

TRAUMA:
CAUSAS, EFEITOS E IMPLICAÇÕES NA PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA

Roberto Marques da Silva¹

Mariana Cela²

RESUMO

Este artigo é uma revisão bibliográfica, que tem como objetivo apresentar o trauma com suas causas e efeitos em um indivíduo, levando em consideração o lugar da memória no tratamento do traumatizado, com suas implicações na prática do cuidado. Para tanto, expõe-se aqui o entendimento da Experiência Somática sobre o tema e contextualiza a compreensão traumática na perspectiva da Gestalt-terapia, com sua prática no processo de identificação, estabilização, processamento terapêutico e integração do traumatizado, bem como aponta possibilidades de cuidado psicológico e os muitos desafios com que se depara, para concretizar com eficácia a sua prática. Propõe-se então, alguns entendimentos balizadores de como diminuir e até eliminar seus efeitos traumáticos, através de tratamento terapêutico usuais, que visam à promoção de saúde.

Palavras-chave: Trauma na Gestalt-terapia. Causas e feitos traumáticos para Gestalt-terapia. Memórias traumática perspectiva da Gestalt-terapia.

TRAUMA:
**CAUSES, EFFECTS AND IMPLICATIONS IN THE PERSPECTIVE OF GESTALT-
THERAPY**

ABSTRACT

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: rrobertm19@yahoo.com.br

² Professora Mestra. Orientadora do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN). E-mail: mariana.cella@gmail.com

This paper is a bibliographical review, which aims to present the trauma with its causes and effects in an individual, taking into consideration the memory's role in the patient treatment, with its implications in the practice of care. Thus, the understanding of Somatic Experience about that subject is exposed from the Gestalt-therapy perspective focusing on its practice in the process of identification, stabilization, therapeutic processing and integration of the traumatized, as well as pointed out the possibilities of psychologic care and the many challenges faced to realize the effectiveness of the practice. It is proposed, then, some understandings, as indicators of how to reduce and even eliminate traumatic effects, through usual therapeutic treatment that aim at promoting health.

Keywords: Trauma in Gestalt-therapy. Causes and effects traumatic for Gestalt-therapy. Traumatic memories of Gestalt-therapy perspective.

1 INTRODUÇÃO

O interesse na compreensão das questões referentes a experiências traumáticas e seus reflexos ganha espaço na psicologia clínica. No presente estudo pretende-se uma reflexão dos mecanismos terapêuticos que levem a um embasamento para se lidar com situações traumáticas, que possam ajudar pessoas envolvidas nestas situações. Encontra-se na literatura dizeres de que, quando o trauma já está instalado, ele elimina ou quase elimina a base de segurança psíquica do ser humano, construída ao longo do seu desenvolvimento, causando paralizações, dissociações e muito sofrimento ao indivíduo traumatizado (RUF, 2014).

Dessa forma, a escolha do tema de estudo referente ao trauma, englobando suas causas, efeitos e implicações, com o objetivo de descrever situações traumáticas e o seu ciclo fechado na vida humana, como também apontar possibilidades usuais de tratamento terapêutico, que levem à promoção de saúde com possíveis transformações na existência do indivíduo traumatizado, e assim, formar entendimentos sobre alguns parâmetros influenciadores no tratamento, como por exemplo: descrever o papel da memória traumática, e como ela se apresenta nos processos traumáticos, demonstrar com os sintomas se apresentam, nos diversos tipos de traumas e os cuidados necessários com a segurança e contenção

da condição psíquica do indivíduo traumatizado, além do controle na evolução do processo terapêutico, buscando uma demonstração de pontos de correlação dos conhecimentos pesquisados na abordagem da experiência somática e correlacionando com a perspectiva Clínica da Gestalt-terapia.

Abordar o assunto referente à experiência traumática, nos leva a uma descritiva intencional e contemporânea de entendimento dos sintomas e da aproximação de suas causas, na busca de propostas terapêuticas que sejam utilizadas em trabalhos terapêuticos de uma maneira eficaz e ética e que possam levar a uma possível cura ou minimização dos sintomas. Segundo Joyce e Sills (2016), no contato com o traumatizado é de suma importância sentir o que se apresenta na figura, isto é, no aqui agora, o que leva a uma primeira impressão de se ter ali uma questão terapêutica simples, mas no fundo (o que está por trás da figura) poderá emergir como parte de um evento muito traumatizante de outras experiências vividas. Estas questões entre outras, podem surgir abruptamente, e retirar o terapeuta de sua percepção e orientação terapêutica, caso ele não seja sabedor dessa possibilidade.

Existem trabalhos disponíveis em outras abordagens diversificadas e os autores especificamente dedicaram estudos ao tratamento de traumas e suas consequências como cita Joyce e Sills (2016), o Dessensibilização e Reprocessamento do Movimento Ocular (EMDR), a Terapia Cognitiva Comportamental, a Psicoterapia Sensório-motora, a Experiência Somática, a Terapia Traumática, entre outras.

