

O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social

The therapist's role in the therapeutic relationship in Gestal-Terapy and in social systemic constructionist family's therapy

Andréa Rodrigues Vogel

RESUMO

“Como é por dentro outra pessoa? Quem é que o saberá sonhar? A alma de outrem é outro universo com o quê não há comunicação possível, com o quê não há verdadeiro entendimento. Nada sabemos da alma senão a nossa; as dos outros são olhares, são gestos, são palavras, com a suposição de qualquer semelhança do fundo”.
Fernando Pessoa

O presente trabalho teve como objetivo pensar o papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica a partir de duas abordagens, a Gestalt-terapia e a teoria Sistêmica Construcionista Social. Para isso, no primeiro capítulo, foi feito um histórico da Gestalt-terapia com suas principais influências, foram definidos os principais conceitos relevantes para o tema do trabalho, assim como uma descrição do processo terapêutico e de como se compreende o papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica. No segundo capítulo, os mesmos pontos são abordados na Teoria Sistêmica Construcionista Social passando por um histórico e pela definição de seus principais conceitos para se pensar no papel que o terapeuta ocupa na relação terapêutica. No último capítulo é feita uma discussão entre essas duas abordagens no que tange ao papel do terapeuta, apontando onde elas se aproximam e distanciam.

Palavras-chave: Gestalt-terapia; Construcionismo Social; Relação Terapêutica.

ABSTRACT

This study aimed to consider the role played by the therapist in the therapeutic relationship from two approaches, Gestalt therapy and systemic social constructionist theory. For this, the first chapter mentions a history of Gestalt therapy with its main influences, have been defined the main relevant concepts to the theme of work as well as a description of the therapeutic process and how it understands the role played by the therapist in the relationship therapy. In the second chapter, the same points are covered in the systemic social constructionist theory, through a history and definition of its main concepts to think about the role played by the therapist in the therapeutic relationship. In the last chapter we make a discussion between these two approaches in regard to the role of the therapist, pointing out where they become similar and different.

Keywords: Gestalt therapy; Social Contrucionism; Therapeutic Relationship.

Justificativa

O meu interesse em escrever sobre o papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia Sistêmica Construcionista Social surgiu por dois motivos. O primeiro foi a minha necessidade de organizar internamente essas duas teorias com as quais tive maior contato. O segundo motivo foi a minha curiosidade em relação a um fato que percebi assim que comecei a conhecer mais gestalt-terapeutas, que foi o grande número de terapeutas com segunda formação em alguma das correntes sistêmicas.

Como a maioria dos psicólogos, a base da minha formação na faculdade foi psicanalítica. No final da faculdade entrei em contato com a teoria sistêmica que fez muito sentido para mim e despertou minha curiosidade. Assim que me formei comecei uma especialização em terapia de família no IPUB-UFRJ, quando tive maior contato com a teoria e a prática da terapia sistêmica Construcionista Social, que achei fascinante. Esse contato me fez questionar muito o papel que temos como terapeuta na relação que estabelecemos com o cliente.

Ao contrário do olhar que tinha sobre a prática clínica na faculdade, de que o terapeuta precisa ser neutro e não se envolver nessa relação, entrei em contato com uma teoria que não defendia essa neutralidade. Ao contrário, defendia a impossibilidade dessa neutralidade e a utilização de nós mesmos como principal ferramenta nesse processo, colocando grande ênfase na figura do terapeuta.

Apesar de me identificar muito com essa teoria, terminei o curso me sentindo despreparada para trabalhar com terapia individual, já que só tinha a experiência da faculdade. Assim busquei uma segunda teoria com a qual me identifico, a Gestalt-terapia e também encontrei uma ênfase importante no papel do terapeuta e na relação terapêutica, que contribuiu muito para reforçar a minha necessidade de estar questionando o papel que ocupo constantemente, assim como a minha crença de que esse questionamento é extremamente importante para qualquer psicoterapeuta.

Além disso, como mencionei anteriormente, ao entrar em contato com a Gestalt-terapia achei muito curioso o fato de muitos gestalt-terapeutas terem uma segunda formação em terapia de família. Isso me chamou mais atenção ao perceber que a maioria busca a formação em terapia de família depois da formação em Gestalt-terapia, apesar de esta última oferecer ferramentas para o trabalho com famílias sem haver a necessidade de recorrer à teoria sistêmica, como destaca Silveira (2005).

Por esse fato também ter despertado sua curiosidade, Silveira (2005) relata uma pesquisa informal que fez com gestalt-terapeutas que conhecia e que buscaram uma segunda formação como terapeutas de família em alguma das

correntes sistêmicas. De acordo com ela a maior parte desses terapeutas citou como motivo de sua busca o fato de que a Gestalt-terapia não informa sobre o trabalho com casais e famílias. Porém, a mesma autora relata que, em uma revisão bibliográfica sobre o assunto feita por ela, encontrou artigos de 1968 sobre o tema além de outros mais recentes.

Os gestalt-terapeutas contatados por Silveira em sua pesquisa informal também justificaram a sua procura por ferramentas que os ajudassem no trabalho com famílias na teoria sistêmica, por esta ser uma teoria que tem semelhanças com a Gestalt-terapia e permitir um diálogo com mais facilidade. Quanto ao meu contato com essas teorias, também percebo que há algumas semelhanças, mas também não podemos ignorar que há muitas diferenças, pelo menos em relação à vertente da teoria sistêmica que eu conheço, que é a Construcionista Social.

Talvez pelo meu caminho ter sido o inverso do caminho feito pelos terapeutas citados nesse artigo pude perceber, logo de início, muitas ferramentas oferecidas pela Gestalt-terapia para o trabalho com famílias e, por esse motivo, me questioneei se seria mesmo necessário recorrer a sistêmica para isso. Mesmo porque, acredito, ao mesmo tempo em que esse diálogo pode ser muito rico, também pode originar alguma confusão entre essas teoria no caso de não se ter muito claro o que pertence a uma e o que pertence à outra.

Objetivo

Este trabalho teve como objetivo pensar o papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica a partir da Gestalt-terapia e da teoria Sistêmica Construcionista Social, pensando em que pontos essas abordagens podem se aproximar e se distanciar.

Metodologia

A pesquisa realizada foi do tipo bibliográfico. Os autores consultados foram escolhidos por serem considerados como referências nos temas tratados. Com o objetivo de delimitar a Gestalt-terapia e a Teoria Sistêmica Construcionista Social, de forma que se pudesse pensar nas suas diferenças e semelhanças a partir do papel que o terapeuta ocupa em cada uma delas, a monografia foi dividida em três capítulos.

No primeiro capítulo expusemos a Gestalt-terapia. Para isso, foi feito um breve histórico contando um pouco do caminho percorrido pelo seu mais conhecido representante, Fritz Perls, até chegar aos Estados Unidos na década de 1950 quando ele e Laura Perls se unem a outras pessoas (Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Silvester Eastman, Eliot Shapiro e Ralph Hefferline), formando o “grupo dos sete” e dando origem a Gestalt-terapia. Para contextualizar o surgimento da Gestalt-terapia também foram brevemente descritas as suas principais influências, que são a Fenomenologia, a Psicologia da Gestalt, a Teoria Organísmica e a Teoria de Campo.

Em seguida foram definidos os conceitos em que se baseia a Gestalt-terapia, considerados os mais relevantes na discussão do tema desse trabalho, como o conceito de awareness, de figura e fundo, de ajustamento criativo, contato, funções de contato, self, ciclo do contato e mecanismos de interrupção do contato. A partir desses conceitos acontece o processo terapêutico, que já recebeu diferentes apelidos, de diferentes autores, de acordo com o foco que cada um dá à terapia. Assim, Perls, Hefferline e Goodman (1997) a chamaram de terapia das fronteiras e de terapia da concentração; Ginger e Ginger (1995) de terapia do contato e Zinker (2007) de terapia da criatividade. É nesse processo que se dá a relação entre terapeuta e cliente, a partir da qual o papel do terapeuta é pensado.

No segundo capítulo a Teoria Sistêmica Construcionista Social é exposta a partir de um breve histórico da Teoria Sistêmica, que tem início nos Estados Unidos na década de 1950, desde seu desenvolvimento a partir da Teoria Geral dos Sistemas e da Cibernética, passando pela Primeira Cibernética, pela Cibernética de Primeira Ordem e pela Cibernética de Segunda Ordem. É a partir desse último momento que se desenvolve a terapia baseada no Construcionismo Social, que é descrito assim como o processo terapêutico embasado nessa teoria. O que se entende como relação terapêutica nesse referencial foi exposto para possibilitar a discussão do papel que o terapeuta ocupa nela.

No terceiro e último capítulo foi discutida a relação entre as duas teorias expostas nos capítulos anteriores. Com base no material exposto ao longo do trabalho, foram estabelecidas algumas de suas semelhanças e diferenças.

1 - A Gestalt-Terapia

1.1 Origens e principais influências

Pensar no papel do terapeuta na relação terapêutica em Gestalt-terapia, é pensar em algo que se constituiu ao longo do tempo, de acordo com o desenvolvimento da teoria que é a base do trabalho desse terapeuta. Por esse motivo, antes de discutirmos o seu papel, faz-se necessário definirmos a que teoria estaremos nos referindo e de que bases ela surgiu. Isso porque o contexto em que uma teoria surge tem influências diretas sobre o que irá se formar e que, conseqüentemente, será o referencial do terapeuta. Assim, iniciamos com um breve histórico da gestalt-terapia e de suas principais influências.

A gestalt-terapia encontrou seu espaço nos Estados Unidos, na década de 1960, com a eclosão dos movimentos de contracultura. Porém, o seu marco inicial pode ser considerado a publicação, em 1951, de *Gestalt Therapy*, livro escrito por Fritz Perls, Paul Goodman e Ralph Hefferline. Apesar de este livro ser, até os dias de hoje, considerado por gestalt-terapeutas como a “Bíblia” da Gestalt-terapia pode-se dizer que a sua elaboração teve início anos antes, quando Perls começou a questionar a psicanálise de Freud. Por este motivo,

falar da história da Gestalt-terapia sem mencionar a trajetória de Perls, seu mais conhecido fundador, torna-se praticamente impossível.

Frederick Perls nasceu em 1893, em Berlim, filho de família judaica. Em 1920, aos 27 anos formou-se em medicina e nessa mesma época se identificou com o movimento de contracultura e passou a integrar a classe boêmia de Berlim, tornado-se parte do grupo Bauhaus, formado por artistas e políticos dissidentes. Nesse meio entrou em contato com filósofos como Friedlander, Buber, Tillich, entre outros, e com o movimento psicanalítico da época. Em 1926 Perls fez análise com Karen Horney e se transferiu para Frankfurt, por sugestão de sua analista, para continuar sua formação psicanalítica. Nesta cidade trabalhou com Kurt Goldenstein (trabalho baseado na psicologia da Gestalt de Koffka Kohler e Wertheimer) no Instituto de Soldados Portadores de Lesões Cerebrais. Em um dos seminários de Goldenstein, Perls conhece Lora Posner com quem se casa em 1929 e que seria mais tarde conhecida pelo nome de Laura Perls (BORIS, 2002).

A formação psicanalítica de Perls se dá entre Frankfurt, Viena e Berlim até 1932. Nesse período esteve em supervisão com Helene Deutsch e em análise com outros analistas, entre os quais encontra-se Wilhelm Reich. Em 1933 motivado pela perseguição nazista, muda-se para África do Sul, onde funda em 1935 junto com sua esposa o Instituto Sul Africano de Psicanálise. Ainda na mesma década participa do Congresso Internacional de Psicanálise, quando apresenta seu trabalho intitulado “Resistências Orais”, que não foi bem visto pela sociedade psicanalítica, recebendo severas críticas. A frustração provocada pela recepção deste trabalho o impulsiona a ampliá-lo, incluindo elementos de sua prática com Reich e do pensamento existencialista, e publicar (com a colaboração de Laura Perls) em 1942, na África do Sul, o livro *Ego, Hunger and Agression*, no qual se propõe a reexaminar a teoria psicanalítica proposta por Freud (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997).

Ainda no início da década de 1940 Perls e sua família emigraram para os Estados Unidos. Nessa época Perls e Laura ainda se consideravam psicanalistas e se uniram a um grupo de intelectuais e artistas, que mais tarde ficou conhecido como o “grupo dos sete” do qual faziam parte Isadore From, Paul Goodman, Paul Weisz, Silvester Eastman, Eliot Shapiro e, por último, Ralph Hefferline. Esse grupo é considerado o responsável pela formulação da Gestalt-terapia, através de suas discussões e dos diversos conhecimentos que cada um tinha como base. Dessa forma, nasce uma teoria com múltiplas influências, das quais podem ser consideradas as principais a Fenomenologia, a Teoria da Gestalt, a Teoria Organísmica e a Teoria de Campo (BORIS, 2002).

Uma dessas principais influências é a fenomenologia, um método de pensamento criado por Edmund Husserl, com o objetivo de dar consistência científica à filosofia tornando-a um saber universal de onde partiriam todas as demais ciências. A palavra fenomenologia etimologicamente significa o estudo dos fenômenos, que por sua vez tem origem do grego *phainestai*, que é entendido como aparecer ou aquilo que se mostra por si mesmo. Sendo assim,

pode ser considerado fenômeno tudo aquilo que se pode ter consciência (KARWOWSKI, 2005).

Husserl, influenciado por Brentano, criticava as ciências humanas por usarem o mesmo método das ciências naturais apesar da grande diferença de seus objetos e isso o motivou a criar o método fenomenológico. Segundo Granzotto e Granzotto (2004), para Husserl, pelo fato de objetos serem diferentes, também as tarefas seriam diferentes. A tarefa das ciências naturais seria a de construir um objeto de conhecimento por meio de um ato e a partir de um fenômeno. Já a tarefa das ciências humanas, em especial, da psicologia, seria a de descrever os fenômenos psíquicos implicados na construção de um objeto.

Fenômenos psíquicos são compreendidos por Husserl, ainda segundo os mesmos autores, como uma configuração espontânea que orienta nossos atos, sem que haja a necessidade de uma explicação. Esses fenômenos são vividos como uma unidade, que será a unidade de cada pessoa. Os fenômenos psíquicos orientam os atos da consciência que, por sua vez, resultam nos objetos psíquicos que são unidades de vivência intuitiva, transcendentem à subjetividade.

A fenomenologia, como método de estudo dos fenômenos psíquicos, é denominado por Husserl de psicologia descritiva. Essa psicologia descritiva, distinta da psicologia operada por psicólogos, se propunha à descrição de intuições que fossem fenômenos psíquicos intersubjetivos que pudessem ser reconhecidos como bases necessárias para atos sociais. Essa classe de intuições foi denominada por ele de essências e, por esse motivo, a fenomenologia nasceu como Psicologia das essências ou Psicologia eidética (GRANZOTTO e GRANZOTTO, 2004).

Assim, segundo Karwowski (2005), Husserl construiu um pensamento filosófico, cujo método pode ser resumido em alguns princípios e etapas. O primeiro seria a suspensão dos “à priori”, que significa colocar entre parênteses todos os conhecimentos e explicações anteriores acerca do fenômeno em questão operando a epoché. A epoché é uma suspensão da crença que se tem do mundo tal como é concebido pelo senso comum que crê na existência dos objetos como uma realidade independente dos atos da consciência, como se eles existissem por si e não dependessem da nossa consciência. Essa crença no mundo segundo o senso comum é o que Husserl denominou como atitude natural, a ideia de um mundo que existe por si. O segundo princípio é o retorno às coisas mesmas que está diretamente relacionado ao anterior. Isto porque, ao operar a epoché, fazendo-se a redução fenomenológica, nada mais há para ser visto além do fenômeno que se apresenta. Esse seria o retorno às coisas mesmas, deixando-se que elas mesmas se apresentem e revelem seu sentido.

O terceiro princípio é a visada de consciência, também diretamente relacionado ao quarto, que é a produção de sentido. A partir dos princípios anteriores, o cientista se coloca no mesmo plano de realidade que o objeto, o que vai

permitir o surgimento de verdades. Pertencendo ambos ao mesmo plano surge, através da relação estabelecida entre sujeito e objeto, a compreensão de que todo fenômeno possui um sentido. É a partir da inseparabilidade de sujeito e objeto que a consciência surge como transcendental e é nessa visada de consciência que o sentido do fenômeno é produzido ou revelado. Ou seja, “a visada da consciência será nada mais que a intencionalidade ou o objeto a que se dirige a consciência, o qual terá necessariamente um sentido que cabe a essa consciência revelar” (KARWOWSKI, 2005 p. 85). Aqui, ao contrário das ciências naturais onde o objetivo é a explicação e o estabelecimento de nexos causais, busca-se a compreensão e o estabelecimento de nexos de significação. O fim último desse trabalho é a apreensão de um sentido que está imanente naquilo que surge e que passa, incondicionalmente, pela compreensão do fenômeno.

Outra grande influência da Gestalt-Terapia, a Psicologia da Gestalt, também sofre influências da Fenomenologia em suas origens. Isso porque, quando Husserl publica em 1900 a sua obra *Investigações Lógicas*, onde são lançadas as bases de sua psicologia está presente em seu curso o diretor do Instituto de Psicologia da mesma universidade, Georg Elias Müller que foi orientador de Wertheimer. Segundo Granzotto e Granzotto (2004), foi sob influência direta do que foi exposto por Husserl que Wertheimer e Müller desenvolvem um experimento, que daria origem à Psicologia da Gestalt.

De acordo com Schultz e Schultz (1999) o movimento formal conhecido como Psicologia da Gestalt surgiu em 1910, a partir de uma pesquisa realizada por Max Wertheimer. Outros dois psicólogos, Kurt Koffka e Wolfgang Köhler, que serviram de sujeitos a essa pesquisa, mais tarde se engajaram nesse caminho e foram também responsáveis pelo desenvolvimento da Psicologia da Gestalt. Nessa pesquisa que se tornou o marco inicial da Psicologia da Gestalt o objeto de estudo envolvia a percepção do movimento aparente, ou seja, a percepção do movimento quando nenhum movimento físico tinha realmente acontecido.

A pesquisa consistia em projetar luz por duas ranhuras, uma vertical e outra com uma inclinação de aproximadamente 25 graus da vertical. Se a luz era mostrada primeiro por uma ranhura e depois pela outra com um intervalo relativamente longo (mais de 200 milissegundos) os sujeitos viam o que pareciam ser duas luzes sucessivas. Quando o intervalo entre as luzes era menor (cerca de 60 milissegundos), os sujeitos viam uma única linha de luz que parecia mover-se de uma ranhura a outra. Esse fenômeno, nomeado de fenômeno phi, já era conhecido dos cientistas, porém eles não conseguiam explicar o fenômeno de acordo com a posição então prevalecente em psicologia, a de Wundt, que acreditava que toda experiência consciente podia ser analisada em seus elementos sensoriais (SCHULTZ e SCHULTZ, 1999).

