

ARTIGO

Gestalt-terapia e a clínica dos ajustamentos psicóticos

Gestalt Therapy and the psychotic therapy adjustment clinic

**Dionatans Godoy Quinhones
Paola de Vargas Quinhones**

RESUMO:

O presente artigo discute a atuação dos gestalt-terapeutas na clínica dos ajustamentos psicóticos. A questão central ocupa-se de verificar se tal atuação se pauta na teoria do “self” apresentada por Perls, Hefferline e Goodman da obra “*Gestalt Therapy*” (1951) e posteriormente desenvolvida por autores contemporâneos. A fim de viabilizar tal análise propôs-se como principal objetivo compreender, a partir do método fenomenológico, a atuação de gestalt-terapeutas no contexto clínico no que tange a compreensão dos ajustamentos do tipo psicótico e as técnicas mais utilizadas. Para isso foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, na cidade de Campo Grande - MS junto a Gestalt-terapeutas que tenham experiência clínica, com o propósito de inferir a partir dos relatos encontrados, se a teoria do “self” serve de orientação para o acolhimento e posterior intervenção junto a esses consulentes. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, com 14 perguntas, junto a seis psicólogos clínicos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A partir dos resultados pode-se concluir que a teoria do “self” é uma influência significativa, mas que ainda convive com orientações teóricas diversas daquelas propostas nos textos originários da Gestalt-terapia, o que demonstra uma necessidade cada vez mais urgente de reapropriação teórica dos Gestalt-terapeutas sobre uma das contribuições mais importantes da Psicologia contemporânea, a saber a teoria do “self” e suas influências e desdobramentos na compreensão dos ajustamentos de busca, como fenômenos políticos e éticos do mundo atual.

Palavras-chave: Psicose; Gestalt-terapia; Ajustamentos psicóticos; Teoria do “self”.

ABSTRACT:

This article discusses the situation of the gestalt therapists in the psychotic therapy adjustment clinic. The main question is centered in verifying if such practice is based on the Self Theory presented by Perls, Hefferline and Goodman in the book *Gestalt Therapy* (1951) and later developed by the contemporary authors. In order to enable such analysis, the proposition of the present paper is to understand, from the phenomenological method, the performance of the gestalt therapists and the most used psychological techniques. Thus, a qualitative research was conducted in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul, among the gestalt therapists who have clinical experience in order to verify through the related cases if the Self Theory can be used as an a guideline for the accommodation and intervention of the patients. The data collection was made through the application of a semi structured interview with 14 questions. The questionnaire was then applied to 06 psychologists who signed the disclosure agreement in order to be part of the research. The results were instrumental to conclude the Self Theory has an important influence but it still coexist with other theoretical orientations that

QUINHONES, Dionatans Godoy; QUINHONES, Paola de Vargas – *Gestalt-terapia e a clínica dos ajustamentos psicóticos*

diverge from the classical texts from the Gestalt therapy. This situation demonstrates that there is an urgent need of the theoretical re appropriation of the Gestalt therapists on the one of the most important contributions of the contemporary Psychology, which is the Self Theory and its influences and repercussions in the understanding of the search adjustments as political and ethical phenomena in the modern world.

Keywords: Psychosis; Gestalt therapy; Psychotic Adjustment; Self Theory.

INTRODUÇÃO

A psicose é vista no contexto da sociedade ocidental como “loucura”. Essa compreensão se constitui a partir de uma leitura biologicista que a fundamenta quase que exclusivamente em uma dimensão anatomofisiológica. Essa compreensão foi formada historicamente por um trajeto cheio de altos e baixos que causou uma reviravolta nos modos de representação da loucura, e isto constitui o horizonte a partir do qual pretende-se visar o fenômeno da psicose.

Para Carvalho e Costa (2008), antes das transformações no campo da saúde mental no Brasil a psicopatologia tradicional que caracteriza a psicose como a perda do juízo da realidade e comprometimento do funcionamento mental, social e pessoal, problematizando as tarefas e papéis do indivíduo era praticamente onipresente e a única maneira de delinear esse ajustamento. Sustentado por esse referencial o tratamento tradicional intervém com fármacos, internação, contenção física e isolamento do indivíduo, a fim de normatizá-lo aos padrões pré-definidos de saúde e de sociedade.