Reconhecendo a relevância do assunto, decidimos investigar possibilidades de atuação que balizem a compreensão de como diminuir e até eliminar seus efeitos através de terapias. É propósito do trabalho, buscar uma diferenciação dos tipos de trauma com uma divisão didática entre traumas menores e maiores, o tema sobre experiências traumáticas é assunto que desperta interesse, e com isso, foi verificado que o mesmo necessita ser explorado. Dessa forma, a pesquisa foi direcionada para as referências específicas de experiências traumáticas na perspectiva da Gestalt-terapia. A partir desta visão, iniciou-se a construção deste trabalho buscando uma possibilidade de compreensão, identificação, estabilização, processamento terapêutico e da integração de um indivíduo traumatizado, utilizando-se recursos terapêuticos em consonância com os usuais na abordagem Gestáltica.

Comumente, o trauma se protagoniza de situações acidentais, doenças graves, cirurgias e outros procedimentos médicos e dentários invasivos, assaltos, e por participação direta ou indireta em ocorrências de violência, seja ela física ou psicológica, guerras ou de desastres naturais em suas diversas manifestações (LEVINE, 1999). A maneira de se vivenciar o trauma seja como indivíduo, comunidades ou sociedades, para uma melhor compreensão, podem-se classificar os traumas em menores e maiores, como exemplo: o fato de uma reprovação em um exame ou se envolver em um acidente no trânsito só com danos materiais (menor), pode chegar-se a um alto grau de estresse físico com sentimentos de perturbação e agitação. Forma-se em grande parte das vezes, após esses acontecimentos uma persistente autocrítica e fica-se internamente com questionamentos de como se poderia ter agido de maneira diferente. Sendo o evento compartilhado com outro indivíduo, em algumas situações, o relaxamento e o alívio podem vir, sendo até possível tirar-se algum aprendizado da situação, e aos poucos a ocorrência pode torna-se apenas uma recordação que já não causa um incomodo ativo. Se Isso acontecer, leva a acreditar que aconteceu aí, uma integração da vivência com êxito (JOYCE; SILLS, 2016).

Em um caso considerado forte ou perdurável, como em uma situação de abuso físico, por exemplo: é um trauma com a possibilidade menor de restauração e muitas vezes não se consegue recuperação de uma maneira plena. As respostas físicas, imagens e emoções perduram longamente, após a ocorrência ter ficado para trás, e mesmo assim, persistem as evocações mentais ou emergem em pequenas lembranças. É como se um percentual do cérebro ficasse aprisionado no passado, parte do sistema cerebral está trabalhando uma sequência descritiva do ocorrido e pode interromper este processo ou ficar maquinando de maneira desordenada ainda com o perigo eminente, como um ponto presente e feroz, atuando em sincronismo com a lembrança que pode levar o indivíduo, depois do evento traumático a ficar propício a uma fragmentação do relato traumático, deixando o contexto sem uma clareza significativa do tempo em que aquilo ocorreu, com um sentimento de falta e de uma sensação tanto emocional como somática de algo que ainda não acabou gerando uma dificuldade de processamento ou integração do ocorrido, e isso é atordoante. Esses sintomas de trauma, aparentemente podem ter vindo de experiências sem importância, mas podem ser marcantes e de uma longa duração, como por exemplo: um constrangimento causado em sala de aula na escola. O

importante é o que passa a pessoa, de forma subjetiva, não importa de onde se originou e nem o tamanho do trauma (JOYCE; SILLS, 2016).

2 METODOLOGIA

Levando-se em consideração a importância dada à temática, iniciou-se uma pesquisa bibliográfica utilizando-se a técnica de análise de acervos literários de fontes selecionadas pela confiabilidade. A organização do estudo está em uma sequência lógica em busca de uma melhor didática e foi realizado de maneira exploratório e descritivo, com uma abordagem qualitativa. Procedeu-se um primeiro rastreamento de uma forma abrangente, em artigos em meio eletrônico, através, dos bancos de dados da Scielo e Lilacs, incluindo apenas as palavras chaves trauma e Gestalt. A seleção dos artigos se deu pelos resumos disponíveis e leitura de títulos, excluindo aqueles não específicos em relação ao tema de interesse, onde houve uma constatação da existência de poucas referências diretas sobre o tema. A pesquisa seguiu em busca de escritos em artigos e livros de diversas abordagens que formassem relações dos conceitos do trauma com os conceitos da Gestalt-terapia.

