

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

KARLA BIANCA XAVIER FERNANDES

**AWARENESS: UM OLHAR GESTÁLTICO PARA A AMPLIAÇÃO DA
CONSCIÊNCIA**

NATAL/RN
2017

KARLA BIANCA XAVIER FERNANDES

**AWARENESS: UM OLHAR GESTÁLTICO PARA A AMPLIAÇÃO DA
CONSCIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Psicologia apresentado ao Centro
Universitário do Rio Grande do Norte
(UNI-RN) como requisito final para
obtenção de título de Psicóloga.

Orientador: Prof.^a. MSc. Mariana Cella

NATAL/RN
2017

KARLA BIANCA XAVIER FERNANDES

AWARENESS: UM CAMINHAR PARA A TRANSFORMAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) como requisito final para obtenção de título de Psicóloga.

Aprovado em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. MSc. Mariana Cella

Orientadora

Prof.^a. xxxxxxxx

Examinador (a) Titular

Prof.^a xxxxxxxx

Coordenador (a) do curso

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus familiares, especialmente aos meus pais, que com muito sacrifício me deram educação, motivação e discernimento para realizar as escolhas corretas em minha vida. Gratidão por compreenderem minha ausência em muitos momentos devido aos estudos, gratidão por me impulsionarem a buscar sempre o melhor, gratidão por todo o amor que entrelaça as nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Gratidão, primeiramente ao meu Deus, por ter me dado o dom da vida. Sou grata ao Senhor por zelar por mim, por todas as vezes que escutou meus lamentos sobre os momentos em que me senti menor do que as batalhas que estavam por vir, mas Ele sempre me concedeu a bravura e sabedoria para vencer. Não poderia deixar de agradecer a Deus pelas pessoas que colocou em minha vida e que hoje caminham comigo.

Aos meus pais, Fábio Henrique e Ana Patrícia, por todo o apoio que nunca me faltou; por acreditar nas minhas escolhas e caminhar sempre junto comigo; por toda a compreensão que sempre tiveram em todas as etapas da minha vida, mas nessa principalmente; por todos os silêncios que fizeram diante das minhas necessidades de estudos. Ao meu irmão, Fábio Júnior, que tem o meu amor e cuidado, tens minha gratidão pelos momentos de descontração, pelo presente que destes esse ano (*Vlavis in memoriam*), pelo que me destes há seis anos atrás (Pepeloso) e por ter dividido comigo esse caminhar.

Ao meu namorado, Nando, por todo o apoio e paciência que dispôs nos meus momentos de angústia e minhas ausências devido aos estudos. Além disso, gratidão por despertar o melhor que existe em mim. À minha sogra, Norma, e ao meu sogro, Joselito, por me receberem tão bem. O conforto, cuidado e zelo de vocês me impulsionou.

À toda equipe do Escritório Central da RedeMAIS, em especial meu chefe, Jady Targino, por não reter o conhecimento, confiar no meu trabalho e me impulsionar a ser melhor.

À Clarisse Galvão e Dayana Thaisa, minhas parceiras que muito me ensinaram e inspiraram durante a minha formação profissional. Às minhas amigas e parceiras de trabalho, Ana Luíza e Moniky, vocês foram luz durante todo esse ano.

Agradeço a minha Professora e orientadora-supervisora Mariana Cela, por todos os ensinamentos e orientações que me foram dadas durante esse último ano. Sou grata pela forma que conduz suas aulas e passa, de forma apaixonada, a beleza que existe por trás do nome “Gestalt-terapia”. Através das suas aulas, surgiu uma chama de amor pela abordagem que só se intensificou após os estudos e aprofundamento. Muito obrigada.

RESUMO

O presente trabalho objetiva demonstrar o relato correspondente à prática do Estágio Curricular Supervisionado em Psicologia Clínica, realizado nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), entre o período de março a novembro de 2017. O estágio é considerado um requisito básico para que o aluno de psicologia conclua o curso, e pretende possibilitar o entrelaço da teoria com a prática, fomentando a construção de profissionais. A experiência que será percorrida no presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), teve como base e suporte para os atendimentos, e construção da narrativa, a perspectiva Humanista-Existencial-Fenomenológica, mais especificadamente, a Abordagem Gestáltica. Essa escolha pela abordagem, deve-se à visão de mundo e de homem, percebendo como um ser que carrega em si potenciais, dentre eles, a capacidade de estabelecer Awareness, tomada de consciência, e através dela, conseguir ressignificar suas angústias, trilhando o caminho para uma vida autêntica. Durante o período disposto para essa prática, foi possível realizar atendimentos com seis clientes, entretanto, para o Relato de Caso, abordado neste trabalho, foi eleito apenas um, que será detalhado e relacionado à conceitos da Gestalt-terapia.

Palavras-chaves: Gestalt-terapia. Awareness. Estágio. Psicologia Clínica.

ABSTRACT

The present study aims to report the practice of the Supervised Curricular Internship in Clinical Psychology, performed in the Integrated Clinics of the University Center of Rio Grande do Norte (UNI-RN), between March and November 2017. The internship is considered a basic requirement for the student of psychology to complete the course, and it intends to enable the interweaving of theory and practice, encouraging the construction of professionals. The experience that will be discussed in the present study, the attendance and construction of the narrative, was based on and supported by the Humanist-Existential-Phenomenological perspective, more specifically, the Gestalt Approach. This choice for the approach is due to the view of the world and of men, since it's apprehended as a being that carries within itself potentials, among them, the ability to establish Awareness, and through it, to be able to resent their anguish, and live an authentic life. During the period established for this practice, it was possible to perform consultations with six clients, however, for the Case Report, addressed in this study, only one was elected, which will be detailed and related to Gestalt-therapy concepts.

Keywords: Gestalt-therapy. Awareness. Internship. Clinical psychology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO	11
3. METODOLOGIA	12
4. PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E INFLUÊNCIAS FILOSÓFICAS.....	13
4.1 HUMANISMO	13
4.2 EXISTENCIALISMO	14
4.2.1 Liberdade	16
4.2.2 Essência.....	16
4.2.3 Morte.....	17
4.2.4 Autenticidade.....	17
4.2.5 Angústia	18
4.3 FENOMENOLOGIA	19
4.3.1 Redução Fenomenológica.....	20
4.4 TEORIA HOLÍSTICA E ORGANÍSMICA.....	21
5. PSICOLOGIA DA GESTALT.....	22
6. GESTALT-TERAPIA	22
6.1 AQUI-AGORA.....	23
6.2 AJUSTAMENTO CRIATIVO	23
6.3 AWARENESS	24
6.4 BLOQUEIO DO CONTATO.....	25
7. ESTUDO DE CASO.....	27
7.1 O PRIMEIRO CONTATO E A QUEIXA	27
7.2 ELABORAÇÃO DA DEMANDA INICIAL: UM OLHAR PARA SI.....	28
7.3 PROMOÇÃO DE AWARENESS	30
7.4 BLOQUEIO DO CONTATO – FIXAÇÃO	32
7.5 BLOQUEIO DO CONTATO – DEFLEXÃO E INTROJEÇÃO	34
7.5.1. Retorno aos Atendimentos	35
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUÇÃO

No Centro Universitário do Rio Grande no Norte (UNI-RN), a matriz curricular do curso de Psicologia é composta por dez semestres, e para a obtenção do título de Bacharel, o aluno deverá realizar os dois últimos semestres de estágio curricular obrigatório supervisionado. Nesse momento, ocorre a escolha da área de atuação, que deverá ser realizada dentre as opções dos seguintes campos: clínico, hospitalar, social, escolar, do trabalho e das organizações e jurídico.

A partir das possibilidades de escolha que foram dispostas, me inseri em um subgrupo de sete alunos, aos quais também optaram por a Psicologia Clínica, bem como a Gestalt-terapia como abordagem, embasamento teórico e norteador para as atividades que seriam desempenhadas ao longo da nossa jornada.

O presente trabalho explanará o relato da experiência em estagiar nas Clínicas Integradas do UNI-RN e os atendimentos clínicos que essa vivência me oportunizou. O Centro Universitário tem como propósito a construção do estagiário enquanto profissional, para isso, no último ano do curso, é proposto o entrelaçar da teoria vista durante a graduação com a prática escolhida pelo aluno.

Uma vez que foi escolhida a Psicologia Clínica como área de atuação para o estágio profissionalizante, tornou-se necessário apontar uma abordagem que estivesse dando luz aos processos terapêuticos. Para a minha sustentação durante os atendimentos trouxe como linha de estudo as filosofias de cunho humanista-existencial-fenomenológica, bem como a Abordagem Gestáltica, que bebe dessas fontes para a construção da sua teoria.

Não dá para fugir da ideia que toda forma de psicoterapia traz consigo uma visão de homem. A Gestalt-terapia abraça e se coloca ao lado das psicoterapias humanistas, “o que significa que contém e promove a ideia do homem como centro, como valor positivo, como capaz de autogerir e regular-se” (RIBEIRO, 2012, p. 43). É um fazer psicoterapia que enxerga a pessoa como centro do processo e também da sua vida.