A impossibilidade de analisá-la em seus elementos era exatamente o ponto central dessa experiência, que desafiava a explicação pelo sistema Wundtiano. Segundo Schultz e Schultz (1999), Wertheimer acreditava que esse fenômeno era, de certa forma, tão elementar quanto a sensação embora diferisse dela. Para ele ambos compartilhavam de uma mesma característica, tanto o

fenômeno phi quanto a sensação, simplesmente existem da forma como são percebidos, não podendo ser reduzidos a nada mais simples. Ambos não precisam de explicação, só existindo em situações em que vigoram determinadas relações entre os elementos.

Segundo Marx (1988), o que pode parecer um início simples na verdade representou uma revolução na psicologia, já que seus princípios eram completamente contraditórios à maioria da tradição acadêmica da psicologia alemã. Além de Wertheimer defender que uma experiência complexa tinha existência própria, também sustentava que os dados primários da percepção são estruturas (Gestalten) e que era “legítimo usar na introspecção palavras simples, ingênuas e descritivas” (MARX, 1998 p. 280). Manteve que as sensações não correspondiam necessariamente às estimulações, já que ambas fazem parte de um campo e que este influencia as partes de um modo que elas dependerão da estrutura do todo. A partir dessas ideias esta escola se desenvolveu e criou um conjunto de princípios.

Os Princípios Gestaltistas de Organização da Percepção são princípios que partem da premissa básica de que a organização acontece instantaneamente sempre que vemos ou ouvimos diferentes formas ou padrões. Partes do campo perceptivo se combinam para formar estruturas que se diferenciam do fundo. A organização da percepção é espontânea e inevitável, não havendo a necessidade de aprendermos a formar padrões. De acordo com Marx e Hillix (apud GRANZOTTO e GRANZOTTO, 2007 p. 80) esses princípios são: (1) proximidade, os elementos próximos no tempo e espaço tendem a ser percebidos juntos; (2) similaridade, os elementos semelhantes tendem a ser percebidos como pertencentes a mesma estrutura; (3) direção, tendemos a perceber as figuras de maneira tal que a direção continue de um modo fluido; (4) disposição objetiva, tendemos a manter o tipo de organização que percebemos mesmo se os fatores de estímulo que levaram à percepção original estejam ausentes; (5) destino comum, tendemos a agrupar elementos que se deslocaram de maneira semelhante de um grupo maior; (6) pregnância, as figuras são percebidas de um modo tão bom quanto possível, sob as condições de estímulo, do que se infere que a boa figura é uma figura estável que não pode tornar-se mais simples ou mais ordenada por um deslocamento perceptual.

Segundo Granzotto e Granzotto (2007), o único destes enunciados que tem repercussão na obra de Perls é o da pregnância, pois somente este se refere ao que para Husserl era constitutivo das essências ou fenômenos psíquicos. Este enunciado foi interpretado por Perls, Hefferline e Goodman (1997) como “tendência espontânea ao fechamento de um campo de vivências temporais, que é nossa subjetividade” (GRANZOTTO e GRANZOTTO, 2007 p. 81). Os outros princípios se referem a algo que não é fenomenológico, já que são leis de organização reveladas em experimentos realizados pelos psicólogos da Gestalt.

Outros conjuntos de princípios são os de aprendizagem e o princípio do isomorfismo. Os primeiros são referentes à concepção gestaltista de que,

diante de um problema, antes que possa ocorrer a introvisão, o organismo precisa ter a capacidade de ver os relacionamentos entre os vários elementos que o constituem. Só assim é possível que se chegue a uma solução criativa. Além disso, as mesmas pesquisas que chegaram a essa conclusão, também reforçaram a ideia de que a aprendizagem envolve a reorganização ou reestruturação do ambiente psicológico. O princípio do isomorfismo é uma tentativa de desenvolver uma teoria dos correlatos neurológicos subjacentes de Gestalten percebidas e a idéia básica é a de que a percepção é como um mapa que é idêntico (iso) em forma (mórfico) àquilo que ele representa, embora não seja uma cópia literal do território (SCHULTZ e SCHULTZ, 1999).

Ainda segundo Schultz e Schultz (1999), Köhler ampliou essa posição, considerando que os processos corticais têm um comportamento semelhante ao dos campos de força eletromagnéticos. Para ele, os campos de atividade neuronal podem ser estabelecidos por processos eletromecânicos no cérebro em resposta a impulsos sensoriais, da mesma forma como um campo de força eletromagnético se comporta em volta de um ímã. Influenciada por essas idéias e pela tendência da ciência no final do século XX a pensar em termos de relações de campo, surge na psicologia a Teoria de Campo, como uma analogia do conceito de campos de força na física.

A Teoria de campo na psicologia refere-se quase exclusivamente à teoria desenvolvida por Kurt Lewin na década de 1920. Baseado na teoria de campo da física, Lewin propõe que as atividades psicológicas do homem ocorrem em uma espécie de campo psicológico, que ele denominou espaço vital. Este campo é formado por todos os eventos da vida de uma pessoa que possam influenciar o seu comportamento, sejam eles passados, presentes ou futuros. Esse espaço vital é constituído pela interação das necessidades do indivíduo com o ambiente psicológico e pode revelar graus variáveis de diferenciação, de acordo com as experiências de vida acumuladas.

Lewin estava interessado em representar a sua concepção dos processos psicológicos em um modelo matemático e para isso desenvolveu uma forma de geometria chamada topologia, para mapear o espaço vital. A sua teoria era baseada em complexos diagramas que representavam fenômenos psicológicos. A partir do estudo desses diagramas Lewin postulou um estado de equilíbrio entre a pessoa e seu ambiente. Quando o equilíbrio é interrompido nessa relação surge uma tensão que leva a um movimento na tentativa de restaurar o equilíbrio. Ele acreditava que o comportamento humano envolve o contínuo aparecimento de tensão- locomoção- alívio.

A Teoria de Campo de Lewin é definida por Yontef (1998 p.210) da seguinte forma:

Teoria de campo é um enfoque ou ponto de vista para examinar e elucidar eventos, experimentações, objetos, organismos e sistemas, que são partes significativas de uma totalidade conhecível de forças mutuamente influenciáveis, que, em conjunto, formam uma totalidade

unificada interativa continua (campo), em vez de classificá-las de acordo com a natureza inata ou analisá-las com a finalidade de obter aspectos separáveis e totalidades formativas e somáveis. A identidade e a qualidade de qualquer evento, objeto ou organismo desse tipo apenas o é, em-um-campo contemporâneo, e somente pode ser conhecida por meio de uma configuração, formada por uma interação mutuamente influenciável entre percebedor e percebido.

Além dessa definição, Yontef (1998), distingue cinco pressupostos que as teorias de campo tendem a fazer sobre o campo, sendo eles: (1) um campo é uma teia sistemática de relacionamentos, uma totalidade de forças mutuamente influenciáveis; (2) um campo é contínuo no tempo e no espaço; (3) tudo é de-um-campo, isto é, objetos e organismos existem somente como parte de um campo e têm significado somente como interação nesse campo; (4) os fenômenos são determinados pelo campo todo, os significados derivam da totalidade dos fatos coexistentes; e (5) o campo é uma totalidade unitária, tudo afeta todo o resto no campo.

Outra grande influência da Gestalt-terapia é a Teoria Organísmica do neurofisiologista Kurt Goldstein. De acordo com Lima (2005), Goldstein inicia suas pesquisas com pessoas que haviam sofrido lesões cerebrais permanentes, causados por ferimentos de guerra. Observando grandes mudanças de personalidade dessas pessoas, ele não acreditava ser possível explicá-las a partir de mudanças ocorridas somente no ambiente ou por aspectos meramente físicos, o que faz com que busque uma explicação holística para tal fato. Para isso, baseia-se na lei de figura e fundo da Teoria da Gestalt, por ser um de seus adeptos, apoiando-se na idéia da percepção como uma dinâmica na formação de figuras e fundos. Apesar de partir do estudo do comportamento adaptativo de pessoas lesionadas, acreditava que seus estudos também valeriam na compreensão de comportamentos adaptativos de indivíduos de um modo geral.

A partir de suas pesquisas, Goldstein propõe o uso de um novo método para o estudo de seres vivos, o método holístico. Este método compreende o organismo como um todo, não sendo possível excluir nenhum tipo de experiência para o entendimento global do funcionamento de cada ser humano, que só tem seu sentido através da experiência compartilhada de sua existência com outros seres.

Baseando-se nessas premissas, esse autor entende que os sintomas são, na realidade, tentativas de adaptação do organismo, são respostas desse organismo que busca se equilibrar entre demandas do meio e suas necessidades de funcionamento. Apesar de se propor ao estudo do comportamento do ponto de vista biológico, ao utilizar o método holístico, a separação entre físico e psicológico deixa de existir e esse sintoma passa a

fazer parte desse organismo como um todo, não estando limitado a um ou outro aspecto. Assim, ele descreve o funcionamento do organismo com base em uma auto-regulação organísmica.

Ainda segundo Lima (2005), Goldstein entende o organismo como um sistema que funciona como uma unidade, que tem os seus padrões de respostas guiados por um único objetivo que é a busca de equilíbrio do sistema total. Para manter esse equilíbrio, o organismo terá necessidades que precisarão ser satisfeitas a partir da relação com o meio, assim como o meio trará a necessidade de esse organismo se adaptar às mudanças de forma que seu equilíbrio seja mantido. Ou seja, esse equilíbrio só será mantido se o organismo conseguir se atualizar através de suas performances, ao mesmo tempo em que conseguir lidar com as demandas do meio. Essa capacidade do organismo de interagir com o meio de forma que possa se atualizar, respeitando sua natureza, é o que Goldstein denomina auto-regulação organísmica.

Essa interação do organismo com o meio pode se dar de maneiras distintas, incluindo comportamentos tanto de aceitação e adaptação, quanto de rejeição e fuga do mesmo. Isto porque, quando a continuidade do organismo é ameaçada nesse contato, a retirada de contato do organismo é uma tentativa de adaptação do mesmo. Para que essa interação possa ocorrer de forma que seja possível ao organismo se auto-atualizar, o mesmo é dotado de potencialidades, de capacidades da natureza do organismo. Por esse processo fazer parte de um processo holisticamente natural do organismo, Goldstein afirmava que este só apresentará respostas desarmônicas à sua auto-regulação quando estiver submetido a condições inadequadas de funcionamento. Uma dessas condições, que comprometem o funcionamento harmônico do organismo é a ansiedade.

Ainda de acordo com Lima (2005), o fenômeno da ansiedade é vivido pelo organismo quando ele se defronta com sua impossibilidade de reagir diante de demandas do meio. Partindo disso, Goldstein compreendia que dois movimentos distintos podem ser verificados em indivíduos de funcionamento normal, diante de situações que geram ansiedade. Ou ele buscará evitar a experiência de ansiedade criando padrões rígidos de comportamentos, ou buscará novas experiências através da expansão de suas possibilidades de ação e reflexão. Ambas são formas igualmente importantes, sendo que a segunda destaca a criatividade como um dos potenciais naturais de auto-regulação organísmica.

Goldstein entendia que os indivíduos formam determinados padrões de conduta, que apresentam preferência por manifestar respostas repetitivas em determinados momentos, porém quando um indivíduo apresenta um repertório limitado de respostas, com excessivas cristalizações em determinados padrões, pode-se pensar que este organismo não está funcionando de forma saudável. Isto porque, o que pode representar um padrão de funcionamento adequado em uma determinada situação, pode não o ser em outra, o que comprometerá a manutenção de equilíbrio desse organismo. Assim, “a doença

é vista como um distúrbio no processo vital do homem (auto-regulação organísmica) diante de uma situação que o coloca em risco” e saúde como a possibilidade de que:

um novo modo de funcionamento, individual, surja permitindo uma adequação as restrições experimentadas. (...) o bem estar se apresenta como um modo harmônico de funcionamento, dado que o antes experimentado já não é mais viável. Desse modo, podemos pensar que a possibilidade de mudar surge como uma habilidade do individuo de restaurar seu bem estar. (LIMA, 2005 p. 17)

Neste tópico buscou-se apresentar um breve resumo das principais teorias que influenciaram a Gestalt-Terapia em seu início. Em seguida será apresentada, também de forma resumida, a teoria que se formou a partir destas bases, com os seus principais conceitos, expondo como é compreendida a terapia neste referencial teórico.

1.2 A Gestalt-terapia: Principais conceitos

Para tornar possível a discussão sobre a relação terapêutica e a compreensão do papel que o terapeuta ocupa nela, é importante definirmos a terapia da qual estamos falando. Para isso é preciso apresentar quais são os principais conceitos que a embasam e orientam. Isto porque, somente tendo esses conceitos como base que a terapia e a relação que irá se desenvolver poderá ser chamada de Gestalt-terapia e se diferenciar das demais abordagens psicológicas.

Como foi mencionado anteriormente, uma das influências da Gestalt-terapia foi a Psicologia da Gestalt, da qual se originou um dos principais conceitos dessa teoria, o conceito de figura-fundo. Segundo Polster e Polster (2001), ao investigar o ato de perceber, os psicólogos da Gestalt descobriram que quando percebemos algo não o fazemos somente de forma passiva, recebendo os estímulos sensoriais que vem do ambiente, mas estruturamos e organizamos essas percepções. O que é recebido do ambiente é organizado em uma experiência primária de uma figura, percebida em contraste a um contexto ou fundo. Assim essa figura emerge do fundo, com suas características e contornos realçados, atraindo atenção para si. A riqueza de detalhes com que essa figura se apresenta prende a atenção e convida ao seu exame.

Outra característica da percepção que esses autores destacam e trazem da Teoria da Gestalt é o movimento que fazemos em direção ao fechamento ao percebermos algo. Esse movimento é referente ao impulso na direção da inteireza das unidades, ao fato de percebermos algo como uma figura ou unidade mesmo que para isso seja necessário preencher algumas lacunas. Polster e Polster (2001 p.46) destacam que mais do um “reflexo perceptual” esse é um “reflexo pessoal”, isto é, não só tendemos a perceber uma figura

como unidade como temos esse mesmo “impulso na direção da inteireza das unidades da experiência”. Possuímos a necessidade de completar nossas ações e tendemos a isso, porém esse impulso muitas vezes é impedido e esse processo é interrompido. Nesse caso, as ações incompletas se deslocam para o fundo, onde permanecem inacabadas, exercendo influências em outras ações do indivíduo, sem que o mesmo muitas vezes consiga perceber a sua influência.

O material que permanece no fundo não é percebido pelo indivíduo porque este não é tão atraente quanto a figura, pelo contrário, a sua função é exatamente a de proporcionar um contexto que possa dar destaque à percepção da figura. Dessa forma, o fundo se apresenta sem forma e limites, mas como uma fonte contínua de formação de novas figuras. Essa divisão da experiência entre figura e fundo é transitória, acompanhando o fluxo da atenção do indivíduo. O fundo do qual surgem as figuras é formado basicamente por três elementos segundo Polster e Polster (2001) que seriam as vivências anteriores do indivíduo, as situações inacabadas e o fluxo da experiência presente. Esse processo de formação da figura-fundo é a dinâmica básica da awareness.

Awareness é outro conceito fundamental na gestalt-terapia. Segundo Cardella (2002) pela impossibilidade de uma tradução que mantivesse o sentido original da palavra optou-se por manter awareness que em uma tradução aproximada significaria “presentificação”, “tornar-se presente”, “concentração” ou “conscientização”. Tellegen (apud CARDELLA, 2002) propõe outra tradução para a palavra, com o objetivo de tentar manter o seu caráter processual e dinâmico, que seria “fluxo associativo focalizado”. Para Yontef (1998 p.215), a awareness é:

uma forma de experienciar. É o processo de estar em contato vigilante com o evento mais importante do campo indivíduo/ambiente, com total apoio sensoriomotor, emocional, cognitivo e energético. Um continuum e sem interrupção de awareness leva a um Ah!, a uma percepção imediata da unidade óbvia de elementos díspares no campo. A awareness é sempre acompanhada de formação de gestalt. Totalidades significativas novas são criadas por contato de aware. A awareness é, em si, a integração de um problema.

A partir dessa definição, o mesmo autor aponta três corolários básicos: (1) a awareness só é eficiente quando fundamentada e energizada pela necessidade atual dominante do organismo, isto é, se a energia do organismo não está direcionada para a sua necessidade atual a figura não terá significado ou impacto sobre ele; (2) a awareness não está completa sem conhecer diretamente a realidade da situação, e como se está na situação, a pessoa só pode estar aware se ela realmente conhece, de maneira física, em forma de sentimento o que e como ela faz, assim como as alternativas que tem e as escolhas que faz. Awareness é o processo de aceitação do que se é, faz e escolhe, assim como da responsabilidade por seus sentimentos e

comportamentos; (3) a awareness é sempre aqui-e-agora e está sempre mudando, evoluindo e se transcendendo, o seu conteúdo pode estar distante, mas não o ato, já que a awareness é o experimentar e a consciência do que se está fazendo agora e como. A awareness “é um processo de orientação que se renova a cada instante” (YONTEF, 1998 p.217).

Assim, de acordo com Cardella (2002), é a awareness do indivíduo que vai possibilitar o seu crescimento através de processos de ajustamento criativo. É a partir da discriminação do que é nutritivo e do que é tóxico e da consequente absorção ou rejeição, que o organismo irá se ajustar. É a awareness que permite ao indivíduo reconhecer a sua necessidade atual e responder a ela, para que uma outra possa surgir, é ela que permite que uma gestalt seja fechada para que outra emerja. Uma awareness reduzida irá prejudicar esse processo de formação de gestalt e, conseqüentemente, o crescimento do indivíduo já que ele perderá a sua capacidade de perceber suas necessidades para satisfazê-las, acumulando grande número de situações inacabadas no seu fundo.

As necessidades do organismo surgem e são satisfeitas através de sua relação com o meio. O indivíduo não é isolado de seu campo, mas existe na relação com ele, em constante troca. Esse contato com seu meio é sempre novidade, o que faz com que seja necessária a awareness da situação para que o organismo seja capaz de criar estratégias adaptativas para lidar com o novo que surge nesse contato. Essas estratégias que o organismo encontra para manter a sua auto-regulação diante das adversidades do meio é o que Perls, Hefferline e Goodman (1997) denominaram ajustamento criativo. Nesse processo o indivíduo participa ativamente, ao contrário do que acontece na auto-regulação conservativa, que mantém o funcionamento do organismo, dispensando o contato consciente com o seu meio (MENDONÇA, 2007). O ajustamento criativo é:

o processo pelo qual a pessoa mantém sua sobrevivência e seu crescimento, operando seu meio sem cessar ativa e responsavelmente, provendo seu próprio desenvolvimento e suas necessidades físicas e psicossociais. Diante de condições alteráveis, o mero ajustamento do organismo ao meio é insuficiente, requerendo respostas criativas, justamente nesse encontro específico e singular no campo, por meio da identificação da novidade e assimilação ou rejeição do novo na fronteira de contato (MENDONÇA, 2007 p.21).