Em um segundo momento foi efetuado uma seleção em publicações de livros clássicos por meio de busca manual, relacionados em listas de referências na triagem de conceitos que ajudassem a formular uma compreensão do trauma a luz da Gestalt-terapia. Foi definido que, a utilização de recortes rastreados em livros de publicações recentes, abrangendo escritos mais contemporâneos com edições a partir de 1995. Utilizamos clássicos de autores pesquisadores e especialistas no tema proposto em publicações realizadas por autores de diversas abordagens. Foi eleita a linha da Experiência Somática, que a partir das vivências editadas sobre o trauma, utilizou-se o seu embasamento teórico, correlacionando com o entendimento na ênfase da Gestalt-terapia. Priorizado livros traduzidos em Português. A pesquisa bibliográfica foi realizada no período de fevereiro de 2017 até o Outubro de 2017. Trabalha-se com a premissa básica de que a apreensão do conhecimento só acontece através do relato das vivências do ser humano na realidade de experiência vivida e delimitado pelos próprios autores (POLIT; HUNGLER, 1995 apud DYNIEWICZ, 2007).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As situações traumáticas, vistas pela abordagem da Experiência Somática, fecham um ciclo na vida humana, e que ele se instala primeiramente no corpo para em seguida ser processado pela mente, necessitando de uma priorização primária da atenção nas expressões corporais que levam ao caminho da busca da cura do traumatizado (LEVINE, 2012).

Pela visão da gestalt-terapia o processo pós-traumático, reflete em diversas situações corporais e mentais em um campo que pode ser ativadores de gatilhos que provocam reações repetitivas com sensações de ameaça que aparentemente estão ligados ao trauma original, como (sons de vozes, estampidos, portas em movimento) e que na maioria das vezes o envolvido não está consciente desta provocação evocada e lhe desencadeia uma sensação angustiante, como se refere Joyce e Sills (2016),

Compreender como surge o trauma pode ser um passo importante para o desenvolvimento deste trabalho. Segundo Levine (1999, p. 34):

A cura do trauma depende do reconhecimento de seus sintomas. Os sintomas traumáticos em geral são difíceis de reconhecer, pois em grande medida é resultado de respostas primitivas. As pessoas não precisam de uma definição de trauma; precisam da experiência de sua sensação.

Conforme Levine (2012), o trauma se instala primeiramente no corpo e a mente processa, afirma ainda, que na tentativa de tratar, utilizando apenas a “cura pela fala”, com o envolvimento do intelecto ou das emoções, o resultado pode não ser o esperado. Apesar de reconhecer a relevância dos estados mentais ligados ao trauma, o mesmo os vê como secundários e prioriza primariamente as expressões corporais. Na lida com situações traumáticas, mesmo reconhecendo a ligação entre mente e corpo, médicos e psicólogos modernos, muitas vezes desconsideram enormemente as interações profundas que estas expressões corporais proporcionam na busca da cura de um traumatizado.

No processo pós-traumático, diversas situações podem ser ativadores de gatilhos que provocam reações repetitivas com sensações de ameaça, é como flashbacks, que aparentemente estão não ligados ao trauma original, como (o som de uma porta fechando ou abrindo, uma voz) e que na maioria das vezes o

envolvido não está consciente desta provocação evocada e lhe vem uma sensação angustiante. Na busca de identificar a origem, ele foca a sua atenção para este sentimento de que o perigo está iminente. Se esta aparência de perigo ocorre continuamente, gera uma hiperconcentração na procura do perigo ou ameaça, tornando-se incômodos sintomáticos e até incapacitantes, mesmo depois de muito tempo, após o término do trauma. O mesmo se vê dentro de um círculo fechado provocado por uma situação anterior vivencial ou testemunho de um episódio de perigo ou risco, em que ele esteve em posição de impotência ou submetido, sem domínio da situação (JOYCE; SILLS, 2016).

Na perspectiva de Perls, Hefferline e Goodman (1997), o trauma é uma situação inacabada e que não há igualdade no instante traumático, mas uma sequência de acontecimentos que são frustradores e são de riscos e até certo ponto parecidos, que no decorrer do acontecido, a tensão desenvolvida do sentimento e o caráter explosivo da reação se ampliam paulatinamente, e a repressão destes, aumenta de modo comum, até que, por interesse econômico os sentimentos e as reações, podem ser anulados ou reprimidos.

No acontecimento de um acidente ou procedimento médico potencialmente traumático, tremores e as manifestações de autoproteção acontecem através de manifestações corporais, ajudam a promover um “reset” no sistema nervoso, buscando uma condição inata do organismo de promover a normalização, isto é, uma autoregulação, que Levine (2012), denomina de uma tentativa de saída para uma reação de luta ou fuga.

Em um caso de atendimento emergencial, seja de socorro em ambiente externo ou hospitalar, o uso de procedimentos de contenção através de aprisionamento físico ou por medicamentos calmantes, como menciona Levine, (2012), podem ser causa de congelamento, paralisação e conseqüentemente abre-se uma porta para instalação do trauma, embora estas ações aliviem o sofrimento de imediato e por algum tempo. A expressão do corpo com tremores, movimentos de membros é uma experiência física que tem o seu potencial curativo de liberação do estresse traumático, daí a importância da permissão para que o corpo exerça esta função da maneira necessária e completa. Em contrário, o impedimento desta expressão natural do organismo, pode levar o indivíduo para uma condição crítica e potencialmente traumática. Segundo Ribeiro (2016), na lei evolutiva do humano o instinto de autorregular-se vem de uma fonte ontológica de que o ser não pode

renegar-se, concebendo uma cumplicidade propositada, junto e no meio dos seres: o instinto de autopreservação. Cita Ribeiro (2016, p.56) que:

Por intermédio dos comportamentos moleculares e molares, cada ser se autorregula conforme a necessidade do próprio organismo, aqui-agora. O corpo possui uma sabedoria que a mente não tem. Ele segue sempre a lei da preferência, sem pedir licença para acontecer, mas simplesmente acontecendo, fazendo, de suas necessidades, a cada instante, a realização de sua autoregulação.