Com a reforma psiquiátrica, que se produz com o objetivo de acabar com manicômios e internações e com esse modelo segregador de tratamento, foi criada uma rede de serviços de atenção terapêutica e preventiva, materializada nos CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), que propôs um novo estatuto social ao doente mental, promovendo cidadania e qualidade de vida.

Conseqüentemente, a compreensão sobre a psicose começa a receber novos referenciais, conforme atestam Carvalho e Costa (2008). Assim, associando-se a esses movimentos históricos de emancipação da loucura, essa pesquisa se propõe, amparada pela Gestalt-terapia, mais especificamente pela sua Teoria do Self, a pensar uma clínica que compreenda os ajustamentos psicóticos sob um enfoque mais criativo e inclusivo.

Pearls, Hefferline e Goodman (1997), que a partir deste ponto serão tratados apenas como PHG, trouxeram um novo enfoque para a Psicologia amparados pela fenomenologia, pela teoria organísmica, pelo holismo e por autores da segunda geração da teoria da Gestalt (MULLER-GRANZOTTO, 2007), apenas para mencionar os mais significativos a esta pesquisa, mas entendendo que as suas influências também transitam em outras direções. Esta proposta engendra, como não poderia deixar de ser, um novo olhar sobre o humano que agora não será mais compreendido como resultado de uma falta ou de um reforçamento ambiental, mas sim uma configuração criativa de funções que operam sempre em prol de um crescimento. Conseqüentemente, essa mudança na compreensão do ser humano reflete-se na compreensão de seus ajustamentos, sejam eles neuróticos ou psicóticos. O que nos permite dizer que, de certa forma, PHG adiantam em alguns anos aquilo que iria florescer no final da década de 80 no Brasil, a saber, uma compreensão das Psicoses como fenômenos de Campo e processos autorregulatórios, portanto, criativos.

Essa visão se ampara em muito na teoria organísmica de Goldstein (1939) que, para PHG (1997), caracteriza-se como um processo no qual organismo está

sempre em busca do seu próprio equilíbrio. Tal busca é intencional e apriorística tendo como objetivo a produção de homeostase, ou seja, está sempre intencionado para trocar com o ambiente de maneira espontânea e criativa para promover o crescimento chamado também de autorregulação organísmica.

Orientada pela teoria organísmica e pela fenomenologia, a Gestalt-Terapia busca, a partir da teoria do self, superar a tese patologizante do indivíduo em favor de um processo de auto criação, de busca de ajustamentos criativos em situações com as quais não consegue lidar por falta de repertório ou por excesso de demandas (expectativas) do ambiente. Desta forma, a psicose deixa de ser caracterizada como uma patologia desfigurante para receber uma compreensão mais positiva.

Assim, no contexto da teoria da Gestalt-terapia, o papel do clínico é auxiliar o desenvolvimento psíquico do consulente, promovendo sua integração e seu bem-estar, por meio de técnicas e aportes teóricos, que visam não a cura (tradicionalmente entendida), mas uma forma criativa de lidar com as demandas e dificuldades encontradas. Portanto, no que tange especificamente à psicose, o clínico primeiramente deve partir do acolhimento, deixando de lado julgamentos e acolhendo o indivíduo na forma como se apresenta, visando assim preservar sua integridade e sua concretude, a fim de promover a capacidade criativa do consulente de reintegrar suas partes dissociadas.

Articulando-se a uma fundamentação histórica e teórica da psicose, principalmente pela perspectiva gestáltica, o presente artigo se propõe a analisar as estratégias utilizadas por Gestalt-terapeutas, no contexto do exercício clínico realizado na cidade de Campo Grande – MS, na intervenção nos ajustamentos psicóticos, identificando assim características específicas desta abordagem e possíveis formas de aprofundamento de seu aporte técnico/teórico. Vale ressaltar que este trabalho apresenta os resultados de um estudo exploratório que visa fundamentar uma pesquisa maior com participação de gestalt-terapeutas de todas as unidades da Federação. Também, faz-se fundamental mencionar que todos os preceitos da pesquisa com seres humanos foram seguidos e a presente pesquisa foi aprovada por um Comitê de Ética, com o número CAAE: 95686916.3.0000.5159.