O ajustamento criativo acontece na fronteira de contato entre o organismo e o meio. Este é outro conceito fundamental da Gestalt-terapia, levando-se em consideração que Perls, Hefferline e Goodman (1997) acreditam ser a fronteira de contato o objeto de estudo da psicologia. Ao se referirem à fronteira esses autores destacam que não estão tratando de algo que separa o organismo do meio, mas ao contrário, algo que limita o organismo, o contém e protege enquanto ele contata o ambiente. Ressaltam ainda que essa fronteira não é

parte nem somente do organismo, nem do meio, mas “ é essencialmente o órgão de uma relação específica entre o organismo e o meio” (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997 p.43).

Esse “órgão” que permite que o organismo entre em contato com seu meio é um local de energia pulsante e permeável, é o ponto onde o indivíduo experiencia a existência de um “eu” em relação ao “não-eu”, onde é possível perceber mais claramente as diferenças. É através desse contato com o que é estranho que o ego começa a existir, a funcionar diferenciando o que é seu e o que não lhe pertence (POLSTER e POLSTER, 2001).

Segundo Polster e Polster (2001), o contato é a função que sintetiza um grande paradoxo que tentamos resolver constantemente, que seria a necessidade de união e de separação. É essa função que nos permite encontrar o mundo externo de forma que possamos nos nutrir, ao mesmo tempo em que conseguimos delimitar um espaço psicológico no qual podemos nos sentir seguros, que funciona de acordo com nossas necessidades e escolhas. Ao entrar em contato com o outro o organismo arrisca a sua existência independente, mas somente assumindo esse risco é que torna possível o desenvolvimento da percepção de sua própria identidade.

De acordo com os mesmo autores, o crescimento só acontece através do contato, este é o meio pelo qual o organismo pode mudar a si mesmo e a experiência que tem do mundo. A mudança é um produto inevitável do contato. Perls, Hefferline e Goodman (1997 p.44), descrevem contato como:

(...) fundamentalmente, um organismo vive em seu ambiente por meio da manutenção da sua diferença e, o que é mais importante, por meio da assimilação do ambiente à sua diferença; e é na fronteira que os perigos são rejeitados, os obstáculos superados e o assimilável é selecionado e apropriado. Bem, o que é selecionado e assimilado é sempre o novo; o organismo persiste pela assimilação do novo, pela mudança e crescimento.

O contato pode ser estabelecido entre organismo e meio através das chamadas “funções de contato”, que são a visão, a audição, o olfato, a gustação, o toque, a fala e o movimento. É a partir dessas funções que poderemos estabelecer contato de boa qualidade ou obstruir e interromper o contato (CARDELLA, 2002).

Perls, Hefferline e Goodman (1997), definem o self como sendo o sistema de contatos presentes e o agente de crescimento do organismo. Para esses autores, um organismo se preserva somente através do seu crescimento e esse se dá pelo seu contatar o ambiente. O self é o sistema complexo de contatos necessários ao ajustamento criativo. Por ser esse sistema e existir onde quer que haja uma interação de fronteira, não é correto pensar no self como uma instituição fixa. Pelo contrário, o self é o processo de ajustamento

que se torna mais presente na medida em que a situação se apresente mais problemática ou complicada e fica reduzido quando a situação está inerte ou próxima do equilíbrio.

Os mesmos autores também o definem como a força que forma a gestalt no campo, ou seja, como o processo de formação figura/campo em situações de contato, existindo onde haja uma fronteira de contato. Ressaltam ainda que a situação ou realidade com a qual o self entra em contato, não é uma condição objetiva e imutável, mas uma potencialidade que só poderá se tornar concreta no contato.

Duas propriedades do self propostas por Perls, Hefferline e Goodman (1997), são a espontaneidade e o engajamento na situação. Segundo eles, o self é espontâneo, não é nem ativo, nem passivo. Essa espontaneidade não é diretiva, nem autodiretiva, é um sentimento de estar atuando no organismo/ambiente presente, crescendo nele, em um processo de descobrir e inventar à medida em que a situação acontece, estando engajado e aceitando-a da forma como se apresenta. O engajamento na situação é referente ao imediatismo do sentimento, que acontece de forma concreta, no presente, e envolve integralmente todo o organismo. Estar engajado na situação é estar integralmente nela, sem que haja nenhuma sensação de nós próprios ou de outras coisas que não seja a experiência da situação. Sendo assim, o self não tem consciência de si próprio de forma abstrata, mas somente estando em contato com alguma coisa.

Ginger e Ginger (1995 p.126) definem o self como :

(...) um processo especificamente pessoal e característico de sua maneira própria de reagir, num dado momento e num dado campo, em função de seu “estilo” pessoal. Não é o seu “ser”, mas seu “ser no mundo”- variável conforme as situações.

A função total do self foi dividida por Perls, Hafferline e Goodman (1997) em três estruturas: id, ego e personalidade. O id seria a estrutura formada pelas pulsões internas, as necessidades vitais do organismo, funcionando nos atos automáticos. De certa forma ele age sobre o indivíduo, independente de sua vontade. O ego é a função mais ativa, que se responsabiliza pelas escolhas e pela manipulação do meio através de uma consciência das necessidades do organismo. A função personalidade é a representação que o sujeito faz dele mesmo, é a sua auto-imagem que permite que se reconheça e responsabilize pelo que sente e faz. É através da integração das experiências anteriormente vividas e de toda a história do indivíduo que a sua identidade é construída. Apesar dessa divisão em estruturas, elas não existem de forma fixa, mas como um processo, como modos que o self pode se apresentar, com intensidades diferentes (GINGER e GINGER, 1995).

Segundo Perls, Hefferline e Goodman (1997), a função self se constitui na interação organismo/ambiente, pelos contatos que ocorrem nessa fronteira. Esse processo de contato é dividido por esses autores em quatro etapas: (1) pré-contato, quando o corpo torna-se fundo e o estímulo ambiental ou apetite aparece como figura; (2) processo de contato, quando o apetite torna-se fundo e um conjunto de possibilidades torna-se figura e a escolha e a rejeição de possibilidades; (3) contato final, quando o objeto, que está em contato, é a figura e o ambiente e o corpo desprovidos de interesse tornam-se fundo. Esse é o momento em que a awareness encontra-se mais forte; e (4) pós-contato, quando há uma interação fluida entre organismo/ambiente, que não é mais figura/fundo.

Essa divisão em momentos do processo de contato foi reformulado ao longo do tempo por outros autores, recebendo diferentes nomes e divergindo ao que se refere as suas fases. De acordo com Ribeiro (2007 p.43), essas seriam algumas denominações existentes do que ele chama ciclo do contato:

Petruska Clarkson (1989) fala de "Ciclo de formação e destruição de Gestalt, e, às vezes, de "Ciclo da Saúde". Zinker (1979) fala de "Ciclo consciência-excitação-contato". Gile Deslile (1999) fala de "Ciclo de Experiência", Ser-ge e Anne Ginger (1995) falam de "Ciclo do Contato". Ribeiro (1995) fala de "Ciclo dos Fatores de Cura e Bloqueios do Contato" e Ribeiro (1997) fala de "Ciclo do Contato e Fatores de Cura".

Ainda segundo o mesmo autor, o ciclo pode ser considerado um modelo teórico, concebido como um sistema self-eu-mundo, que permite uma leitura da realidade e a compreensão desse processo de relacionamento entre o self, o eu e o mundo. Além disso, visa discutir a noção de contato, de ciclo e dos mecanismos de bloqueio do contato, a partir da perspectiva do constructo self.

Perls, Hefferline e Goodman (1997), definem a neurose como a perda das funções do ego, ou seja, como a perda da capacidade do self de identificar partes do campo como sendo suas e alienar outras como não suas, de se perceber como um processo ativo que tem uma fronteira definida, mas se desloca e é capaz de deliberar sobre suas carências, interesses e faculdades. A neurose seria a interrupção do processo de contatar o ambiente. Assim, baseando-se nas fases em que dividiram esse processo, esses autores propõem mecanismos de interrupção de contato que podem ocorrer em cada momento. São eles: a confluência, que acontece antes da nova excitação primária; a introjeção, que ocorre durante a excitação; a projeção que acontece quando o self confronta o ambiente; a retroflexão, durante o conflito e o processo de destruição; e o egotismo, no contato final.

Esses mecanismos de interrupção do contato, são denominados por Spangenberg (2006) como mecanismos de defesa. Isto porque, segundo ele as

defesas do indivíduo são limitadoras da passagem da experiência com a qual ele entra em contato. Essas defesas, na verdade, são uma forma de organização do campo perceptivo de acordo com as seleções e prioridades do indivíduo. Portanto, “as defesas não são patológicas - mas sofisticadas formas de organização do campo perceptivo e, portanto, formas de fazer contato com ele, permitindo a sobrevivência do indivíduo” (SPANGENBERG, 2006 p.55). Essas formas de contato que possibilitam a sobrevivência do sujeito só se tornaram patológicas quando não satisfizerem mais as suas necessidades atuais. Ou seja, quando estiverem sustentando e delimitando uma forma de ser que impede a continuação do crescimento por sua rigidez.

Sendo assim, de acordo com Spangenberg (2006), todos os mecanismos de defesa são utilizados por todas as pessoas e possuem um aspecto relacional e um limitador. O que ele denomina relacional é a forma que o mecanismo é utilizado de modo que facilite as relações e o que denomina limitador é o modo que limita o crescimento e as relações.

O mesmo autor define cada mecanismo, apontando tanto o seu aspecto relacional quanto limitador. Para ele a projeção é o ato de colocarmos no meio algo que originalmente nos pertence, sendo o recurso que nos permite dar forma a nossa criatividade. Porém, em seu aspecto limitador é o que nos faz atribuir ao nosso entorno uma parte de nosso ser, evitando tanto o contato com essa parte como nossa, quanto com o entorno “real”.

A introjeção seria o oposto da projeção, sendo o ato pelo qual introduzimos em nós algo que pertence ao meio. É a introjeção que nos permite nos alimentar tanto no plano físico quanto emocional, já que só podemos assimilar qualquer coisa, após a introduzirmos em nós. O aspecto limitador da introjeção é o de introduzirmos algo que pertence ao meio sem digerir ou assimilar. Esse material permanece no interior do organismo como algo estranho, diminuindo a sua consciência e liberdade.

A retroflexão é o ato de retornar a energia de uma ação para nós mesmo, quando essa energia deveria ser direcionada e se realizar no meio. É a retroflexão que permite à pessoa ter a capacidade de se auto-observar ao mesmo tempo que pode impedi-la de se dirigir e expressar os seus sentimentos ao mundo, assim como pedir o que deseja e precisa.

A confluência é a perda de fronteiras ou limites entre o indivíduo e seu meio. É ela que permite o sentimento de pertencimento a um grupo. Em seu aspecto limitador, porém, a confluência é a capacidade do indivíduo de diluir sua integridade de forma que esta se perde no ambiente.

O egotismo é a capacidade de sustentar as próprias fronteiras perante as circunstâncias da vida. Ou seja, é esse mecanismo que nos permite ter habilidade para auto-afirmação e auto-estima. Porém, em seu aspecto limitador representa a incapacidade de reconhecimento das próprias limitações e erros, sendo o extremo individualismo e a impossibilidade de percepção do outro como independentes e não como extensões de nossas necessidades.

Miriam e Erving Polster (apud D'ACRI, LIMA e ORGLER, 2007 p.149), descrevem mais um mecanismo diferente dos descritos por Perls, Hefferline e Goodman (1997), a deflexão. Spangenberg (2006) descreve a deflexão como o mecanismo que permite o sujeito evitar entrar em contato com qualquer experiência, seja interna ou externa. O seu aspecto relacional é permitir ao organismo descartar informações que não se relacionam ao seu interesse no momento, de forma que possa manter seu foco. O seu aspecto limitador impede que o indivíduo entre em contato com o momento presente e com o que está acontecendo no aqui-e-agora.

Dentre os diversos conceitos que embasam a gestalt-terapia, escolhemos estes expostos por consideramos os mais relevantes para o desenvolvimento do tema desse trabalho. A seguir será descrito o processo terapêutico que utiliza esses conceitos como base.

1.3 O processo terapêutico na Gestalt-terapia

Tendo como base os conceitos descritos anteriormente, acontece o processo terapêutico embasado na Gestalt-terapia. Este processo já recebeu diferentes apelidos, de diferentes autores, de acordo com o foco que cada um dá à terapia. Assim, Perls, Hefferline e Goodman (1997) a chamaram de terapia das fronteiras e de terapia da concentração; Ginger e Ginger (1995) de terapia do contato e Zinker (2007) de terapia da criatividade.

Ginger e Ginger (1995) definem a Gestalt terapia como uma filosofia de vida, como uma forma particular de conceber as relações do ser vivo com o mundo. Para esses autores a terapia:

Dá ênfase à tomada de consciência da experiência atual (“o aqui e agora”, que inclui o ressurgimento eventual de uma vivência antiga) e reabilita a percepção emocional e corporal (...) desenvolve uma perspectiva unificadora do ser humano, integrando ao mesmo tempo as dimensões sensoriais, sociais e espirituais(...) favorece um contato autêntico com os outros e consigo mesmo, um ajustamento criador do organismo ao meio, assim como um consciência dos mecanismos interiores que nos levam, bem freqüentemente, a condutas repetitivas (GINGER e GINGER, 1995 p. 17).

Dessa forma, pode-se considerar a terapia como uma tomada de consciência global da forma de funcionamento do indivíduo, assim como de seus processos. Para isso, há um destaque dos processos de bloqueio e interrupção do ciclo de contato em que as insatisfações, medos e inibições são desmascarados.

Perls, Hefferline e Goodman (1997), se referem à terapia como um processo de analisar a estrutura da experiência, não focalizando no que está acontecendo,

mas em como a experiência está sendo vivida. Para eles trabalhando a estrutura da experiência que está sendo vivida aqui e agora é possível que a relação entre figura e fundo se torne mais nítida de forma que esse contato se intensifique, a awareness se torne mais viva e o comportamento mais energizado. A formação de uma gestalt mais vigorosa é a própria integração do organismo ou, em suas palavras, a própria “cura”.

Dessa forma, para esses autores, o foco da terapia também está nos obstáculos no campo organismo/meio que impedem que o organismo se relacione de forma a satisfazer plenamente suas necessidades e produzir ajustamentos criativos. Através de experimentos, busca-se um delineamento nítido e uma descrição precisa desses bloqueios de forma que haja a mobilização das fronteiras fixadas. Essa mobilização do bloqueio e o esforço da awareness concentrada são suficientes para fazer com que algo novo surja. Por considerarem o momento da interrupção o objetivo da concentração, esses autores a chamam de terapia da concentração ou das fronteiras, por ser onde essa relação e/ou interrupção entre organismo/meio acontece.

Para Zinker (2007) a terapia é um processo de mudança de awareness e de comportamento e, por se tratar de um processo de transformação, pode ser considerado um processo criativo. Para ele “a criatividade e a psicoterapia se entrelaçam num nível fundamental de transformação, metamorfose e mudança” (ZINKER, 2007 p.17). Não só a psicoterapia, mas qualquer relacionamento entre pessoas é criativo quando esse contato é fluido e provoca a transformação recíproca dos envolvidos. A terapia seria um espaço em que esse tipo de encontro é privilegiado, onde o que se busca é um processo de crescimento e de solução de problemas através da exploração das diversas possibilidades do cliente e, conseqüentemente, do terapeuta.

Zinker (2007) se refere à terapia criativa ao considerar que nela a pessoa é tratada como um meio para a arte e que essa arte, a de “fazer pessoas”, é comparável a outras como fazer música ou pintar quadros. Nela o terapeuta vê seu cliente na sua totalidade e o auxilia na exploração e experimentação de suas possibilidades.

Juliano (1999 p.25) descreve o que entende como Gestalt

A Gestalt é principalmente uma postura diante da vida, que implica um contato vivo com o mundo, com a pessoa do outro, na sua singularidade, sem pré-concepção de qualquer ordem. Esse contato apóia-se sobre a vivência, na experiência de primeira mão, no aqui e agora, o que estimula uma presença constante e atenta, com ênfase na percepção sensorial; focaliza o fluxo e a direção da energia corporal.

A partir disso, para essa autora o objetivo do trabalho em psicoterapia é restaurar a qualidade do contato com o mundo de forma que ele aconteça com maior fluidez, vivacidade e disponibilidade permitindo maior abertura para o

continuo processo de transformação do homem e do mundo. A terapia seria uma forma de trabalhar com a pessoa na maneira que ela estrutura sua percepção, mantendo o foco desse trabalho na estrutura da experiência, no como a interação em processo se dá.

Para isso, de acordo com Juliano (1999), busca-se traduzir o vivido em diversas linguagens, com o objetivo de tornar as polaridades e a estrutura mais maleáveis e fotografar o mesmo fenômeno a partir de diferentes ângulos. Para tanto, o terapeuta pode recorrer à linguagem simbólica de metáforas, histórias, sonhos ou fantasias, entre outros recursos.

Essa autora também compara o processo terapêutico a um processo de alfabetização sensorial, em que o trabalho que se realiza é o de afinar o aparelho sensorial através de ensaios concretos de novas possibilidades de ser e estar no mundo. Esse trabalho acontece sempre no aqui e agora e tem como objetivo interromper um processo já desgastado de estar preso em uma situação antiga ou inacabada. A ênfase na awareness e no contato no aqui e agora é fundamental, já que há grande tendência de as pessoas se prenderem a experiências passadas ou viverem fantasiando o futuro, o que as impede de descobrir o que têm disponível de imediato, enfraquecendo a energia para a ação.

Com esse objetivo, o gestalt-terapeuta pode escolher um dentre vários caminhos, como aponta Juliano (1999), que são chamados de experimentos. O experimento “é qualquer coisa que aumente a consciência” (JULIANO, 1999 p. 42), podendo ser algo pequeno como o espelhar de um gesto ou um comentário. A sua amplitude irá variar de acordo com o momento da relação e dependerá em grande parte da “arte do terapeuta”, da sua sensibilidade ao momento e ritmo do processo. A autora enfatiza que o experimento é algo proposto de acordo com o momento e relação específicos, diferenciando-o dos exercícios que eram tirados de livros, feitos de maneira generalizada, sem levar em conta a especificidade de cada relação.