Durante minha trajetória no estágio atendi seis clientes, aos quais construí vínculos terapêuticos e atendi a maioria por quase todo o período destinado as atividades. Mas, para este trabalho, com muito esmero precisei eleger apenas com um deles para a construção do estudo de caso. O caso eleito foi a minha segunda cliente a ser atendida, ela trouxe como queixa inicial alguns episódios que estavam surgindo na sua rotina e que a incomodavam, aos quais nomeou de “crises”. Mais

tardar, recebera o diagnóstico de “Síndrome do Pânico”. No relatório, foi possível trabalhar o desenrolar dos atendimentos com a concepção de *awareness* trabalhada na Gestalt-terapia.

De acordo com Joyce e Sills (2016), o impulsionar para uma *awareness*, plena e fluida, é pedra angular para a prática da Gestalt. *Awareness* é uma palavra que não recebe tradução para a língua portuguesa, mas que abarca a compreensão, consciência fenomenológica existencial, consciência vivencial, pré-reflexiva. É estar consciente de algo, uma forma de se dar conta, entrar em contato com o que sente naquele momento, no seu estado presente, no aqui-agora.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

As atividades desempenhadas no Estágio Curricular Obrigatório foram realizadas na Clínica Escola/Clínica Integrada do UNI-RN (Endereço: Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Tirol – Telefone: (84) 3215 2960 – Horário de Funcionamento: segunda a sexta, das 7h30 às 21h), que, em sua estrutura, oferece diversos serviços nas áreas de: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Os pacientes buscam as atividades espontaneamente, de acordo com a sua necessidade, ou são encaminhadas por médicos, escolas e empresas.

A Gestalt-terapia foi a abordagem que deu luz as atividades realizadas pelo grupo de sete pessoas ao qual estava inserida. Juntos, conseguimos compreender as etapas do processo terapêutico, compartilhar aprendizados e tecer conhecimentos que proporcionaram à equipe um caminhar mais seguro e harmonioso. Todas as atividades realizadas estavam sob supervisão da Professora e Orientadora Mariana Cela, bem como os atendimentos e o estudo de caso a ser relatado no presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Quando construímos um estudo de caso, observamos a fundo as características do atendimento, a teoria que o embasa e, assim, compreendemos de forma aprofundada como acontece o mesclar da teoria com a prática. Construir um relato e acompanhar o construto dos seus colegas, por meio das supervisões compartilhadas, tem uma relevante importância para a maturação do psicoterapeuta. Além disso, estaremos conhecendo outras formas de atuação e intervenção e compartilhando também as nossas, sempre mantendo a ética e o sigilo profissional.

3. METODOLOGIA

A atividade que nos foi proposta objetiva a realização de Atendimentos Psicoterápicos, bem como oferecer os Plantões Psicológicos, que vislumbram oferecer um serviço de qualidade a fim de suprir uma demanda que emerge na comunidade. Além disso, aplicar os conhecimentos adquiridos sobre teorias e técnicas, durante o curso, pretendendo entrelaçar os conteúdos estudados com a prática.

Para a concretização dos objetivos traçados, foi utilizada a Gestalt-terapia como Abordagem que deu luz aos atendimentos e técnicas utilizadas. A princípio, pelo menos nas primeiras sessões, foi orientado ao grupo que buscasse conhecer o cliente, compreender o fenômeno que ali se mostrava no aqui-agora da relação terapêutica, estar buscando promover *awareness* e, além disso, estar ciente de que cada cliente é singular e ele está no centro do processo.

4. PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E INFLUÊNCIAS FILOSÓFICAS.

Falar de Gestalt-terapia é poético, sublime, filosófico. É mergulhar em um mundo da história, analisar o sentido, o valor, a mensagem de uma prática psicoterapêutica à luz de princípios filosóficos. O campo teórico da abordagem é permeado por três filosofias de base: humanismo, fenomenologia e existencialismo. Jorge Ponciano, em seu livro “Gestalt-terapia – Refazendo um Caminho”, traz que nessa tríplice visão de homem buscaremos levar em consideração seus elementos gerais, comuns, que unem estes grandes sistemas, de uma forma que possam servir a uma reflexão da psicoterapia e do homem (RIBEIRO, 2012).

4.1. HUMANISMO

Conforme Castañon (2007), a Psicologia Humanista norte-americana surgiu como a terceira força da psicologia, na década de 1950, como uma tentativa de constituição de uma alternativa às abordagens psicanalíticas (na época dominava o campo da psicoterapia) e behavioristas (dominante na área da psicologia experimental). Os líderes do movimento humanista ergueram suas vozes se opondo a imagem de homem e de método científico defendidos pelo Behaviorismo e à forma de homem e de método terapêutico da Psicanálise.

Segundo Castañon (2007), os humanistas vão contra ao Behaviorismo tendo em vista quatro pontos fundamentais: primeiro, não concordavam com a realização de pesquisas com animais, para a partir disso compreender o ser humano; segundo, os humanistas não concordavam que a escolha dos temas para as pesquisas se referiam à adequação ao método experimental, mas sim olhando para a sua importância ao ser humano, bem como para o conhecimento psicológico; terceiro, vão contra a concepção mecanicista e reativa tratada pelos behavioristas, uma vez que o movimento humanista traz que a motivação humana é intencional e auto-motivada; quarta, embora que os behavioristas elaborassem um catálogo completo dos comportamentos humanos, ainda assim não estariam dispondo de um manual descritivo adequado da natureza humana. Uma vez que seguindo a sentença gestaltista, o homem é mais do que a soma de todas as suas partes isoladas, ou seja, a pessoa será muito mais do que a soma de todos os comportamentos apontados. “Para os humanistas, o homem é um todo único e indivisível, é uma *gestalt*” (CASTAÑON, 2007, p. 107, grifo do autor).

Como foi mencionado anteriormente, o Movimento Humanista não surgiu apenas como uma reação ao Behaviorismo, mas também à Psicanálise. Essa era considerada como determinista, reducionista e dogmática. Mais uma vez os humanistas vieram a criticar a imagem de homem, dessa vez, os julgamentos emergiram acerca da forma a qual Freud contemplava a natureza humana: pessimista, fatalista e excessivamente centrada do lado negro do ser (CASTAÑÓN, 2007).

Após realizada a contextualização histórica na qual o Movimento Humanista surgiu e a compreensão dos pontos aos quais essa filosofia veio a se opor, pode-se entender que o humanismo designa uma concepção do mundo e da existência que contempla o homem como centro (RIBEIRO, 2012). Saímos da divisão do homem em partes para a compreensão do homem inteiro. Ainda de acordo com Ribeiro (2012, p. 42, grifo do autor), “o homem é naturalmente o centro das coisas, do universo, porque, como diz Heidegger, só o homem *existe*, as coisas *são*. O homem é o único ser que tem uma maneira característica de se fazer, de se realizar”.

4.2.EXISTENCIALISMO

O existencialismo nasce em um contexto pós Segunda Guerra Mundial, encontrando uma Europa mergulhada em uma crise política, social, econômica e moral. A experiência traumática influenciou para um ambiente de desânimo e desespero, sentimentos que atingem especialmente à juventude, descrente dos valores burgueses tradicionais e da capacidade de o homem solucionar racionalmente as contradições da sociedade. O movimento filosófico existencialista surge, se desenvolve e ganha grandes proporções justamente em meio a essa crise. A força desse estudo foi tamanha que passou também a ser identificado como um estilo de vida, uma forma de comportamento criando uma autêntica mitologia em torno do movimento e seus adeptos (PENHA, 2001).

De acordo com Penha (2001), historicamente a palavra *essência* (forma latina, deriva do verbo *esse*, ser) é anterior, só muito mais tarde surgiria em latim a palavra *existentia*, que significa uma casa, um domínio, um esconderijo. Originalmente, a palavra *existência*, é sinônimo de mostrar-se, exibir-se; é um movimento para fora. Disso denomina-se existencialista toda filosofia que trata

diretamente da existência humana, uma vez que esse movimento é inevitável e inerente ao ser humano.

Existem vários tipos de existencialismos, cada um direcionado e específico à cada autor, à sua visão individual dos problemas humanos, às particularidades da vida privada do filósofo. Isso fortalece o ideia do existencialismo ser a expressão de uma experiência singular e um pensamento impulsionado por uma situação específica e motivada pela vivência individual de cada pensador (PENHA, 2001). Além disso, de acordo com Angerami (2007, p. 08), “escrever sem se ater a regras formais, utilizando-se de formas e nuances poéticas, é uma das principais características do Existencialismo”.

Segundo Angerami (2007), Kierkegaard, filósofo e teólogo dinamarquês, é considerado um dos iniciantes do movimento existencialista, uma característica que marca os seus pensamentos é a valorização da própria existência pessoal como ponto fundamental na análise dos pressupostos filosóficos que possam determinar contrapontos existenciais.

Kierkegaard, se opõe ao pensador Hegel, e justifica que isso se dá por ele ter ignorado a existência concreta do indivíduo e ao seu intento de condensar a realidade num sistema. Kierkegaard comprometeu-se a não escrever nada que se comparasse a um sistema, pois para ele a existência humana não pode ser explicada através de conceitos, de esquemas abstratos. O homem é a categoria central da existência, é singular, apenas ele tem consciência da sua singularidade. Para ele, a existência individual é para ser vivida, dispensando explicação racional, como pretendia Hegel (PENHA, 2001).