Este processo congênito do corpo, sendo auxiliado por ajuda de uma presença humana enternecida, empática, com a incorporação desta bondade e aceitação, leva o indivíduo que sofreu o trauma, a sentir uma sensação de bem-estar – e, nesse caso, possibilita que o organismo exerça sua capacidade congênita de recuperar a saúde e a estabilidade, através, da força desse sentimento de segurança, evitando o trauma e que segundo Levine (2012), são qualidades, que considera de suma importância para o credenciamento da realização de um trabalho terapêutico com seres humanos traumatizados. É necessário que o terapeuta ajude a promover condições ambientais de segurança básicas e um clima propício que passe um sentimento de amparo, esperança e de recursos, que fortaleçam o ser trabalhado.

Este movimento na Terapia-gestáltica se dá através do contato, entendendo-se que a doença é relacional e o contato busca a saúde, segundo Ribeiro (2007, p. 96):

A doença é relacional e implica a perda da totalidade organísmica, implica uma necessidade não satisfeita, uma energia interrompida no seu curso natural. [...] Saúde é contato e, quanto mais pleno o contato, tanto mais ocorre a saúde em dado campo. Saúde é contato em ação, e qualquer interrupção no contato implica perda da saúde.

Trabalhar o trauma na perspectiva da Gestalt-terapia, é ter em foco um direcionamento para ser trabalhado em conjunto (terapeuta/cliente), promovendo divisões em etapas, como a de avaliação do trauma, fornecimento de recursos, processamento de memórias traumáticas e integração do indivíduo, esse trabalho integrado, é chamado de “A Gestalt da terapia do trauma” (JOYCE; SILLS, 2016).

Segundo Levine (2012), na terapia, o terapeuta deve ser o facilitador do processo que possa levar o cliente a uma consciência do seu próprio corpo, vivenciando as suas sensações e emoções de conservação da vida, como raiva e

pavor, sem deixar que esses estados dilacerantes se apropriem deles. O terapeuta precisa ser capaz de reconhecer os sinais psicoemocionais e físicos de um trauma “congelado” no paciente e promover ambiente propício e seguro para que ele aprenda a ouvir a voz sem palavras do corpo, e assim, se sentir e a se ver neste corpo.

Esta tomada de consciência chamada, na Gestalt-terapia, de “awareness”, compreendida como processual, onde há o encontro com a conscientização da própria consciência no momento presente, isto é, no aqui-agora, fazendo uma captação de completude, com o ser interior, sintetizando tudo em um só momento de percepção emocional. Esta percepção, não é só cognitiva e sim, uma expressiva experiência consciente do ser relacional que somos e a integralização deste no todo, em um só evento de internalização (RIBEIRO, 2016).

Como diz Ribeiro (2016), O trauma é uma agressão que invade o limiar do ser humano e muitas vezes, a correlação entre mente-corpo não consegue a percepção desta ligação. Na situação de exaustão involuntária, que não vem diretamente de uma atividade específica, mais de situações que fogem ao domínio racional do indivíduo.

A situação traumática pode ultrapassar a capacidade funcional dos sistemas biológicos e neurológico de recuperação e de regulação do corpo e da mente, no retorno a condição de estabilidade. O sistema nervoso é provido de um processo sequencial de respostas automáticas para situações de perigo, que se desencadeiam serialmente. As reações são de buscar ajuda social no meio, uma ação reativa de luta ou de proteção. Em caso de nenhuma destas situações ocorrerem, o sistema de defesas paralisantes, entram no circuito e o indivíduo fica imóvel. É necessário, que se manifeste pelo menos uma das respostas de proteção, para que, a situação seja amenizada ou que a ameaça se desfaça, para que os processos neurológicos se estabilizem e o corpo volte a seu estado de moderação (JOYCE; SILLS, 2016).

Uma questão muito relevante acontece no caso de um evento tido como traumático em uma situação suficientemente devastadora, perde-se por desconexão todo processo descritivo da memória, supostamente, entendido como um mecanismo de autoproteção primitiva, que, hierarquicamente coloca a ação em lugar do pensamento. Com isso, as reações emocionais e físicas de sofrimento ficam sem

qualquer história significativa que aparentemente justifiquem o entorpecimento (JOYCE; SILLS, 2016).

Fragmentos do trauma original aparentando serem desprezíveis e podem emergir evocando disparadores de sentimentos e sensações, ou imagens que podem motivar uma completa restauração da emoção e da sensação original do ocorrido, como este se desse no aqui-agora. É comum que os traumas que não foram tratados em muitas situações, surtirem inclusos em sintomas invasivos, traduzindo-se em flashbacks, sensações corporais ou emoções de ansiedade, de medo e de maneira não proporcional com a realidade presente e muitas vezes sem ligações com histórias de descrições significativas (JOYCE; SILLS, 2016).