Além desses caminhos possíveis a mesma autora se refere a determinadas atitudes que permeiam qualquer processo terapêutico. Essas atitudes seriam: a **confirmação**, que é a capacidade de confirmar o outro como uma pessoa separada, apesar de podermos discordar do seu ponto de vista, reconhecemos a sua opção e a respeitamos por ser o modo de ser do outro; a **inclusão**, que é a capacidade de o terapeuta conseguir se colocar no lugar do cliente, sendo capaz ao mesmo tempo de estar em contato com os seus próprios sentimentos; o **ouvir em voz alta**, que é o ato de ouvir atentamente e verificar com o cliente se o que foi dito por ele foi entendido da mesma forma pelo terapeuta, é estar completamente presente e atento ao outro; e a **relação terapêutica**, estar em terapia relacionando-se com o terapeuta e compartilhando com ele histórias e sentimentos que estavam guardados é um ato de escolha, que pode ser considerado o maior de todos os experimentos (JULIANO, 1999).

Dessas atitudes propostas por Juliano, a relação terapêutica é a de maior relevância para a discussão do tema desse trabalho e, por esse motivo, será melhor exposta a seguir.

1.4 O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia

Para discutirmos a relação terapêutica na Gestalt-terapia consideramos necessário utilizar como referência uma filosofia que teve grande influência nesta teoria desde o seu início, a filosofia dialógica de Martin Buber. Por considerarmos que ela embasa o que se entende por relação terapêutica na Gestalt-terapia optamos por mencioná-la neste momento, de forma separada das demais influências que foram citadas anteriormente.

Buber foi filósofo e educador e, de acordo com Hycner (1995), foi o principal expositor da filosofia do inter-humano no século XX. Para ele, a ênfase tecnocrática da nossa sociedade contribui para um distanciamento maior entre as pessoas, desfavorecendo a esfera relacional e levando ao isolamento e alienação. Por ser excessivamente valorizada a ênfase no individual, cria-se uma separação não só no relacionamento entre as pessoas, mas também com a natureza e na própria psique. Assim, a perspectiva dialógica defendida por Buber seria um esforço para diminuir essas rupturas e resgatar as relações.

Entende-se por dialógico o contexto relacional total em que a singularidade de cada pessoa é valorizada; relações diretas, mútuas e abertas entre as pessoas são enfatizadas, e a plenitude e presença do espírito humano são honradas e abraçadas (HYCNER, 1997 p.29).

Nessa abordagem o significado inter-humano não pode ser encontrado nos indivíduos em relação, nem na soma deles, mas no entre. O dialógico seria a exploração do entre, que é o ponto central da existência.

O diálogo é considerado o evento relacional em que o inter-humano se manifesta, sendo uma interação mais específica entre pessoas, onde existe um desejo genuíno de encontrar o outro. Esse diálogo não se restringe somente ao verbal, e a forma como acontece não é o principal, mas sim a abertura e intenção de um encontro genuíno e mútuo (HYCNER, 1995).

Segundo Hycner (1997), o dialógico acontece no “entre” e abrange duas atitudes primárias que o ser humano pode assumir em relação, o EU-TU e o EU-ISSO. Apesar de serem duas posturas polares ambas são necessárias e um viver saudável requer a alternância entre elas. A primeira é considerada uma atitude de aproximação e acontece quando se está plenamente presente com o outro, apreciando a sua alteridade, com nenhuma outra finalidade que não seja a própria experiência que está acontecendo no momento. É uma experiência mútua de estar em relação e valorizar o outro, o encontro. Ao contrário da postura EU-TU, a atitude EU-ISSO, é uma coisificação do outro, é uma forma de estar em relação totalmente dirigido a um objetivo onde o outro é um meio para atingi-lo.

O uso do hífen nesses termos é algo simbólico, significando que essa orientação é sempre relacional, que a forma com que uma pessoa se aproxima de outra se reflete de volta para a própria pessoa. Da mesma maneira, se uma pessoa se aproxima de outra com determinada atitude, é com essa mesma atitude que se aproxima de si mesma (HYCNER, 1995).

Hycner (1995) ressalta a importância de diferenciar a atitude EU-TU, do momento EU-TU. De acordo com ele, o dialógico não é equivalente ao momento EU-TU, esse encontro é apenas uma dimensão de uma orientação dialógica total que abrange a alternância entre os momentos EU-TU e EU-ISSO. É apenas um momento dessa orientação que não pode ser congelado ou se tornar um objetivo. Se o momento EU-TU torna-se o objetivo de uma determinada relação a atitude deixa imediatamente de ser essa e passa a ser uma relação EU-ISSO. Por esse motivo não é possível ter esse encontro como meta, o que se pode fazer é estar tão presente quanto possível no momento, já que “uma vez que preparamos o “terreno”, o encontro genuíno acontece por mútua abertura e pela ‘graça’” (HYCNER, 1997 p. 34)

Dessa forma, esse autor aponta algumas premissas que facilitam essa abertura, essa disponibilidade para que o diálogo genuíno aconteça na terapia. Apesar de não se buscar diretamente o momento EU-TU, essa postura do terapeuta em relação com o cliente pode propiciar a experiência de um contato dialógico genuíno por ambos, terapeuta e cliente. As premissas para se estabelecer um contato dialógico em terapia, apontados por Hycner (In HYCNER e JACOBS, 1997) são os seguintes:

A pessoa como um todo. Dentro de uma abordagem dialógica o terapeuta tenta entender a pessoa em sua totalidade e este é sempre o contexto para entendê-la. Apesar de em alguns momentos na terapia diferentes aspectos da pessoa seja enfatizado, o terapeuta sempre tenta manter presente o contexto total. O terapeuta não tem como objetivo “retirar máscaras” do cliente para diagnosticar e tratar uma patologia, ao contrário, essa patologia é vista como um distúrbio da existência inteira da pessoa que indica que ela precisa ser cuidada para que sua existência volte a ser completa. Não é necessário descobrir o que pode estar encoberto porque a pessoa inteira é ao mesmo tempo o que está revelado e o que está escondido.

O terapeuta está a serviço do dialógico. A individualidade do terapeuta está subordinada a serviço do dialógico. Entende-se que a “individualidade” do terapeuta não é o suficiente nessa relação, já que a singularidade genuína é construída no relacionamento verdadeiro com os outros. Essa “singularidade” é apenas um pólo da alternância rítmica entre o que nos mantém separados e o que nos permite participar de algo maior, que é o inter-humano. O que leva uma pessoa a fazer terapia é a dificuldade de fazer contato com os outros e consigo mesmo, por isso, é essencial que o terapeuta seja capaz de ajudar a

pessoa a reconstruir o que a liga ao inter-humano colocando-se a serviço do dialógico. Assim, o terapeuta se coloca a serviço, assumindo a responsabilidade pelo início de uma relação dialógica.

A “*vereda estreita*”. O terapeuta não tem nenhuma segurança garantida, não há regras absolutas e ele está sempre entre a subjetividade e a objetividade. O terapeuta não ignora o conhecimento que possui, mas esse conhecimento não pode ser rígido, precisa tomar forma a partir do que acontece na relação com o cliente e do que o cliente necessita. O conhecimento teórico é um suporte, mas não substitui o envolvimento na experiência. O principal desafio é encontrar um meio de estar presente no “nada-mais-que-processo” sem se perder nele, utilizando a segurança da teoria sem usá-la como uma forma de se defender do desconhecido.

“*Voltar-se para*” – Presença. Voltar-se para o outro é permitir se afastar de qualquer preocupação do terapeuta com ele mesmo. É algo que vai além de estar simplesmente presente para o outro, é conseguir ver o outro na sua alteridade, é conseguir vê-lo como pessoa separada e diferente, independente de qualquer necessidade que não seja a dele. É uma renúncia do terapeuta a qualquer preocupação com técnicas ou objetivos, é a capacidade de estar plenamente presente, com o único objetivo de estar presente.

“*Pôr entre parênteses*” - Suspendendo os pressupostos. É necessário que o terapeuta coloque entre parênteses, suspenda suas experiências e significados que possam interferir em um contato dialógico genuíno com o cliente. Esta seria uma postura de estar consciente dos próprios preconceitos tanto quanto seja possível e ser humilde ao reconhecer que não é possível estar inteiramente consciente de todos eles. Essa postura evita que o terapeuta, em sua relação com o cliente, chegue muito rápido a conclusões e interpretações e, apesar de não ser garantia, aumenta as chances de o terapeuta estar mais disponível para seus clientes.

“*Pedras de toque*”. São os acontecimentos e significados maiores na vida de uma pessoa, que facilitam ao terapeuta compreender melhor o cliente, a forma como se apresenta no momento. São questões que o terapeuta levanta para si mesmo diante do cliente que podem ajudá-lo a ver dimensões diferentes do outro, de forma que consiga se aproximar mais do “lugar” em que o cliente se encontra.

“*Rastrear*”. É estar o mais próximo possível à experiência fenomenológica do cliente a cada momento. A experiência da pessoa está sempre mudando, sempre em fluxo, e é necessário que o terapeuta esteja presente e valorizando genuinamente a experiência do cliente de forma que consiga acompanhar cada movimento que ele faça. Essa proximidade pode ser comparada a uma dança, na qual cliente e terapeuta se encontram como par e o terapeuta acompanha cada passo dado pelo cliente. Ficar dessa forma com a experiência do cliente o ensina a ficar dentro de sua própria experiência, menos preso a imagens ideais e “deverias” que pode ter.

Inclusão – experienciando ambos os lados. A inclusão é a capacidade que o terapeuta precisa ter de tentar experienciar o que o cliente está experienciando do seu lado do diálogo. É uma experiência momentânea, dada a impossibilidade de manter essa atitude por muito tempo, mas é uma orientação geral que leva o terapeuta a tentar fazer tudo que for possível em cada situação e em cada momento. Permitir-se viver essa experiência de ausência de self por alguns momentos para fazer esse movimento de ir e vir entre os dois lados do diálogo requer do terapeuta um forte sentido do seu centro e grande flexibilidade existencial e psicológica.

Confirmação. Em uma abordagem dialógica considera-se que o cerne de nossa existência está na necessidade de ser confirmado por pessoas importantes na nossa vida. Consequentemente, a patologia pode ser pensada como tendo origem na falta dessa confirmação. Confirmação é um esforço ativo de voltar-se para o outro e afirmar a sua existência separada, sua singularidade e o seu vínculo com outras pessoas. É experienciando a confirmação ao longo da vida que se obtém confiança para ser quem se é, e não se tornar algo diferente disso para obter essa confirmação. Assim, a confirmação do cliente por parte do terapeuta é o ponto central da abordagem dialógica. É através da confirmação que experimenta na relação com o terapeuta que o cliente pode se tornar capaz de vivê-la em outras situações.

“Técnicas”. As técnicas surgem somente no “entre”, somente no contexto da relação entre terapeuta e cliente. É preciso que haja uma relação de confiança para que o terapeuta possa usar algumas técnicas. Se há um bom contato entre cliente e terapeuta, as técnicas surgirão a partir do contexto terapêutico em cada momento.

Para Hycner (1997) é a partir dessas premissas que uma relação dialógica pode se desenvolver, relação esta que de acordo Jacobs (1997) é um modelo para o tipo de relação terapêutica consistente com a Gestalt-terapia.

Hycner descreve a relação começando com o terapeuta tentando consistentemente estabelecer uma relação dialógica com o cliente, que a princípio só consegue enxergar o terapeuta como uma pseudopessoa. À medida que terapeuta e cliente trabalham juntos e o cliente sente-se confirmado na relação ele, gradualmente, vai se tornando capaz de enxergar o terapeuta como um TU. Essa, para Hycner, seria uma direção geral das relações terapêuticas (HYCNER, 1997).

Jacobs (1997) ressalta o caráter limitado da relação terapêutica. De acordo com essa autora, a pessoa neurótica é aquela que se retirou do diálogo e a sua cura depende da retomada desse diálogo na sua existência. A terapia tem essa tarefa e, por esse motivo, a relação terapêutica é considerada limitada, já que somente um dos envolvidos nesse diálogo está plenamente disponível para o outro. O cliente em processo terapêutico não está interessado na pessoa do terapeuta, mas sim em seu próprio processo e aprendizado, ao contrário do terapeuta que coloca voluntariamente seus investimentos de lado, de forma que possa estar a serviço do aprendizado do cliente. O contrato terapêutico

deixa de existir quando uma relação dialógica totalmente mútua se desenvolver.

Pelo caráter unilateral dessa relação, é responsabilidade do terapeuta encontrar o cliente. Diferente de um diálogo mútuo no qual pode-se esperar que a responsabilidade pelo encontro seja de ambas as partes, na relação terapêutica é papel do terapeuta estar disponível e receptivo à esfera do “entre” e é essa disponibilidade que estrutura e dá apoio para a formação da confiança existencial do cliente. É papel do terapeuta fazer tudo o que for possível para entrar plenamente em relação, ou seja, estar presente, engajado no diálogo e praticando a inclusão (JACOBS, 1997).

Isso porque, o terapeuta não impõe o modelo EU-TU a seus clientes, mas mantém uma atitude dialógica com a crença de que é através dela que o cliente irá liberar as suas potencialidades. Nessa relação o terapeuta apenas se esforça para encontrar o cliente, sem a pretensão de estabelecer um diálogo mútuo. É escolha do cliente envolver-se ou não nesse diálogo e torná-lo mútuo (JACOBS, 1997).

Ginger e Ginger (1995) defendem a idéia de que, apesar de possuírem estatutos e papéis diferentes, terapeuta e cliente são parceiros que estão envolvidos em uma relação dual autêntica. Nessa relação o papel que apontam como sendo do terapeuta é o de permitir e favorecer, de acompanhar o cliente, conservando a sua alteridade. Nesse encontro as intervenções do terapeuta pretendem modificar a percepção interna do cliente, em um trabalho de reelaboração do sistema perceptivo individual.

Para Perls (1988), não há nenhuma diferença qualitativa bem definida entre terapeuta e cliente, da mesma forma que não há absoluta igualdade. O que diferencia um do outro é a hierarquia de maior ou menor dependência da neurose. Isto é, espera-se que nessa relação o terapeuta seja a pessoa que possui menor necessidade de apoio ambiental e que, por isso, conseguirá facilitar o desenvolvimento do cliente.

Para conseguir ajudar o cliente a fazer a mudança de um apoio ambiental para o auto-apoio, é necessário que o terapeuta frustre as tentativas do cliente de conseguir esse apoio ambiental. Porém, essa frustração não pode ser a sua única forma de se relacionar com seu cliente, ela deve alternar com a simpatia. Dessa forma, o terapeuta deve aprender a trabalhar com simpatia e ao mesmo tempo com frustração (PERLS, 1988). A intenção dessa postura é tornar o consultório um microcosmo da vida, já que

uma relação verdadeiramente satisfatória e saudável entre duas pessoas exige de cada uma a habilidade de misturar simpatia com frustração. A pessoa saudável não desconsidera as necessidades dos outros nem permite que as suas sejam desconsideradas (PERLS, 1988 p. 116).

Assim, se o terapeuta agir apenas com frustração ele estará apenas duplicando as situações de interrupções constantes que o cliente vive em sua vida e se deixar se guiar apenas pela simpatia o terapeuta se transforma no cliente, estará tão identificado com o cliente que não conseguirá ver a situação de forma diferente dele. Em qualquer um desses extremos, o terapeuta não estará contribuindo para a mudança do cliente.

De acordo com Perls (1988), o terapeuta deve frustrar o cliente quando este o manipula sem expressar suas necessidades reais, quando não se expressa de forma genuína e tenta obter apoio ambiental em uma área que já deveria ter esse apoio. Porém, quando o cliente expressa claramente suas necessidades verdadeiras, o terapeuta deve fazer de tudo o que for possível para satisfazê-las. Isto significa dizer que quanto mais o cliente tem consciência de si mesmo, de suas necessidades e quanto mais auto-apoio e capacidade de se comunicar genuinamente, menor é a necessidade de o terapeuta se utilizar da frustração para ajudá-lo a obter satisfação. Assim, “quando o paciente sair da terapia ele não perderá sua necessidade de outras pessoas. Ao contrário, pela primeira vez, ele derivará suas satisfações reais de seu contato com elas” (PERLS, 1988 p.125).

Hycner (1995) se refere à profissão do terapeuta como uma “profissão paradoxal”. A profissão é um paradoxo porque ela requer que o terapeuta esteja, na maior parte do tempo, caminhando por uma “vereda estreita”. Exige do terapeuta que se orienta por uma abordagem dialógica que mantenha uma presença-distanciada, um grau de envolvimento com o cliente e com a própria teoria que o permita estar plenamente presente na relação ao mesmo tempo em que esteja distanciado o suficiente para refletir sobre o que está acontecendo. O seu conhecimento teórico não pode lhe servir como segurança, ele é seu próprio instrumento de trabalho nessa relação. Por esse motivo, Hycner (1995) questiona se o trabalho do terapeuta pode ser considerado como ciência ou arte, ressaltando que a escolha em uma ou outra dessas categorias fará grande diferença na atitude com que a pessoa aborda sua profissão.

Há uma tendência na Gestalt-terapia em aproximar a profissão do terapeuta a do artista. Zinker (2007 p.51) compara o “fazer terapia” ao “fazer arte”, já que “admitindo ou não, o terapeuta eficaz molda vidas”. Para esse autor o ser humano em si já é uma obra de arte dinâmica quando convida o terapeuta para se envolver na sua integridade, para afetá-la de maneira significativa. O terapeuta é uma presença que tem grande impacto na vida de uma pessoa e sua maior contribuição é proporcionar um contexto rico que permita ao cliente alcançar a sua realização mais completa.

De acordo com Zinker (2007 p.17),

O terapeuta contribui com uma estrutura, uma forma, um processo disciplinado para as formulações que são constantemente geradas pelo relacionamento entre ele e seu cliente. O terapeuta cria um ambiente, um laboratório,

um terreno experimental em que o cliente procede a uma ativa investigação de si mesmo como organismo vivo. Essa é a responsabilidade essencial do terapeuta com seu cliente.

Polster e Polster (2001) também comparam o terapeuta ao artista no sentido de que ambos agem a partir de seus próprios sentimentos, usando o seu próprio estado psicológico como instrumento para seu trabalho. O terapeuta funciona como uma “câmara de ressonância” para o que está acontecendo entre ele e o cliente, reverberando e amplificando o que está acontecendo nessa interação de forma que isso se torne parte da dinâmica da terapia. Entendendo a terapia como um envolvimento humano de duas vias, a própria experiência do terapeuta tem papel central nesse processo tornando disponível ao cliente não só algo que já existe, mas também auxiliando na ocorrência de novas experiências. Assim ele se torna também “um participante artístico na criação de uma nova vida” (POLSTER e POLSTER, 2001 p.38).

