

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

DALIANY CRISTINY ROCHA SOUSA OLIVEIRA REBOUÇAS

O MEDO DO “SER” E A DOR DE NÃO SER:
UM CASO CLÍNICO NA VISÃO GESTÁLTICA

NATAL
2017

DALIANY CRISTINY ROCHA SOUSA OLIVEIRA REBOUÇAS

**O MEDO DO “SER” E A DOR DE NÃO SER:
UM CASO CLÍNICO NA VISÃO GESTÁLTICA**

Relatório de conclusão de curso elaborado correspondente ao estágio supervisionado obrigatório, em psicologia clínica no ano de 2017 e apresentado à coordenação do curso de psicologia do centro universitário do Rio grande do Norte UNI-RN, como requisito final para obtenção de título de psicólogo.

Orientador: Prof. M.Sc. Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior (CRP: 17/0523).

NATAL
2017

DALIANY CRISTINY ROCHA SOUSA OLIVEIRA REBOUÇAS

**O MEDO DO “SER” E A DOR DE NÃO SER:
UM CASO CLÍNICO NA VISÃO GESTÁLTICA**

Relatório de conclusão de curso elaborado correspondente ao estágio supervisionado obrigatório, em psicologia clínica no ano de 2017 e apresentado à coordenação do curso de psicologia do centro universitário do Rio grande do Norte UNI-RN, como requisito final para obtenção de título de psicólogo.

Defesa em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior - CRP: 17/0523

Orientador

Profa. Rocelly Dayane Teotônio da Cunha Souza - CRP:

Coordenadora do Curso de psicologia

Thaís Sousa de Azevedo – CRP:

Psicóloga Membro da banca examinadora

Dedico todo mérito da minha trajetória acadêmica em primeiro lugar ao Deus da minha existência, pois sem Ele, eu não teria chegado até aqui. Em segundo lugar a minha família, que é a minha base. Ao meu esposo Frediano Soares de Oliveira, a minha gratidão por todo acolhimento, incentivo, e suporte que me deu. Aos meus filhos Felipe Daniel, Fernando Diogo e David Adoniran, pela compreensão e paciência que tiveram comigo. A minha vó e mãe Marciana da Rocha, a minha eterna gratidão por toda dedicação e investimentos à minha pessoa desde a infância. A minha mãe biológica Dalvireni da Rocha Sousa de Mello, todo meu carinho por todo encorajamento e ajuda quando precisei. Essa conquista também é de cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

A instituição UNI-RN na pessoa do Professor e reitor Daladiê Cunha Lima como toda equipe, que me recebeu de braços abertos e me proporcionou recursos para o meu desenvolvimento profissional. A todo corpo docente, que de uma maneira encantadora, compartilharam seus saberes e contribuíram para o nosso crescimento como pessoas e psicólogos. Em especial quero aqui destacar e honrar o meu supervisor e orientador, o Prof. Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior que pacientemente nos deu suporte necessário e com atitudes facilitadoras nos lapidou em psicoterapeutas.

Aos meus colegas de classe o meu imenso carinho e respeito, em especial quero destacar aqui duas pessoas que tiveram participação considerável nesta minha trajetória acadêmica. O qual considero nossa amizade, um presente genuíno que a universidade propiciou. São estes Acymara Pereira e João Carlos, amigos que estiveram comigo desde o início desta jornada de 5 (cinco) anos, com eles o bom humor, o bom papo e a troca de saberes estavam garantidos. Quero ainda fazer menção ao meu grupo de supervisão, com quem compartilhei os momentos finais da graduação; Gledson Natanael, Lorena Germano e Thaís Côrti. Meus votos a todos estes, é de muito sucesso nesta nova fase de suas vidas.

Por fim agradeço aos meus clientes pela confiança e por me permitir fazer parte de suas histórias, me possibilitando essa rica e vasta experiência. A leitora Thaís Sousa de Azevedo o meu muito obrigada por aceitar o convite e pelas contribuições ao meu trabalho.

Mais um ciclo que se encerra em minha existência, recordar-me-ei de cada momento desses longos e árduos cinco anos com alegria, saudades, alívio e gratidão por tudo que convivi, que aprendi e que construí. Dever cumprido!

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso fundamentado teoricamente na vertente psicológica da Gestalt-terapia, correspondendo a prática clínica exercida no estágio supervisionado durante o ano de 2017, realizado na clínica escola UNIRN como requisito para conclusão de curso de graduação em psicologia. Como mencionado anteriormente, utiliza-se a Abordagem Fenomenológico-Existencial e o uso dos recursos da Gestalt-terapia. A perspectiva psicológica trabalhada viabilizou aprimorar a escuta clínica, estabelecer o vínculo terapêutico mediante uma relação autêntica, compreender os fenômenos, visando assim estabelecer o suporte psicológico necessário, a cada cliente, proporcionando a awareness, diante de uma postura ética, fenomenológica e dialógica por parte do terapeuta. A proposta também aborda os pressupostos filosóficos, teóricos, epistemológicos e ontológicos que permeiam a abordagem Gestáltica, como também seus principais conceitos. Apresenta relatos sobre o caso clínico com atendimento individual e as intervenções utilizadas. Por fim, as considerações finais sobre a prática e relatos sobre a experiência.

Palavras-chaves: Estudo de caso. Gestalt-terapia. Estágio supervisionado. Psicologia clínica.

ABSTRACT

The present work deals with a case study based theoretically on the psychological aspect of Gestalt-therapy, corresponding to the clinical practice exercised in the supervised stage during the year 2017, performed in the clinic UNI-RN school as a requirement for completion of undergraduate course in psychology. As mentioned previously, the Phenomenological-Existential Approach and the use of Gestalt therapy resources are used. The psychological perspective worked enabled to improve the clinical listening, to establish the therapeutic link through an authentic relationship, to understand the phenomena, in order to establish the necessary psychological support, to each client, providing awareness, before an ethical, phenomenological and dialogical posture of the therapist. The proposal also addresses the philosophical, theoretical, epistemological and ontological assumptions that permeate the Gestaltic approach, as well as its main concepts. It presents reports about the clinical case with individual care and the interventions used. Finally, the final considerations on the practice and reports on the experience.

Keywords: Case study. Gestalt therapy. Supervised internship. Clinical psychology.

“O mais importante não é o que os meus pais fizeram comigo nem o que a vida fez comigo, mas o que eu fiz com o que a vida me proporcionou”.

Sartre.

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	9
2 PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS	11
3 PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS E EPISTEMOLÓGICO	14
3.1 HUMANISMO	14
3.2 EXISTENCIALISMO	15
3.3 FENOMENOLOGIA	17
4 TEORIAS DE FUNDO	19
4.1 TEORIAS DE CAMPO DE KURT LEWIN	19
4.2 PSICOLOGIA DA GESTALT	19
4.3 TEORIA ORGANÍSMICA DE KURT GOLDSTEIN	20
5 EXPERIMENTOS E TÉCNICAS DA GESTALT-TERAPIA	21
6 PRINCIPAIS CONCEITOS DA GESTALT-TERAPIA	23
6.1 AQUI-AGORA	23
6.2 AWARENESS	23
6.3 CONTATO	23
6.4 AUTORREGULAÇÃO	24
6.5 AJUSTAMENTO CRIATIVO	24
6.6 FIGURA/FUNDO	24
6.7 ESTRATÉGIAS DE BLOQUEIOS DE CONTATO	25
7 A RELAÇÃO NA PSICOTERAPIA GESTÁLTICA	27
8 ESTUDO DE CASO CLÍNICO	29
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERENCIAS	42
APÊNDICE	45

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo resulta da experiência do estágio supervisionado em psicologia clínica, exercida na clínica escola integrada UNIRN, durante o ano de 2017. O estágio objetivou exercer a prática clínica em consonância com a teoria da abordagem escolhida, a Gestalt-terapia. Essa prática foi possível através de supervisões do professor e orientador e indicações literárias, além de trocas de experiências e contribuições do grupo de supervisão de estágio. Tudo isso foi pertinente para nos auxiliar nesta caminhada em busca do aprimoramento terapêutico. O funcionamento da clínica se dava de segunda a sexta, das 08:30 as 21:00 horas na clínica integrada. Meus atendimentos, aconteciam nas quartas, quintas e sextas-feiras. Ao todo assisti 7 (sete) clientes em psicoterapia e ludoterapia, três adultos, duas crianças e duas adolescentes. De idades entre 8 a 37 anos. Participei também do plantão psicológico realizado pela clínica, nas segundas e quartas-feiras onde atendi quatro pessoas ao todo, dessas quatro, três foram devidamente encaminhadas, para a lista de espera da clínica escola, e uma não quis, alegando já está em terapia em uma clínica privada. Sobre a escolha pela abordagem aconteceu no terceiro ano da graduação após ser apresentada a própria, através de uma disciplina do curso ministrada pela professora Mariana Cella, que de uma forma encantadora compartilhou seus saberes e conseguiu arrebatá-la a maior parte da turma para a Gestalt-terapia. Na verdade, me senti escolhida e acolhida por ela, “o encontro aconteceu e foi lindo”. Desde então, o dilema angustiante que sentia antes com relação a escolha da abordagem, parecia estar sendo sanado. Amei tudo na Gestalt-terapia, sua compreensão de homem e de mundo de uma forma mais humanizada, sua postura e método fenomenológico, que diferentemente de outras abordagens, não se utiliza da interpretação dos fatos e sim da compreensão dos fenômenos, e a condição facilitadora para que esse sujeito se desenvolva. Sobre o título do trabalho, refere-se aos ditos e também aos não ditos despontados em cada sessão pela cliente do presente estudo de caso, mencionado logo mais abaixo. O relato de caso de uma cliente que esteve em processo terapêutico durante cinco meses e meio, na clínica escola integrada (UNI-RN) no ano de 2017.

O presente trabalho visa discutir sobre as demandas clínicas, a importância da relação terapeuta/cliente para a eficácia do processo terapêutico, a postura fenomenológica e a compreensão dos fenômenos, o acolhimento, a aceitação

positiva do cliente junto a escuta empática, os insights acessados, entre outras questões trabalhadas no setting terapêutico. Junto a tudo isso estabelecer as relações de forma rápida clarificada dos conceitos teóricos que norteiam a prática clínica, dentro da abordagem Gestáltica. No final irá somar as considerações e contribuições sobre a experiência acadêmica e profissional neste primeiro contato com a prática em si e seus desdobramentos.