Para trazer uma maior compreensão e profundidade ao que chamamos de Existencialismo, se torna necessário citar a contribuição do Filósofo Jean-Paul Sartre. Uma das suas frases mais conhecidas, refletidas e que vira palco para discursões, é: “a existência precede a essência”. Para Sartre, esse princípio, que só tem validade em relação ao homem, significa que “o homem primeiramente existe, descobre-se, surge no mundo; e só depois de define” (PENHA, 2001). De acordo com Marques (1998), Sartre trazia que não existe determinismo em relação à realidade humana, isto é, somente a liberdade é determinante. O homem faz a si mesmo, por tanto, não existe natureza humana. “O homem nada mais é do que

aquilo que ele faz a si mesmo: é esse o primeiro princípio do existencialismo” (SARTRE, 1987 apud MARQUES 1998).

Questionar-se e refletir sobre a existência é buscar uma maior compreensão do que é o homem e de toda a sua totalidade. De acordo com Angerami (2007) a partir do pensamento existencialista, tornaram-se passíveis que reflexões temáticas como a morte, angústia, solidão e outras, que sempre fizeram parte da existência, porém, muitas vezes, determinadas como agruras existenciais e não vistas de modo inerente e indissolúvel da existência humana. “A função dos valores existencialistas é libertar o homem dessas formas degeneradas e doentias de angústia” (ANGERAMI, 2007, p. 15).

4.2.1. Liberdade

Quando se reflete sobre a palavra “liberdade”, no senso comum ou ao enxergar de quem nunca refletiu filosoficamente a respeito dos aspectos da existência humana, muitos significados surgirão de forma impregnada. Se uma pessoa for presa, mas, durante o seu julgamento, o juiz autoriza que o réu responda o processo em “liberdade”, analisando ao “pé da letra”, tem-se que outrora a pessoa não estava livre, pois permanecia encarcerada e com suas possibilidades limitadas, como, por exemplo, a de poder circular pelas ruas da cidade. De acordo com Angerami (2007, p. 16) “Diferentemente das explicações comuns sobre o termo, para o existencialismo, o homem é liberdade em seu próprio ser”.

Para Sartre, o homem é pura liberdade, ele terá que escolher, a cada instante, o que será no instante seguinte. Não há como não escolher, o homem é um ser diante da escolha, ele é totalmente livre e também responsável pelo que faz. Liberdade é decidir sobre a própria vida, mesmo diante das imposições factuais que limitam possibilidades (RIBEIRO, 2012).

4.2.2. Essência

Segundo Angerami (2007, p. 22), “Essência, etimologicamente, é assim definida: natureza íntima das coisas; aquilo que faz com que uma coisa seja o que é ou lhe dá aparência dominante; aquilo que se constitui a natureza de um objeto”. Sartre traz uma diferença entre a natureza humana e a natureza dos objetos, sendo que no último a essência precede a existência: para produzir uma caneta, se torna

necessário a inspiração em um conceito já definido de como seria esse objeto, logo a caneta poderá existir. Sua essência é inalterável.

O homem, diferentemente dos objetos, primeiro existe, depois descobre-se, surge no mundo, e só depois define-se: a existência precede a essência. A essência humana, ao contrário dos objetos, tem possibilidade de desenvolver-se, transformar-se segundo projetos de vida previamente definidos (ANGERAMI, 2007). “O que o existencialista afirma é que o covarde se faz covarde, que o herói se faz herói; existe sempre, para o covarde, uma possibilidade de não mais ser covarde, e, para o herói, de deixar de ser” (SARTRE, 1987 apud MARQUES, 1998).

4.2.3. Morte

Para Sartre, a morte é a ocorrência que determina o fim da existência, logo, encerra todos os projetos uma vez elaborados. O existir perde a sua continuidade, pondo fim aos devaneios, planos e ilusões. Por tanto, é a ocorrência mais concreta da existência humana, a qual, muitas vezes determina a condição de absurdidade da vida (ANGERAMI, 2007).

Heidegger por sua vez, traz a morte como um evento que faz parte da vida, assim como ele idealiza, o morrer, é a última situação-limite do homem, põe fim à existência individual. O homem é um “Ser-para-o-fim”, fundamentalmente um “Ser-para-a-morte”. Só experimentamos a morte uma única vez, contudo o sentimento de finitude se faz presente minuto a minuto, trazendo à tona a angústia que existe em pensar na possibilidade de vivenciar esse experiência tão pessoal e intransferível. Temeroso ao encontrar-se com a morte, o homem se refugia numa existência inautêntica: procura fugir à angústia da morte (PENHA, 2001). Conforme Angerami (2007, p. 34), “a consciência da morte caminha paralela à individualização humana, com a constituição de individualidades singulares, obra da pessoa”, muitas vezes, a morte é um determinante para a condição de vida do homem.

4.2.4. Autenticidade

Autenticidade foi um tema trabalhado inicialmente por Heidegger, e mais tarde retomado por Sartre e, para ele, de forma amplificada, uma vida autêntica é a que se norteia numa apreciação exata da condição humana. Angerami (2007), diz que para Sartre um homem autêntico é aquele que se submete à transição radical através da

angústia e admite a liberdade, tomando-a como sua. Na elaboração dessa concepção fundamental, Sartre é levado a distinguir três formas de inautenticidade:

"Uma que deriva do não reconhecimento da dualidade entre o nosso ser-para-nós e nosso ser-para-outrem. A outra se baseia na confusão do nosso estar-no-meio-do-mundo, ou seja, entre estar se relacionando com o mundo e estar confusamente misturado ao mundo, mas essa forma de inautenticidade é analisada com pouca atenção. A terceira forma de inautenticidade decorre do não reconhecimento de nossa situação ambígua com um em-si-para-si 'destotalizando', ou da confusão entre nosso ser como em-si e nosso ser como para-si" (ANGERAMI, 2007, p. 41).

Para os dois filósofos, uma vida inautêntica é pautada no desconhecer da radical dualidade entre o humano e o não-humano. Existência inautêntica e queda, são sinônimos, e são um estado de decadência, de derrelição, de desamparo. Heidegger nos apresenta isso de duas formas: subjetivamente e objetivamente. A primeira, trata-se de um mergulhar no anonimato, anulando a singularidade do sujeito; o homem age de acordo com as regras do outro, obedecendo as ordens e proibições; perde-se no meio dos outros. A outra forma, objetiva, manifesta-se através do mundo artificial, tecnológico; por exemplo: estar inserido em um ambiente laboral em que as máquinas se entrelaçam ao trabalhador e ao se misturar acaba ao confundir-se com elas. Logo, o trabalho se torna rotineiro e um ato inautêntico (PENHA, 2001).

4.2.5. Angústia

O homem é o único ser no universo que tem a capacidade de cuidar da sua própria existência, responsabilizando-se por ela, por suas escolhas e liberdade. Isso é um gatilho para o sentimento de angústia, a liberdade é angustiante, o que para o existencialismo, não é algo visto com um caráter negativo, mas sim como uma experiência valiosa que emerge quando tomamos consciência da nossa condição humana. Ao nos direcionarmos para o nosso "nada" existencial, a angústia nos amedronta (ANGERAMI, 2007).

"O homem é uma angústia, pois, sendo livre e como tal se reconhecendo, passa também a ser um legislador de si e dos outros. De outro lado, deve fazer tudo sozinho, pois ninguém pode, de fato, executar seu projeto para ele; ele é o criador responsável de si próprio. 'Sozinho e sem desculpas, o homem está condenado a ser livre', diz Sartre" (RIBEIRO, 2012, p. 58).

Penha (2001), aponta que a angústia é uma particularidade da condição humana, é a totalidade da existência humana. De acordo com Heidegger, somente o homem se angustia, apenas ele vive os instantes da sua vida inteira e, ao fazer isso,

reflete sobre a totalidade do seu ser. Através desse sentimento o indivíduo penetra no mais íntimo do seu ser, alçando, dessa forma, a plenitude e uma vida autêntica.

4.3.FENOMENOLOGIA

A história da Fenomenologia e do movimento fenomenológico está inserida no final do século XIX e na vida de três nomes: Franz Brentano, Karl Stumpf e Edmund Husserl. O precursor e mais conhecido é Edmund Husserl (1859-1938), que teve a origem da sua vida intelectual na matemática, obtendo um doutorado na área. Seu despertar para a filosofia surgiu mais tarde a partir de palestras nas quais Brentano proferia (EWALD, 2008).

Para contextualizar e melhor esclarecer acerca do movimento fenomenológico, voltaremos para o século XVII, para uma época marcada pelo Mecanicismo, que emergiu das influências racionalistas de Descartes. O mundo não era enxergado como um sistema de interconexões e nem se destacava a intersubjetividade das ações humanas. Existia a crença de que o homem era compreendido de forma simples e objetiva, e isso era concebido através de estudos de atos concretos e isolados. Contudo, tendo em vista o desenvolvimento da ciência e avanços na maneira de olhar o mundo, surgem novas matrizes de pensamento, que evoluíram para uma visão de mundo, não somente atômica e mecanicista, mas também por um prisma funcionalista e organicista. Dessa forma, novos conceitos vão sendo elaborados e muitos questionamentos surgem (LIMA, 2008).