Portanto, analisar as formas de intervenção produzidas por Gestalt-terapeutas, à luz da teoria do “Self”, é um caminho de reafirmação das estratégias de intervenção junto à psicose propostas pela Gestalt-terapia demonstrando que é possível avançar na tarefa de constituição de uma clínica onde o acolhimento ético e o questionamento político se façam possíveis, avançando na consolidação de uma Clínica gestáltica propriamente dita.

HISTÓRIA DA GESTAL-TERAPIA

A psicoterapia proposta pela Gestalt-terapia concentra-se no “aqui agora”, focando naquilo que o consulente traz no momento da intervenção. Num primeiro momento isso pode parecer demasiadamente simples, contudo essa compreensão está alicerçada numa poderosa fundamentação fenomenológica que propõe a clínica gestáltica como uma clínica da vivência interna do tempo, que rompe com as dimensões da causalidade, materialidade e cronologia; ao passo que o terapeuta passa a ser considerado um analista da forma, ou seja, ele se ocupa da manifestação das totalidades inatuais que se apresentam no dado do “agora” estimulando o processo de significações que a consciência opera sobre a forma que se apresenta, apercebendo-se das totalidades significativas que emergem dessa operação. Esse processo é fluido e dinâmico, motivo pelo qual assume-se que, conforme PHG (1997) a atuação clínica que estimula o contato com a novidade que emerge da relação com o campo é geradora de crescimento para o organismo. Um organismo saudável, é um organismo que flui nas possibilidades abertas no agora.

Fritz e Laura Perls, Paul Godman e Ralph Herfferline e outros autores importantes escolheram, em 1951, ainda que não sem conflitos, o nome “Gestalt-Terapia” para esse modelo de psicoterapia. A intenção foi de juntar e desenvolver as ideias e práticas clínicas psicoterápicas desenvolvidas por Perls no início da década de 1940. Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2007) indicam que essas ideias promoveram a revisão da clínica psicanalítica o que posteriormente exigiu a incorporação da fenomenologia e de suas influências junto à Psicologia da Gestalt, principalmente na sua segunda geração.

Holanda e Karwowski (2004) indicam que a Gestalt-terapia no Brasil ficou reconhecida pelo trabalho de Thérèse Tellegen, uma holandesa que trabalhou com o casal Polster, em San Diego, depois em meados de 1970 realizou trabalhos em São Paulo no Departamento de Psiquiatria da faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, juntamente com Jean Clark Juliano. Desde então veio desenvolvendo trabalhos na área sendo a primeira a publicar artigo no Brasil sobre Gestalt-Terapia, intitulado “Elementos de Psicoterapia Gestáltica”. Em 1973, foi desenvolvido um grupo de estudos sobre a Gestalt-Terapia utilizando o “*Gestalt-Therapy*” (1951), esse grupo era composto por Thérèse Tellegen, Jean Clark Juliano, Walter da Rosa Ribeiro e Tessy Hantzsche.

Com outros grupos de estudos e mais autores se juntando a esse movimento como Paulo Barros, Lílian Frazão e Abel Guedes dentre outros, a Gestalt-terapia cresceu no Brasil. O primeiro curso de especialização surgiu em 1976, coordenado por Thérèse Tellegen e Tessy Hantzsche e Ana Verônica Mautner e Antônio Carlos Godoy. Em seguida surgiu mais formações, mas apenas em 1981 em São Paulo surge o primeiro núcleo formal de Gestalt, como indicam Holanda e Karwowski (2004).

Ainda segundo Holanda e Karwowski (2004), o I Encontro de Gestalt-terapeutas do Rio de Janeiro em 1986 coordenado por Teresinha Mello, teve grande importância em seguida houve mais produções, encontros e workshops.

Porém, o desenvolvimento da abordagem não foi linear e muito menos livre de problemas. A dificuldade de acesso ao texto fundador da Gestalt-terapia, por problemas editoriais deixou suas marcas no desenvolvimento da área. Uma delas é a formulação amplamente divulgada de que a gestalt-terapia é um “experencialismo ateuórico” (NARANJO, 2006).