2 PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS

Alguns autores consideram o nascimento e o batismo oficial da Gestalt-terapia no ano 1951, por ocasião do lançamento do livro *Gestalt-Theraphy*, considerado “a bíblia” da Gestalt-terapia, escrito por Fritz Perls, Hefferline e Goodman (1997), em Nova York. Nessa mesma época Fritz funda seu instituto de Gestalt, onde forma a primeira turma de seguidores da abordagem em 1949 (JULIANO, 1999). Portanto, podemos afirmar que o seu surgimento emergiu oficialmente na década de 40 no contexto da sociedade americana (GINGER; GINGER, 1995), por Fritz Perls e Laura Perls. Ainda há bastante controvérsias sobre o principal ou “principais” gestores dessa ideia. Alguns afirmam ter sido o grupo dos sete e outros falam que foi o Fritz Perls, o fato é que todos os envolvidos foram colaboradores fundamentais para esta conquista, foram eles; (Isadore Fromm, Paul Godman, Paul weisz, Elliot shapiro, Sylvester Eastman). A Gestalt-terapia veio a despontar no ano de 1968, na Califórnia, Surgindo como uma reação das duas principais forças da psicologia na época eram elas; a psicanálise, com o foco no inconsciente e na interpretação e o Behaviorismo, com o foco no comportamento, ficando então conhecida como a terceira força do humanismo, com o foco mais relacional e dialógico entre cliente/terapeuta, trabalhando a presentificação dos fenômenos (PERLS HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). Ainda sobre o nome de batismo da abordagem, o autor ainda ressalta que surgiram algumas divergências entre eles, alguns nomes chegaram a ser cogitados como; psicanálise existencial, e terapia da concentração, ficando estabelecida como “Gestalt-terapia”, nome que causou alguns debates na época pelos integrantes do grupo por não achar muito adequado (JULIANO, 1999). Essa palavra em alemão significa figura, forma ou configuração, sem outras traduções esta palavra é amplamente adotada em todo mundo. Sobre esse novo fazer psicológico (YONTEF, 1998, p. 20) vai dizer;

A modificação comportamental condiciona pelo controle dos estímulos, a psicanálise cura por falar a respeito e pela descoberta do problema mental (o problema) e a Gestalt-terapia traz a autopercepção por experimentos aqui-e-agora em awareness dirigida.

A Gestalt-terapia Veio propor um inovado jeito de fazer psicoterapia, quebrando paradigmas teóricos formados por outras abordagens. Seu foco está no

presente, no aqui-agora, na compreensão dos fenômenos e promoção de awareness (JULIANO, 1999).

Esse movimento gestáltico chega ao Brasil no ano de 72, embora já se ouvia falar das ideias influenciadoras de Carl Rogers desde os anos 60. Mas foi nos anos 70 que ocorreu a primeira publicação nacional com a obra “Elementos de psicoterapia gestáltica” em São Paulo por Thérèse Tellegen. Em 1981 com ajuda de Lilian Frazão e Abel Guedes funda o centro de estudos em Gestalt em São Paulo (JULIANO, 1999).

A Gestalt-terapia é uma teoria que veio da escola de pensamentos, que estuda como os seres humanos percebem as coisas e como o campo perceptivo se organiza. Uma teoria das formas, com uma visão diferenciada de homem e de mundo, enxerga ser como sendo bio-psicos-socio-espiritual e holístico, vê o homem como um todo, como alguém que é livre e responsável pelas escolhas que faz. Um ser de infinitas possibilidades, e que está em continua construção, implicando e sendo implicado o tempo todo (RIBEIRO, 1985).

A Gestalt-terapia aponta para uma busca pelo resgate do que há de mais genuíno na existência humana, do que há de mais essencial no SER dos homens e essa essência diz respeito à forma de cada um “*ser-no-mundo*” a subjetividade singular que cada indivíduo tem de ser “si próprio” (HEIDEGGER, 1990). Segundo Ribeiro (1985, p. 26);

Trata-se, portanto de uma reflexão filosófica a partir do sentido do homem no mundo, a partir de elementos onde teorias como a do campo, a holística, a gestaltáltica, juntamente com a práxis psicoterapêutica, tentam iluminar esta vasta área do conhecimento humano, dificultando na compreensão pela própria reflexão do que é e de como se é, existindo.

A abordagem trabalha na compreensão dos fenômenos, tomando como meios para alcançar objetivos a utilização de técnicas e experimentos. Tem como bases filosóficas principais o humanismo, o existencialismo e a fenomenologia (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997). A perspectiva filosófica constitui-se em um modo de pensar a realidade, de questioná-la e de nortear a práxis do ser humano (HOLANDA, 1998). A Gestalt-terapia inova na forma do fazer terapêutico, trazendo a ênfase para o presente e buscando o *como* no lugar do porquê do método interpretativo. Surge assim o método fenomenológico, que possibilita ao cliente a autonomia, o contato com a realidade humana, busca a conscientização da

própria existência, uma *awareness*, para que o cliente se dê conta da responsabilidade pelas escolhas, ao mesmo tempo arcar com as consequências dessas escolhas, como também perceber-se como ser de possibilidades (ROGERS, 1902-1987). O que significa dizer que esta abordagem promove uma nova reflexão à existência do homem, e compreende o homem como um ser de potencialidades, capaz de se autorregular e alcançar sua plenitude.

3 PRESSUPOSTOS FILOSÓFICOS E EPISTEMOLÓGICO

Sobre as filosofias de base que sustentam a abordagem Gestalt-terapia destacamos:

3.1 HUMANISMO

Um movimento intelectual difundido na Europa, inspirado na civilização greco-romana, que valorizava um saber crítico voltado para um maior conhecimento do homem e uma cultura capaz de desenvolver as potencialidades da condição humana. A corrente filosófica humanista surge no final da década de 1950 e início de 1960 na Europa, num período pós-guerra. O humanismo é um movimento antigo sua reaparição ocorreu na Itália (ANGERAMI, 2007). O Humanismo pode ser definido como um conjunto de ideais e princípios que valorizam as ações humanas e valores morais como o respeito, justiça, amor e liberdade. “O humanismo clássico estimulou a busca por liberdade e independência, despertou a curiosidade por novos conhecimentos e sistematizou métodos de pesquisas para a confirmação da verdade” (GOMES; HOLANDA; GAUER, 2004, p. 5). No que difere as outras duas linhas teóricas, a psicologia humanista não vê o homem como um ser fragmentado e sim como um todo. O termo humanismo remete a tudo aquilo que é inerente ao homem, é ir além de si mesmo e atribuir sentido ao gênero humano. O humanismo tem sido uma vertente na tentativa de compreender-se e fazer-se compreendido. Segundo Augras (1986 p.41);

O homem cria o mundo sua imagem e semelhança. Não o explica apenas como o organiza, pois, os símbolos que elaboram para descrevê-los vão servir para domina-lo. Eis a profunda ambiguidade do relacionamento que o homem estabelece com o mundo e consigo próprio.

A existência humana é algo bem complexo de ser decifrado, então o homem passa a ser instrumento de estudos da psicologia, a ciência criada por ele para falar e agir sobre ele mesmo Ribeiro (1985). Diante dessa perspectiva o homem não é um ser predestinado, é ele quem escolhe o seu “próprio destino”, ele possui o poder de decisão e serão essas escolhas que vão definindo sua essência. “A existência precede a essência” (SARTRE, 1997), o filósofo contemporâneo trouxe aos

estudiosos da filosofia reflexões sobre a crença e a própria deificação da condição humana, sua intenção ao proferir esta frase, foi mostrar o abandono e o vazio do ser humano na modernidade, ou ainda na pós-modernidade (ANGERAMI, 2007). Assim o homem vive numa busca intensa, incessante e desesperada por sentidos para sua existência (KIERKEGAARD, 1979), diz que o homem não pode viver sem sentido, algo que preencha o seu vazio existencial, a sua angústia frente às possibilidades, frustrações, medo do desconhecido, impotência diante das situações difíceis e inclusive da própria finitude.

Ribeiro (1985, p.132), vai dizer que;

O ser humano é complexo e difícil de ser entendido. Imerso numa cultura antiga e dinâmica, o homem, sem o perceber, vai frequentemente se alimentando de valores que não lhe pertencem originalmente e vai se transformando para corresponder às expectativas que também, frequentemente, não lhe pertencem e que garantem sua sobrevivência.

Dessa forma podemos afirmar que a Gestalt-terapia, dentro dessa proposta humanística, objetiva propiciar uma reflexão sobre a existência humana, e dentro de sua singularidade de casa ser, compreender como ele funciona e reage diante de sua realidade Ribeiro (1985), como também propiciar o crescimento e o desenvolvimento deste SER.

3.2 EXISTENCIALISMO

É uma das correntes filosóficas da Gestal-terapia, Nasceu através da ideia de grandes filósofos, entre eles os principais foram; Kierkegaard (Dinamarquês 1813/1855), Sartre (Francês 1905/1980), Heidegger (Alemão 1889/1976) e Nietzsche (Alemão 1844/1900). O existencialismo questiona e contraria concepções filosóficas enraizadas em nossa cultura, como o racionalismo e a metafísica. A palavra existir vem do latim *exsistere*, que significa ser, estar, aparecer, emergir, exhibir-se, é um movimento para fora, se colocar no mundo para expressar seu modo de ser e assumir aquilo que é. Ainda segundo Ribeiro (1985, p. 37):

Etimologicamente existência vem de ex-sistere: começar a ser, vir de alguma coisa e, neste sentido, o homem é o único ser que pode sair de si para projetar a si mesmo, pode fazer um projeto de si próprio, ele próprio é um projeto, realizando-se.

O existencialismo é um conjunto de reflexões filosóficas e literárias sobre a existência, tem como objetivo a reflexão e compreensão da existência humana trazendo questões do tipo; o que é existência? O que é essência? Reflexões sobre a condição do homem, sentido da vida e sobre Deus. Essa compreensão não é para fins classificatórios, utilizando-se de rótulos, mas, para a compreensão de cada ser em sua subjetividade. Somos seres livres para fazermos escolhas e nos tornamos o reflexo delas. Algo que expressa muito bem essa postura existencialista e a singularidade de cada ser, de forma responsável e coerente é uma frase proferida pelo próprio Fritz Perls (1977 p. 17), que ficou muito conhecida como a oração da Gestalt que diz;

Eu faço minhas escolhas, você faz as suas, não estou neste mundo para viver de acordo com suas expectativas, e você não está neste mundo para viver de acordo com as minhas. Você é você e eu sou eu e se, por acaso, nos encontrarmos, é lindo se não, nada há a fazer.

Em uma relação com o mundo e com o outro estamos sempre nos modificando, nos descobrindo, nos construindo, numa inter-relação. Assim sendo no existencialismo o homem só faz essa compreensão dele mesmo através de sua experiência direta com o meio (RIBEIRO, 1985). Sendo responsável pelas escolhas e consequências das mesmas, como também dar-se conta das infinitas possibilidades a nossa volta e procurando sempre o que nos faz sentido. “Ao legar o homem à condição de ser responsável, o pensamento existencialista atribui-lhe responsabilidades pela totalidade de suas ações” (ANGERAMI, 2007, p. 99).

Por isso o fato de existir, gera no homem um estado de profunda angústia, pois ele se percebe condenado à liberdade e ainda responsável pelas próprias escolhas, onde ele tem que ser o protagonista de sua história e de forma alguma pode se esquivar disso (SARTRE apud RIBEIRO, 1985). No entanto a proposta Gestáltica se junta à proposta existencialista formando um elo no que diz respeito ao privilégio do homem como ser dono de si, livre e responsável. Assim, a Gestalt-terapia é baseada no existencialismo dialógico, na relação “eu e tu” e mundo (RIBEIRO, 1985).