De acordo com Lima (2008), Franz Brentano opõe-se principalmente aos naturalistas, que conceituavam o objeto como natural, real e exterior, independente às pessoas, lançam suas ideias sobre o estudo do ato e, por consequência, influenciam uma nova etapa da ciência. Para ele a realidade reside na consciência de cada um e como vivemos individualmente no mundo, está na maneira de como o homem se vê, se toca, se sente, ouve e se percebe.

“Surge, então, a psicologia, do ato, a qual vai distinguir os atos físicos e argumentar que o foco deveria ser no ato psíquico. Ela vai levar em consideração não mais o objeto em questão, mas sim o ato, isto é, não importa a coisa vista, mas o ato de se ver; não importa aquilo que se sente, mas o ato de sentir” (LIMA, 2008, p. 30).

Conforme Ribeiro (2012), a palavra “fenômeno” deriva de um verbo grego que significa “manifestar-se, aparecer”. Logo, define-se, etimologicamente, o fenômeno como aquilo que surge, como aquilo que aparece na coisa. Segundo Angerami

(2007), a fenomenologia de Husserl nasce como uma tentativa de análise dos fenômenos como eles surgem em sua intencionalidade da consciência. Apenas a singularidade de cada fenômeno é que passa a ser considerada. “Ou seja, seria a busca pelo fenômeno que se constitui na interação do objeto com a consciência: subjetividade versus objetividade. O objeto só passa a se constituir como tal quando representado e constituído na consciência” (LIMA, 2008, p. 30).

Segundo Ewald (2008), o propósito é observação e exploração dos fundamentos, descrição do que é manifesto, o fenômeno, de uma vivência original, é aquilo que aparece a consciência, que é sempre intencional, ou seja, consciência “de” alguma coisa. Para Angerami (2007), embora se mostre de forma simplória analisar o fenômeno pelo próprio fenômeno, quando olhamos para a realidade que temos um conceito apriorísticos sobre os fenômenos, essa tarefa se revela complexa. “Husserl (1900) cria então um método para ter acesso ao fenômeno: a ‘redução fenomenológica’, o qual consiste em suspender todos os preconceitos, valores teorias científicas e crenças pré-existentes” (LIMA, 2008, p. 30).

4.3.1. Redução Fenomenológica

Em conformidade com Ribeiro (2016), a redução fenomenológica é um dos mais complexos construtos. Estar em redução é ir além das descobertas cognitivas, é ir além da essência, mergulhar no como das coisas, no seu significado, o transformando em um chão firme, ao qual se possibilita a existência humana fazer sentindo. Reduzir facilita o encontro com o objeto procurado, reduzir é aproximar distâncias. “É encontrar-se com a essência, e com a existência das coisas, porque só um encontro assim nos permitirá ver a pessoa como um todo e não como um sintoma a ser tratado” (p.28).

Para Ribeiro (2016), pode-se elencar três níveis de redução, sendo o primeiro a Redução Histórica: nos aproxima do que é real em si, fruto de um construto histórico, uma gênese evolutiva. O segundo, Redução Eidética: é ela que define as coisas, é a totalidade contida nas coisas, como é percebida, “é a realidade ou a totalidade significativa, cujo sentindo e significado a consciência captou, aqui-agora” (p. 29). E o terceiro nível é o Redução Transcendental, que finaliza o processo de percepção, deixando a sua história singular, com todos os seus adjetivos e qualificativos. O fato, tal qual como é percebido, chega de forma bruta, mas,

posteriormente, num outro momento, esse objeto sofrerá distinções, tornando-se um objeto singular para nós. O autor ainda acrescenta:

“O processo terapêutico passa pela mesma situação. Digamos que o cliente passe por três momentos de redução fenomenológica. O cliente chega até nós com um dado bruto, como um fenômeno humano imediato. É sua redução histórica. Num segundo momento, quando ele encontra um ambiente acolhedor, vai lentamente se desdobrando para si e para nós, e aí podemos vê-lo tal como ele é, dentro de um quadro, de uma moldura, que sem forçar uma definição, coloca-nos mais em contato com a sua alma, isto é, com sua essência. É sua redução eidética. E, por último, quanto mais ele se despir da sua casca antiga, tanto mais poderá aprender a se ver como único inconfundível. Esse processo permite que a mudança e a cura possam ocorrer” (RIBEIRO, 2016, p. 30).

Como traz Husserl, para captar a essência mesma das coisas e para descrever a experiência tal como ela está se manifestando, torna-se necessário colocar a realidade entre parênteses, suspendendo todo e qualquer juízo a priori. A Redução Fenomenológica, põe em evidência o ser no mundo, é a busca do significado (RIBEIRO, 2012).

4.4. TEORIA HOLÍSTICA E ORGANÍSMICA

De acordo com Lima (2013), Goldstein ao falar sobre a teoria organísmica, trouxe que a lei que regeria o funcionamento dos organismos seria a lei da autorregulação organísmica, tendo em vista que o organismo tem uma tendência de se autoatualizar, sendo visto como algo inerente a condição humana. Em meio aos seus estudos e análises realizadas a partir de pacientes vítimas de lesões cerebrais ele desenvolve a sua teoria. Entretanto, ao fundamentá-la começa a perceber que o que ocorria com os pacientes lesionados, também era semelhante à processos comuns a todo e qualquer ser humano: “a constante busca de autorrealização dentro das melhores condições possíveis que se fossem criando na relação do homem com o meio circundante” (p. 153). Como aponta Lima (2013, p. 150):

“Adotar um ponto de vista organísmico é, por tanto, admitir a existência de uma lei que opera no funcionamento desse sistema, lei essa que afirma a busca de todo e qualquer organismo de se atualizar por um princípio autorregulador, inerente a sua natureza. Essa afirmação nos indica que a teoria organísmica parte de um pressuposto sobre o qual todo um arcabouço teórico é construído. E, quando Perls diz que a Gestalt-terapia é uma abordagem associada ao pensamento organísmico, afirma com isso também a assunção desse pressuposto – a autorregulação organísmica como uma lei regedora do funcionamento do organismo.”

Goldstein descreve o homem como um ser interacional e ele aponta que a autorregulação se dá na fronteira, entre o ser biopsicossocial e a sua interação com

o meio, seja esse físico, cultural ou social. Falando de uma forma holística, o homem é, em si, manifestação da natureza, dessa forma, não se pode dizer que ele está inserido nela. Perls, por sua vez, não se propôs a adotar o holismo de Smuts em toda a sua abrangência de formulações, mas ao assumir a vinculação da Gestalt-terapia com a teoria organísmica, implica, obrigatoriamente, a adoção também de um ponto de vista holístico, uma vez que a base teórica e filosófica que Goldstein utilizou para construir a teoria organísmica foi, declaradamente, o holismo (LIMA, 2013).

5. PSICOLOGIA DA GESTALT

A psicologia da Gestalt foi iniciada por Max Wertheimer, com Wolfgang Köhler e Kurt Koffka, Kurt Lewin com a sua teoria de campo, e Kurt Goldstein com a teoria holística. É de fundamental importância trazer os seus principais ideais, uma vez que alguns dos seus conceitos serviram de ponte para o caminhar e estruturação da Gestalt-terapia (RIBEIRO, 2012). Seus precursores se preocupavam em arquitetar não só uma teoria sólida, mas também uma base metodológica forte, que garantisse a consistência teórica (BOCK, 2004).

Em conformidade com Ribeiro (2012), a Psicologia da Gestalt, foi um movimento que começou na década de 1990, que trouxe como maior contribuição o pensar no como as partes se relaciona com o todo. Mas também, discorre que os teóricos da época estudavam a percepção, aprendizagem e solução de problemas. Eles gostariam de compreender como o ser humano percebe, como ele aprende e soluciona determinados problemas na vida dele. Quando há dificuldade em alguma destas três modalidades, que foram referidas, é que falta algo à verdadeira solução da situação. Logo, torna-se necessário uma reestruturação do campo perceptual.

6. GESTALT-TERAPIA

Não se pode negar que as formas de psicoterapias se constroem a partir de uma visão do homem. A Gestalt-terapia se coloca ao lado da psicoterapia humanística, que significa dizer que contém e promove a ideia do homem como centro, como valor positivo, como capaz de autogerir e regular-se. É um fazer psicoterápico enxergando a pessoa como centro. (RIBEIRO, 2012).

Juliano (1992), aborda que quando se fala sobre as origens da Gestalt-terapia, existe uma dicotomia, podemos encontrar duas respostas, vale salientar que

ambas são bem diferentes: para alguns, o fundador é Fritz Perls; já outros apontam que não existe um único fundador, mas sim um grupo, que se nomeia de “o grupo dos sete” composto por um médico, um educador, dois psicanalistas, um filósofo, um escritor e um especialista em estudos orientais.

Perls acreditava que a tarefa central da terapia é trazer o cliente para as suas histórias de vida, trazê-lo para a experiência imediata no momento presente e não fazer com que eles aceitem interpretações arcaicas de sua história passada. Dessa forma, o “por quê” da psicanálise dá espaço ao “o que” e ao “Como”. Fazendo dessa forma, a estrutura da sessão, em termos do que será focado naquele momento. Para a Gestalt-terapia, qualquer elemento que emerge poderá ser o núcleo do trabalho, por exemplo, um suspiro, um sonho, uma expressão corporal ou facial, etc (JULIANO, 1992).