Concordando com a visão do terapeuta como artista, Guedes (1985) se refere à arte do terapeuta como a de “tocar” pessoas. Tocá-las em seus pontos sensíveis, adormecidos e cristalizados, fazendo isso através de sua palavra, gesto, afeto, expressão, olhar ou movimento. Para ele o terapeuta pode ser visto mais como um “tocador” e não como um “resolvedor”, já que a partir do momento que ele pretende resolver os problemas do cliente, deixa de vê-lo como uma outra pessoa, coisificando-o.

Ao comparar o seu trabalho ao de um artista, Guedes (1985) é mais específico, comparando seu trabalho ao de um diretor teatral. Isso porque o trabalho de ambos requer ser um “explorador”, tanto o diretor quanto o terapeuta são exploradores de potencial que levam a pessoa a dar tudo de si. Ainda comparando ao trabalho artístico, lembra os artistas que utilizam lixo para fazer obras de arte, definindo o trabalho do terapeuta como,

Ser terapeuta é ser um aproveitador. É aproveitar o “lixo”, os restos, as partes abandonadas, a desgraça do cliente e, é claro, o que ele tem de bom e sadio, para com ele criar e recriar comportamentos, descobrir possibilidades, novos arranjos de si mesmo. É participar do trabalho de significar e re-significar a identidade de uma pessoa. É ser como os artistas que foram descobrir a beleza do lixo, da sucata, dos esgotos e usaram coisas velhas e abandonadas para criar esculturas.

2 - A Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social

2.1 Histórico da Terapia de Família Sistêmica

A Terapia de Família Sistêmica surgiu nos Estados Unidos na década de 1950. Muitos fatores contribuíram para o seu surgimento nesse país e nessa época,

dentre os quais podemos citar como sendo um dos mais relevantes o pós-guerra. Os Estados Unidos viviam nesse momento a consolidação da expansão que vinha ocorrendo desde durante a Segunda Guerra Mundial e transformações que ocorriam em diversas áreas, como o aumento da industrialização, a participação das mulheres no mercado de trabalho, novas tecnologias, relações sociais modificadas, aumento do acesso à educação, entre outras. Com todas essas transformações, o clima era de otimismo e fé no futuro, o que favoreceu o aumento das famílias e a crença de que a família era um lugar da felicidade (PONCIANO, 1999).

Ao mesmo tempo, a Segunda Guerra Mundial permitiu um ambiente intelectual diversificado com a imigração da Europa para os Estados Unidos, de vários profissionais de diversas áreas. Esses imigrantes levaram consigo suas histórias e experiências vividas durante a guerra e esses acontecimentos tiveram efeito importante sobre as disciplinas relacionadas com a saúde mental. Isso porque, em situações de guerras a capacidade que as pessoas costumam ter de possuir o controle sobre as próprias vidas e destino parece ser posta à mercê de forças sobre as quais elas não têm nenhum controle. Com isso, a consciência da importância do contexto social sobre a vida dos indivíduos aumentou rapidamente e adquiriu maior complexidade (BLOCH e RAMBO, 1998).

Paralelamente, a união de psicanalistas judeu-europeus com psiquiatras militares norte-americanos parcialmente treinados que retornavam aos Estados Unidos sem muita perspectiva profissional, resultou no crescimento do movimento psicanalítico, o que abriu as portas para terapias ativas que vieram suplantando a psiquiatria biológica inicial. Em um curto período de tempo o movimento psicanalítico dominou o cenário psiquiátrico norte-americano, ao mesmo tempo em que começaram a surgir sinais de descontentamento com essa teoria.

Segundo Bloch e Rambo (1998), o descontentamento com esse modelo teve origem em alguns pontos, sendo os principais, o caráter limitado do modelo freudiano de desenvolvimento psicológico feminino; as mudanças dos paradigmas nas ciências sociais e naturais, o que inclui a física pós-einsteiniana, a teoria da informação, a cibernética, a linguística e a teoria geral dos sistemas; a consciência dos limites das noções de saúde mental e a tomada de consciência em relação à importância do contexto, o que segundo os críticos estaria em desacordo com a psicanálise, já que esta teria seu enfoque voltado para a história passada, na experiência interna do indivíduo expressa em sequências intrapsíquicas.

Tentativas de alargar as perspectivas do modelo psicanalítico, buscando construir modelos que incluíssem as condições do ambiente como contexto, surgiram dos próprios psicanalistas como Sullivan, Horney, Thompson e Fromm-Reichman. Paralelo a essas tentativas havia grande insatisfação com os tratamentos psicoterápicos com populações que vinham sendo menos favorecidas com estes, como os pacientes esquizofrênicos e delinquentes.

Todos esses fatores criaram condições favoráveis para uma prática clínica sistemicamente orientada (GRANDESSO, 2000).

Assim, o trabalho inicial centrado na família começou como pesquisa voltada, principalmente, para famílias com pacientes esquizofrênicos e delinquentes, que não estavam se beneficiando dos tratamentos convencionais. As primeiras e principais pesquisas direcionadas às famílias com pacientes esquizofrênicos foram as realizadas por Gregory Bateson, Don Jackson, Weakland, Haley, Bowen, Lidz, Whitaker, Malone, Scheffen e Birdwhistle, a maioria descrita no livro organizado por Bateson et al. (1980) "Interación familiar". Já as pesquisas direcionadas às famílias com delinquentes tiveram seu marco inicial no projeto Wiltwick, realizado por Minuchin, no início da década de 1960.

Segundo Grandesso (2000), essas pesquisas representam o início de um novo campo que começava a se desenvolver e que tinha como principal característica a mudança de foco da prática terapêutica no indivíduo e processos intrapsíquicos, para a família, com ênfase nas interações entre seus membros. Diferente de outras correntes teóricas, como a psicanálise, por exemplo, que tinha no seu início suas formulações centradas em torno de um autor principal, esse novo campo começou a se desenvolver com muitas influências, vindas de diversos campos e autores. As influências mais marcantes na formação desse campo foram da Teoria Geral dos Sistemas e da Cibernética.

A Teoria Geral dos Sistemas foi desenvolvida por Ludwig Bertalanffy desde a década de 30, buscando desenvolver leis que explicassem o funcionamento de sistemas gerais, independentes de sua natureza. Era também, uma tentativa de aplicar princípios organizacionais a sistemas biológicos e sociais (RAPIZO, 1996). Bertalanffy, a considerava como uma ciência da totalidade, da integridade ou de entidades totalitárias, que vem a substituir com a noção de sistema a noção de gestalten. Esse último conceito era algo restrito da física, enquanto a noção de sistema fazia referência a qualquer unidade em que o todo é maior do que a soma das partes (VASCONCELLOS, 2003). Assim, Bertalanffy criou o Centro de Estudos Superiores das Ciências do Comportamento, que mais tarde se tornou a Sociedade de Pesquisa Geral dos Sistemas, com o objetivo de desenvolver estudos sobre sistemas teóricos que fossem aplicáveis a mais de uma das disciplinas tradicionais da ciência.

Segundo essa teoria, existem princípios e leis que se aplicam a sistemas em geral, independente de seu tipo particular, da natureza de seus elementos e das relações que atuam entre eles. A busca por princípios universais aplicáveis aos sistemas em geral, obteve como resultado três propriedades que estariam presentes em sistemas. Resumidamente, a primeira delas é a totalidade, que se refere ao fato de todos os sistemas serem compostos de elementos interdependentes e em interação; a segunda é a relação, que diz respeito às estruturas básicas dos elementos e ao modo como eles se relacionam; por último a equifinalidade, que é a característica de o mesmo estado final poder ser alcançado partindo de diferentes condições iniciais e de diversas maneiras. Para definir essas propriedades, essa teoria operou o deslocamento da ênfase no conteúdo para a estrutura (PONCIANO, 1999).

Outra grande influência no início da Teoria Sistêmica foi a cibernética. A palavra cibernética vem do grego *kybernetes*, que significa piloto, condutor. Tal palavra foi escolhida pelos criadores da cibernética, Wiener, Rosenblueth e Bigelow, para nomear o campo do conhecimento que se ocupa da teoria do controle e da comunicação na máquina e no animal. Ao escolherem esse nome, gostariam que fosse associado às máquinas que pilotam os navios, por estas serem as primeiras e mais bem desenvolvidas formas de feedback, conceito central de sua teoria. À medida que suas idéias foram apresentadas, outros cientistas se interessaram e perceberam claramente a analogia entre o funcionamento do sistema nervoso e o funcionamento das máquinas de computação. Com o desenvolvimento de pesquisas e sua importância para a guerra, visto que a construção de máquinas computadoradas era essencial naquele momento histórico, em 1946 aconteceu a primeira de uma série de conferências dedicadas ao tema do feedback como promoção da Fundação Josiah Macy, em Nova York (VASCONCELLOS, 2003).

A essa conferência seguiram-se outras reuniões fechadas para não mais que 20 pesquisadores, que permitia um rico intercâmbio entre eles. Assim o arcabouço conceitual da cibernética foi construído nas “Conferências Macy”, o que possibilitou que emergisse como ciência da inter e da transdisciplinaridade, reunindo cientistas de diversas áreas e países, como Wiener (matemático), Bateson (antropólogo), McCulloch (neurofisiólogo), Von Foerster (físico), Rosenblueth (biólogo), Piaget (psicólogo, epistemólogo), Lorenz (etólogo), M. Mead (antropóloga), Kurt Lewin (psicólogo), entre outros (RAPIZO, 1996). Já na primeira dessas conferências, Gregory Bateson e Margaret Mead, ambos antropólogos, os principais representantes dos cientistas vindos das ciências humanas, apontaram, dentro de uma revisão do arcabouço conceitual das ciências sociais, a necessidade de os teóricos se inspirarem nas concepções da Cibernética. Assim, um dos temas abordados nas conferências era o da comunicação no sistema social, em cuja dinâmica os processos de feedback tem importante papel (VASCONCELLOS, 2003).

O conceito de feedback ou retroalimentação se refere a mecanismos e processos pelos quais os sistemas funcionavam com o objetivo de manter sua organização. Segundo a teoria cibernética, os sistemas operavam de acordo com um propósito ou meta cujo alcance era garantido por mecanismos de controle e regulação, que garantiam a veiculação da informação sobre quaisquer desvios do padrão de funcionamento esperado para alcançar a meta. Assim, havendo um desvio, mecanismos de mudanças corretivas desses desvios eram desencadeados, permitindo a volta ao funcionamento habitual do sistema. Dessa forma a retroalimentação negativa, ou feedback, forneceria a informação do desvio, sempre que houvesse algum, permitindo ao sistema neutralizá-lo para manter o seu propósito enquanto organização homeostática. Essa regulação do sistema visa manter a sua sobrevivência controlando os distúrbios que o atingem, impedindo que ocorram mudanças além de um nível limite, que possa modificar a sua organização (GRANDESSO, 2000).

A cibernética evoluiu enquanto teoria e o momento descrito é conhecido como primeira cibernética. A segunda cibernética surge com a introdução do conceito de morfogênese, feita por Maruyama (1968). Segundo esse autor, além da sobrevivência dos sistemas depender de sua capacidade de manter o equilíbrio e organização apesar das modificações do meio (morfoestase), um sistema vivo necessita, também, modificar sua organização básica para se adaptar às situações do meio. Dessa forma, o mecanismo chamado por ele de morfogênese, funcionava com seqüências que amplificavam o desvio, fazendo com que o sistema conseguisse sobreviver adaptando-se às condições externas. Esses dois momentos, a primeira e segunda cibernéticas constituem a Cibernética de Primeira Ordem, que evoluiu para o que conhecemos como Cibernética de Segunda Ordem.

Segundo Rapizo (1996), o interesse que a cibernética despertou em cientistas das áreas humanas a levou a deslocar-se do estudo de máquinas artificiais para o estudo de sistemas que não podem ser organizados de fora, os sistemas auto-organizadores. Ao mudar o foco para esses sistemas, noções como a de autonomia e auto-referência foram ressaltadas. Com isso, as noções clássicas da Cibernética de Primeira Ordem, como circularidade, informação e regulação, abriram espaço para outras, tais como a desordem, complexidade e coerência, desenvolvidas por cientistas como Humberto Maturana, Heinz Von Foerster e Ilya Prigogine. Essa nova conceituação teórica foi denominada por Ilya Prigogine como Cibernética de Segunda Ordem.

Para Vasconcellos (2003), essa passagem da Cibernética de Primeira para a de Segunda Ordem representa uma mudança paradigmática nas ciências como um todo, com o surgimento do que ela denomina cientista novo-paradigmático, ressaltando a mudança que ocorre no cientista e não na ciência como algo independente. Nesse novo paradigma alguns pressupostos básicos da ciência tradicional são substituídos, a partir de problemas que surgem no limite dessa ciência. Dessa forma, as dimensões da simplicidade, da estabilidade e da objetividade, são substituídos pela complexidade, instabilidade e intersubjetividade, ou objetividade entre parênteses.

Essas teorias influenciaram o campo da Terapia de Família no seu início e continuaram a influenciar o seu desenvolvimento, havendo modificações que ocorreram paralelamente em ambas. Em um primeiro momento o principal responsável pela aproximação entre a Teoria Geral dos Sistemas e a Cibernética, e a área “psi” é o antropólogo Gregory Bateson, que veio a ser o grande mentor do que se tornou a Abordagem Sistêmica na Terapia de Família.

De acordo com Witteazaele e Garcia (1995), Bateson começou a se interessar pelo fenômeno da comunicação no início da década de 30, quando constatou através de observações dos Iatmul, na Nova-Guiné, que a maneira como os indivíduos se comportam depende das reações dos que os cercam. Para ele, a psicologia não deve ter como único foco o funcionamento intrapsíquico, mas sim a rede relacional da pessoa. Estando interessado no estudo da comunicação, Bateson participou das “Conferências Macy”, quando entrou em

contato com a Cibernética e, conseqüentemente, com o conceito de feedback negativo que lhe serviu como uma ferramenta explicativa apropriada para o estudo dos fenômenos interacionais. A forma como as informações são decodificadas, estruturadas e organizadas pelos indivíduos no contato com seu meio ambiente, tornou-se o foco de suas pesquisas, assim como uma característica da comunicação que pode engendrar uma situação paradoxal. Assim, ele se propôs estudar quais os possíveis efeitos sobre o comportamento dos indivíduos ao surgirem paradoxos no decorrer das trocas de informações.

No final da década de 40 Bateson chegou a São Francisco e em 1952 obteve financiamento para uma pesquisa intitulada “O estudo do papel dos paradoxos da abstração na comunicação”. Para realizar esse projeto reuniu uma equipe de jovens pesquisadores formada pelo engenheiro químico John Weakland, o estudante de comunicação Jay Haley e pelo psiquiatra William Fry. A pesquisa se desenvolveu em um hospital para ex-combatentes (Veterans Administration Hospital), próximo a Palo Alto, onde teve como objeto de estudo o discurso aparentemente sem nexos dos esquizofrênicos. Donald D. Jackson, psiquiatra, foi convidado por Bateson para fazer parte da pesquisa, que aos poucos se transformou em um estudo sobre a esquizofrenia (WITTEAZAELE e GARCIA, 1995).

Os membros da equipe passaram a estudar como os pacientes e suas famílias se comunicavam e essas observações juntamente com as reflexões teóricas deram origem à teoria do “duplo vínculo”. Com essa teoria, pela primeira vez foi proposta uma explicação da esquizofrenia relacionada ao fenômeno interpessoal, como um problema de comunicação surgido no interior do sistema familiar. Com essa visão sistêmica da doença mental, definindo-a como um distúrbio da comunicação, a perspectiva terapêutica sofre modificações fundamentais. Dessa forma, a teoria do duplo vínculo é considerada um marco importante do início da terapia de família, já que ao mudar a explicação sobre a doença mental esses pesquisadores, mesmo sem ter essa intenção no início de suas pesquisas, começam a pensar formas de modificar a comunicação dessas famílias, tornando-se, assim, terapeutas.

A publicação dessa pesquisa foi um sucesso e foram apresentados orçamentos para a continuidade de pesquisas sobre a esquizofrenia e em 1959, Jackson fundou o Mental Research Institute (MRI), em Palo Alto. Bateson, que tinha como principal interesse em sua pesquisa o estudo da comunicação e nunca se interessou particularmente pela psicoterapia ou pela própria esquizofrenia, não chegou a participar desse instituto, que tinha como foco principal de suas pesquisas, nesse momento, o desenvolvimento de técnicas de mudanças. Jackson formou sua própria equipe, trazendo o psiquiatra Jules Riskin e a assistente social Virginia Satir e concentrou seus estudos na aplicação das novas idéias sobre a doença mental em técnicas que visavam diminuir o sofrimento. Assim, “a história do MRI torna-se a história da evolução de uma concepção da terapia sistêmica” (WITTEAZAELE e GARCIA, 1995 p.185), na qual o objeto da terapia não é mais o portador do sintoma, mas toda a sua família.

John Weakland e Jay Haley se unem ao MRI com o final do projeto que desenvolviam com Bateson, porém desde essa época já se interessavam muito pelo trabalho que estava sendo desenvolvido pelo hipnoterapeuta Milton Erickson e se dedicavam cada vez mais ao estudo das técnicas terapêuticas utilizadas por ele. Essa influência diferenciou consideravelmente o seu trabalho do desenvolvido em um primeiro momento da terapia sistêmica. Apesar de serem membros do mesmo instituto, Jackson e Satir se mantiveram na linha da terapia de família sistêmica, pelo menos até a influência de Erickson se fazer presente o suficiente para motivar um projeto de pesquisa que levou à criação do Centro de Terapia Breve (CTB) em 1967. O projeto se propunha a responder a seguinte questão: como seria possível conceber uma teoria da mudança no quadro de uma teoria explicativa interacional do comportamento?

A equipe foi formada por Watzlawick, Weakland, Jackson e contou com uma pequena participação de Haley. Apesar do interesse de todos, o MRI estava passando por uma crise importante havia um tempo e seus membros se mudaram para outros locais, ficando a equipe resumida a Fisch, Weakland e Watzlawick para dar continuidade à pesquisa. Jackson morreu em seguida, Satir se tornou diretora do Instituto de Esalen e Haley se uniu a Minuchin, na Filadélfia (WITTEAZAELE e GARCIA, 1995). Dessa forma, o local que concentrava os principais estudos sobre o desenvolvimento de uma terapia de família deixou de ser o único e alguns de seus membros formaram outros centros, levando a bagagem teórica e prática que haviam construído em conjunto.