3.3 FENOMENOLOGIA

Segundo Dartigues (1973) a fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno enquanto único e subjetivo. (ANGERAMI, 2007). É uma Palavra de origem grega (*phainestai*) que quer dizer “aquilo que se apresenta ou que se mostra” (KARWOWSKI, 2005). Segundo a etimologia, a fenomenologia surgiu no século XX em 1901. A fenomenologia surge então como um novo método de fazer filosofia (MOREIRA, 2010). Assim “é fenômeno tudo aquilo (material ou ideal) de que podemos ter consciência de qualquer modo que seja” (KARWOWSKI, 2005, p.58). Tal fato se deve a influência de Husserl, Heidegger e Sartre, Brentano também foi um dos precursores e fundadores da fenomenologia (ANGERAMI, 2007). Filósofo e especialista na tradição aristotélica e nos estudos gregos, tendo por um de seus alunos, Freud. Ele se opunha com veemência o método experimental de Wundt (KARWOWSKI, 2005). “A fenomenologia surge como uma tentativa de análise do fenômeno” (ANGERAMI, 2007 p. 74). A fenomenologia nos remete a compreensão do estado individual de cada sujeito, “ERLEBNIS” experiência vivida, a consciência de algo, que demarca uma existência. “A fenomenologia enfatiza a importância das experiências conscientes imediatas do indivíduo em determinar a realidade” (NYE, 2002, p. 107). Dessa forma, é deixada de lado toda e qualquer tentativas de compreensão do homem, e levadas em conta apenas a singularidade de cada fenômeno. A consciência é sempre consciência de algo de uma experiência de uma vivência, direcionada a alguma coisa (HURSSSEL apud RIBEIRO, 1985).

Se a ‘consciência é sempre consciência de alguma coisa e se o objeto-para-a consciência’ e se o objeto é sempre ‘objeto-para-a consciência’, é impossível que se possa sair dessa correlação, já que fora dela não haveria nem consciência nem objeto (ANGERAMI, 2007,p. 77).

Além de ser uma das filosofias de base da Gestalt-terapia, a fenomenologia também é um método terapêutico, científico e de pesquisa. O método fenomenológico desenvolvido por Hurssel se viu obrigado a rejeitar quase todo conteúdo doutrinal e utilizar-se de métodos cujo princípio e etapas agrupam-se nos seguintes pontos; suspensão dos “*a priores*”, retornos as coisas mesmas, tomada de consciência, produção de sentidos (KARWOWSKI 2005). Sobre a postura fenomenológica, (HUSSERL apud RIBEIRO, 1985) vai dizer que redução fenomenológica significa abster-se de julgamentos e/ou pré-conceitos já formados,

“*epoché*” colocar entre parêntese todo conhecimentos, realidade e/ou crenças do terapeuta, buscando compreender o mundo do cliente a partir do cliente como ele percebe o fenômeno e se percebe diante do mesmo. Fazendo assim estaremos voltando às coisas mesmas.

Dartigues (1973, p. 21) ressalta ainda sobre a importância do método fenomenológico “Suspende sua crença na realidade do mundo exterior para se colocar, ela mesma, como consciência transcendental, condição de aparição desse mundo e doadora de seu sentido”.

4 TEORIAS DE FUNDO

4.1 TEORIAS DE CAMPO DE KURT LEWIN

Kurt Lewin foi um grande psicólogo alemão, sua contribuição para Gestalt-terapia se deu pelos seus trabalhos de pesquisas e dinâmicas de grupos. Para ele, o comportamento humano é o resultado de fatores externos, entre a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e pelo ambiente psicológico em que está inserido isto é (o espaço vital). Segundo RIBEIRO (1985) este conceito de Lewin vai nos ajudar a compreender essa teoria que baseia e norteia a abordagem no seu aspecto de totalidade, o comportamento como um todo, ou seja, o comportamento do sujeito é resultado de sua interação que ele tem com o meio.

Segundo o autor (PINTO, 2009, p. 21); 'Para a abordagem gestáltica, o campo é primário, a experiência surge do campo, nossas escolhas configuram o campo, enquanto significados surgem de interações com o campo, e não nos são dados *apriori*. Para a Gestalt-terapia, a ênfase é no vivido'.

4.2 PSICOLOGIA DA GESTALT

Iniciada por Max wertheimer juntamente com wolfgang kohler e kurt koffka, se deteve ao estudo da percepção, da aprendizagem e solução de problemas, foram os princípios e conceitos da psicologia da Gestalt que deram início e fundamento a Gestalt-terapia (RIBEIRO, 1985). Segundo este mesmo autor, a psicologia da Gestalt apresenta um sentido de figura, forma, feição, um dos conceitos fundamentais da Gestalt-terapia, que fala da forma, arrumar ou estruturar significativamente daquilo que se chama formação "duo" uma figura dentro da outra.

Dessa forma, "falar de percepção e, sobretudo, de aprendizagem e solução de problemas é dar um passo na compreensão de qualquer forma de psicoterapia como um processo que envolva ambas as situações" (RIBEIRO, 1985 p. 66). Assim, o cliente precisa pensar e tentar compreender sua realidade como um todo e de forma holística.

4.3 TEORIA ORGANÍSMICA DE KURT GOLDSTEIN

O Alemão Kurt Goldstein foi um grande neurologista, psiquiatra e precursor da neuropsicologia moderna. A Gestalt-terapia foi bastante influenciada pela sua teoria holística do organismo. Tanto para a Gestalt-terapia como para Goldstein o sintoma tem uma grande função de busca de equilíbrio do organismo. Ele vai dizer que por fazer parte da totalidade, o sintoma sofre influencias do organismo como um todo, e esse organismo tem tendências inata de autorregulação. Já dizia ele: “O organismo é uma só unidade; o que ocorre em uma parte afeta o todo” (GOLDSTEIN apud RIBEIRO, 1985, p. 107).

5 EXPERIMENTOS E TÉCNICAS DA GESTALT-TERAPIA

Os experimentos e técnicas da Gestalt-terapia foi e continua sendo um aparato dessa abordagem. O experimento é um convite ao cliente entrar em contato com ele mesmo, projetar e experienciar suas emoções confrontando-as. É uma forma de explorar a demanda trazida pelo mesmo. Segundo Juliano (1999, p. 42);

O experimento é qualquer coisa que aumente a consciência, e pode ser bem pequeno, como o espelhar de um gesto, o esclarecimento de algo que foi dito, uma simples pergunta ou comentário. A decisão de usar ou não o experimento dependerá grandemente da arte do terapeuta, de sua avaliação da fase em que o cliente se encontra, e de sua sensibilidade ao ritmo da proposta e sua habilidade para negociar.

Desse modo, o experimento está a serviço do processo terapêutico, A sua intenção é enfatizar, apontar o que está presente, como figura na vida do sujeito e promover *awareness* (FIGUEROA, 2015). Existem vários tipos de experimento. A Gestalt-terapia disponibiliza diversas técnicas, e uma delas é a cadeira vazia, a mais utilizada por Perls. A mesma traduz-se em pedir ao cliente que se sente em frente a uma cadeira vazia e imagine ali alguém, com quem ele precise desabafar, resolver algum conflito de uma situação inacabada (SINAY, 1997).

Segundo Ginger e Ginger (1995 p. 21) “[...] Objetiva favorecer uma nova experiência pessoal, uma reelaboração do sistema individual de percepção e representação mental”. Resgatando assim o contato desse sujeito com suas emoções e com o outro, e possibilitando o diálogo com a vivência em situações antes cristalizadas.

Ainda sobre a técnica da cadeira vazia (HYCNER; JACOBS, 1997, p. 47-48) vai dizer que;

‘Cadeira vazia’ é diálogo. A maior parte dos Gestalt-terapeutas se refere ao trabalho da cadeira vazia como a construção de um diálogo entre duas polaridades de uma pessoa. Em sentido mais restrito, a denominação parece errônea, considerando-se um aspecto sempre enfatizado por Buber: ser surpreendido pela “alteridade” da outra pessoa, que é sempre diferente de mim. Devido a essa alteridade, nunca posso prever com certeza o que a outra pessoa fará. Esse sentido de não saber e de ser surpreendido é fundamental no diálogo genuíno. Parece suspeito se referir à interação entre duas polaridades da pessoa como um verdadeiro diálogo. [...] O trabalho da cadeira vazia parece ser um auto diálogo em que ficamos conscientes de que estamos divididos ou de que há ao menos dois pensamentos ou sentimentos polares dentro de nós que estão em conflito; estamos tentando ouvir ambos os lados. Em sentido mais restrito, isto não é

um diálogo, e sim uma espécie de dialética intrapsíquica. Entretanto, com frequência, é necessário passar pelos impedimentos intrapsíquicos antes que um diálogo genuíno possa ocorrer. [...] A medida que cliente e terapeuta trabalha em vários estágios da terapia, o cliente, a princípio hesitante e, em seguida, com passos cada vez mais largos, começa a se firmar [...].

6 PRINCIPAIS CONCEITOS DA GESTALT-TERAPIA

6.1 AQUI-AGORA

Trata-se da presentificação dos fatos, aqui é o lugar e agora é o nosso melhor momento de acessar as possibilidades que está diante de nós hoje. Pois é no presente que está a nossa força para mudanças e transformações necessárias. Não desconsiderando totalmente o passado, pois esse também faz parte do todo, se preciso for, retornamos a ele para resolver situações inacabadas, mantendo o foco no presente.

Segundo Juliano (1999 p. 41);

A busca da awareness e do contato no aqui e agora precisa ser completada pela busca do sentido dessa experiência no contexto de vida da pessoa, numa *perspectiva longitudinal*. Uma vez que encontra sentido para os eventos de sua vida, fica mais fácil para ela se *apropriar* de sua experiência. Tornando-se capaz de, dinamicamente, ser responsável pela construção de sua história.

6.2 AWARENESS

É o processo de conscientização, o dar-se conta do aqui e agora, e se perceber na vida como ser de possibilidades, com uma aceitação positiva e uma postura mais congruente e autêntica de si mesmo. Escolhendo o que é de mais nutritivo para uma existência plena e realizada. Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997 p. 33). A awareness caracteriza-se pelo contato, pelo sentir (sensação/percepção), pelo excitação e pela formação da gestaltem [...]. O contato é possível sem awareness, mas para awareness o contato é indispensável”.

6.3 CONTATO

É um dos princípios básicos da Gestalt-terapia, por isso a mesma ficou conhecida como a terapia de contato. Trata-se do contato consigo mesmo, com o outro, com sua realidade e com o mundo, é um estado awareness (YONTEF, 1998). O bom contato é chamado de “gestalt plena” e o contato ruim de “gestalt débil”. Essa gestalt débil é um bloqueio, uma fragilidade ou ainda uma perda da habilidade de

conectar-se com suas emoções e sentimentos. (RIBEIRO, 1985, p. 57) vai dizer que é a relação terapêutica em si, “o homem é ser de relação”.