Essa compreensão, ainda que não compartilhada por todos os Gestalt-terapeutas, se faz sentir e diversos momentos da produção gestáltica, principalmente quando ela passou a ser associada a qualquer outro elemento que estivesse na moda: “gestalt e arte”; “gestalt e cinema”; gestalt e (coloque aqui o elemento que lhe parecer mais interessante)”, ao passo que autores da chamada Psicologia do Ego passaram a figurar entre os textos usados para fundamentar a teoria da Gestalt-terapia. Ginger e Ginger (1995) explicitam numa espécie de árvore genealógica da Gestalt-terapia seu parentesco com a psicanálise e sua proximidade com certas construções teóricas e práticas de psicanalistas dissidentes. Porém, a verdade é que a teoria do Self, em termos teóricos é uma formulação que, a nosso ver, nenhuma outra abordagem logrou elaborar.

Em 1997, com a publicação em língua portuguesa do “*Gestalt Therapy*” (PGH, 1951), os gestalt-terapeutas tiveram a possibilidade de deter-se mais demoradamente no texto inaugural da abordagem o que ajudou a reacender a chama criativa da produção acadêmica e motivou alguns autores a ensejarem uma releitura e uma retomada do “*Gestalt Therapy*” (1951), a fim de viabilizar uma recuperação dos aspectos teóricos mais importantes dessa abordagem, alguns desses autores, como o casal Muller-Granzotto, publicaram inúmeros artigos e livros em que aprofundaram a teoria do self de PHG (1997) como uma forma de tornar a clínica gestáltica mais atual, sendo capaz de compreensão dos mais diversos fenômenos da contemporaneidade, com a preocupação de fazê-lo a partir das teses gestálticas de orientação fenomenológica, apenas.

TEORIA DO SELF

O sistema “*Self*” como um fator central da abordagem gestáltica é uma bandeira que vem sendo levantada atualmente por alguns gestaltistas. Ainda que não seja uma bandeira livre de conflitos. Isso se deve ao fato de que sua elaboração é resultado do trabalho criador de Paul Goodman com poucas contribuições diretas de Perls. Isso associado a outros fatores de ordem histórica que não nos compete no momento a tornou uma teoria em desuso e, segundo Ginger e Ginger (1995) deliberadamente ignorada por grandes teóricos gestálticos como Cláudio Naranjo e o casal Polster. Seu reflorescimento se deve ao trabalho insistente de autores gestálticos que se propuseram o retorno ao texto original, e as teses em torno do “*Self*” como um fator de diferenciação da Gestalt-terapia em relação à tradição da psicoterapia já consolidada. Amparados por esses autores queremos propor neste artigo

uma centralidade da Teoria do “*Self*” na construção de uma clínica gestáltica, mais especificamente uma forma gestáltica de compreender e lidar com as psicoses.

A retomada de uma teoria consistente sobre o “*Self*” nas suas formulações históricas e seus desdobramentos contemporâneos é um tema que não nos ocupa neste texto. A este respeito recomendamos a leitura de Távora (2014) onde a autora transita pela história do conceito e pelas suas implicações na constituição da clínica gestáltica. Também, não podemos deixar de mencionar as contribuições de Isadore From, Jean-Marie Robine entre outros. Para situar o tema da intervenção clínica no âmbito das psicoses nos pareceu importante a leitura que o casal Muller-Granzotto (2012b) faz das chamadas funções de “*Self*” ou função parcial de Self (Távora, 2014). Assim, faremos uma breve retomada conceitual destas funções enfatizando suas vulnerabilidades, porém reservando para outro momento as discussões de aprofundamento e crítica.

O “*Self*” é “um sistema de contatos” (PHG, 1997), e como tal é dinâmico e fluido (GINGER e GINGER, 1995). Távora (2014) propõe que o “*Self*” é um “*processo ativo e permanente de perceber, selecionar, interpretar, sentir, valorizar, estimar, prever, agir, integrar e dar sentido a si e ao ambiente, mapeando a si mesmo enquanto ação no campo*”. Essa proposta de conceituação articula-se com a tese defendida por Robine (2006) quando este retoma Goodman (PHG, 1951) e reafirma o “*Self*” como fenômeno de campo. Essa perspectiva borra as limitações físicas da relação corpo, mente, ambiente, característica de uma psicologia tradicional e coloca essas dimensões em relação constante de configuração e reconfiguração. Portanto, conforme Távora (2014) alguém só pode ser si mesmo na relação com o campo. O que nos abre uma perspectiva bastante interessante sobre a compreensão das produções psicóticas. A psicose, portanto, vista a partir da teoria do “*Self*” não pode ser entendida apenas como uma “ruptura com a realidade” ou uma desordem eletroquímica, ela guarda mais dimensões que se tornam importantes quando destacadas por esse panorama gestáltico. Ginger e Ginger (1995) dizem que na psicose não há mais “ajustamento criador” pela impossibilidade do indivíduo responder claramente às suas necessidades e às demandas do mundo externo, estando “cortado da realidade”. Muller-Granzotto e Muller-Granzotto apontam outra linha de argumentação ao destacarem um processo criativo na Psicose, o que nos parece bastante adequado quando pensamos em uma dimensão de “campo”. Mas, voltaremos a isso um pouco mais adiante.