É dessa forma que surgem as variações da terapia de família sistêmica, a partir de uma base comum. Assim, a partir de uma fonte comum hoje podemos encontrar uma grande variedade de teorias e práticas consideradas Terapias de Família Sistêmicas, sendo cronologicamente, de acordo com as fontes pesquisadas, o seu último desenvolvimento, a terapia baseada no construcionismo social.

2.2 O construcionismo social

O construcionismo social é uma epistemologia que surge nesse contexto, juntamente com a mudança trazida pela cibernética e pelo cientista novo-paradigmático. O construcionismo social rompe com as convenções tradicionais da ciência e desenvolve uma teoria do conhecimento em que não se faz referência a uma realidade ontológica objetiva. Nessa teoria, o conhecimento diz respeito ao ordenamento e à organização de um mundo constituído pela experiência, sem ter qualquer preocupação com a verdade, já que ela corresponde a uma realidade independente do observador (GRANDESSO, 2000).

Grandesso (2000) destaca alguns pontos característicos de uma epistemologia pós-moderna, sendo o primeiro o fato de questionar a existência de um “mundo real” que se pode conhecer com uma “certeza” objetiva. Enfatiza a natureza construída do conhecimento e não defende uma ciência empírica, que visa

“descobrir” o mundo tal como ele é, objetivamente, sem a interferência do observador.

O construcionismo social pretende recuperar a capacidade de atuar no mundo de forma a experimentá-lo como uma construção. O construcionismo social, não se preocupa em explicar como o mundo é, mas sim em pensar como pode parecer quando trabalhamos com ele. Isso porque, tem-se a idéia de que é o observador quem cria o mundo que observa, ao fazer as distinções que chamamos de “realidade”, construindo, assim, o seu conhecimento acerca do mundo. Essa concepção da construção do conhecimento, desafia a noção do conhecimento como algo criado dentro da mente de um observador imparcial.

Outro ponto destacado por Grandesso (2000) é a crítica à visão tradicional da mente individual. Não se acredita em mentes individuais como um dispositivo capaz de refletir a natureza de modo independente, assim como descarta a visão da linguagem como uma representação icônica do mundo. Não se pode pensar na mente e na linguagem como uma representação de algo já existente, pois essa teoria se apóia na noção de reflexividade e auto-referência na construção do conhecimento, de forma que não é possível conceber uma distância entre sujeito cognoscente e objeto conhecido. Dessa forma, questiona a crença que se tem na ciência clássica e em seus métodos, por não levarem em consideração seus próprios efeitos na construção do conhecimento.

O construcionismo social promove a reflexão, por ter suas raízes no pensamento crítico e ressaltar a necessidade de uma revisão de nossos próprios pressupostos. No construcionismo social “(...) a reflexão dá-se em um contexto social de aprendizagem e observações mútuas e não no isolamento” (GRANDESSO, 2000 p.98). Dessa forma, essa teoria enfatiza as práticas sociais de intercâmbio entre as pessoas, não enfatizando o indivíduo biológico e psicológico ou o como ele opera para construir sua experiência.

A proposta construcionista é de uma construção social de mundo através de práticas discursivas. Além disso, para os construcionistas, termos referentes a mundo e mente constituem as práticas discursivas integrantes da linguagem e como tal, estão sujeitos à contestação e negociação. Mesmo as idéias, lembranças e conceitos não são vistos como pertencendo ao indivíduo, já que os construcionistas entendem que são produtos do intercâmbio social. Essa noção está diretamente relacionada ao fato de o construcionismo relacionar o conhecimento aos relacionamentos e a compreensão do funcionamento individual ao intercâmbio comum (GRANDESSO, 2000).

O construcionismo desconsidera os processos psicológicos como possessões do indivíduo e os vê como construções histórica e culturalmente contingentes, se preocupando com o discurso sobre a experiência privada. Dessa forma, os construcionistas não objetivaram um mundo especificamente mental, valorizando os processos micro-sociais e compreenderam a ação humana dentro da esfera social.

Schinitman e Fucks (1994), ao descreverem o construcionismo social, concordam com a idéia de que ele confronta a ideia modernista da existência de um “mundo real” que se pode conhecer e o papel construtivo da linguagem e do conhecimento.

Os construcionistas acreditam que as idéias, os conceitos e as lembranças têm origem no intercâmbio social e se expressam na linguagem e no diálogo. Segundo eles, todo conhecimento, seja do mundo, seja de si mesmo, acontece nos espaços interpessoais, nos jogos sociais e somente através da nossa participação neles e da contínua conversação com gente íntima é que podemos desenvolver um sentido de identidade.

A conseqüência dessa crença no campo da terapia de família se dá, principalmente, em uma mudança da metáfora da cibernética para a hermenêutica, como apontam Schnitman e Fucks (1996), denominando a adoção da hermenêutica por alguns terapeutas sistêmicos como uma “virada interpretativa”, na qual os circuitos de feedback dos sistemas cibernéticos são substituídos por circuitos intersubjetivos de diálogo. Com a adoção dessa metáfora, o principal foco da terapia passa a ser a linguagem, as palavras. Não como um instrumento de descrição do mundo, mas sim pelo seu uso na troca social (GERGEN e KAYE, 1998). A linguagem não é entendida como algo que descreve alguma coisa em si, mas sim como sendo o que produz o entendimento do que pode ser alguma coisa e, conseqüentemente, as formas possíveis de nos relacionarmos.

Para Anderson e Goolishian (1988), o campo da terapia de família está se movendo em duas direções opostas no que se refere ao entendimento dos sistemas humanos e a forma de lidar com eles. A primeira direção é a que os autores consideram como uma extensão do paradigma tradicional das ciências sociais e que defendem como conhecimento e significado da observação de padrões, como estrutura e função das organizações sociais. Isto é, nessa direção os terapeutas incluíram o sistema familiar e o contexto social no seu foco de trabalho, porém os sistemas sociais são entendidos como tendo seu significado derivado dos padrões observados das organizações sociais.

A segunda direção entende que sistemas podem ser descritos como existindo somente na linguagem e na comunicação. A sua estrutura e organização são resultados em evolução da troca comunicativa, sendo determinados no espaço do diálogo. Esta direção, podemos dizer como a do construcionismo social.

... os sistemas humanos são considerados existindo somente no domínio de significados ou realidade lingüística intersubjetiva. Neste território do significado, os sistemas sociais são redes de comunicação que se distinguem na e pela linguagem. Eles se comunicam entre si, eles estão em comunicação entre si (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988, p.12).

2.3 A terapia baseada no construcionismo social

A psicoterapia pode ser considerada dentro dessa perspectiva, como “o processo de mudar o discurso ‘problemático’ atual do cliente para outro discurso que seja mais fluido e permita uma gama maior de interações possíveis” (LAX, 1998 p.86). Essa descrição da psicoterapia coloca ênfase em um dos pontos mais centrais, que é a narrativa. Isto porque os construcionistas acreditam que a organização social é o produto da comunicação social, que é o discurso que define a organização social e que a realidade é um produto do intercâmbio do diálogo (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988).

Portanto, a linguagem é vista como um conjunto de símbolos que, por si só, não possui nenhum valor, nem positivo, nem negativo. O valor é atribuído de acordo com a produção do significado, que é construído dentro dos sistemas que o compartilham. Segundo Anderson e Goolishian (1988), essa idéia vai de encontro com a de Maturana e Varela, quando defendem que não é possível haver troca ou transmissão de informação na comunicação. Para eles, ao contrário do que se acreditava tradicionalmente, os homens ouvem e vêem de acordo com a maneira com a qual estão estruturados e não de acordo com a organização social na qual estão inseridos. Dentro dessa perspectiva, os sistemas sociais humanos só são possíveis através de um acoplamento dos seus componentes individuais, de forma que possam operar como observadores na linguagem.

Assim, “os sistemas sociais são um produto de realidades socialmente comunicadas em constante mudança” (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988 p.16). Essas realidades são construídas através do diálogo e do discurso, sendo fruto de um consenso que se atinge com eles. Dessa forma, a linguagem é o que possibilita a existência da estrutura e dos papéis sociais. É a linguagem, através de cada vocabulário próprio, que gera um conjunto de experiências e produz imperativos sociais distintivos.

Ainda segundo estes autores, ao levarmos esses conceitos para a prática clínica, podemos pensar nos sistemas como “narrativas que evoluem através da conversação terapêutica”. Esses sistemas existem dentro de domínios lingüísticos interativos, isto é, não existem em uma realidade social externa e determinada, mas sim em interação comunicativa. O sistema terapêutico pode ser pensado como um sistema organizado por um problema, que tem como objetivo resolvê-lo. Esse sistema inclui todos os participantes, tanto os membros da família quanto o terapeuta ou a equipe de terapeutas, se for esse o caso. Acreditando que toda comunicação é repleta de não ditos, de opções que não foram pensadas, nesse sistema espera-se que essas outras opções possam ser pensadas e faladas para que novos significados surjam.

Os significados existentes tanto no discurso “problemático”, quanto no discurso “novo” não são desconectados do contexto, eles aparecem e existem em espaços conversacionais particulares. Segundo Clarfield e Efran (1998),

culturalmente estamos acostumados a ver como muito distantes as palavras e as ações e tendemos a desvalorizar as primeiras. Com isso não vemos que as palavras são formas especializadas de ações e que estão presentes em quase todas as formas de ações. Portanto, não é possível se fazer distinção entre problemas reais e interpretações, já que os problemas reais são interpretações e não uma coleção de fatos.

Como já foi dito, o sistema terapêutico é um sistema lingüístico organizado em torno de um problema e de sua resolução. Entretanto, o que denominamos “problema” ou “crise”, segundo McNamee (1998), é algo construído no discurso. Para a autora, uma pessoa em crise só poderá se entender como tal

... ao se envolver em conversações e interações com outros que constroem essa identidade junto com ela. Contudo, qualquer comportamento específico (...) não constitui uma crise até que interações sustentadas direcionem a atenção de tal forma que todas as outras interações e comportamentos passem a ser identificados como problemáticos (MCNAMEE, 1998 p.226).

Isto é, para identificar e entender algo como uma crise, a pessoa deve participar das formas centralizadas de discurso o suficiente para compartilhar da construção do que é uma crise. Caso contrário, o significado da situação pode ser outro diferente de um problema ou crise. Assim, a partir de uma perspectiva discursiva, podemos entender a crise como um fenômeno construído em comum.

Na abordagem construcionista social a crise não é centralizada no discurso pelo o que se entende socialmente, mas por ser a responsável pela criação de um espaço discursivo. A terapia é esse espaço em que terapeuta e cliente estão envolvidos cooperativamente na construção de uma narrativa a respeito da crise do cliente. Portanto, segundo McNamee, o foco da terapia baseada em uma epistemologia pós-moderna é a compreensão de como contextos interativos específicos proporcionam oportunidades para que surjam discursos diferentes e se dissipem as caracterizações particulares.

Resumindo o que seriam, em linhas gerais, as principais características de uma terapia baseada no pensamento pós-moderno, Lax (1998) as define como: o eu entendido como uma narrativa e não como uma entidade; o texto sendo um processo em evolução e não algo que deve ser interpretado; o indivíduo que deixa de ser uma entidade intrapsíquica e passa a ser visto como parte de um contexto de significado social; e o conhecimento científico que deixa de ser uma busca pela maior verdade sobre o mundo, para ser considerado um conhecimento narrativo, com ênfase maior nas crenças comuns sobre como o mundo funciona.

Nas palavras de Grandesso (2000 p. 237), a terapia pode ser entendida como:

...uma prática social, estruturada em torno de um tipo especial de discurso, a conversação terapêutica. Trata-se de uma conversação propositada de natureza dialógica, estruturada em torno dos dilemas que as pessoas vivem, tendo como propósito a criação de um contexto facilitador para a criação de novos significados edificadas em novas narrativas, ampliando o seu sentido de autoria e suas possibilidades existenciais.

2.4 O papel do terapeuta na relação terapêutica na Terapia Sistêmica Construcionista Social

Dentro de uma perspectiva em que a terapia é entendida como um processo de reconstrução do significado e que isso acontece na comunicação, a relação terapêutica pode ser pensada como uma ação colaborativa. Para pensarmos na comunicação terapêutica como uma ação colaborativa, Gergen (2005) levanta nove pontos que seriam relevantes para uma discussão sobre o assunto. Esses pontos seriam os expostos a seguir:

Não há angústia mental ou enfermidade em si mesma. Toda expressão humana só pode existir quando é reconhecida por outros como tal. Isto é, só podemos entender algo se há uma colaboração na construção de seu significado. Por exemplo, só vemos e reconhecemos uma doença mental porque estamos previamente imersos em uma cultura que a entende dessa forma.

Não há tratamento terapêutico em si mesmo. O que podemos chamar de tratamento terapêutico só poderá ser se os clientes desejarem colaborar com essa visão. Isto porque, as ações do terapeuta não possuem valor de tratamento por si só, é necessário que o cliente atribua esse valor a ela.

A compreensão terapêutica é uma forma de ação colaborativa. Ser compreensivo é coordenar as próprias ações com as dos outros, é responder a ação do outro incorporando um pouco dele na própria reação. Gergen define a compreensão como metonímia. A metonímia é um termo que descreve o uso de uma palavra ou frase para descrever o todo. Para ele, nossas ações também podem transportar “reflexos metonímicos” de cada um. Por exemplo, quando alguém conta algo divertido e quem escuta responde com um sorriso, esse sorriso é como um pequeno símbolo de um expresso no outro. Quando escutamos algo, nós só o compreendemos quando parte do sentimento do outro é incorporado na nossa resposta.

A mudança terapêutica deriva da ação colaborativa. A relação terapêutica representa o estabelecimento de uma nova coordenação de significados que se desenvolverá a partir dos recursos que, tanto o terapeuta quanto o cliente, depositam na relação. É a trajetória colaborativa entre cliente e terapeuta que irá definir a transformação da matriz generativa de modo a solucionar o

problema. Ou seja, a transformação do significado depende muito da relação estabelecida e da colaboração entre terapeuta e cliente.

A maior resistência a mudança terapêutica pode não estar presente dentro do encontro terapêutico. Ao trabalharmos com o conceito de significado como uma construção relacional existe uma forte tendência a ressaltar o aqui e agora. Porém, a história relacional pode ser um importante impedimento na mudança terapêutica. Ao longo da vida as pessoas desenvolvem uma forma de falar e agir que lhes são confortáveis e seguras, apesar de poderem parecer disfuncionais ao terapeuta. Essas formas foram construídas e utilizadas por muitos anos e são sentidas como naturais e como a única forma possível de agir, pelo cliente e, provavelmente, não serão abandonadas até que novas possibilidades tenham sido construídas. Além disso, o passado pode se tornar presente através de conversações internas que trazem em si restos de padrões passados e podem formar cenários recorrentes. Por serem conversações internas e privadas, são muito difíceis de serem interrompidas e podem ser disfuncionais. Para o autor, um dos maiores desafios da terapia é conciliar a conversa com o cliente com todos esses cenários que não estão presentes na cena.

A revelação terapêutica não é um movimento no espaço vertical, mas sim no horizontal. Tradicionalmente se acredita que para resolver um problema em terapia é preciso descobrir algo que está encoberto, escondido entre as lembranças e no passado do cliente. Existe um discurso sobre a profundidade da fala ou das relações. O que o autor questiona aqui não é sobre a eficácia dessa visão, se é ou não correta, mas sim qual o uso que fazemos dela. Essa é mais uma possibilidade de construção na terapia, se esse é um espaço em que se podem criar novos significados, então essa é uma leitura possível que pode ser utilizada, se assim for construída. Porém, não é a única e não é necessário que se faça essa investigação profunda.

Toda afirmação sobre o significado é uma transformação do significado. Dentro dessa visão cada movimento em uma conversação confere significado ao anterior, em um diálogo o que é dito só terá um significado a partir da resposta, que por si só também não significa nada. Com isso, podemos pensar que não podemos ter um significado estático e fechado, ele se movimenta de acordo com as conversações. Da mesma forma, não podemos dizer que chegamos a um significado definitivo e inegável de alguma ação passada. Assim, qualquer interpretação por parte do terapeuta, de palavras e ações do cliente, cria o significado daquelas palavras e ações. Qualquer tentativa do cliente de falar do seu passado, para descobrir seus segredos e atribuir significados é, por si só uma transformação do passado.

A relação terapêutica pode ser muito boa, mas devemos nos perguntar sobre sua possibilidade de ação externa. Nessa perspectiva, a relação terapêutica é uma conversação que se utiliza muito das relações externas, mas que ao mesmo tempo cria bases de uma realidade nova e única. Dessa forma, cliente e terapeuta podem criar um excelente relacionamento entre si, porém é necessário que haja a preocupação de como poderá ser utilizado o que está

sendo construído nesse espaço fora dele, de modo a beneficiar o cliente. De nada adiantaria essa ótima relação se seus resultados fossem restritos somente a ela.

As práticas terapêuticas devem ser transformadas constantemente. Se pensarmos na construção do significado como colaboração, algo em constante movimento, pensaremos também na variedade de escolas no campo da terapia como conseqüência de grandes variações na história cultural. Cada uma delas oferece um significado possível de acordo com a cultura na qual emerge. Nesse sentido, quanto maior o número de realidades, maior a variedade de significados conferidos a elas.

Para Gergen (2005 p.17), “as conversações terapêuticas farão sentido mais efetivamente enquanto forem contínuas com as da cultura. Quando o cliente puder coordenar o discurso da terapia com sua vida externa, será mais provável que a terapia tenha êxito”.

Para Anderson e Goolishian (1988), a conversa terapêutica não é basicamente diferente de nenhuma outra, a diferença seria o fato de acontecer em um sistema organizado por um problema e estar direcionada para a mudança. Essa conversa que visa a mudança e a exploração da lógica de várias descrições do sistema é onde se desenvolve o “não-dito”, o que ainda não havia sido pensado e falado sobre o problema, o que permite que haja uma mudança na forma de se relacionarem com ele. “No diálogo, nada permanece igual. Mudar na terapia não é nada mais do que mudança de significado derivada do diálogo e conversação” (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988 p.21).

Para os autores, durante as sessões de terapia cabe ao terapeuta fazer escolhas e decidir sobre o que falar. Isto porque o terapeuta está sempre procurando pelo significado pretendido e sintetizando informações, significado e conhecimento através de pistas e indícios dados pelos clientes. Nesse sentido alguns elementos seriam centrais para a conversação terapêutica, sendo eles: (1) o terapeuta mantém seu questionamento dentro dos parâmetros do problema descrito pelo cliente; (2) o terapeuta acolhe múltiplas e contraditórias idéias simultaneamente; (3) o terapeuta escolhe uma linguagem cooperativa ao invés da não-cooperativa; (4) o terapeuta aprende, conhece e conversa na linguagem do cliente; (5) o terapeuta é um ouvinte respeitoso que não compreende tão rapidamente, se o faz; (6) o terapeuta faz perguntas cujas respostas requeiram mais perguntas; (7) o terapeuta se responsabiliza pela criação de um contexto de conversação que permita a colaboração recíproca no processo que é definido pelo problema e (8) o terapeuta mantém-se em diálogo consigo mesmo.