6.1. AQUI-AGORA

Ribeiro (2016), diz que quando se fala aqui-agora, refere-se à uma relação cosmológica na qual coloca espaço e tempo em uma relação que um não pode ser pensado sem o outro, se tornando um função do outro, não se construindo separadamente, dessa forma, um constituiu o outro. Aqui-agora quer dizer presença total de um dado que esteja em questão, que é fruto da relação espaço e tempo, que interdependentes, são os responsáveis por toda a realidade que existe.

6.2. AJUSTAMENTO CRIATIVO

Quando o ajustamento não ocorre de forma criativa, se dá a adaptação excessiva, acomodação, resignação, conformismo, cristalização e estereotipia. Ajustar-se criativamente é entrar em uma dialética de continuidade e mudança, é a capacidade de se personalizar, subjetivamente, e de se apropriar das experiências que aconteceram no encontro com a alteridade. Não significa voltar ao já ocorrido, conhecido ou vivido, nem replicar o tradicional, mas fala da competência de um reposicionamento singular, diferente e pessoal do tradicional, recriando-o (CARDELLA, 2014).

O ajustamento emerge da relação consigo e com o mundo. “Ajustar-se significa usar soluções antigas, presentes e disponíveis no organismo, buscar novas ou permitir ao organismo encontra-las no contato corpo-meio ambiente, para que o viver seja funcional e viável” (RIBEIRO, 2016, p. 65).

Segundo Ribeiro (2016), quando o intelecto não encontra respostas adequadas para as suas demandas, doenças físicas ou mentais são formas do corpo estar buscando, desesperadamente, o ajustamento criativo. Nesse caso, o ajustamento pode surgir de suas formas: dentro do próprio organismo ou o organismo usa de recursos externos. No primeiro, o organismo está agindo como um todo, e cada parte desse todo está assumindo as precisões da parte necessitada, sejam físicas ou mentais, logo o organismo consegue se recuperar em grupo. Já no segundo caso, o organismo, através de um processo de auto e reflexa consciência corporal, percebe suas necessidades primárias e secundárias, e distingue o que deve ser discriminado do que tem uso geral, elegendo aquilo que ele necessita de recursos externos para que dessa forma alcance o ajustamento criativo.

6.3. AWARENESS

É uma palavra de difícil tradução, *Awareness* pode aproximar-se de “consciência”, ou tomar consciência de algo; um construto de si mesmo. É algo integrador e agente de transformação. É um processo, ao qual se torna consciente da própria consciência. De acordo com Ribeiro (2016, p.74), “não é algo puramente cognitivo, é a expressão vivenciada e consciente de que somos seres de relação, em um profundo dar-se conta por meio de uma sensação de integração de todas as minhas partes em um único ato de percepção interna”.

Awareness é encontrar-se com a totalidade, é ampliar a consciência. O ser se percebe como totalidade no mundo, único e singular, logo, pode-se dizer que é uma espécie de Redução Transcendental. Esse, é um caminho de mudança, uma sensação de completude, é estar reflexivamente encontrando respostas as quais as perguntas pouco ou nada se sabia (RIBEIRO, 2016).

Joyce e Sills, em seu livro “Técnicas em Gestalt – Aconselhamento e psicoterapia” (2016), citam que “*awareness* é uma percepção ou conhecimento não verbal daquilo que está ocorrendo aqui e agora. É uma qualidade positiva e essencial de toda vida saudável” (p. 49). Os autores trazem que uma das atividades mais importantes do terapeuta que se propõe a atender sob a luz da Gestalt é a de despertar a *awareness* do cliente.

Em conformidade com Polster e Polster (2001), durante uma sessão, o terapeuta frequentemente pergunta como o cliente está se sentindo naquele

momento, o cliente pode assim abandonar o fluxo contínuo da comunicação e voltar a atenção para si mesmo, identificando, no aqui agora, o que está acontecendo consigo e conseguindo relatar ao terapeuta processos que outrora estavam ocultos ou não recebiam atenção. Quando se “inicia uma atividade nova” é necessário adquirir habilidade até que se ganhe o sustento e confiança para que se consiga realizar os movimentos naturalmente sozinho, o mesmo também acontece quando o cliente está tentando crescer psicologicamente. Inicialmente, a *awareness*, que antigamente para o cliente não era comum, causam-lhe uma deliberação e prudência que limitam a autenticidade. “À medida que essas *awareness* se tornem aceitáveis e assimiláveis, ele está mas livre para esquecer-las meramente como apoio para um comportamento mais espontâneo e genuíno” (p. 214, grifo do autor).

6.4. BLOQUEIO DO CONTATO

O contato não é uma opção, ele é necessário para a nossa existência e sobrevivência. Buscamos no meio, através dele, o nosso “alimento” para dar continuidade as nossas vidas. Contato quer dizer o encontro com o novo, diferente (SPANGENBERG, 2006). Ribeiro (2016), ressalta que a essência do contato está na entrega e na liberdade do querer perceber. Fazer um contato tem relação direta com a questão da intencionalidade e do sentido, e significado que a coisa tem em si, como o meu eu e a coisa estabelecem relação em mim, para mim e fora de mim. O bloqueio do contato funciona como uma das únicas possibilidades que as pessoas encontram de manterem uma relação suportável, naquele presente momento. “A essência do bloqueio é a sua consciência administrativa, ou seja, tenho consciência de que a experiência que vivo, aqui-agora, é insuportável, quero me livrar dela e uso meios claros para bloqueá-las” (Ribeiro, 2016, p. 79).

Spangenberg (2006) fala que, além do bloqueio do contato, existem as defesas contra as *awareness* (dar-se conta) e os dois tipos de defesa são claramente diferentes, tanto em atitudes, como em consequências.

“Quando me dou conta do que acontece e evito passar à ação para fechar uma situação acabada, estou evitando, ou defendo-me do contato. Contudo, quando evito me dar conta do que me acontece, como estratégia defensiva, estou evitando o dar-se conta” (SPANGENBERG, 2006, p. 80).

É importante realizar a distinção entre as defesas do contato e defesas contra o dar-se conta, pois dessa forma conseguimos perceber a diferença e compreender

se trabalhamos com alguém que se defende da *awareness* ou se está no impasse, que tenta fazer contato com aquilo que teme, mas que já assumiu e tem consciência que é próprio (SPANGENBERG, 2006).

Ribeiro (2016), aponta que existem nove clássicos processos de bloqueio do contato, sendo eles: fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo e confluência. Todos eles são formas complexas de contato e indicam uma configuração como o indivíduo se posiciona frente a sua necessidade de se bloquear para a sua demanda de sofrimento.

7. ESTUDO DE CASO

O “ser terapeuta” é estar disponível, é o ser para o outro naquele momento, é estar no aqui-agora empaticamente em redução fenomenológica para escutar o que o cliente te traz. Discorrer sobre essas vivências clínicas é uma atividade que requer muito primor, sutileza, ética e respeito pelas palavras, bem como transcrevê-las de forma virtuosa.

O presente estudo de caso narra a demanda de uma cliente que buscou na psicologia clínica suporte para compreender os processos de mudanças que, repentinamente, se instalaram na sua vida e trouxeram muito sofrimento e transições para a sua rotina diária, como assim ela denominou. Concomitante a isso, questionamentos do “porquê” se encontra no seu estado atual de saúde e busca por novos sentidos para a sua vida.

Assegurando o sigilo, utilizarei o nome da pintora mexicana *Frida Kahlo* para me referir a cliente. Essa escolha foi realizada a partir da grande admiração que tenho pela figura feminina que foi Frida, muitas vezes referida como uma mulher “à frente do seu tempo”. Intensa, autêntica, que transformou suas angústias em arte e muito me inspira através da sua história de ajustamentos criativos.

Frida Kahlo iniciou o seu processo terapêutico no dia 20 de abril de 2017, finalizando em 29 de novembro do mesmo ano. O presente estudo de caso, narrará o desabrochar das primeiras 20 sessões (ocorreram até o dia 25 de outubro).

7.1. O PRIMEIRO CONTATO E A QUEIXA

Frida buscou o serviço da Clínica Integrada no UNIRN por recomendações do seu filho. Na primeira sessão relatou, demonstrando estar angustiada e com falta de esperança no retorno que a terapia poderia trazê-la, o que a motivou a buscar atendimento. Relatou e descreveu minuciosamente sobre um episódio que ocorreu na segunda quinzena do mês de fevereiro de 2017:

Segundo *Frida*, trabalha há seis anos como operadora de caixa na mesma empresa e todos os dias costumava levar uma garrafa com café para compartilhar com as suas colegas de trabalho. Há cerca de dois meses, em um dia comum, durante o percurso deixou a garrafa cair no chão, o que provavelmente ocasionou a quebra do vidro que existia dentro dela. Ao chegar no seu destino, compartilhou o ocorrido com suas colegas que, por sua vez, falaram que não beberiam o café pois poderia conter resíduos de vidro na bebida. Mas *Frida* não viu problemas e ingeriu o líquido. Quarenta minutos após, começou a passar mal, com falta de ar e sensações de desmaios. Nesse dia foi preciso ir ao hospital e chegando lá foi medicada com remédio para a pressão e calmante. Ela nomeou esse evento como “a primeira crise”.