6.4 AUTORREGULAÇÃO

Conhecido também como autorregulação orgânica, isso é algo que não é necessário programar, incentivar ou inibir. É o organismo em busca do equilíbrio, de acordo com suas necessidades. “A autorregulação é o acolhimento com prazer da novidade, destruição e reintegração de experiências” (JUNKES, 2008, p. 60). É uma forma do sujeito de ajustar-se de forma criativa a uma determinada situação para dessa forma adaptar-se em busca do equilíbrio dinâmico.

6.5 AJUSTAMENTO CRIATIVO

É uma forma criativa que o sujeito encontra para se ajustar, adaptar-se diante da situação, é uma autorregulação do ser. Segundo (YONTEF, 1998 p. 227), “Ajustamento criativo é um relacionamento entre a pessoa e o meio no qual a pessoa responsável contata, reconhece e lida com seu espaço de vida e assume responsabilidade pela criação das condições que conduzirão ao seu próprio bem-estar”. Todo contato é um ajustamento criativo (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

6.6 FIGURA/FUNDO

É um conceito chave da abordagem, muito importante para se compreender a problemática terapêutica. Trata-se da “percepção” que o cliente tem sobre a situação, o “fenômeno” que ele está nos trazendo, e dele mesmo diante do fenômeno, há um equilíbrio dinâmico entre figura e fundo, e ambas são importantes para a compreensão do todo, este conceito remete a situações inacabadas. Ainda segundo (RIBEIRO, 1985, p. 74) “A figura não é parte isolada do fundo, ela existe no fundo. O fundo revela a figura, permite a figura surgir. O que o cliente diz jamais pode ser entendido em separado [...]”

6.7 ESTRATÉGIAS DE BLOQUEIOS DE CONTATO

É uma resistência no contato do sujeito, é uma Gestalt débil. Quando isso acontece, sua fronteira de contato, consigo com o outro e com o mundo, fica em disfunção. Compromete ainda o desenvolvimento desse sujeito contribuindo assim para a formação das neuroses. E será o terapeuta que irá estimular o seu cliente a realizar bons contatos e o crescimento de forma saudável. São esses alguns dos mecanismos de bloqueio:

- **Proflexão:** é o ato de fazer ao outro o que deseja fazer a si mesmo. Exemplo; presentear alguém esperando ser retribuído da mesma forma.
- **Retroflexão:** é o ato de fazer consigo mesmo o que deseja fazer com outro, tem caráter punitivo.
- **Projeção:** é o ato de projetar desejos e expectativas que é do próprio sujeito no outro. (GINGER; GINGER, 1995, p.135) vai dizer que “Enquanto que na introjeção o self é invadido pelo mundo exterior, na projeção é, pelo contrário, o self que transborda e invade o mundo exterior”
- **Introjeção:** é o ato de absorver características do outro, tornando-as suas. O sujeito que introjeta não se permitir experimentar e descobrir o novo, está preso a uma incapacidade, esses aspectos replicados geralmente desde a infância. “A tarefa primária ao desfazer a introjeção é focar-se em estabelecer dentro do indivíduo um senso de escolhas disponíveis para ele, e estabelecer seu poder para diferenciar ‘eu’ e ‘eles’” (POLSTER; POLSTER, 2001, p. 2009).
- **Deflexão:** é o ato de ser impessoal, fugir do contato direto, está inerte para se proteger de alguma situação nova, diferente e aparentemente ameaçadora da qual o indivíduo não esteja habituado.

- **Confluência:** é o ato de se misturar sem saber diferenciar o que é dele e o que é do outro. O sujeito confluyente não suporta a ideia de separar-se e seguir seu caminho sozinho, precisa sempre de uma 'muleta' para se apoiar

7 A RELAÇÃO NA PSICOTERAPIA GESTÁLTICA

Em meio a um contexto clínico de tantas demandas, e das mais diferentes, estamos nós, psicoterapeutas, pessoas comuns com problemas incomuns e com a incumbência de auxiliar nossos clientes nesse processo de se autodescobrir até alcançar sua plenitude. Com a nossa escuta qualificada, aceitação positiva e postura empática, buscamos oferecer suporte facilitador no processo de desenvolvimento desse ser, para que ele se dê conta de suas possibilidades e responsabilidades. Nosso trabalho como psicoterapeutas, é um trabalho encantador e transformador para ambas as partes, ainda que não seja tão fácil, pois temos que estar em constante equilíbrio, para não nos misturarmos com o que é do cliente, entre o saber teórico e as questões interpessoais, para poder estar na relação terapêutica por inteiro, em redução fenomenológica. Através de um ambiente acolhedor, relação autêntica e congruente, postura fenomenológica e ética, onde o cliente se sente à vontade para se expressar. Possibilitando ao cliente a vivência de uma relação de confiança e longe de qualquer julgamento e tentativa de uniformidade existencial, buscamos simplificar o processo de cada um, que chega até nós, em busca da “cura” (PERLS, 1988ab).

Ribeiro (1985) afirma que o ato terapêutico é o ato criativo e fluido de uma busca a dois numa procura paciente de compreender e analisar o fenômeno que emerge. Então caminhar em direção a ele para vivencia-lo em sua totalidade e plenitude. “Na prática clínica do terapeuta, é fundamental as funções de contato, já nas primeiras relações que se estabelece entre terapeuta/cliente atribuindo um significado e intenção em suas respostas” (JUNKES, 2008, p. 24). Uma relação saudável cria um ambiente favorável para uma *awareness* e um melhor contato. Um encontro do terapeuta com o cliente é um encontro existencial, entre duas pessoas e não apenas o clássico relacionamento entre paciente e médico (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 2007). É um encontro real e uma relação paritária e verdadeira entre duas pessoas e o terapeuta tem que estar afim, disponível, querer ouvi-la, e encarregar-se dela, e em redução para descobri-la (RIBEIRO, 1985).

Sobre o trabalho do psicoterapeuta (NYE, 2002, p.110) ressalta;

Não é do trabalho do terapeuta dar conselhos, ou “colocar os clientes no caminho certo”. Em vez disso, a tarefa é de fornecer uma aceitação e uma compreensão honesta durante as lutas do cliente em busca de maior

conscientização e de suas experiências internas e das influências ambientais que o estão afetando.

A finalidade de uma psicoterapia é levar o ser humano a sair da inautenticidade do ser-em-si e descobrir-se, enquanto ser-para-si (HEIDEGGER, 1989). É desvela-se, e procurar sempre a sua própria totalidade significativa até sua plenitude (RIBEIRO, 1985, p. 29). O autor complementa ainda que “uma psicoterapia preocupada com a valorização do humano, procura diretamente lidar com o que de positivo tem a pessoa, procurar lidar com seu potencial de vida, (saúde, beleza, força, etc.) procura fazer com que o cliente tome, de fato, posse de si mesmo e do mundo”. Por isso, se faz importante ressaltar o cuidarmos conosco enquanto pessoas e profissionais da área. É necessário estarmos bem conosco mesmos, é essencial estarmos em terapia para darmos conta do nosso trabalho de uma forma responsável, ética, humana e profissional (CARDELLA, 2006, p.111) ressalta “se estamos perdidos no nosso próprio labirinto não estamos disponíveis para oferecer companhia. Só podemos ajudar alguém quando aprendemos, num nível básico, ajudamos a nós mesmos”.

8 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O presente estudo de caso, refere-se a uma cliente que foi atendida na clínica escola (UNIRN). A paciente é do sexo feminino, tem 37 anos de idade, é casada, professora e reside em Natal/RN. Apresenta sintomas de depressão, baixa estima, crises de ansiedade e oscilação de humor frequente.

Os atendimentos deram-se início no dia 23 de março, totalizando 15 sessões em 5 meses de atendimento, com 5 faltas justificadas. Apesar de se comprometer com o processo terapêutico, a cliente chegava quase sempre, com grandes atrasos na sessão, sobrando assim poucos minutos, uma atitude como quem quer fugir de algo.

A cliente chega já na primeira vez com atraso considerável de trinta e cinco minutos, aparentemente bem ansiosa, angustiada e um pouco confusa em sua fala e com algumas contradições. Traz como queixa principal o sofrimento pelo “abandono” de um filho de criação, que criava há cinco anos, e recentemente a mãe biológica do menino o tinha levado embora. Diz ainda não saber se está no lugar certo e com o profissional certo para resolver seu problema, a mesma ainda diz ter ido anteriormente a dois psicólogos que não a ajudou em nada e por isso não teria voltado. Mas esperava que a presente terapeuta conseguisse ajudá-la.

“[...] tenho que entender, trabalhar isso em mim afinal ele não é meu filho a mãe dele é outra e eu tenho que me conformar com isso! [...] tenho medo que ele me esqueça e esqueça tudo que fiz e ainda faço por ele [...] para mim ele sempre será o meu filho [...]”. Falava com lágrimas nos olhos.

Essa criança em questão, é filho de seu companheiro de um relacionamento antigo, com quem tinha mais outra filha. A cliente relata que esse menino foi morar com eles desde os cinco meses de vida, junto com a irmã que tinha dois anos de idade, na época. Segundo a cliente a mãe biológica dessas crianças os abandonou, jogou a responsabilidade para o pai, que os trouxe dentro do lar da atual esposa (ela), para cria-los juntos. Disse ainda que esse menino chegou em sua casa com alguns problemas de saúde, e ela teria investido seu tempo, sua atenção, dinheiro e afeto a essa criança. E agora, depois de cinco anos, essa criança é tirada de seus braços e levada embora pela sua mãe biológica, e com o apoio de seu companheiro,

sem nenhuma consideração. A cliente ainda deixa claro que o seu apego afetivo é maior pelo menino do que pela menina, devido à idade que ele chegou em sua vida, que se sentia realmente como mãe dele, mas deixou claro que em sua casa os dois eram muito bem tratados e de forma igualitária, ou seja, tudo o que fazia ou comprava para um, fazia também pelo outro. No fim da sessão ela me disse mais uma vez;

“[...] por favor me ajude! Eu preciso viver a minha vida e me desapegar desse sentimento de mãe que tenho por ele [...] esquecê-lo será impossível, vai doer, na verdade já está doendo, mais preciso disso para evitar até mesmo conflitos com a “ex” do meu marido [...]”.

Então, quando lhe é indagado sobre sua relação com o marido e como ele se posiciona no meio disso tudo, (uma vez que a situação envolve os filhos, a ex-mulher e a atual mulher), ela relata que ele é neutro, tranquilo, parece que nada está acontecendo, mas, que está do lado dela, lhe dá apoio. Já concernente a relação conjugal e amorosa dos dois, diz ela ser legal, mas, que está pensando em se separar do marido, que ainda não o fez por causa do menino, pois não queria ir para longe e ficar sem vê-lo. Ainda quando lhe é perguntado sobre (filhos biológicos) ela responde:

“[...] não tenho! e nem quero, já passou o meu tempo de ser mãe [...] Além do mais morro de medo de ter um ser crescendo dentro de mim, acho que não suportaria o peso e tudo mais de uma gravidez [...]”!