A conversação terapêutica se dá principalmente pelo diálogo, porém segundo Efran e Clarfield (1995 p.244) “é ingênuo e restritivo acreditarmos que os ganhos positivos são geralmente obtidos através de deliberações calmas e racionais, ou que somente em uma atmosfera calma e estudada é que os clientes podem fazer progressos em relação aos seus objetivos”. Os autores

chamam nossa atenção para isso, pois muitas vezes tendemos a acreditar que diálogo é somente aquele bem educado e aberto, o que muitas vezes é bem distante do que acontece em um determinado sistema, lembrando que o diálogo e a conversação ocorrem de diversas formas e devemos ficar atentos para não nos limitarmos somente a esse tipo.

Para Anderson e Goolishian (1988) é o papel ocupado pelo terapeuta que distingue essa conversação das demais. Sendo esse lugar duplo, o terapeuta seria tanto um observador participante, quanto um diretor participante da conversa. Ele é um observador porque, considerando o sistema problema como um sistema observado, todos os membros são observadores, incluindo o terapeuta, que está em posição igualitária em relação aos outros membros do sistema, e não hierárquica.

O terapeuta passa a ser membro do sistema problema assim que ele começa a falar com qualquer pessoa sobre o problema e sua atitude é de colaboração, reciprocidade, modéstia e respeito. O terapeuta não acredita que saiba mais do que o restante do sistema e está junto dele como um aprendiz, tentando compreender e trabalhar junto ao sistema de significados do cliente.

O terapeuta não entra na relação com um mapa teórico pronto que lhe diz o que é melhor para o cliente. Ao contrário, cliente e terapeuta criam este mapa, juntos, em uma ação colaborativa de criação de histórias e narrativas.

O terapeuta é um diretor participante da conversação não por controlá-la no sentido do conteúdo ou resultado, também não é o responsável pela direção das mudanças. Ele é o diretor no sentido de ser o responsável por criar um espaço onde a conversação pode ocorrer e por guiá-la continuamente na direção do diálogo. O terapeuta seria, então, um “mestre na arte da conversação, um arquiteto do diálogo, cuja especialidade é criar e manter esse diálogo” (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988 p.26). Ocupando esse lugar ele estaria em uma posição além da neutralidade, em uma posição de multiparcialidade, segundo os autores, pois estaria levando em consideração todos os lados e trabalhando todas as visões simultaneamente.

Nessa posição de multiparcialidade, o terapeuta não ignora suas crenças e preconceitos, mas os vê como oportunidades, já que podem ser a energia que impulsiona sua curiosidade. O terapeuta deve estar pronto, também, para acolher opiniões e significados diferentes e estar apto a desvencilhar-se de significados antigos. A neutralidade aqui seria mais uma capacidade de desenvolver novas posições interpretativas a partir da ação do diálogo e de realidades modificadas, do que um não-posicionamento. Pelo contrário, quando colocamos nossos preconceitos de lado para ouvir o que é trazido pelo cliente, corremos o risco de ter nossa opinião exposta, desafiada e modificada.

Para Efran e Clarfield (1995), essa seria uma característica do terapeuta construcionista, ele pode ter suas crenças e preconceitos, inclusive teóricos, e expô-los aos clientes, não são proibidos disso, porém têm como obrigação se responsabilizar por elas e não colocar a responsabilidade em outros ou em um

acesso privilegiado da realidade. Portanto, a sua obrigação maior é se responsabilizar por qualquer posição que assume e, com isso, convida os clientes a fazerem o mesmo.

Ao falarem dessa responsabilidade do terapeuta, os autores citam a seguinte frase de Richard Bach (1977 p.59), concordando com ele: “A sua única obrigação na vida é ser verdadeiro consigo mesmo. Ser verdadeiro com outra pessoa ou alguma coisa não é somente impossível, mas é a marca de um falso messias” (EFRAN e CLARFIELD, 1995 p.245).

Grandesso (2000) define a relação terapêutica como uma forma de estar em relação de uma forma autêntica, natural e espontânea, em uma relação do tipo pessoa-pessoa e não terapeuta-cliente, no que se refere a papel e função. Para a autora o ser terapeuta é somente mais um recurso, mais uma forma de estar no mundo. Isto porque, acredita que a vida pessoal e a profissional durante uma sessão se fundem, formando uma filosofia de vida na qual o terapeuta se torna co-autor das construções discursivas de seus clientes.

Apesar disso, a conversação terapêutica não se apresenta como uma conversação trivial para essa autora. Isto porque, para que a conversação seja terapêutica, ela precisa ser capaz de gerar novos significados, de forma que o cliente possa reescrever sua experiência de vida com novos marcos de sentido. Para que a conversação tenha esse efeito transformador ela deve se definir como uma conversação dialógica, que tem como característica diferenciadora o fato de que em diálogo ambos os participantes mudam.

Nesse sentido, cada conversação é construída no momento em que se dá, com a colaboração de todos os participantes. Isso a faz ser imprevisível, já que o espaço conversacional é construído momento a momento, de acordo com cada fala que abre espaço para possibilidades de respostas. Outra característica dessa conversação dialógica é a sua configuração como uma ação conjunta entre terapeuta e cliente, um “intercâmbio de duas mãos”, nesse espaço para exploração e desenvolvimento por meio da conversação.

Porém, dialogar não significa sempre concordar e essa é uma das maiores riquezas do diálogo, poder conviver com a diversidade de idéias em uma atitude legitimadora, de respeito pela alteridade. Essa é uma das condições para que possa haver uma conversação dialógica: a aceitação da legitimidade do outro. Portanto, nesse diálogo não existem posições privilegiadas, havendo o pressuposto de que “enquanto terapeutas tomemos emprestados os olhos de nossos clientes e escutemos pelos seus ouvidos dos lugares de seus contextos de vida e de suas intenções” (GRANDESSO, 2000 p. 241).

Assim, nesse tipo dialógico de conversação, terapeuta e cliente se envolvem em uma parceria genuína em uma exploração do problema trazido pelo cliente, em um contexto de acolhimento genuíno, no qual o cliente pode expressar quem ele é, da forma como se constrói.

Concordando com Anderson e Goolishian, Grandesso (2000), acredita que a especialidade do terapeuta está na sua capacidade de criar um espaço dialógico, no qual se engaja com o cliente em uma conversação em primeira pessoa, sem uma posição hierárquica nesse sistema, que é de mútua influência.

Fica implícito nessa condição que o terapeuta emerge como um dos autores da nova narrativa, jamais o seu editor. Um editor de narrativas assume uma postura hierárquica de definir que narrativa deve ser contada: revê, corrige e muda a história, de acordo com seus próprios critérios (GRANDESSO, 2000 p. 279).

Ao assumir esse papel, para a autora, conseqüentemente a postura que o terapeuta assume será de respeito, de não-saber, de responsabilidade compartilhada e ética. A postura respeitosa é uma conseqüência, já que esse terapeuta acredita que a realidade que cada um de nós vê não é “a realidade”, mas sim “uma realidade” e que o que fazemos na terapia é construirmos uma realidade, dentre as possíveis, com os clientes.

A postura de não-saber deriva da crença de que o terapeuta não possui um acesso privilegiado às verdades das pessoas e seus problemas. Portanto, quem mais sabe sobre a própria experiência é o cliente e isso faz com que o terapeuta seja movido pela sua curiosidade e vontade de aprender com o cliente, como ele próprio atribui significado à sua própria experiência.

Isso faz com que o terapeuta tenha uma escuta característica, tentando ouvir através da perspectiva do cliente, tentando compreender a partir de sua linguagem e significado. Ao mesmo tempo, essa escuta é ativa e performativa, já que atenta para o não-dito. O não-dito aqui não é algo que esteja encoberto e que o terapeuta vá desvendar para o cliente, mas sim algo que emerge na conversação e que é construído em um campo de significados compartilhado entre os participantes do processo terapêutico.

Além dessas características, a escuta é principalmente desconstrutiva, segundo Grandesso, por favorecer a abertura para a construção de novas narrativas, a partir de episódios da vida do cliente. Esse tipo de escuta e postura só é possível ao terapeuta que acredita que não sabe e que está sempre disposto a mudar seu entendimento, “em um processo de compreensão nunca acabado, sempre a caminho, enquanto a conversação continuar” (GRANDESSO, 2000 p.281). Somente esse terapeuta poderá se permitir à curiosidade genuína de procurar saber e aprender com o cliente.

Outra conseqüência ao assumir esse papel, é a postura de responsabilidade compartilhada. Apesar de defender uma prática onde o terapeuta se encontra em uma postura menos hierárquica e mais horizontal, isso não diminui em nada a responsabilidade do terapeuta. Pelo contrário, ao dividir sua autoridade com o cliente, o terapeuta também compartilha a sua responsabilidade pelo

processo, porém sem se isentar dela. Ao ter essa atitude de respeito, o terapeuta valida a voz do cliente, atribuindo-lhe voz ativa em relação à condução do processo terapêutico.

Para a autora, ao assumirmos a postura tradicional em que o terapeuta sabe o que é melhor durante o processo terapêutico e é o responsável pelas mudanças na vida do cliente, o terapeuta se coloca como sujeito e os clientes como objetos. Isso porque, o sujeito tem uma condição privilegiada de agir sobre a vida do objeto. Ao compartilhar a responsabilidade pelo processo com os clientes, o terapeuta os coloca como sujeitos capazes de decidir o que é melhor para si, dando-lhes a possibilidade de sair dessa posição de objeto e assumir a condição de agentes nos contextos de sua própria vida.

Outra conseqüência de assumir uma postura pós-moderna se refere ao que entendemos como uma postura ética. A partir de uma perspectiva em que não se baseia em preceitos apriorísticos universais e nem em um conhecimento que é ditado de cima para baixo, a ética também não pode ser entendida dessa maneira. Nesse caso só podemos entender a ética como uma ética das relações, que tem como foco pessoas e contextos singulares. Isto é, no lugar de terapeuta, falar sobre uma postura ética significa nos responsabilizarmos pelas escolhas e decisões que tomamos durante um processo terapêutico.

Segundo Grandesso (2000 p.286), “uma ética das relações deve alinhar-se a favor da legitimação das pessoas, da sua autorização como agentes, trabalhando a serviço de práticas que validem sua dignidade e autonomia”. Além disso, agir eticamente exige um constante questionamento e exame da nossa prática e de suas conseqüências nas vidas dos clientes. Assim como o questionamento de nossas ideologias, para não correremos o risco de perpetuarmos idéias opressivas que estão presentes nos discursos culturais dominantes, nos quais, tanto terapeuta quanto cliente, fazem parte. Dessa forma, uma prática ética é aquela que considera o papel dos contextos históricos, culturais e políticos ao determinar o que entende como problemas, disfunções e o que se espera que seja normal.

Ao fazer essa contextualização, o que também é questionado é quem define o que é problema e para quem. Para Grandesso, conjugar esse questionamento com o que as pessoas normalmente esperam de uma terapia é o primeiro grande desafio de um terapeuta. Isto porque, os clientes buscam uma atuação do terapeuta com base em uma postura de especialista e, ao se questionar nesse sentido, o terapeuta está buscando legitimar a diversidade e agindo de acordo com a crença de que as pessoas têm poder e autoria sobre a própria vida, enfatizando seus recursos e possibilidades, ao invés de suas limitações. Dessa forma, ter uma postura ética seria, também, trabalhar no sentido da desconstrução dos discursos totalizadores que, muitas vezes, marginalizam as pessoas com base nos parâmetros que estabelecem.

3 – Diferenças e aproximações entre o papel ocupado pelo terapeuta na Gestalt-terapia e na Terapia Sistêmica Construcionista Social

Até esse momento foram expostas as duas teorias referentes ao tema deste trabalho com o objetivo de embasar a discussão acerca do que as aproxima e do que as distancia no que diz respeito ao papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica. Agora o que se pretende é fazer essa comparação, baseada no contato que tive com essas teorias, com o que pude perceber de comum a ambas e de diferenças no que se refere ao papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica.

Acredito que podemos pensar que o principal ponto em comum entre a Gestalt-terapia e a Teoria Sistêmica, que se desdobrará no Construcionismo Social, é o contexto histórico em que ambas surgem. As duas teorias desenvolveram nos Estados Unidos, na década de 1950, em um ambiente intelectual bastante diversificado e propício para o surgimento de novas teorias pela insatisfação com as teorias já existentes que não conseguiam mais dar conta de questões que surgiram junto com as modificações sociais após a Segunda Guerra.

Apesar de o surgimento de ambas as teorias terem acontecido em um mesmo contexto histórico cultural, elas possuem raízes bastante distintas. As raízes da Gestalt-terapia se encontram desde o início na psicologia e filosofia, sendo as suas principais influências a Fenomenologia, a Psicologia da Gestalt, a Teoria de Campo e a Teoria Organísmica. As raízes da Sistêmica se encontram nas mais diversas áreas da ciência, tendo se baseado na Teoria Geral dos Sistemas e na Cibernética.

A Teoria Geral dos Sistemas visava o estudo do funcionamento de sistemas gerais, buscando desenvolver leis organizacionais que pudessem ser aplicadas a sistemas biológicos e sociais. A cibernética visava o estudo da comunicação em máquinas e animais e teve seu arcabouço teórico desenvolvido em encontros de cientistas de diversas áreas, as Conferências Macy. Com o objetivo de estudar a organização e comunicação de sistemas, a ênfase da Teoria Geral dos Sistemas e da Cibernética encontra-se na estrutura da comunicação.

A Psicologia da Gestalt tem início a partir de estudos da percepção, os quais dão origem a princípios de organização da percepção. A Fenomenologia, que teve grande influência na Psicologia da Gestalt, tem como objetivo descrever os fenômenos psíquicos implicados na construção do objeto percebido, acreditando que esses objetos têm um sentido que cabe à consciência revelar. A ênfase tanto da Psicologia da Gestalt quanto da Fenomenologia está na estrutura da percepção.

Assim podemos pensar que as teorias que influenciam a Gestalt-terapia e as teorias que embasam a Sistêmica têm em comum a preocupação com a estrutura, com a forma, porém, os seus objetos de estudo são diferentes, sendo da primeira a percepção e da segunda a comunicação. Essa diferença da ênfase na estrutura da percepção e na estrutura da comunicação é de grande relevância nas teorias que se desenvolvem, demarcando outra diferença entre elas.

A Gestalt-terapia pode ser vista como uma conceituação teórica do funcionamento do organismo e de seu relacionamento com seu meio. Esse relacionamento se dá na fronteira de contato entre o organismo e o meio. Esta fronteira não é algo que separa o organismo do meio, mas algo que o limita, que o protege e o contém enquanto contata o ambiente. A fronteira não é parte nem do organismo, nem do meio, mas pode ser considerada o “órgão” de uma relação específica entre eles. Essa relação é o que permite ao indivíduo experienciar a existência de um “eu” em relação ao “não-eu” e perceber mais claramente as diferenças. Através desse contato com o que é estranho, o ego começa a existir, a funcionar diferenciando o que é seu e o que não lhe pertence. Essa visão contrasta consideravelmente da visão do construcionismo social.

A teoria Sistêmica Construcionista Social, por colocar grande ênfase na realidade enquanto uma construção social, nega qualquer distinção entre indivíduo e meio. Para os construcionistas sociais o mundo não existe de forma separada, ele é uma construção, da qual não se preocupam em explicar como funciona, mas em pensar em como podemos trabalhar com ele, já que somos nós quem o criamos. O conhecimento acerca do mundo é feito através das distinções do que chamamos de “realidade”, são recortes possíveis que não descrevem a realidade. Os construcionistas acreditam que quaisquer destas distinções são criações que trazem em si a impossibilidade de descrição do mundo como ele é, simplesmente porque ele é o que criamos e não uma realidade independente de nós.

Por esse motivo, não se acredita em mentes individuais no construcionismo social, por enfatizar as práticas sociais de intercâmbio entre as pessoas, não enfatizando o indivíduo biológico e psicológico ou como ele opera para construir sua experiência. A proposta do construcionismo social é de uma construção social do mundo através de práticas discursivas. Mundo e mente são entendidos como práticas discursivas integrantes da linguagem e, portanto, estão sujeitos a contestação e negociação.

Por esse motivo, os processos psicológicos são desconsiderados como possessões do indivíduo por serem considerados produtos do intercâmbio social. Quaisquer processos psicológicos, mesmo as idéias e lembranças, são vistas como construções histórica e culturalmente contingentes. Assim, a preocupação não está nesses processos, mas no discurso sobre a experiência.

A consequência dessa visão na terapia é que o foco é a linguagem, não como sendo o que descreve o mundo, mas como algo que produz o entendimento do que pode ser alguma coisa. Essa pode ser considerada outra diferença em relação à Gestalt-terapia, já que o seu foco não está na linguagem, sendo esta uma dentre as diversas formas de expressão da experiência do indivíduo. A terapia sistêmica baseada no construcionismo social é entendida como o processo de mudar o discurso do cliente para outro que permita maior número de interações possíveis, sendo o seu ponto central a narrativa. O significado do discurso é produzido dentro dos sistemas que o compartilham, sistemas estes

que são produtos de realidades socialmente comunicadas e em constante mudança. Os sistemas são narrativas que evoluem, que se transformam, através da conversação terapêutica.

Assim, o sistema terapêutico é um sistema linguístico organizado em torno de um problema e da sua solução, onde todos estão envolvidos na construção de uma narrativa a respeito da crise do cliente. Nesse sistema, espera-se que outras opções que não foram pensadas possam ser pensadas e faladas para que novos significados surjam.

Ao contrário do construcionismo social, a Gestalt-terapia dá grande ênfase aos processos individuais, considerando a terapia como uma tomada de consciência global da forma de funcionamento do indivíduo em relação ao campo, assim como de seus processos. Para isso, há um destaque dos processos de bloqueio e interrupção do ciclo de contato em que as insatisfações, medos e inibições são trabalhados, estando o foco da terapia também nos obstáculos no campo organismo/meio que impedem que o organismo se relacione de forma a satisfazer plenamente suas necessidades e produzir ajustamentos criativos.

