rio de Janeiro, ano1, n. 0, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia**: O Processo Grupal. 3. Ed. São Paulo: Summus, 1994

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mécum de Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-Terapia:** Revisitando o caminho. São Paulo: Summus, 2011.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia:** Refazendo o caminho. 7. ed. São Paulo: Summus, 1985.

RODRIGUES, Hugo Elidio. **Introdução à Gestalt-terapia:** conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

SAPIENZA, Bilê Tatit. **Conversa sobre Terapia.** São Paulo: EDUC Paulus, 2014.

SARTRE, Jean Paul. **O existencialismo é humanismo.** Paris: Les Éditions Nagel, 1970.

SPRUOL, R.C. **Filosofia para iniciantes.** São Paulo: Vida Nova, 2002.