No momento dessa resposta a cliente não pareceu estar sendo verdadeira e congruente em seu relato, respondeu com voz embargada e desviando o seu olhar do olhar da terapeuta. Neste primeiro encontro, apesar dos poucos minutos de sessão e um grande bombardeio de informações, a cliente trazia muito pouco sobre ela mesma, não se percebendo nesta relação devido uma grande confusão de emoções e sentimentos, não sabia separar, diferenciar o que é dela e o que é do outro. Apresenta relatos um tanto vazios e confusos, e parece querer sempre fugir da situação para não assumir suas responsabilidades.

Nesse ponto Loffredo (1994, p. 146) ressalta que;

As emoções não são vagas e pouco claras, mas são tão agudamente diferenciadas em estrutura e função, como está a pessoa que as experimenta. Se as emoções estão confusas, isso significa que é o sujeito que está assim. Nesse sentido, as emoções não são impedimento ao pensamento e à ação mas, pelo contrário, não só funcionam como reguladores de energia no campo, mas é através delas que os fazemos *aware* de nossos interesses e, portanto, do que somos e do que o mundo é.

Na segunda sessão faltou, sem justificativa alguma, levantando a suposição de que não voltaria mais, mediante o que a mesma tinha falado “que era uma pessoa que começava e não conseguia terminar as coisas”, era muito inconstante e inconsistente nas coisas que fazia. E ainda pelo fato da mesma ter relatado que não levou a terapia a diante outras vezes.

Na terceira sessão ela chegou mais uma vez em atraso, o que a fez se desculpar bastante e afirmar que não aconteceria mais. Alegou que tinha sido devido seus muitos afazeres domésticos, que tinha que preparar o almoço de seu marido bem cedo, por que passava o dia fora. Mas na verdade toda semana a cliente dava uma justificativa diferente para seus atrasos, chegando a dizer que era uma pessoa “atrapalhada” e tinha muita dificuldade em administrar seu tempo. Nessa sessão, basicamente ela trouxe as mesmas questões que na sessão passada, a figura continuava sendo o menino, só que com uma novidade, relatou ter recebido uma intimação em sua casa, sob a denúncia de maus tratos, queixa feita pela mãe do menino, e tinha que comparecer em três semanas a delegacia para depor munida de um advogado. Relatou a mesma chorando;

“[...] amo tanto esse menino que sou capaz de tudo por ele, inclusive de abrir mão da minha vida... por ele abri mão de ter o meu próprio filho, pois tenho medo de esquecê-lo depois e também de ser esquecida por ele[...]”

Mais uma vez o relato da cliente pareceu confuso, impessoal. Procura fugir “o tempo todo” do contato com sua realidade, como quem não quer se olhar no espelho para não se deparar com o que é de fato, assim sendo, acredita no quer acreditar, horas Maria deflete e horas entra em confluência. Segundo Erthal (2004, p. 105) “A chamada “cura” é, então, a própria autenticidade: é a aceitação plena da condição humana; é a expansão própria da existência autêntica. Cabe ao cliente encontrá-la [...]”.

São tantos os medos e temores desta mulher, medo de engravidar, medo de perder o amor do filho de criação, medo de terminar sua vida sozinha, e agora temia também ir parar na cadeia por algo que não fez, segundo ela essa mulher, era “muito perigosa” e queria ver o seu mal, a qualquer custo (ERTHAL, 2004, p. 114) vai dizer que;

O pouco contato consigo mesmo faz exacerbar comportamentos defensivos necessários à manutenção da pouca imagem que se possui. O indivíduo que adquire esses “desajustes” geralmente não “pode” decidir por si mesmo, pois não é completamente capaz de distinguir sozinho o que é melhor para ele.

Na sessão seguinte, trouxe mais uma vez, o contexto da semana anterior que envolvia o filho e a mãe do menino. Falava sobre da sua “raiva que já estava virando ódio”, por essa mulher. Disse ela;

“[...] sou uma pessoa boa sabe? Sou tranquila, na minha, nunca senti esse sentimento por ninguém, mas, essa mulher está despertando o pior que há em mim, a ponto de me fazer sentir vontade de matá-la, Deus que me perdoe! [...]”.

Estava tremendamente furiosa com toda essa situação e com essa mulher. Mas, não se dava conta de sua contribuição e responsabilidade em meio a tudo isso. Culpabilizava os outros pelos próprios sentimentos de raiva, ódio e vingança, inclusive das atitudes punitivas contra si mesma, além de se enxergar como vítima e “coitadinha” a todo instante. Ela estava realmente em uma situação de adoecimento. Lembrou ainda de um episódio constrangedor de uma discussão em plena via pública chegando inclusive ao ponto de ter agressão física (com a “ex” do marido e mãe da criança). Mas, o que fez Maria sentir-se pior, foram as palavras de ofensa e humilhação da outra;

“[...] ela me chamou de terra seca e infrutífera e ainda de outros termos pejorativos, remetendo a meu excesso de peso [...], me senti um nada, uma fracassada, muito humilhada [...] meu marido não fez nada para me defender, apenas me pegou pelo braço e me arrastou dali [...]”.

Foi observado que maria não falava muito do marido, assim como não falava muito dela mesma, nem sobre o funcionamento dessa relação conjugal. configurava algo estranho, mal explicado, um fundo turvo que ela não gostava de acessar. Então em meio a algumas pontuações e intervenções por parte da terapeuta, lhe foi pedido que falasse um pouco mais sobre. Então começa a relatar um contexto de fracasso em sua relação amorosa e sexual, diz não se sentir feliz, realizada e plena como esposa, como mulher. Que seu marido não é um homem carinhoso, romântico e atencioso com ela como ela gostaria que fosse, mas assume estar casada com ele para não ficar sozinha. Em outro momento ela complementa a fala dizendo;

“[...] gosto muito de sair, passear ir ao shopping, ao cinema, mas ele nunca sai comigo, nunca faz qualquer programa comigo, alega estar sempre cansado, porque trabalha a noite, então o seu tempo livre é para dormir [...] o que ele ainda gosta de fazer é ir à praia, isso é sagrado para ele, todo domingo ele está lá exibindo seu corpo malhado e definido, e eu não curto muito praia, o programa que eu gosto de fazer, é ir ao cinema então saio sozinha e as vezes com as crianças [...] Ele é muito vaidoso, chega a passar quatro horas malhando na academia, esse é o hobby dele[...]”.

Nesse momento a terapeuta sente a necessidade de perguntar sobre qual o tempo que ele costumava disponibilizar para passar com ela, um momento a dois, uma vez que a mesma disse que ele trabalhava de vigia a noite toda e passava a manhã dormindo e a tarde na academia. Ela não soube bem o que responder, ficou um bom tempo calada e olhando para o chão, e depois disse;

“[...]estou acostumada a ficar sozinha! Sou uma ótima companhia para mim mesmo [...] quer dizer, eu acho. E também eu acho que estou reclamando de barriga cheia, [...] afinal eu tenho um marido, quantas nem tem[...]!”.

Sobre sua relação sexual, afirmou ser “normal”, quando acontecia, ultimamente andava fugindo do contato sexual com o marido, pois não era mais algo que fazia diferença para ela, por sentir vergonha do seu corpo, por não se achar alguém bonita e atraente para seu marido. Disse ainda que não gostava de ser vista com ele nos lugares públicos, que nunca foi a uma festa com ele, e que se passa

por outra pessoa quando vai ao local de trabalho dele, para não o fazer passar vergonha, de ser casado com uma mulher como ela. Sobre isso Ribeiro (1985, p. 120) vai dizer que; “neurose e frustração andam juntas. A frustração se apresenta de forma diversa e se revela tanto no corpo, na linguagem, como nas atitudes”. Ainda sobre o mesmo assunto ela completa dizendo;

“[...] mas, sei que ele não me trai com outra, por que se traísse já tinha tomado conhecimento, sei por que o tempo dele não permite que ele dê umas escapulidas, sei de todos os seus passos, porque ligo e pergunto aos amigos dele se realmente ele foi trabalhar, e eles me confirmam que sim. Mas, se ele “estivesse” me traindo [...] ele é quem sabe, a vida é dele[...]”!

Assim o que tentamos fazer na terapia é, passo a passo, reassumir as partes rejeitadas da personalidade, até que a pessoa se torne suficientemente forte para facilitar seu próprio crescimento, para aprender a entender onde estão os furos, e quais os sintomas dos furos. E os sintomas dos furos são sempre indicados por uma palavra: evitar. Nós nos tornamos fóbicos, fugimos (PERLS, 1977, p. 62).

Após algumas sessões a paciente já havia abandonado de vez o assunto pelo qual tinha chegado a terapia. Já vez resolvido na justiça, sua diferença, com a mãe das crianças. Seu funcionamento relacional com as crianças, mais precisamente com o menino estava mais sadio, sem sofrimentos e medos. “O processo terapêutico visa buscar essa ordem, essa harmonia, não importando a quantidade com que se apresenta” (RIBEIRO, 1985 p. 21).

Então o processo terapêutico, parecia finalmente está fluindo, já era possível ver alguns progressos, a cliente já estava conseguindo ter um olhar para si, tendo awareness de algumas situações, assumindo sua responsabilidade, conseguindo separar o que era dela e o que não era e fazendo suas escolhas, paulatinamente, algumas semanas mostrava um grande êxito no processo outras nem tanto, todavia já dava para ver alguns resultados satisfatórios e ficar entusiasmada com o próprio feedback da cliente que dizia que a terapia estava ajudando-a bastante. Apesar dela mesma não saber explicar muito bem como, mas disse que talvez daqui há algumas semanas, soubesse falar com precisão. Só sabia que estava bem melhor do que quando chegou, e isso já era muito bom (RIBEIRO, 1985 p. 24) vai dizer que:

O psicoterapeuta olha, observa, descreve, analisa e toca o cliente a partir do todo ou daquela parte por ele apresentada como a que dificulta seu andamento normal. Em ambos os casos, é a relação parte-todo, todo-parte que indicará o caminho a seguir.

Começamos a trabalhar agora numa outra perspectiva e com um olhar mais reflexivo dela para com ela mesma, contatando suas necessidades básicas.

“[...] Gostaria de ter uma postura mais ativa, ser uma pessoa decidida, empoderada, tomar minhas próprias decisões, ter autoconfiança [...] estou animada com a terapia, acho que você vai conseguir me ajudar [...]!”

Relatou que seu estado depressivo tinha piorado depois da morte de seu pai, há uns três anos. Que desde então as coisas tinham tomado uma proporção muito grande e tinha fugido do controle, inclusive seu aumento de peso. Chegou a confessar que tinha tentado suicídio três vezes, e que constantemente tomava remédios para dormir, buscando dessa forma, a fuga da realidade de seus problemas. Que teria desenvolvido esse comportamento há um tempo, quando estava numa situação crítica, tomava remédios para ‘apagar’ literalmente tudo aquilo de sua memória, acreditava que quando acordasse tudo já teria passado. Essa era a forma dela enfrentar os problemas. O seu nível de tristeza e apatia era tanto que ela acreditava sofrer de uma depressão severa, pelo fato de não ter energia e ânimo para encarar o dia-a-dia, disse ainda ter dia que não se levantava da cama, ou ainda negligenciava seus cuidados básicos de higiene pessoal, como tomar banho, pentear, tirar o pijama. Disse não encontrar prazer e sentido na vida. Suspeitava ainda que tinha um transtorno bipolar, devido suas oscilações de humor. Disse também não ser realizada no âmbito profissional, que não era o que ela sempre objetivou. Achava uma perda de tempo ter ido estudar longe das pessoas que amava para se formar em algo que nem era a profissão dos seus sonhos. Se arrepende muito, inclusive de muitas coisas que fez até hoje pois não faz sentido nenhum para ela, apenas para agradar os outros a sua volta.