Na Gestalt-terapia, o objetivo do trabalho em psicoterapia é restaurar a qualidade do contato com o mundo de forma que ele aconteça com maior fluidez, vivacidade e disponibilidade permitindo maior abertura para o contínuo processo de transformação do homem e do mundo. A terapia seria uma forma de trabalhar com a pessoa na maneira que ela estrutura sua percepção, mantendo o foco desse trabalho na estrutura da experiência, no como a interação em processo se dá no campo organismo/ambiente.

Mais uma vez o que pode ser salientado aqui é uma diferença entre as duas teorias na forma como compreendem o processo terapêutico. Isto porque, a gestalt-terapia coloca ênfase na restauração da qualidade do contato do organismo com o meio, bem como na awareness do mesmo de seu funcionamento e processos, enquanto o construcionismo social tem como objetivo a mudança do discurso problemático do cliente para outro mais fluido, com mais possibilidades de interações.

Apesar das divergências teóricas e sobre o que se entende por processo terapêutico, a visão que essas teorias possuem sobre a relação terapêutica é o ponto em que podemos pensar em uma aproximação entre a Gestalt-terapia e o Construcionismo Social.

O Construcionismo Social compreende a relação terapêutica como uma ação colaborativa entre terapeuta e cliente que se dá na conversação terapêutica. É a partir dessa conversação que cliente e terapeuta irão estabelecer uma coordenação de significados que se desenvolverá de acordo com os recursos que os envolvidos depositam na relação. Essa conversação se diferencia das

demais conversações por acontecer em um sistema organizado por um problema e por estar direcionada para a mudança.

De acordo com essa teoria, a mudança equivale a mudanças de significados, que só podem ser transformados através de diálogo e conversação. Assim, a conversa terapêutica tem como característica principal, ser uma conversa geradora de novos marcos de sentido. A conversa terapêutica é denominada por Grandesso (2000) como uma conversação dialógica.

A conversação dialógica seria um diálogo no qual ambos os participantes sofrem mudanças por ser essa uma ação conjunta, um "intercambio de duas mãos". Para que isso aconteça essa conversa precisa ser uma parceria genuína entre terapeuta e cliente na exploração do problema, onde a legitimidade do outro tem papel central.

Apesar de no Construcionismo Social o uso do termo "dialógico" não fazer referência à obra de Buber, como acontece na Gestalt-terapia, a utilização do mesmo termo ao se referir a relação entre terapeuta e cliente pode nos remeter à uma semelhança no que se pensa como relação nessas teorias. Essa semelhança estaria na ênfase dada ao diálogo como o lugar em que a mudança pode se dar, como fruto de uma verdadeira troca entre duas pessoas em relação.

Mais do que dois papéis, o de terapeuta e cliente, são duas pessoas que se encontram e se envolvem nessa relação que, como sinaliza Grandesso (2000), é uma relação do tipo Pessoa-Pessoa e não Terapeuta-Cliente. Nessa postura, ambos são responsáveis pelo processo terapêutico, já que é uma relação entre dois sujeitos e não entre sujeito e objeto.

Essa posição remete à postura EU-TU e EU-ISSO presentes no encontro dialógico. Na Gestalt-terapia a relação terapêutica é entendida como um encontro dialógico, como um encontro em que a singularidade de cada pessoa é valorizada, sendo essa uma relação direta, mútua e aberta. O diálogo é o evento relacional em que o inter-humano se manifesta e seu significado não se encontra em nenhum dos participantes, mas no "entre", que é constituído pela alternância entre as posturas EU-TU e EU-ISSO.

Em ambas as visões sobre a relação terapêutica, entende-se que é papel do terapeuta iniciar e cuidar dessa relação. Em Gestalt-terapia, acredita-se que o terapeuta deve encontrar o cliente e que é através de sua atitude dialógica, que o cliente poderá liberar as suas potencialidades. Nessa teoria, o terapeuta pode ser visto como uma câmara de ressonância do que acontece nessa relação.

No construcionismo social, entende-se que é responsabilidade do terapeuta iniciar o diálogo e criar um espaço onde a conversação possa acontecer. O que diferencia o terapeuta nessa conversação é o lugar que ocupa como observador e diretor participantes. Ele é um observador participante por ser parte do sistema terapêutico. O papel de diretor participante é por ser o responsável por dirigir a conversa. Ele dirige não no sentido de levá-la à um

determinado local, mas no sentido de estar sempre buscando por novos significados e promovendo o diálogo. Para isso ele trabalha com o cliente como um aprendiz de seu sistema de significados, criando junto com ele um mapa de significados.

Na Gestalt-terapia o que diferencia cliente e terapeuta nessa relação é o grau de dependência da neurose, de acordo com Perls (1988). Para ele, o terapeuta é a pessoa que, naquela relação específica, deveria ter menor necessidade de apoio ambiental nessa relação e que, por isso, estaria em condições de ajudar o cliente a adquirir mais auto-apoio e a capacidade de se comunicar genuinamente. Jacobs (1997) se refere ao neurótico como aquele que se retirou do diálogo e, por esse motivo, seria papel do terapeuta ajudá-lo a retomar o diálogo, através de uma atitude dialógica.

Em ambas as teorias o terapeuta é visto como uma sendo ele mesmo a sua principal ferramenta no processo terapêutico. No construcionismo social, o terapeuta se coloca em uma posição de multiparcialidade, em que acolhe diversas visões. Nessa posição as suas crenças e preconceitos não são negados, mas vistos como oportunidades, como impulsos para sua curiosidade. Nessa posição que assume, a única forma em que uma neutralidade pode ser pensada é como sendo a sua capacidade de desenvolver novas posições interpretativas a partir da ação do diálogo, colocando as suas opiniões de lado para poder ouvir o cliente.

Na Gestalt-terapia, Polster e Polster (2001) se referem ao terapeuta como uma câmara de ressonância que reverbera e amplifica o que está acontecendo na relação entre terapeuta e cliente de forma que isso se torne parte da dinâmica da terapia. Entendendo a terapia como um envolvimento humano de duas vias, a própria experiência do terapeuta tem papel central nesse processo tornando disponível ao cliente não só algo que já existe, mas também auxiliando na ocorrência de novas experiências.

Outro ponto em que o Construcionismo Social e a Gestalt-terapia se encontram é na visão que têm do trabalho do terapeuta ser o de um artista. O primeiro se refere ao terapeuta como um “mestre na arte da conversação, um arquiteto do diálogo, cuja especialidade é criar e manter esse diálogo” (ANDERSON e GOOLISHIAN, 1988 p.26). Isso porque, é através desse diálogo que terapeuta e cliente criam, como co-autores de uma história, novos significados e narrativas.

Na Gestalt-terapia, a arte do terapeuta é a de “tocar” pessoas. Tocá-las em seus pontos sensíveis, adormecidos e cristalizados, fazendo isso através de sua palavra, gesto, afeto, expressão, olhar ou movimento, usando seus próprios sentimentos e estado psicológico como instrumento para seu trabalho. Ele é, como um diretor teatral, um explorador do potencial de seus clientes, que trabalha com o que eles acreditam ter de pior, com a “sucata” dos clientes criando e recriando comportamentos, descobrindo possibilidades, novos arranjos de si mesmo. A arte do terapeuta é a de “moldar vidas”, participando do trabalho de significar e re-significar a identidade de uma pessoa.

4 - Considerações finais

A partir de um histórico da Gestalt-terapia, buscou-se apresentar um breve resumo das principais teorias que a influenciaram em seu início. Em seguida foi apresentada a teoria que se formou a partir dessas bases, com seus principais conceitos, expondo como é compreendida a terapia neste referencial teórico, que é a base para se compreender o papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica. Os mesmos pontos foram abordados em relação a teórica sistêmica no segundo capítulo, com o objetivo de se estabelecer os aspectos semelhantes e as diferenças entre essas duas abordagens no terceiro capítulo.

Escrever sobre esse assunto veio de uma necessidade minha, apoiada em uma realidade que tive contato quando comecei a especialização em Gestalt-terapia e comecei a ter mais contato com pessoas que trabalhavam nessa abordagem. Por ser muito comum a aproximação entre essas duas abordagens e por eu ter tido uma formação em ambas, comecei a ficar muito curiosa com esse fato e um pouco confusa também. Escrever sobre esse assunto foi uma tentativa de organizá-lo melhor.

Quando comecei a buscar publicações sobre o tema me surpreendi por ser praticamente inexistente. O papel ocupado pelo terapeuta na relação terapêutica é um tema amplamente abordado nas duas teorias, porém essa comparação entre elas não pode ser considerado um tema comum em publicações. Alguns Gestalt-terapeutas ao descrever o trabalho com famílias recorrem à teoria sistêmica como Zinker (2007) e Ginger (1995), por exemplo, mas não estabelecendo uma comparação, só explicitando os pontos que consideram que a teoria sistêmica pode agregar ao trabalho com famílias. Nesta pesquisa o único material que tive contato, que buscava um olhar mais crítico para o trabalho com as duas teorias foi a monografia produzida para o curso de especialização em terapia de família do IPUB (Gorenstin e Estarque Pinheiro, 2005). Mesmo esse trabalho era baseado na Gestalt-terapia e no Construtivismo, não no Construcionismo Social, como nos propusemos a fazer.

Por esse motivo, as aproximações e diferenças entre essas duas teorias, expostas no terceiro capítulo, não foram baseadas em nenhuma bibliografia sobre esse assunto. Essa comparação foi elaborada a partir da pesquisa bibliográfica sobre cada teoria, assim como de nossa experiência com cada uma.

Realizar essa pesquisa me permitiu embasar algo que já havia percebido na minha prática. Quando comecei a trabalhar com o referencial da Gestalt-terapia percebi que não poderia me desfazer da “bagagem” que já trazia, em outro referencial. Comecei a perceber muito conflitos e diferenças entre as duas abordagens, mas percebi com o passar do tempo, que seria possível já que o meu papel em ambas é muito parecido. Como considero que na prática clínica o material que temos para trabalhar é a relação terapêutica e que nós, terapeutas, somos a principal ferramenta desse trabalho, o uso de dessas duas abordagens mesmo sendo conflitantes em alguns aspectos, pode ser muito enriquecedor e aumentar as possibilidades de usos dessas ferramentas.

Em diversos momentos na clínica, me percebo alternando no uso dessas abordagens. Em alguns momentos a Gestalt-terapia é a ferramenta mais adequada, em outros, o Construcionismo Social. Assim, percebo que não preciso me definir como uma ou outra teoria, mas posso utilizar ambas e me aproveitar justamente de suas diferenças para enriquecer meu trabalho e me instrumentalizar para momentos diferentes. Para isso não preciso considerar meus instrumentos coerentes em todos os seus aspectos, mas preciso conhecê-los bem e ter muito claro qual é o meu papel naquela relação.

Apesar de a Gestalt-terapia ter começado com um modelo de trabalho mais voltado para o indivíduo e a Teoria Sistêmica ter sido elaborada a partir do trabalho com famílias, não acredito que essa distinção aconteça ainda hoje. Em diversos momentos me percebo tendo uma postura mais próxima do Construcionismo Social em atendimentos individuais, assim como em atendimentos de família uma postura mais próxima da Gestalt-terapia muitas vezes é o mais adequado. Acredito que o que define a utilização de uma ou outra ferramenta não é o tipo de atendimento, se individual ou de família, mas as necessidades e possibilidades que surgem de cada relação estabelecida.

De acordo com o exposto no terceiro capítulo, as principais diferenças entre as duas teorias foram as suas formulações teóricas, no que se refere aos conceitos que as embasam, assim como o que se entende como processo terapêutico. Apesar disso, elas se aproximam na forma como entendem a relação terapêutica. Ambas enfatizam o diálogo como lugar privilegiado para o surgimento de novos significados e definem o terapeuta como um artista responsável por criar e manter esse espaço, que é um terreno extremamente fértil para mudanças.

Da mesma forma que o diálogo no processo terapêutico é esse lugar privilegiado, considero que o diálogo entre essas teorias também pode ser. Porém, para que novos significados surjam e para que esse terreno continue fértil para mudanças, é necessário que as diferenças sejam valorizadas. Afinal, se entendermos as teorias como lentes, podemos pensar que cada uma pode ser a mais adequada para determinada situação. Ter várias lentes iguais e usá-las para situações diferentes, não nos ajuda a ampliar as possibilidades de olhar sobre essas realidades distintas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, H., GOOLISHIAN. **Humans systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about de implications for clinical therapy.** Family Process, vol.27, 1988.

BATESON, G., FERREIRA, A.J., JACKSON, D.D., LIDZ, T., WEAKLAND, J., WYNNE, L.C. & ZUK, H. (1980) **Interacción familiar.** Buenos Aires: Ediciones Buenos Aires.

BLOCK, D.A., RAMBO, A. **O início da terapia família: temas e pessoas.** In ELKAIN, M. (1998). Panorama das Terapias Familiares. Volume 1. São Paulo: Summus.

BORIS, G. J. B. **Sobre Fritz Perls e “Ego, fome e agressão”.** In: PERLS, F. Ego, Fome e Agressão. São Paulo: Summus, 2002.

CARDELLA, B.H.P. **A Construção do Psicoterapeuta.** São Paulo: Summus, 2002.

CLARFIELD, L.E., EFRAN, S.E. **Terapia Construcionista: Sentido e Contra-Senso.** In: McNAMEE, S., GERGEN, K.J. A terapia como construção social. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

D’ACRI, G., LIMA, P., ONGLER, S. **Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês.** São Paulo: Summus, 2007.

GERGEN, K.J., KAYE, J. **Além da Narrativa na Negociação do Sentido Terapêutico.** In: McNAMEE, S., GERGEN, K.J. *A terapia como construção social.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GERGEN, K.J. **La comunicación terapéutica como relación. Sistemas Familiares.** 21 (1-2), 2005, 119-135.

GINGER, S., GINGER, A. **Gestalt: Uma terapia de contato.** São Paulo: Summus, 1995.

GORENSTIN, B., PINHEIRO, M. E. **A relação terapêutica na Terapia Familiar Sistêmica Construtivista e na Gestalt-terapia – uma breve reflexão.** Revista IGT na Rede Vol. 02, Nº03 (2005). Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewissue.php?id=4>

GRANDESSO, M.A. (2000) **Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica.** São Paulo: Casa do psicólogo.

GRANZOTTO, M.J.M., GRANZOTTO, R.L.M. **Gênese fenomenológica da noção de Gestalt.** Revista IGT na Rede ,Nº01 - Ano 1 – Agosto, 2004. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=35&layout=html>

GRANZOTTO, M.J.M., GRANZOTTO, R.L.M. **Fenomenologia terapia e Gestalt.** São Paulo: Summus, 2007.

GUEDES, M. G. Abel Marcos Guedes In: PORCHAT, I., BARROS, P. **Ser Terapeuta.** São Paulo: Summus, 1985.

HYCNER, R. **De Pessoa a Pessoa: Psicoterapia Dialógica.** São Paulo: Summus, 1995.

HYCNER, R. **A base dialógica.** In: HYCNER, R., JACOBS, L. *Relação e Cura em Gestalt-terapia.* São Paulo: Summus, 1997.

JACOBS, L. **O diálogo na teoria e na Gestalt-terapia.** In: HYCNER, R., JACOBS, L. *Relação e Cura em Gestalt-terapia.* São Paulo: Summus, 1997.

JULIANO, J. P. **A arte de restaurar histórias: o diálogo criativo no caminho pessoal.** São Paulo: Summus, 1999.

KARWOWSKI, S. L. **Gestalt-terapia e Fenomenologia: Considerações sobre o método fenomenológico em Gestalt-terapia.** Campinas/SP: Ed. Livro Pleno, 2005.

LAX, W.D. **O Pensamento Pós-Moderno na Prática Clínica** In: McNAMEE, S., GERGEN, K.J. *A terapia como construção social.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

LIMA, P. V. A. **Teoria organísmica.** IGT na rede, Rio de Janeiro, 2005, Vol.2, No03. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=57&layout=html>. Acesso em: 10 de fev 2010.

MARUYAMA, M. (1968) **The second cybernetics: deviation-amplifying mutual causal process.** In BUCKLEY, W. (comp.), *Modern systems research for the behavioral scientist.* Chicago: Aldine.

MARX, M. H. **Sistemas e teorias em psicologia.** In: Marx, M.H, HILLIX, W.A. *A psicologia como ciência.* São Paulo: Editora Cultrix, 1988.

McNAMEE, S. . In: McNAMEE, S., GERGEN, K.J. **A terapia como construção social.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MENDONÇA, M. M. **Ajustamento Criativo.** In: D'ACRI, G., LIMA, P., ORGLER, S. *Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês.* São Paulo: Summus, 2007.

ONNIS, L. **Um modelo de terapia familiar inspirado na óptica da complexidade.** In ELKAIN, M. (1998) *Panorama das Terapias Familiares.* Vol.2. São Paulo: Summus.

PERLS, F. **A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia.** LTC-Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.: Rio de Janeiro, 1988.

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

POLSTER, E., POLSTER, M. **Gestalt-terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001.

PONCIANO, E.T. (1999) **História da Terapia de família: De Palo Alto ao Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

RAPIZO, R. (2002) **Terapia Sistêmica de Família: da instrução à construção**. Rio de Janeiro: Noos.

RIBEIRO, J. P. **Ciclo do contato**. In: D'ACRI, G., LIMA, P., ONGLER, S. *Dicionário de Gestalt-terapia: Gestaltês*. São Paulo: Summus, 2007.

SCHULTZ, D.P., SCHULTZ, S.E. **História da Psicologia Moderna**. São Paulo: Cultrix, 1999.

SCHINITMAN D.F., FUKS, S.I. **Metáforas da mudança: terapia e processo**. In: SCHINITMAN, D.F. (org.). *Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade*. Porto Alegre: Artmed, 1996.

SILVEIRA, T. M. (2005) **Caminhando na corda bamba: a gestalt-terapia de casal e de família**. Revista IGT na Rede, Rio de Janeiro, 2005, Vol. 2, No.3. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=48&layout=html>. Acesso em: 03 fev 2009.

SPANGENBERG, A. **Gestalt-terapia: Um caminho de volta para casa**. Campinas/SP: Ed. Livro Pleno, 2007.

VASCONCELLOS, M.J.E. (2002) **Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência**. Campinas, SP: Papyrus.

WITTEAZAELE, J.J., GARCIA, T. **A abordagem clínica de Palo Alto**. In ELKAIN, M. (1998). *Panorama das Terapias Familiares*. Vol.1. São Paulo: Summus.

YONTEF, G.M. **Processo, Diálogo e Awareness**. São Paulo: Summus, 1988.

ZINKER, J. **Processo Criativo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007.

Endereço para correspondência

Andréa Rodrigues Vogel

E-mail: andreavogel@uol.com.br

Recebido em: 11/04/2012

Aprovado em: 24/04/2012