Alguns fatores devem ser respeitados no processamento de lembranças traumáticas como cita Joyce e Sills (2016, p. 314):

Um ritmo e uma evolução cuidadosa ao trabalhar com o trauma é crucial. Afim, de garantir segurança e contenção suficientes, você precisa ser mais estratégico e assumir o controle do processo às vezes, em vez de apenas seguir o fluxo (como ocorre com seu trabalho gestáltico normal).

Qual a ação do terapeuta ao deparar-se com indivíduos feridos e enfraquecidos, por memórias traumáticas do passado? Levine (1999), destaca que o entendimento do papel da memória traumática é uma das questões mais intensas, abstrata e desafiadora da cura do trauma. Na sua concepção para se trabalhar na busca do trauma, não se faz necessário puxar lembranças dolorosas do passado, e mesmo que se consiga emergir “memórias” razoavelmente precisas de um acontecimento passado, elas não vão curar o trauma e podendo este exercício não necessário, ter um efeito contrário ao desejado, fazendo com que esta experiência passe a ser uma via para a re-traumatização. Além disso, esta busca de memórias pode causar mais dor e perturbação, como também, solidificar a imobilidade congelada do indivíduo. As memórias não são um seguimento sequenciado de episódios, ela vem conforme o momento emocional presente do indivíduo, onde a mente “escolhe” imagens, cores, sons, odores, concepções, com estímulos e nuances de ligações e afetos análogos em múltiplas configurações que se apresentam como memórias. Nem sempre, elas são uma estampagem fiel de um evento do passado, no que se refere à sobrevivência, pode-se dizer que, é um tipo inerente de impressão processual criado pelo organismo, como uma parte utilitária

da experiência, e uma representação confiável de um fato real ou pode ser também uma reprodução coletadas de registros tirados de diversos eventos diferentes (LEVINE, 1999).

Podemos didaticamente descrever o processo de memória em duas concepções, uma implícita e outra explícita, maneiras estas que são básicas para lembrar e recordar eventos, que utilizam caminhos diferenciados no cérebro. A memória explícita vem da junção com o pensamento, sendo considerada uma lembrança consciente vem daí uma descritiva de eventos – os quais nós recordamos claramente, onde e quando ocorreram. Já as memórias implícitas não se originam da verbalização ou da consciência tem um cunho de emocional ou sentida afetivamente através do corpo, não possuindo na maioria das vezes descrições e nem temporalidade, simplesmente é uma sensação sensorial da ocorrência. Quando algo é lembrado, é possível perceber que há uma sensação prazerosa e que permeia um alívio relaxante, ela é considerada uma vivência experienciada da memória implícita. Neste acontecimento, pode-se captar que não houve a intenção da lembrança do sentimento que se associou a esta memória e que ele aconteceu naturalmente (JOYCE; SILLS, 2016).

Se algum evento foi de uma experiência que gerou angústia, mas esta não foi devastadora, ocorre de maneira similar quando: consegue-se lembrar de minúcias do episódio, no instante do ocorrido, e também das emoções, do peso físico ou da pressão sentida na experiência. A nitidez vivenciadas nas situações abordadas, perde-se, com a passagem do tempo, e só dando sentido ao ocorrido é que se forma uma integração das memórias explícita e implícita do mesmo (JOYCE; SILLS, 2016).

Ao pensarmos o tratamento do trauma, temos na fase de avaliação, a observação de que o indivíduo traumatizado se apresenta com dificuldades de autoregulação e tanto em encontrar como em manter suas fronteiras de segurança. Em um primeiro contato, a tendência é que ele procure relatar a sua experiência traumática logo de uma vez, ainda nesta fase, e, com isso, é provável que fique destruído emocionalmente e com possibilidades de ser retraumatizado, podendo inclusive afetar o terapeuta. Estas revelações íntimas antes do tempo necessário para a formação de uma vinculação podem fazer com que o mesmo sinta-se destruído e até não retorne para sessão seguinte. O terapeuta deve amenizar este sofrimento, pontuando que, não é proveitoso e nem necessário inicialmente detalhar

todo o evento, até que se tenha um maior vínculo terapêutico (JOYCE; SILLS, 2016).

A história traumática pode ser retomada de uma maneira mais genérica, sendo refletido a respeito das experiências sintomáticas na semana normal do cliente, nessa reflexão observa-se que os níveis de ansiedade, sentimentos de pânico, pesadelos, flashbacks, comportamentos de evitação, que podem está provocando suas angústias, como também perguntado o como indivíduo convive com os seus sintomas, negativamente ou positivamente. É importante também observação de dados fornecidos pelo cliente, sobre seu funcionamento normal, do autocuidado físico, do seu sono, como também sua reflexão sobre suas interações sociais de apoio (JOYCE; SILLS, 2016).