É perguntado a Maria como ela se percebe em meio a tudo isso, se consegue se enxergar vivendo assim a vida inteira, se faz sentido para ela continuar assumindo esse papel e replicando esses abusos. Ou ela preferia assumir o controle

de sua vida, e a possibilidade de fazer suas escolhas de forma autêntica e responsável.

Então, disse ela:

“[...] há! sei lá..., é lindo, mas parece ser algo tão difícil, acho que é um pouco tarde demais para mim! (risadas) já estou com 37 anos, me acho velha para realizar algumas mudanças drásticas assim como; engravidar, voltar a faculdade e fazer o curso dos sonhos, me relacionar novamente, em fim... tenho que me contentar com o que tenho, com essa minha vida, as vezes acho que é mais do que mereço[...]”.

Foi tentado por várias vezes introduzir na sessão o processo de relaxamento e respiração com a paciente, para que ela se sentisse mais à vontade, mais leve e assim pudesse dar respostas baseado em suas sensações e não racionalizasse tanto, o que era muito difícil para ela, já que não conseguia se envolver tanto, não retirava nem mesmo a bolsa do colo e o celular da mão. Segundo Perls (1988ab, p. 76);

A terapia gestáltica é uma terapia experiencial, mais que uma terapia verbal ou interpretativa. Pedimos ao paciente para não falar sobre seus traumas e problemas da área remota do passado e da memória, mas para reexperienciar seus problemas e traumas – que são situações inacabadas no presente – no aqui e agora.

Maria realmente se auto sabotava, por alguma razão negava seus desejos e impedia sua felicidade e auto realização com ser, como se estivesse se punindo. Observou-se ainda que a cliente tem uma percepção bem distorcida de sua realidade e uma postura bem neurótica, atitudes masoquistas e pensamentos cristalizados. Sobre essa postura neurótica o autor (RIBEIRO, 1985, p.111) afirma que “o neurótico é frequentemente alguém que lida mal com suas necessidades, que impede sua autorrealização, alguém com permanentes e, as vezes, graves desejos inacabados”. Porém, o sujeito precisa de um olhar diferenciado, é apenas alguém que não achou ainda seu caminho certo, o que lhe faz sentido, o que lhe faz crescer (ERTHAL, 2004). Na realidade existia algo a mais que ainda não tinha sido desvelado, que ela ainda não tinha acessado, mas que ela precisava romper para fechar de vez as Gestalts inacabadas.

Em outra sessão a cliente trouxe, as peças que faltavam para completar esse “quebra cabeça”, e assim melhorar a compreensão do fenômeno presente. Era a relação com seu pai, já falecido. Disse ela que em toda sua infância sofreu violência psíquica, psicológica e emocional, por parte de seu pai e de alguns familiares. Que sempre era tratada como a inútil, incapaz, que nunca conquistaria nada de futuro na vida, que não seria ninguém, que era uma fraca, fora outras palavras de baixo escalão que usavam. Tudo isso durou toda a infância até a idade adulta, tempo em que ela foi embora para outro estado, fazer faculdade. Ela disse ainda que a relação com a mãe era boa, porém as vezes a mãe tinha que concordar em tudo com o pai, se não sofria violência por parte dele. Erthal (2004, p.115) vai dizer que;

Fazer opções faz parte da vida do homem que está em constante mudança. A cristalização num modo de conduta obsoleto e absoluto constitui a própria neurose; fica difícil satisfazer as necessidades de sobrevivência, individuais e sociais, quando se é incapaz de alternar formas de intervenção como o meio. Não há como satisfazer tais necessidades se não se consegue distingui-las do resto do mundo. Além do mais, o mundo, nesse caso, parece ser maior que o seu próprio-self.

Maria havia introjetado cada palavra, passou a acreditar nisso a vida inteira como sendo uma “verdade” imutável e irrevogável sobre ela. Não conseguia se livrar desse passado e desses rótulos que tinham posto nela, e romper com esses pensamentos abusivos.

O fato da mesma falar que nutria um sentimento de amor muito forte por esse pai, era o que soava de mais estranho nesta história toda. Desde o início ela relata que passou a sofrer bastante com a morte de seu pai e segundo ela, a sua ausência corroborou para um estado depressivo reativo. Como pode? O mesmo pai que a maltratava, tanto ela quanto a mãe. mas compreendi que esse fenômeno fazia parte de seu funcionamento, estranhamente, mas foi assim que seu organismo se ajustou e auto regulou (YONTEF, 1998) que ela tinha desenvolvido, esse comportamento um tanto masoquista, punitivo, a alienando o seu próprio self, fazendo-a perder sua identidade. É evidente que o campo ao qual ela estava e ainda está inserida, tem sua contribuição. Deve ser por isso, que Maria não se acha digna de nada que é bom, que está satisfeita com migalhas emocionais, uma vida estagnada na mesmice, onde ela não encontra energia e forças para sair. Adquirir essa liberdade e empoderamento que ela mesma desejava, mas que o medo e o

conformismo não permitiam que ela chegasse a “ter” a “ser” uma versão melhorada de si mesmo.

Como sua existência esta obscura por não terem desenvolvido certas zonas de sua personalidade estão mais preocupados com o *Unwelt* (mundo das necessidades) do que com *Eigenwelt* (mundo próprio) deixam o meio dominar para poder satisfazer a si próprios. Trata-se de uma forma defensiva e manipuladora de proteção contra a ameaça de serem rejeitados, de assim atingirem um auto-equilíbrio, pois sentem que todas as chances estão contra eles (ERTHAL, 2004, p.116)

As sessões com Maria foram um tanto difíceis, desafiadoras, e horas desgastantes, que pareciam sugar até mesmo as forças da terapeuta. Era como dar um passo para frente e três para trás, no seu processo terapêutico. Tinha dias em que demonstrava grandes progressos, conseguia acessar e ter grandes awareness. Ela sempre trazia a fala de que saia da sessão muito bem, mas as vezes só dava tempo chegar em casa, que voltava todos os pensamentos negativos, e voltava a se sentia sem ânimo e perdida. Dizia ainda que precisava de terapia todos os dias da semana, e que gostaria mesmo é que a terapeuta pudesse acompanhá-la no seu dia a dia, para ajudá-la a tomar suas decisões. Sobre essa aquisição da autonomia, o autor (GINGER; GINGER, 1995, p.133) vai dizer que:

A atitude terapêutica consistirá especialmente em trabalhar nas fronteiras do *self*, no ‘território’ de cada um, com sua especificidade, com os limites temporais, com fluidez nas relações [...]. isso implicará um clima de confiança e de segurança suficiente, autorizando o ‘confluente’ a se emancipar sem o temor de se sentir abandonado e ‘dissolvido’

Considerando seu estado depressivo, foi sugerido que a mesma fosse procurar um médico psiquiatra, para que avaliasse o caso, se seria necessário inserir um tratamento medicamentoso para agir em paralelo com a psicoterapia, já que ela mesma se queixava com frequência das crises de ansiedade generalizada, e oscilação de humor. Porém a mesma declarou que não iria de forma alguma, porque não era “louca para passar por um psiquiatra”. Apesar de tentar explicar e desmistificar alguns tabus gerados em torno da psiquiatria e da saúde mental, frisando sobre a importância e necessidade desse outro olhar em alguns casos, inclusive no dela, para assim conseguir um resultado mais eficaz no tratamento psicoterápico. Mas não teve acordo, então sua vontade foi respeitada.

Por fim, Maria já chegava a sessão terapêutica alegando não ter mais o que dizer, que já tinha falado tudo, e estava sem assunto, embora a questão da separação ainda fosse muito latente. Falou que estava decidida em ir embora de casa, pois a situação com seu esposo só piorava. Ela tinha flagrado por duas vezes uma conversa dele com uma mulher no WhatsApp, o que fez gerar uma grande discussão. Apesar dela ter chamado sua atenção e pedido que ele excluísse tal pessoa, ele não deu ouvidos, aumentando assim as discussões entre os dois.

Então, posteriormente Maria chega com o argumento de que não poderia mais vir a terapia no horário de sempre, por motivo de trabalho. Então foi lhe disponibilizado atendimento em outro dia e horário, e ela gostou muito e se comprometeu de vir. Porém depois de três faltas consecutivas mandou mensagens de despedida e agradecimento para a terapeuta, justificando não vir mais por motivos de trabalho. Assim sendo, infelizmente a cliente foi desligada da clínica.

Apesar do caso em específico, demandar um tempo maior de terapia para um melhor resultado, é certo que os poucos meses de terapia tivemos sim alguns avanços. Pequenas mudanças que fizeram toda diferença na vida dessa cliente. É incontestável que a relação terapêutica estabelecida nesse caso, junto a

disponibilidade, confiabilidade, aceitação positiva e a postura empática por parte da terapeuta, foram relevantes e determinantes para os progressos alcançados. Serviram ainda de suporte para a cliente conquistar uma nova visão, mais flexível, mais amplificada e menos neurótica de si.

A finalidade da psicoterapia é levar o cliente à sua consumação, isto é, a desdobrar-se até a plenitude da sua essência, ou seja, leva-lo a sua plenitude no agir no pensar, no expressar-se pela linguagem (RIBEIRO 1985, p. 30).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse contato com a prática psicológica dentro desta vertente teórica, que o estágio clínico me proporcionou durante todo o ano de 2017 na clínica escola integrada (UNIRN), foi de grande relevância para minha formação como profissional e como pessoa. Posso dizer que na mesma proporção em que toquei as vidas, fui tocada e transformada também por elas. Pois como diz Ribeiro (1985), é impossível que duas pessoas se relacionem, seus mundos se cruzem e a mudança não ocorra em ambos os lados.

A teoria que serviu de base para o meu trabalho na clínica me deixou confortável pois ser exatamente o que faz sentido para mim então quando se faz o que acredita com amor, dedicação e ética, os resultados são satisfatórios, não tem como ser diferente. A proposta da Gestalt-terapia é outorgar essa autonomia ao sujeito, mostrar que ele possui esse leque de possibilidades, que não nasceu predestinado a nada, nesta vida, que em hipótese alguma deve se acostumar com os abusos que o fizeram, e sim ter a consciência de que tem o poder de escolha nas mãos, para fazer o que lhe faz sentido, o que lhe nutre e lhe satisfaz, ciente de suas responsabilidades.