A cliente relatou, brevemente, que desde a sua infância sempre foi uma pessoa medrosa, mas após a ocasião referida, o seu medo se intensificou e hoje isso tem a incomodado muito. Disse que há, aproximadamente, nove meses atrás o seu esposo passou a trabalhar viajando e, desde então, em algumas noites ela passou a dormir sozinha. Antes das crises iniciarem, mesmo com medo, ela dormia sozinha. Após as crises o fato de estar só lhe causava muita angústia, pois sentia medo de alguém entrar na casa e assaltá-la ou sentir algo e não ter alguém para ampará-la.

Ela tem dúvidas se essas questões realmente podem ser coisas “da sua cabeça”, por isso busca explicações biológicas para o seu problema. Marcou várias consultas com médicos de diversos segmentos (Oftalmologista, Ginecologista, Clínico Geral, Psiquiatra), os médicos direcionaram ela para um Psiquiatra que levantou uma hipótese diagnóstica de ansiedade e estresse, receitando assim três remédios. Que para a cliente não estão surtindo efeito imediato como gostaria.

Frida diz com muita convicção que levava uma vida normal antes das crises, que gostava de festas, bebidas, dançar, caminhar, sair e que conduzia a sua existência e sentia-se autônoma. Mas agora sente-se incapaz, não sabe como voltar a ter uma vida “normal” e sente muito medo de estar com alguma doença grave. De acordo com Ribeiro (2016), doenças físicas e mentais são, as vezes, meios desesperados que o nosso corpo encontra de se ajustar criativamente. Uma vez que

o nosso intelecto não consegue mais nos ouvir, buscamos a dor como forma de linguagem.

7.2. ELABORAÇÃO DA DEMANDA INICIAL: UM OLHAR PARA SI

Para *Frida*, falar sobre as crises no início das primeiras sessões foi uma prioridade, era o que estava no seu campo perceptivo (*figura*) a priori e contava detalhadamente como emergiam e ocorriam, mas sempre ressaltando que gostaria de retornar a sua vida normal.

No nosso segundo encontro, *Frida* relatou que no dia anterior à sessão sentiu uma crise. Contou que antes do fato ocorrer, havia se desentendido com um de seus clientes e aquilo desencadeou um grande sentimento de raiva que durou todo o seu expediente de trabalho e o restante do dia. Passamos boa parte da sessão refletindo acerca da raiva e como ela se manifesta de forma tão intensa, chegando a permanecer durante dias.

T. Você se recorda de alguém em que não sente raiva?

C. Só não consigo sentir raiva dos meus irmãos!

Ela discorreu, ainda, que embora os irmãos tenham atitudes as quais a incomode, ela não sente raiva deles e reforça que diariamente tem atritos com clientes, mas isso lhe causa um estresse excessivo. Acrescenta que tornou-se inimiga de alguns clientes que passaram a evitar ter qualquer tipo de contato com ela hoje em dia. Ao questionar como ela se sente com esse distanciamento das pessoas, disse-me que não é bom, entretanto na hora do atrito ela não consegue controlar os seus sentimentos e palavras.

Expôs que frequentemente se desentende com o seu marido por coisas corriqueiras do dia a dia, disse que ele é uma pessoa difícil, não compreende o seu estado atual e em alguns momentos é rude nas palavras. Mas não demonstrou que isso fosse algo que a incomodasse, pois ele é, em suas palavras “um bom dono de casa”.

A partir da terceira sessão, *Frida Kahlo* chegou afirmando que se percebia melhor, pois há uma semana não sentia nenhuma crise e que estava de férias. Apontei para ela o seu progresso e questionei se fazia algum sentido a relação de

ausência de crise, estar de férias e o sentimento de raiva que surge frequentemente no seu trabalho. Após o questionamento, a cliente calou-se por alguns instantes e, logo em seguida, afirmou que gostaria de trabalhar a sua raiva (*fundo*) nas próximas sessões. *Frida entrou, intrinsicamente, em contato com a sua experiência. Ela inicia um processo de tomada de consciência de si (awareness), por meio do relacionar e se dar conta dos fatos. Desta forma toma consciência que algo em sua configuração precisava mudar, e escolhe autenticamente que gostaria de estar trabalhando essas questões em terapia.*

De acordo com Ribeiro (2016), figura e fundo formam uma só realidade, um não existe sem o outro, um é função do outro, compõem uma relação de complementariedade e um não pode ser concebido sem o outro, embora do campo perceptivo, vejo uma parte ou vejo outra, na qual uma noto de forma nítida e outra desfocada. Nós somos movidos pelas nossas necessidades e motivações, Frida passou parte das primeiras sessões falando sobre as crises e como se manifestavam no seu cotidiano, esse estava sendo o seu campo perceptivo e era o que fazia sentido para ela falar durante as sessões. Mas ao perceber-se e se dar conta do que estava ocorrendo no aqui agora o que não era nítido para ela passou a ser perceptível, ou seja, o fundo passou a ser figura.

7.3. PROMOÇÃO DE AWARENESS

Na quarta sessão a cliente informou que mudou de médica, e que a sua nova psiquiatra alterou a medicação para Dual e Cromazepam, mas ela ainda não havia comprado, pois estava pesquisando os valores, e que recebeu um novo diagnóstico: “Síndrome do Pânico”, ao qual *Frida Kahlo* não demonstrou estar muito confiante, pois ainda busca razões biológicas para suas questões, ela diz que pode estar com “alguma coisa e não sabe”.

Sem falar sobre crises, voltamos ao tema das sessões anteriores: a raiva. A cliente narrou, com tom de exaltação, sobre o que aconteceu há poucos dias, ela estava acompanhando a sua sogra (a qual ressaltou não gostar) no hospital e houve um “mal entendido”. Uma enfermeira pensou que *Frida Kahlo* estava filmando um procedimento dentro do estabelecimento, porém ela afirma que não estava. A profissional chamou atenção de *Frida*, que na hora sentiu muita raiva, mas respondeu-lhe apenas “não quero conversa com você não”. Após o momento, a

cliente disse ter sentido muita raiva, não somente naquele instante, mas durante aproximadamente dois dias.

T. Como essa raiva surgiu em você?

C. Surgiu porque eu não disse o que ela precisava ouvir!

T. Você não disse o que ela precisava ouvir? Ou você não disse o que você precisava falar?

C. (Risos) Me pegou, né?

Após isso, começamos a refletir que a raiva é dela, existe nela e, por isso, é de sua responsabilidade as atitudes geradas por esse sentimento e não das pessoas. Ao chegar próximo ao final da sessão, a cliente buscou uma justificativa para as suas respostas ríspidas nas situações que ficava chateada/com raiva:

C. Eu admiro muito o meu marido! Ele tem o raciocínio muito rápido. Às vezes estamos brigando e ele muda a forma de falar para que as coisas se resolvam. Já eu tenho o raciocínio lento, não consigo pensar nessas respostas inteligentes.

T. Vamos refletir juntas. Quando acontece alguma situação em que você fique chateada, o que você faz?

C. Fico com raiva e brigo com a pessoa.

T. Se você briga, significa que você pensou em uma resposta. Concorde?

C. Sim!

T. Se você pensou em uma resposta, concorda que não tem o raciocínio lento para encontrar respostas?

C. Sim. (Risos) Me pegou de novo!

T. Então, o que você vê que te impede de encontrar respostas inteligentes?

C. A raiva não me deixa pensar na hora, eu só falo o que me vem na cabeça.

Reforçamos mais uma vez que a raiva é algo que existe nela e que precisa se responsabilizar por isso e com o que escolhe fazer com ela. *Frida* refletiu sobre as

infinitas possibilidades de escolha de respostas inteligentes que existem ao seu dispor e que quando ela escolhe não ter respostas inteligentes precisa se responsabilizar por isso.

Durante todas as sessões que ocorreram nas suas férias, *Frida Kahlo* se sentiu muito bem, realizou atividades do seu cotidiano, voltou a ter disposição, visitou familiares e não ocorreu nenhuma situação a qual tenha se sentindo em crise. Durante esse período ela estava tomando a medicação que a nova psiquiatra havia receitado e se sentiu bem com os remédios. Passamos boa parte dos encontros pensando em possibilidades de escolhas para situações as quais *Frida Kahlo* poderia ressignificar a sua raiva, para que ela não lhe afetasse tanto.

A cliente estava conseguindo compreender e tomar consciência (awareness) das suas atitudes, escolhas e responsabilidade diante delas. Percebendo que poderia ter possibilidades de novas experiências e experimentar como se sente nelas. A partir disso, ver o que lhe faz mais sentido.

Na sessão que antecedeu o seu retorno ao trabalho, *Frida Kahlo* chegou muito angustiada e já relatou que estava prevendo que iria se estressar e que voltaria a sentir as crises novamente. Disse-lhe que de fato poderia ocorrer alguma ocasião de estresse, mas ela poderia ter o domínio do desfecho positivo da situação, bem como escolheria como iria agir e a resposta que iria dar para o cliente. Além disso, reforcei com ela o “aqui-agora” e que diante das infinitas possibilidades que poderiam acontecer no dia de trabalho dela, o evento do estresse era apenas uma das, e que não adiantava para ela nesse momento ficar buscando estar no futuro, mas sim ficar no presente e trabalhar o que nós temos agora.