É de suma importância ter conhecimento de algum diagnóstico anterior de depressão, transtorno de ansiedade, por uso de substâncias ou com alimentação, alguma crise iminente ou comportamento de risco. Avaliar a estrutura emocional do traumatizado tentando perceber como e se ele consegue acessar o conteúdo traumático sem se devastar ou se desorganizar e com que facilidade ou não, ele consegue voltar ao aqui-agora, quando as memórias implícitas em momentos emocionais distintos aparecem (JOYCE; SILLS, 2016).

Na concepção de Joyce e Sills (2016), na pouca existência ou inexistência de elementos protetores, há fatores em comuns nesta impossibilidade de recuperação de maneira natural do organismo, que tende a não considerar essa capacidade, evitando a memória do evento e esquivar-se da awareness ou simplesmente refutar seu impacto, o que leva o indivíduo a não procurar receber ajudar relacional e com isso, não fazem o percurso necessário para a incorporação e seu restabelecimento. Pessoas traumatizadas estão passíveis de desenvolver sistemática de crenças negativas e trazer consigo sentimentos de responsabilização sobre o evento, desenvolvendo sentimentos de culpa e absorvendo pensamentos de autopunição ou autoincorporar que estão fracionados permanentemente pelo o ocorrido ou um desenvolver um sentimento de insegurança, de maneiras inexas e hipergeneralizadas, que passam a ser gestalts rígidas e não fechadas, não sendo possível enxergar suas resistências às atitudes necessárias para que possa se recuperar das situações angustiantes (JOYCE; SILLS, 2016).

Na continuação do processo, o fornecimento de recursos é o ponto de partida para se processar um uma situação traumática. Onde, o cliente traumatizado

precisa desenvolver a compreensão dos sintomas apresentados e do fortalecimento da sua capacidade de convivência e administração dos mesmos. Sendo assim, o terapeuta necessita da sensibilidade e percepção de quais recursos estão em falta ou necessitam ser fortalecidos. O objetivo é garantir um ambiente seguro e a construção de suporte intrapsíquico e intrapessoal, que sejam suficientes para promover uma maior integração no campo do contato. Isso é, uma estruturação e regulação da cadência do trabalho, buscando segurança e um patamar possível de ser administrável (JOYCE; SILLS, 2016).

A situação do indivíduo pode ser de instabilidade no enfrentamento da crise, sendo possível que esteja passando por situações emocionais de riscos expressivos, levando o terapeuta a decidir pela priorização da segurança e do seu equilíbrio. Este cuidado se faz necessário para estabilização, afim, de evitar que o cliente entre em pânico e furte-se da continuidade do processo ou retraumatize. São etapas que podem trazer muitos benefícios e até mesmo redução dos sintomas, apaziguando o sofrimento psicológico. Essas zonas que forem percebidas com necessidades específicas de recursos, como ansiedade devastadora ou crises de pânico, em uma relativa frequência, dificuldade de evocar memórias sem ficar aturdido ou dissociado, com dificuldade de manter-se em contato relacional dentro do processo terapêutico, desesperança, relatos de pesadelos ou flashbacks, apreensão de crenças negativas, falta ou diminuição da sensibilidade corporal, são pontos que necessitam de uma mediação dinâmica, para que o indivíduo se estabilize, junto a isso, deve-se convencionar um entendimento suficientemente bom entre cliente/terapeuta, precedentemente ao momento de seguir adiante (JOYCE; SILLS, 2016).

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), na visão da psicoterapia, acontecendo um bom contato – cita como exemplo uma figura clara e com brilho energizada livremente, vindo de um fundo vazio e não tem ligações específicas com as relações da mente com o corpo ou do self com o mundo externo. Mesmo tendo muitos problemas, em que, se observa funcionamentos particulares específicos, como um rubor, rigidez maxilar, mãos retesadas, relaciona-se isso a função de determinado sentimento como ira, sentimento e comportamento este que, relaciona-se com a função destruidora de obstáculo de frustração. Entretanto, em algumas situações do contexto geral, é aceito com facilidade, sendo que a maior dificuldade é o clareamento entre as relações das partes envolvidas, mas na medida em que,

isso, vai ocorrendo e clareando, os detalhes e os vínculos da relação vão sendo sentidos e aceitos, formando-se um bom contato.

Um ambiente seguro pode evitar a retraumatização, portanto, deve ser priorizado durante todo o processo, tentando a garantia de que o cliente emocionalmente se encontre dentro da “janela de tolerância emocional” e que possa manter-se nesta faixa segura durante o percurso terapêutico (JOYCE; SILLS, 2016).

Um recurso importante, é o uso da psicoeducação envolvendo, por exemplo: um entendimento do como funciona o cérebro e o sistema nervoso em situações traumáticas, este conhecimento pode ser transformador e pode fazer sentido nas suas experiências sintomáticas, ajudando na habilidade de administrá-los (JOYCE; SILLS, 2016).