Ser agente de mudanças, não é muito fácil, requer muito trabalho, investimentos e paciência, de ambas as partes, principalmente por parte do terapeuta, que não pode perder a esperança e desistir de forma alguma, independente de qual demanda seja. A relação terapêutica é um grande experimento, e neste caso em específico, foi um instrumento de magnitude para se conseguir grandes evoluções. No tocante a mim mesma, sinto-me privilegiada por ter participado da história dessas pessoas tão distintas, e de diferentes idades e ter contribuído, ainda que minimamente, mas com uma parcela facilitadora e com toda certeza bem válida, para uma considerável melhora em todos os casos que por mim passaram. Esse contato com a prática psicológica, embasado pela teoria gestáltica serviu para certificar sobre minha escolha profissional daqui para frente, (falo com relação a abordagem e a ênfase supracitada).

Ainda sobre os plantões, independentemente de ter sido um único atendimento caracterizado por uma escuta de qualidade e de caráter emergencial, vi a diferença de como os pacientes/clientes saíram da sala, de forma diferente de

como chegaram. Sentiram-se mais acolhidos em suas questões, mais compreendido em seus conflitos e ouvidos de forma atenta e sem julgamentos.

Outra coisa que foi bastante relevante na minha construção como terapeuta, além da prática vivenciada, foram as supervisões com o nosso professor orientador Eudes Alencar, que compartilhava seus conhecimentos e vasta experiência na área como na abordagem supracitada, de forma simples e concisa, facilitando nossa aprendizagem. Além de nos outorgar confiabilidade e autonomia para desenvolvermos nosso trabalho. Além dos momentos de trocas de experiência com meus colegas de estágio onde comentávamos sobre os casos que estávamos atendendo e técnica utilizadas para cada um em específico.

REFERENCIAS

AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2014.

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Psicoterapia existencial**. 4. ed. São Paulo: Thomson, 2007.

ANTONY, S. M. R. **Gestalt-terapia: cuidando de crianças-teoria e arte**. Curitiba: Juruá, 2014.

AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Inter livros, 1984.

CARDELLA, B. H. P. A construção do psicoterapeuta na atualidade. **Revista de abordagem gestáltica**. Goiânia – ITGT, v. 12, n. 2, p. 109-117, jul. /dez. 2006.

DARTIGUES, André. **O que é fenomenologia**. Rio de Janeiro: Eldorado, 1973.

ERTHAL, Tereza Cristina Saldanha. **Psicoterapia vivencial: uma abordagem existencial da psicoterapia**. Campinas: Livro Pleno, 2004. 229 p.

FIGUEROA, M. **As técnicas em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2015.

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

GOMES, W. B.; HOLANDA, A. F.; GAUER, G. História das Abordagens Humanistas em Psicologia no Brasil. In: Marina Massimi (Org.). **História da Psicologia no Brasil do Século XX**. São Paulo: [s.n.], 2004.

GONZÁLEZ-REY, F. L. **Sujeito e Subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo, parte 1**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1989. (Texto original publicado em 1927).

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo, parte 2.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1990. (Texto original publicado em 1927).

HOLANDA, A. F. **Diálogo e psicoterapia:** correlações entre Carl Rogers e Martin Buber. São Paulo: Lemos, 1998.

HYCNER, Richard; JACOBS, Lynne. **Relação e cura em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 1997. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=hFR1io5hWkUC&printsec=frontcover&dq=psicologia+da+gestalt+Hycner+1997>>. Acesso em: 27 out. 2017.

JULIANO, Jean Clark. **A arte de restaurar histórias:** libertando o diálogo. São Paulo: Summus, 1999.

JUNKS, Amélia de Oliveira. **A relação terapêutica sob a ótica da gestalt-terapia.** Florianópolis: 2008.

KARWOWSKI, Silvério. **Gestalt-terapia e Fenomenologia:** considerações sobre o método fenomenológico em Gestalt-terapia. Campinas: Livro pleno, 2005.

KIERKEGAARD, S. A. **O desespero humano (doença até a morte).** In Coleção os pensadores (pp. 187- 279). São Paulo: abril Cultural. 1979. (Originalmente publicado em 1849).

LAURA, Quadros. **Desafios da prática clínica na formação de psicólogos:** revendo fronteiras e criando possibilidades. Revista IGT na Rede, v. 9, nº 17, 2012, p. 187 – 199. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526 Acesso em 25/04/2017.

LOFFREDO, Ana Maria. **A cara e o rosto:** ensaio sobre Gestalt-terapia. São Paulo: Escuta, 1994.

MINKOWSKI, E. **Breve reflexões a respeito do sofrimento (aspecto pático da existência).** Revista latino-americana de psicopatologia fundamental. São Paulo, ano III, n. 4, p. 156-64, dez/2000.

MOREIRA, Virgínia. Possíveis contribuições de Hursel e Heidegger para a clínica fenomenológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723-731, out. /dez. 2010.

NYE, Robert D. **Três psicologias**: idéias de Freud, Skinner e Rogers. 6. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.

PENHA, João da. **O que é o existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

PERLS, F. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988a.

PERLS, F. **Tornar-se presente**. São Paulo: Summus, 1988b.

PERLS, Frederick Salomon. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus. 1977.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1997.

PINTO, E. B. **Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica**: elementos para a prática clínica. 2. ed. São Paulo: Summus, 2009.

POLSTER, Miriam; POLSTER, Erving. **Gestalt-terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia**: refazendo um caminho. São Paulo: Summus, 1985.

ROGERS, C. **Em Busca de Vida**: da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa. São Paulo: Summus, 1983.

SARTRE, J. P. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis, Vozes, 1997.

SINAY, S. **Gestalt for beginners**. Nova York: Writers end Readers, 1997. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=smn0RrJ8Q-UC&pg=PA35&dq=gestalt-terapia+Sinay+1997>>. Acesso em: 27 out. 2017.

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

APÊNDICE

APÊNDICE A - PLANO DE ESTÁGIO

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE PSICOLOGIA – COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO
PROFESSORA RESPONSÁVEL: GEÓRGIA MARTINS NEVES

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
EM PSICOLOGIA CLÍNICA

DALIANY CRISTINY R. S. OLIVEIRA REBOUÇAS

REBOUÇAS, Daliany Cristiny Oliveira.

PLANO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Relatório elaborado sob a orientação do prof^o. **Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior** correspondente ao estágio supervisionado obrigatório, em psicologia clínica e apresentado à coordenação do curso de psicologia do centro universitário do Rio grande do Norte UNI-RN como requisito parcial de conclusão de curso.

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivos Gerais.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	8
3.1 Descrições funcional do local de estágio.....	9
3.2 Descrições da equipe de trabalho.....	10
4. JUSTIFICATIVA.....	11
5. ATIVIDADES PROPOSTAS.....	12
6. CRONOGRAMA	13
7. REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS	15
Cronograma 1.....	15
Cronograma 2.....	16

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome aluno(a): DALIANY CRISTINY ROCHA SOUSA OLIVEIRA REBOUÇAS

1.2 Matrícula: 2013C021251

1.3 Estágio em psicologia: Clínica

1.4 Abordagem: Gestalt-Terapia

1.5 Local de estágio: Clínicas Integradas do UNI-RN, localizada na Rua Prefeita Eliane Barros, nº 2000, Tirol. Telefone (84) 3215-2960.

1.6 Supervisor acadêmico: Eudes Basílio de Alencar Segundo Junior – CRP 17/0523

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Aplicar os conhecimentos adquiridos nestes cinco anos de graduação de forma ética e profissional, conciliando a teoria com a prática, por meio da orientação teórica fenomenológico-existencial, utilizando os conhecimentos e técnicas da Gestalt-terapia, exercitando e aprimorando a escuta clínica e a percepção sobre os fenômenos psicológicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Exercitar e aprimorar a escuta psicológica em atendimento individual;
- Interligar os conhecimentos teórico-práticos da Gestalt-Terapia na clínica, e fazer uso de suas técnicas, aprofundando nos estudos de seus pressupostos;
- Acolher cada cliente compreendendo sua subjetividade;
- Analisar cada fenômeno psicológico durante as intervenções clínicas;
- Promover ao cliente momentos de reflexão, autoconhecimento e relaxamento;
- Desenvolver comprometimento, assiduidade e pontualidade nas atividades práticas profissionais estabelecidas;
- Amparar as primeiras experiências profissionais por meio da supervisão facilitando assim a compreensão sobre os fenômenos emergentes;
- Compartilhar experiência trocando conhecimentos com o grupo de supervisão de estágio para um melhor aprendizado.

3. CARACTERÍSTICAS DO CAMPO DE ESTÁGIO

O quinto e último ano da graduação em Psicologia da UNI-RN é marcado pela realização do estágio curricular obrigatório para a obtenção do grau de psicólogo. Nesse momento, os alunos se dividem em subgrupos de supervisão de acordo com a definição da área e da abordagem teórica do estágio. Atualmente a instituição oferece estágio nas seguintes áreas: Psicologia Clínica, Psicologia Hospitalar, Psicologia Escolar, Psicologia Organizacional, Psicologia Social e Psicologia jurídica e Comunitária. Na área da Psicologia Clínica, dispõe de supervisores que atuam embasados nos pilares teóricos da psicologia; Psicanálise, Fenomenológico-existencial, Cognitivo-comportamental e transacional. Diante disso, passei a integrar um grupo de seis estagiários que escolheram atuar na área da Psicologia Clínica, fundamentados na Abordagem Fenomenológico-Existencial com ênfase na Gestalt-terapia são esses; Acymara Pereira, Gledson Natanael, Hady Souza, Lorena Germano, Thaís Côrte e eu, supervisionados pelo professor EUDES BASÍLIO DE ALENCAR SEGUNDO JÚNIOR.

A abordagem Fenomenológico-Existencial aponta, como já foi dito, para uma busca pelo resgate do que há de mais genuíno na existência humana, do que há de mais essencial no “ser” dos homens. E essa essência diz respeito à forma de cada um *ser-no-mundo*, à sua singularidade, à liberdade que cada indivíduo tem de ser si próprio. Portanto, uma psicologia que leva em consideração essa dimensão existencial se preocupa não em interpretar ou explicar os fenômenos humanos, e sim em compreendê-los. O trabalho clínico da Gestalt-Terapia é voltado para uma ampliação da consciência do indivíduo sobre seu próprio funcionamento. Assim, a

Existência, etimologicamente, vem de *ex-sistere*: começar a ser, vir de alguma coisa e, neste sentido, o homem é o único ser que pode sair de si para projetar a si mesmo, pode fazer um projeto de si próprio, ele próprio é um projeto, realizando-se. (Ribeiro, 1985 p. 37).

A Gestalt-Terapia foi fundada oficialmente por Friederich Salomon Perls (1893 - 1970), mais conhecido como Fritz Perls, e Laura Perls (1905 - 1990), em torno dos anos 40 (Ginger e Ginger, 1995, Yontef, 1998). Alguns autores consideram o

nascimento e o batismo oficial da Gestalt-terapia datada no ano 1951, em Nova York, por ocasião do lançamento do livro *Gestalt-Therapy*, portanto, podemos afirmar que o seu surgimento emergiu oficialmente no contexto da sociedade americana (Ginger e Ginger, 1995) essa abordagem psicológica surge com clara oposição ao método analítico da psicanálise da livre associação voltando sua base e seus estudos para a relação experiencial particular e única que o cliente tem com suas vivências, emoções, sentimentos, ao momento do Aqui-Agora ou a presentificação dos fenômenos, tomando também como meios para alcançar tal objetivo à utilização de técnicas e experimentos.