Na sessão seguinte, *Frida Kahlo* chegou feliz e relatando que nos últimos dias de trabalho não viveu nenhuma situação de estresse na qual tenha ficando com raiva prologada. Falou que estava se sentindo muito bem, sem nenhuma crise e que quando alguma situação a incomodava ela preferia silenciar e disse com convicção e autenticidade que escolheu fazer aquilo. No final do nosso tempo, informou que estava pensando em parar com a medicação, pois estava se sentindo muito bem e não via mais necessidade de tomar. Apontei para ela que a retirada dos remédios é interessante ser realizada mediante acompanhamento da Psiquiatra que os receitou.

7.4. BLOQUEIO DO CONTATO - FIXAÇÃO

Após faltar uma semana, *Frida* chega com um semblante triste, expondo que nos últimos dias não estava se sentindo bem. Se queixando de uma dor de cabeça muito forte e que fica “andando” na sua cabeça. Lamenta que não consegue levar uma vida normal, que antigamente amava escutar música, mas agora se incomoda com qualquer espécie de barulho.

A medida que as sessões iriam se passando, *Frida Kahlo* oscilava entre dias melhores e piores, mas sempre trazia a crise como tema central das suas sessões. De acordo com ela as crises agora eram suportáveis, conseguia trabalhar e não precisava ir ao hospital, como eram logo quando surgiram, na segunda quinzena de fevereiro. Ela diz que tem alguns remédios para dormir e que quando precisa os toma, mas que não gostaria de voltar a tomar medicação controlada, pois tem medo de se tornar “viciada”. Trouxe para ela que quando estava fazendo o acompanhamento com a Psiquiatra teve uma melhora significativa e a medicação a ajudou bastante, falei a sobre a importância de retornar. Ela disse que pensaria na possibilidade, mas que quer buscar outros médicos também, pois acha que pode também não ser algo “da sua cabeça”.

A cliente demonstra perceber o seu funcionamento de forma dicotomizada, no qual existe o corpo e existe a mente, “a cabeça” como ela nomeia, de maneira separada. Essa tentativa de reduzir e dividir o indivíduo em mente x corpo vai contra ao que Kurt Goldstein aponta na sua teoria Organísmica, uma vez que ele se refere ao homem como um ser que tem as suas partes integradas formando um todo.

A teoria organísmica de Kurt Goldstein já trazia algumas críticas ao pensamento psicossomático da época. Este autor não acreditava na possibilidade de descrever processos mentais como interferindo no corpo físico, ou vice-versa. Temos que levar em consideração o funcionamento do organismo como um todo integrado. Podemos até considerar que o organismo é composto por partes (membros, órgãos, etc.) mas o comportamento só pode ser visto como um modo de representação deste organismo total.

Em uma dada sessão, *Frida Kahlo* trouxe que estava se sentindo bem melhor. Informou que seus dias estavam bem agitados, pois a sua sogra estava internada e

na UTI. Ela trouxe que permanecia tentando levar uma vida normal. Expôs um acontecimento no qual se encontrava na fila de uma loja do shopping e, na ocasião, conversava com uma mulher sobre o seu problema das crises. Quando a cliente finalizou o seu relato, peguei um papel em branco, desenhei um ponto preto e perguntei o que ela estava vendo.

C. Estou vendo um ponto preto.

T. Só vê isso?

C. Sim.

T. Nessa folha não existe só um ponto preto, existe toda a folha branca e nela pode conter infinitas possibilidades a serem vistas, basta que coloquemos elas aí. O ponto preto ocupa apenas um pequeno espaço desta folha. Eu fiz isso para te mostrar que dessa forma você está fazendo também com suas questões. Parece-me que seu ponto preto é o seu problema, são as suas crises, e que no momento só tem enxergado elas. Você poderia ter conversado sobre várias coisas na fila, mas escolheu falar sobre isso.

Ela pensou nas possibilidades de temáticas para o assunto com a mulher da fila e refletimos que quando não se ressalta, a crise, ela some mesmo que momentaneamente.

Durante o período dessas sessões, Frida Kahlo permaneceu presa à temática das crises, embora em algumas semanas ela não estivesse se sentindo mal, para ela o que fazia sentindo naquele momento era falar sobre algo que se relacionasse, nem que fosse minimamente, ao seu processo de adoecimento. Ribeiro (2007), fala que um dos mecanismos de evitação do contato é fixação, processo que o cliente se apega excessivamente a pessoas, ideias ou coisas. Ele se sente temeroso diante de situações novas e da realidade, permanecendo fixado em coisas e emoções, sem buscar benefícios das situações com medo de correr riscos. Frida tem evitado entrar em contato com as suas questões e fixa-se em uma coisa, na sua crise como tema central para todas as sessões.

7.5. BLOQUEIO DO CONTATO – DEFLEXÃO E INTROJEÇÃO

Em uma sessão, na qual *Frida Kahlo* não chegou de uma semana que se sentiu mal, começamos a conversar sobre a sua rotina e questionei sobre o seu relacionamento, ao qual a cliente mal fala. Ela reforça, novamente, que o esposo é um “bom dono de casa”. Após o levantamento de alguns questionamentos sobre essa relação, ela começou a falar que se sente diminuída, tendo em vista que ele apresenta atitudes machistas ao seu ponto de vista. A cliente relatou que por várias vezes pensou no divórcio, mas que por hora não sabe o que fazer. *Durante a sessão, surgiu a possibilidade das crises surgirem pelo fato das suas questões com o esposo. Frida* demonstrou sair da sessão bastante angustiada.

Na sessão seguinte a cliente chegou demonstrando alegria e afirmou que conseguiu encontrar estratégias para controlar a crise. Falou claramente, confiante e demonstrando segurança que agora ela consegue passar pelas crises, que respira fundo, pensa em outra coisa e “pronto, a crise passa!”.

Já nas duas semanas seguintes a cliente chegou informando que não estava bem, tendo em vista que havia passado mal nos dias anteriores e que sentia uma sensação ruim, como se algo péssimo fosse acontecer. A cliente estava muito angustiada nessas sessões, pois se sentiu mal em quase todos os dias que antecederam as sessões. *Frida Kahlo* falou sobre como ela piorou desde que parou com a medicação e disse que precisaria voltar à médica.

No final da última sessão relatou que não poderia vir nas próximas duas semanas, tendo em vista que estaria trabalhando os dois turnos e ficaria inviável a seu deslocamento.

7.5.1. Retorno aos Atendimentos

Após um mês sem atendimento, *Frida* demonstrou felicidade ao me encontrar na recepção e disse que havia pensado ter perdido a terapia, uma vez que havia faltado várias vezes consecutivas. Relatou que não estava vindo as sessões devido ao falecimento da sua sogra, mas não trouxe isso como demanda.

Ao iniciarmos a sessão, falou inicialmente que estava tudo do mesmo jeito com relação as crises, que as dores de cabeça que “andam” continuam, moderadamente, e que as más sensações também. Mas que está conseguindo conviver com isso.

Relatou agora estar trabalhando no seu ritmo, sem pressa e que não está com o mesmo nível de estresse de antigamente. Não se incomoda mais com o que as pessoas da fila do caixa vão pensar, quando algo surge consegue resolver a situação e não carrega a raiva durante horas, agora se sente bem trabalhando. *De acordo com Polster e Polster (2001), “à medida que essas awareness se tornem aceitáveis e assimiláveis, ele está mas livre para esquecê-las meramente como apoio para um comportamento mais espontâneo e genuíno” (p. 214).*

Dando continuidade à sessão, refletimos que embora não esteja no estilo de vida almejado está conseguindo realizar as suas atividades rotineiras, o que outrora não era possível. Isso está acontecendo sem o uso de medicamentos e sem acompanhamento psiquiátrico. Embora a cliente ache necessário ir ao neurologista para realizar exames, para investigar questões biológicas.

A cliente falou que na semana anterior não havia sentido nada e que durante esse período o seu filho esteve hospedado em sua residência.

T: “Você está trazendo que algo novo surge na sua casa novamente e que você coincidentemente não sente nada. Já houveram dois outros episódios nos quais modificaram a dinâmica da sua casa e que você não sente nenhuma crise, que foram a doença da sua sogra e o período em que seu sobrinho ficou na sua casa”.

C: “É, que quando meu filho está na minha casa eu fico sempre ocupada fazendo uma coisa e outra para ele”.

Após isso conversamos um pouco sobre o que acontece na casa da cliente e como é a sua vida com o esposo. Ela começou a relatar que ele é machista, trouxe uma angústia por não poder expressar suas opiniões, por diariamente ele chegar em casa alcoolizado e por ela ter que silenciar, pois teme que ele a agrida.

C: Hoje mesmo que é quarta-feira, dia de jogo, ele vai me deixar em casa, vai beber e chegar em casa tarde e bêbado.

T: O que me parece é que ele está confortável na relação e realizando as atividades que deseja e gosta. E você, como está?

C: Eu não sou feliz. E já disse isso para ele.