No processamento de memórias traumáticas, é necessário um caminhar que tenha um desenvolvimento paulatino e de muitos cuidados, sempre garantindo uma contenção segura o bastante, que permitia ao terapeuta, uma movimentação um pouco diferente do seu trabalho normal na abordagem gestáltica, em que apenas segue-se o fluxo, e criar estratégias e algumas vezes apropriar-se do processo. A atenção deve ser voltada também para possibilidade de dissociação do cliente, verificando se ele aparenta está distante e se fica em silêncio. Estes sinais de dissociação deve levar o terapeuta a perceber que são sinais contraditórios, para continuação do trabalho com o trauma, antes, deve acontecer um exaustivo trabalho de fornecimento de recursos, para o fortalecimento emocional, antecedendo a sequência ao processo terapêutico. Estes cuidados são de relevante importância para diminuir os riscos, evitando que o cliente seja retraumatizado. Em caso de distanciamento, dissociação visível, indiferença e desconexão, mesmo que o cliente pareça tranquilo, com um aparente relaxamento que represente um domínio emocional da situação, mas se for percebido paralisia emocional e até mesmo rigidez corpórea (que para o momento, pareça inadequado), o mesmo deve ser alertado da necessidade da sua presença, fazendo-se um chamamento para tentar coloca-lo novamente no contexto terapêutico. Caso contrário, não deve se dado continuidade ao trabalho, até que sinta que o mesmo está presente no processo (JOYCE; SILLS, 2016).

No início de cada sessão, recomenda-se uma análise representativa da sessão anterior para que o seguimento se dê de maneira estruturada, é importante saber como foi o nível de estresse ou aceleração do indivíduo no período entre as

sessões, pode ser tratado sobre o que teve de incômodo, algum sintoma, lembrança ou se o espaço de tempo entre sessões transcorreu sem alterações significativas. Assim, deve-se tomar estes aspectos como base para um avanço ou não do processo de exploração e tratamento do trauma. Se a sequência optada, for continuar a abordar o conteúdo traumático, programa-se de modo que a sessão seja dividida em partes mais ou menos equilibradas de acordo com o desenrolar da mesma, sendo que, no primeiro momento da sessão deve ser o maior, em relação ao tempo dedicado ao trabalho da temática, reservar também, um espaço para uma reflexiva do cliente, sobre, o significado do que surgiu no campo. No momento final e importante, é que seja realizado um trabalho de fixar e reorganizar o cliente, certificando-se do seu estado de relaxamento e de segurança e de retorno ao estado presente e poder seguir com segurança (JOYCE; SILLS, 2016).

Segundo Joyce e Sills (2016), é possível uma integração de experiências traumáticas com êxito, e que também haja um aprendizado com ela, e assim, recuperar-se, dando seguimento a uma vida saudável, desde que, exista neste contexto um apoio empático, consciente e ético. Em casos traumáticos não resolvidos, deve-se tentar a identificação do está bloqueando no indivíduo o processo de autorregulação saudável. E nesta busca da resolução, o mais importante é o modelo relacional que se formou e o principal parâmetro para o terapeuta não é buscar soluções específicas, e sim, apoiar e encorajar o cliente a digerir e integrar as experiências do seu modo subjetivo e único.

O apoio ao cliente para promover o enfrentamento das memórias traumáticas é uma obrigação na atribuição de encontrar os pontos a serem resolvidos, de uma maneira progressiva, apoiada e trabalhando em todos os elementos desconformes incluindo, as situações emocionais e somáticas que não foram devidamente fechadas. Deve ser oferecido respostas relacional e equilibrada, na dimensão que o caso se desenvolve, com uma presença constante e com contenção para uma regulação entre as partes (JOYCE; SILLS, 2016).

O campo relacional em sua maior parte é de experienciar sentimentos e não tanto de interlocução verbal. Uma ligação firme e empática passará ao traumatizado a sensação de recebimento contínuo de efeitos e informes pela postura corporal do terapeuta, pelo timbre de voz, olhar, que leva a um sentimento de que o cliente estará continuamente recebendo impressões e informação de sua presença emocional. Esta ligação passará uma percepção ao indivíduo traumatizado de estar

havendo compreensão de sua experiência traumática, ficará satisfeito e reafirmado de que sua história é “tolerável”. A demonstração espelhada pelo terapeuta, através de movimentação corporal, mudança de posições e até da tensão expressada, ao escutar a história do cliente é um processo somático ressoante e que é uma maneira que o cliente em geral não está consciente e que pode ajudá-lo a sentir que o terapeuta está junto com seus sentimentos, percebendo esta empatia somática (JOYCE; SILLS, 2016).

Os sintomas do cliente devem ser mantidos dentro da chamada “janela de tolerância”, isto é, sendo administrada dentro de uma faixa possível e segura para o traumatizado e para o trabalho terapêutico. As lembranças traumáticas na psicoterapia gestáltica, são acessadas de maneira comum, empregando o uso de habilidades, os recursos e as técnicas específicas da sua abordagem. Contudo, é uma característica nos traumatizados aflorarem em circunstâncias fisiológicas de excitação indomável que, oscila entre as polaridades da hiperestimulação e a hipoestimulação, e os colocam em uma desorganização destruidora ou em completa paralisação. O ideal é que o cliente esteja emocionalmente em uma faixa de excitação, em que o conteúdo traumático que emerge, seja por ele confrontado, sem que se devaste, e isso só é possível, quando ele se encontra na faixa de “emergência segura”, que é a chamada “janela de tolerância”, onde os seus mecanismos orgânicos de autorregulação, buscarão uma integração e resolução, movido pelo apoio, para que se mantenha com o conteúdo traumático e assim, poderá acontecer à transformação solucionadora (JOYCE; SILLS, 2016).