Tendo como base a filosofia por meio do existencialismo e da fenomenologia é necessário que haja um predomínio e compreensão da experiência imediata, do fenômeno devendo esta apresentar-se da forma como é sentida ou percebida. A relação psicoterapêutica na perspectiva fenomenológica parte da concepção de que a partir de um diálogo autêntico, ou seja, de uma conversa marcada pela reciprocidade e pela troca, na qual os participantes toquem e se deixem tocar pela fala do outro, é possível ir ao encontro dos sentidos e conteúdos implícitos no discurso do cliente.

Os atendimentos nas Clínicas Integradas do UNI-RN na Psicologia iniciam-se com o acolhimento do cliente e da sua demanda, sendo necessária a construção de um vínculo, isto é, confirmação entre terapeuta e paciente que torne o ambiente favorável ao desenvolvimento do processo terapêutico sendo este no início voltado a execução contínua da escuta.

3.1 Descrição funcional do local de estágio

Além de disponibilizar um serviço de saúde de qualidade, as Clínicas Integradas do UNI-RN capacitam os estudantes para o mercado de trabalho. A partir de práticas supervisionadas por um docente da área – que define a proposta terapêutica e acompanha a aplicação da conduta – o estudante vivencia a realidade profissional.

Sua estrutura administrativa é composta por uma coordenação geral, uma coordenação para cada área específica, três recepcionistas e dois atendentes. O setor de Psicologia oferece atendimentos individuais para crianças, adolescentes, adultos e idosos e atendimentos em grupos, como por exemplo, com todos os

membros de um núcleo familiar. Além de oferecer diversos grupos de extensão desenvolvidos por professores do UNI-RN com a colaboração de seus alunos com atendimento voltado ao público que procura os serviços da instituição.

Sua estrutura física atualmente é composta de cinco salas de atendimento individual, duas salas de supervisão, salas de multiuso e duas salas voltadas para a prática de Ludoterapia, com crianças.

3.2 Descrição da equipe de trabalho

A equipe de trabalho é composta pelo Professor Orientador, Eudes Basílio de Alencar Segundo Júnior, cinco estagiários do curso de Psicologia/ noturno da UNI-RN, a Coordenadora do Núcleo de Psicologia das Clínicas Integradas do UNI-RN, Geórgia Filomena Martins Saldanha Baeta Neves, e a equipe de funcionários da clínica escola.

4. JUSTIFICATIVA.

Realização do estágio no último ano do curso de Psicologia justifica-se pelo atendimento às exigências curriculares da formação do psicólogo. Dessa forma, faz-se necessária a experiência do estágio supervisionado como condição para o reconhecimento do profissional psicólogo. O estágio tem sua importância justificada também por se caracterizar como um momento fundamental na interface da formação e da atuação profissional do psicólogo, uma vez que oferece suporte a vivência e compreensão destas primeiras experiências profissionais por meio das supervisões.

A escolha por esse estágio dentre as outras modalidades de estágio oferecidas se deve ao grande interesse que a área clínica e mais especificamente a Abordagem da GESTATLT-TERAPIA por identificar-me com a concepção de ser humano e de mundo.

“Não há normas. Todos os homens são exceções a uma regra que não existe”.

Fernando Pessoa

5. ATIVIDADES PROPOSTAS

Ao longo do ano letivo de 2017, disponibilizo-me e comprometo-me a exercer atividades de minha competência respaldada pela abordagem da Gestalt-terapia. Objetivando atender com ética profissional, até o mês de dezembro, a quantidade mínima, proposta pela instituição de três pacientes. Acolhendo assim todos os tipos de idades e demandas, em horários marcados toda semana nas segundas, quartas e quintas-feiras de cada mês no período da manhã e tarde;

Participar do serviço de plantão psicológico disponibilizado pela clínica escola nas segundas-feiras as 17h00m, com o objetivo de acolher essas demandas emergenciais, com uma escuta qualificada facilitando assim o processo terapêutico individual do sujeito.

Participar de cada momento de supervisão que acontece toda quarta-feira, das 18h00min às 21h00m, de modo que possa receber a orientação necessária para prosseguir com os atendimentos psicológicos a cada paciente, juntamente com o professor orientador e os colegas estagiários havendo trocas de experiências e possibilitando assim um maior e mais abrangente aprendizado;

Sobre o estudo e leitura, inicialmente, foi oferecida uma bibliografia básica pelo orientador de estágio. Ao longo do estágio, serão indicados textos específicos para as demandas de cada aluno relacionadas às suas práticas.

6. CRONOGRAMA

É proposto o atendimento de no mínimo de três (3) pacientes nas Clínicas Integradas do UNI-RN. Durante o primeiro semestre do ano de 2017 é proposto o cumprimento de 300 horas, e para o segundo semestre, 270 horas, totalizando no final, 570 horas. Inicialmente os atendimentos se dão todas as segundas, quartas e quintas-feiras, no período da manhã e tarde, conforme reservado na recepção. No segundo semestre, os atendimentos terão continuidade segundo disponibilidade de agendamento, até a conclusão das horas requeridas pela instituição. Em anexo, encontra-se o cronograma das atividades e datas descritas.

7. REFERENCIAS

Alguns das biografias a serem utilizadas durante o ano de 2017 para nortear meu trabalho como psicoterapeuta como também para a confecção do trabalho de conclusão de curso (TCC).

AXLINE, Virgínia Mae (1984). **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Interlivros.

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

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo. Parte I.** (3ª Edição). Petrópolis, RJ: Vozes 1989 (Texto original publicado em 1927).

HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo. Parte II.** (2ª Edição) Petrópolis, R.J: Vozes 1990 (Texto original publicado em 1927).

JULIANO, Jean Clark. **A arte de restaurar histórias: libertando o diálogo**. São Paulo: Summus, 1999.

LAURA, Quadros. **Desafios da pratica clínica na formação de psicólogos: revendo fronteiras e criando possibilidades**. Revista IGT na Rede, v. 9, nº 17, 2012, p. 187 – 199. Disponível em <http://www.igt.psc.br/ojs> ISSN: 1807-2526

MOREIRA, Virgínia. **Possíveis contribuições de Hurssel e Heidegger para a clínica fenomenológica**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 4, p. 723-731, out./dez. 2010

OAKLANDER, Violet. **Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. São Paulo: Summus, 1980.

_____, F. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: Summus, 1977.

_____, F. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

_____, F. **Tornar-se presente**. São Paulo: Summus, 1988.

POLSTER, Miriam; POLSTER, Erving. **Gestalt-terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt -Terapia de curta duração**. São Paulo: Summus, 1999.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-terapia**. Trad. Eli Stern. São Paulo: Summus, 1998.

ANEXOS

Cronograma 1

1º SEMESTRE LETIVO			
MARÇO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
23/03 à 31/03	Quartas e Quintas	Salas de atendimento 1	Supervisão Psicoterapia
ABRIL/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/04 à 30/04	Segundas/ Quartas e Quintas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
MAIO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/05 à 31/05	Segundas/ Quartas e Quintas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
JUNHO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/06 à 30/06	Segundas/ Quartas/Quintas e sextas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
JULHO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/07 à 31/07	Segundas/ Quartas/Quintas e sextas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
CARGA HORÁRIA TOTAL		300 HORAS	

Cronograma 2

2º SEMESTRE LETIVO			
AGOSTO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/08 à 31/08	Segundas/ Quartas/Quintas e sextas	Salas de atendimento	Psicoterapia Plantão psicológico
SETEMBRO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/09 à 30/09	Segundas/ Quartas/Quintas e sextas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
OUTUBRO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/10 à 31/10	Segundas/ Quartas/Quintas e sextas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
NOVEMBRO/2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/11 à 31/11	Segundas/ Quartas/ Quintas e sextas	Salas de atendimento	Supervisão Psicoterapia Plantão psicológico
DEZEMBRO /2017			
DATA	DIAS DA SEMANA	LOCAL	CONTEÚDO
01/12 à 17/12	Segundas Quartas Quinta	Salas de atendimento	Psicoterapia Plantão psicológico
CARGA HORÁRIA TOTAL		270 RAS	

ANEXOS



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Nome: _____ Nº do Prontuário: _____

Através desse instrumento de autorização, por mim assinado, dou pleno consentimento às CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN para, por intermédio de seus professores e alunos devidamente autorizados, realizar avaliação, diagnósticos, psicoterapia, observação e acompanhamento de terapias em minha pessoa ou em meu dependente, de conformidade com os conhecimentos e técnicas desenvolvidas no âmbito deste serviço.

Tenho pleno conhecimento de que as CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN, às quais estamos submetidos para os fins propostos, têm como objetivo principal a instrução e demonstração para Estudantes e Profissionais da saúde, concordando, assim, com toda a orientação a ser seguido, para fins didático, de diagnóstico e/ou tratamento.

Também concordo plenamente que todas as informações concernentes ao diagnóstico e/ou tratamento constituem propriedades exclusivas das CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN, às quais dou pleno direito de retenção e uso para fins de ensino e divulgação em jornais e revistas científicas do país e do exterior, resguardando a minha identidade pessoal e profissional, conforme rege o Código de Ética Profissional.

Natal, ____/____/____

Assinatura do paciente ou responsável

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO**ATENÇÃO:**

- Este cartão serve de orientação para o seu atendimento nas Clínicas Integradas da Farn;
- É indispensável a sua apresentação nas datas marcadas;
- Toda falta deverá ser justificada através do telefone 3215- 2960;
- Três faltas não justificadas implicam em desligamento do atendimento;
- Quando o cartão estiver completamente preenchido, troque-o por um cartão novo na Recepção.

**CLÍNICAS
INTEGRADAS
FARN****FACULDADE NATALENSE PARA O
DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS FARN**

Cartão de identificação e agendamento

Nº do Prontuário: _____

Nome: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Contato: _____



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



RESUMO DE SESSÃO

(temas trabalhados, avaliação geral do paciente, indicação, etc.)

Nome:		Nº do Prontuário:	
DATA	SÍNTESE DO ATENDIMENTO		
Estagiário responsável pelo atendimento:		supervisor:	



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CLÍNICAS INTEGRADAS UNI-RN



Nome: _____ N° do Prontuário: _____

HISTÓRICO DE ATENDIMENTO E ENCERRAMENTO DE CASO

N°	DATA ATENDIMENTO OU CONVOCAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA (psicoterapia, avaliação psicológica, outros).	OBSERVAÇÕES (sobre telefonemas, telegramas, retornos, atrasos e faltas justificadas ou não, do paciente e do estagiário)	RESPONSÁVEL ATENDIMENTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

DESFECHO: () Concluído () Desistente () Desligado

ENCAMINHAMENTO: () Interno para: () Externo para:

OBSERVAÇÕES (se necessárias):

_____.

Assinatura do Estagiário:

Assinatura do Supervisor: CRP:

Natal, _____ de _____ de 2017