Conversamos mais sobre o assunto e ela relatou que mesmo sabendo que não é feliz na relação, não quer sair dela, pois tem medo de voltar ao casamento, como já fez outras vezes. Disse também que depende dele, pois hoje não consegue se deslocar mais sozinha (ônibus), pois tem medo de passar mal e também teme a ideia de dormir sozinha. Finalizei a sessão sugerindo que ela refletisse como se sente com relação ao casamento e, além da questão de levá-la aos locais, que ela pudesse buscar outros pontos positivos do relacionamento, no intuito único de aprofundar a tomada de consciência dela sobre si nesta relação.

Essa foi a segunda sessão à qual a cliente relatou sobre o seu relacionamento com o marido, mas foi a primeira que falou mais claramente/detalhadamente, trazendo como uma demanda, que lhe causa sofrimento, infelicidade e reduzem as perspectivas de um futuro feliz. Durante as sessões anteriores no processo terapêutico, a cliente defletiu (mecanismo de bloqueio de contato) diante dessa demanda. De acordo com Ribeiro (2007) o cliente busca argumentos emocionais e os introduz nas suas experiências a fim de se livrar das sensações insuportáveis causadas pelo contato com aquele sofrimento, bloqueando assim conscientemente a sensação de contato.

Na sessão seguinte, *Frida* chegou, mais uma vez, falando inicialmente sobre a crise. Durante a semana, não houve nenhum episódio ao qual ela se queixou que sentiu algo atípico. Chegou à conclusão que precisa retornar ao Psiquiatra e agendou uma consulta para a semana seguinte e ela demonstrou se sentir confiante com relação ao fato de retornar a medicação. Passaram os primeiros 20 minutos e a cliente não falou nada sobre o assunto da semana passada, até que eu perguntei se ela havia pensado sobre os pontos positivos que existiam e sustentavam a sua relação até o presente momento. Ao ser surpreendida com a pergunta, *Frida Kahlo* calou-se por uns instantes e disse que não conseguiu pensar em nada de positivo além do que já havia me dito, inclusive disse que chegou a refletir isso com sua nora, pois achou estranho não encontrar nada.

Mesmo sendo um assunto que lhe causa muito sofrimento, nessa sessão *Frida* esteve mais aberta, relatando momentos e como se sentiu diante das coisas que o marido faz com ela. A cliente se sente inferiorizada, não se acha inteligente para dialogar com ele e o coloca em uma posição de superioridade. Conversamos

sobre essas questões e o que ela poderia fazer, diante das possibilidades, quando se sentir dessa forma. Ao finalizar a sessão, sugeri que ao passar por situação delicadas, as quais se sente mal e inferiorizada, a cliente poderia experimentar mudar de atitude, conhecendo novas formas de viver as situações e observando como se sente.

Reforcei com a cliente que ela tem potencial para buscar uma vida feliz, seja continuando a vida conjugal ou não, mas para isso precisa olhar para si e enxergar as potencialidades que ali existem. Para *Frida*, até o momento, o que o esposo dizia que ela é, estava sendo absorvido como verdade. Isso motivava que a cliente estivesse diariamente sentindo-se apagada, pouco valorizada e incompreendida na relação, logo, ela não se enxerga com potencial para sair dessa união ou para continuar nela de uma forma que se sinta confortável e feliz.

De acordo com Ribeiro (2007), o mecanismo de bloqueio de contato introjeção é um meio através do qual obedeço e acolho opiniões arbitrárias, normas e valores que são de outras pessoas, passando a aceitar coisas sem querer e sem conseguir defender meus direitos por temor a minha agressividade ou a do outro. Polster e Polster (2001), aponta que para uma pessoa se desfazer da introjeção, é necessário “focar-se em estabelecer dentro do indivíduo um senso das escolhas disponíveis para ele, e estabelecer seu poder para diferenciar ‘eu’ e ‘eles’” (p. 89).

A cliente, ao utilizar a introjeção, não estava dando conta de si, mas sim do que o esposo determina como verdade absoluta. Após as reflexões realizadas nessa última sessão, *Frida* ficou mais atenta ao que ocorre em sua volta e das suas potencialidades e poder interventivo diante das situações.

A última sessão relatada ocorreu na tarde do dia 25 de outubro e, para o fechamento do estudo de caso, a cliente ainda se encontrava em processo de terapia, por esse motivo, deixarei em aberto a conclusão do processo. Enquanto sua terapeuta, almejo continuar trabalhando as questões do relacionamento da cliente, pois suponho ser algo muito doloroso para ela e que atualmente é motivador de sofrimento e angústia existencial. É notório que a cliente ainda evita entrar em contato com essa demanda, mas ao iniciarmos a falar sobre a temática, mostra-se motivada a mudar a sua situação atual. Além disso, trabalhar outras demandas que também emergirem no *setting* terapêutico.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o caminhar no curso de psicologia vivenciei experiências fantásticas! As quais julgo com grande impacto construtivo para a minha formação profissional. Em especial, o meu construto realizado no último ano do curso: estagiar na psicologia clínica. Através dessa oportunidade, foi possível realizar atendimentos com seis clientes, e, vale enfatizar, que eles têm minha gratidão pelo vínculo que foi construído e por todas as trocas e construções realizadas.

Para o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), realizei estudos aprofundados dos fundamentos filosóficos da Gestalt-terapia, bem como sobre os princípios que regem a abordagem e seus conceitos fundamentais. Vislumbrei buscar um maior conhecimento acerca da teoria para assim sustentar a minha prática, pois abarcar o sofrimento do outro requer muita responsabilidade, dedicação, doação, estudo e preparo. A experiência de doar-se para o outro e construir, a partir daquela encontro, uma análise e um estudo clínico, foi enriquecedora em termos de conhecimentos, preparo, sensibilidade e um olhar crítico para a teoria.

Narrar sobre o caso de *Frida Kahlo* foi uma experiência que, inicialmente, muito me angustiou por me julgar pouco experiente e insegura com as palavras aqui postas, uma vez que sempre foi um temor colocar impressões minhas e não o que realmente foi exposto pela cliente, tendo isso em vista, busquei usar as palavras de forma cautelosa e fiel. Concomitante a isso, foi muito prazeroso observar que, embora ao meu ver os avanços não tenham ocorridos de forma rápida, uma vez que emergiram novas demandas no *setting* terapêutico, aconteceram transformações

positivas na vida da cliente. *Frida* conseguiu observar em si novas formas de enxergar as situações e percebeu-se como uma pessoa que pode escolher o que lhe faz mais sentido diante das suas circunstâncias, através disso alcançou progressos para uma melhor qualidade de vida diante do cenário ao que se encontrava.

Enquanto terapeuta, sinto muita gratidão pela Gestalt-terapia e toda a sua filosofia de base, uma vez que me proporcionaram uma maior segurança e um diferencial no modo ao qual olho o sujeito e o seu movimento com o mundo.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI, Valdemar Augusto. **Psicoterapia Existencial**. 4. ed. rev. São Paulo: Thomson Learning Brasil, 2007.

CASTAÑON, Gustavo Arja. Psicologia Humanista: a história de um dilema epistemológico. **Memorandum**, Belo Horizonte: Ribeirão Preto, p. 105-123, abril/2007. Disponível em:

< <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a12/castanon01.pdf> > Acesso em: 07 mai. 2017.

CASARIN, Décio. Awareness. **IGT na Rede**, Rio de Janeiro, Vol. 2, No 2 (2005). Disponível em: <<http://igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1728/2371>> Acesso em: 16 jun. 2017.

EWALD, Ariane P. Fenomenologia e Existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 2, p. 149-165, 1º semestre de 2008. Disponível em:

<<http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Fenomenologia-e-Existencialismo.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2017.

JOYCE, Phil; SILLS, Charlotte. **Técnicas em Gestalt-terapia**. Tradução de Vera Joscelyne. Petrópolis: Vozes, 2016.

JULIANO, Jean Clark. Gestalt-terapia: revisitando as nossas histórias. **Revista de Gestalt**, ano II, n. 2, 1992. Disponível em:

< www.igt.psc.br/ojs/include/getdoc.php?id=654&article=33&mode=pd > Acesso em: 11 jun. 2017.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. A Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okalima [organizadoras]. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus. 2013 (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas, v.2). Cap. 8. p. 145-156.

_____. Autorregulação Organísmica e Homeostase. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okalima [organizadoras]. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. 1. ed. São Paul: Summus, 2014. (Coleção Gestalt-terapia Fundamentos e Práticas). Cap. 5. p. 88-103.

LIMA, Beatriz Furtado. Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapia fenomenológico-existenciais. **Revista da Abordagem Gestáltica**, XIV(1), p. 28-38, jan-jun/2008. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100006> Acesso em: 15 mai. 2017.

MARQUES, Ilda Helena. **Sartre e o Existencialismo**. Revista Eletrônica Print by FUNREI. São João del-Rei, n.1. p. 75-80, jul/1998. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistalable/numero1/ilda9.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2017.

PENHA, João da. **O que é Existencialismo**. São Paulo: Brasiliense, 2001. 14ª reimpr. Da 1. Ed. De 1992. (Coleção primeiros passos).

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

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-Terapia: refazendo um caminho**. 8. ed. rev. São Paulo: Summus, 2012.

_____. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. São Paulo: Summus, 2007.

_____. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

SPANGENBERG, Alejandro. **Gestalt-terapia: um caminho de volta para casa**. São Paulo: Livro Pleno, 2006.