Portanto, nosso estado de excitação depende muito do aprendizado de como regulá-lo, para podermos ser fortalecido no enfrentamento de sintomas traumático e poder assim, chegar à conservação do pensamento juntamente com o sentimento conjuntamente. Em situações de hiperexcitação³ ou hipoexcitação⁴ o cliente se coloca em posição emocionalmente crítica ou em reação de dessensibilização e apatia. Manter o cliente na parte superior da chamada “janela de tolerância” durante o trabalho terapêutico, isto é, de alta excitação, é a situação desejada, desde que, o mesmo tenha apoio de recursos suficiente para o enfrentamento das emersões em suas experiências traumáticas e assim, poder

³ Hiperexcitação: reações de sobrevivência superativas de luta, fuga, vigilância exagerada, zanga, agitação, pânico, impulsividade.

⁴ Hipoexcitação: reações de sobrevivência superativadas, de submissão, entorpecimento, dessensibilização, fechamento, pouco auto cuidado ou limites.

trabalhar com este material. O terapeuta deve manter uma atenção focada na sinalização de quando o cliente poderá estar fora da faixa de segurança. O terapeuta gestáltico, normalmente faz nivelamento de experimentos e está apto a movimentar-se para frente e retornar no meio de conteúdos de excitação complexo, como também, nos de sensibilidade sossegadora e segura (JOYCE; SILLS, 2016).

Nesta fase final, é hora de encorajar, ressaltar as mudanças positivas alcançadas através do trabalho terapêutico encontrando alívio, transformação e a sensação de bem-estar. É possível a observação, do quanto existe um distanciamento rápido de sentimentos positivos e por outro lado os sentimentos negativos geralmente perduram por tempo maior. Fazer a retrospectiva da viagem terapêutica com o cliente, refletindo os obstáculos confrontados no início do trabalho, as resistências que apareceram, como aconteceu e os meios utilizados para a mudança seguindo adiante. O que é nomeado em algumas situações de “crescimento pós-traumático”, é na verdade, um apoio importante, que contribui para a mudança promovendo possibilidades de Integração e reconexão (JOYCE; SILLS, 2016).

Os clientes podem descrever história de tragédias, dramática, o que é um fato comum, e o terapeuta ao receber esta história, pode criar a expectativa de querer ser a pessoa salvadora e com a crença de que, depende dele o poder de ser eficaz com todos os traumatizados. Neste caso, vem à questão do conhecimento de sua força energética, da sua empatia e da sua eficiência, e, em cima desta percepção deve legitimar uma posição realista de suas possibilidades, delimitando o número de clientes que você pode trabalhar eticamente, com a melhor prática profissional em um determinado período de tempo. É de suma importância, um exame ao iniciar e ao terminar as sessões, avaliando qual o seu nível de tensão ou de relaxamento corporal e como encontra seu estímulo ou resistência, para continuar com o cliente. Repita o exame após a saída do cliente e relate o seu sentimento como se estivesse relatando para outro profissional de supervisão. É uma prática a ser desenvolvida entre sessões, somados a exercícios rápidos de relaxamento, respirações profundas (JOYCE; SILLS, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi trabalhado com êxito e conquistado como emoção, dores e sofrimentos, deve ser comemorado. O trauma tem um contexto de muito estresse e requer muita perseverança e fé para buscar com ética, um alívio satisfatório, para que o indivíduo possa dar continuidade a uma vida saudável e com positividade. O evento traumático não desaparece, ele vai ser sempre lembrado, porém, ressaltamos a importância da utilização de uma orientação apropriada, na consciência de que pode ser transformadora, no seu potencial de cura e também de ser uma força das mais significativas, em uma perspectiva evolutiva da psicologia, vendo o indivíduo como um ser, biológico, psicológico, social e espiritual e não só uma vítima do trauma, o mesmo pode ser revivido sem sofrimento e trazer transformações positivas.

REFERÊNCIAS

DYNIIEWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão, 2007.

JOYCE, Phil; SILLS, Charlotte. **Técnicas em Gestalt-terapia: aconselhamento e psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2016.

LEVINE, Piter A. **Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar**. São Paulo: Summus, 2012.

LEVINE, Piter A.; FREDERICK Ann. **O despertar do tigre: curando o trauma**. São Paulo: Summus, 1999.

PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt - terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem Gestáltica**. Ed. São Paulo: Summus, 2007.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mércum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 2016.

RUF, Bernd. **Destroços do trauma:** embasamento antropológico para intervenções com a pedagogia de emergência. São Paulo: Antroposofia, 2014.