Retomando o tema das funções de Self, PHG (1997), denominou com o termo “*self*” uma instância psíquica do indivíduo, que desencadeia uma série de funções fenomenológicas, às quais Goodman denominou de funções de contato. São elas as funções Id, função Ego e função Personalidade.

A função Id diz respeito aos hábitos motores e linguageiros formados no passado e que retornam na atualidade como excitamentos, como orientação afetiva para as novas ações, segundo os Muller Granzotto (2007). Ela é

passiva, dispersa e irracional. A definição de passividade vem do ato de aceitar sem compromisso, vem com excitação anônimo para orientar a ação, através do fundo de vividos que se tornaram hábitos. Para PHG (1997) a função id é a retenção de algo que não se tornou conteúdo, mas sim hábito, ou seja, presença do mundo em mim, a repetição de hábitos pode surgir como excitação que orienta a ação.

A ação ou Ato, caracterizada pela função ego, que se trata do “fazer”, “decisão a deliberação em favor de algo específico desempenhada pelo corpo atual, seja ela linguageira ou de ordem motora. Ela pode ser identificada em duas dinâmicas: o contato e o contato final. Os autores Müller-Granzotto (2007) propõem que no contato é necessário entender a deliberação na qual o “self” se polariza, ela pode ser um ato de identificação ou uma possibilidade de satisfação dos excitamentos no meio, seria o momento em que o “self”, abre um horizonte de futuro para novas possibilidades.

Quando tal excitação foi aplacado pela ação de ato, ocorre a polarização em uma representação daquilo que o próprio indivíduo fez, ou seja, o “self” assume uma certa personalidade. Essa identificação é denominada função personalidade corresponde à nossa capacidade para representar nossas vivências de contato, poder do reconhecimento da identidade objetiva na qual fluímos, fundamento pelo qual verbalizamos justificando nossos comportamentos quando necessário. Para os Müller-Granzotto (2007) seria uma forma de ligação social abstrata por meio da qual conseguimos representar nossa unidade possível. O indivíduo precisa se apresentar ao mundo a partir da função personalidade, através das atitudes e fala nas relações interpessoais.

VULNERABILIDADE DA FUNÇÃO ID

A partir do sistema “Self” é possível compreender que quando ocorre a falência de alguma função todas as outras também são comprometidas. Quando uma função se torna vulnerável ela exige uma resposta do organismo no sentido de buscar ajustar-se criativamente. Cada função apresentada expressa uma forma própria de vulnerabilidade, ensejando ajustamentos específicos. Porém, A vulnerabilidade que interessa a essa discussão é a chamada vulnerabilidade da função Id que responde pela produção do ajustamento de busca (psicose).

A Gestalt-Terapia acredita segundo Holanda (1998), que a saúde e doença constituem um processo dialético, cujas polaridades são definidas pelo estado de organização e desorganização da pessoa. Ela interessa-se pelo desenvolvimento do potencial humano criativo e partindo de sua dimensão funcional para compreendê-lo como um todo. Esse olhar gestáltico devedor do existencialismo está presente, segundo Holanda e Karwowski (2004) quando se diz que o ser que está possibilitado de obter relações que se apresentam no meio, havendo escolha e liberdade nesta configuração, é um ser-sadio.

PHG (1997) identifica Id, ego e a personalidade como etapas principais para o ajustamento criativo do indivíduo. O “*self*” conduz a função id enquanto à disposição das sensações mais primárias, primitivas. Quando ocorre bloqueio ríspido em algumas das etapas de contato, provoca um padrão de comportamento que significa o desligamento de si e do mundo, ocorrendo assim a ausência de sensações e percepções das configurações, conseqüentemente interrompendo o fluxo de “*awareness*”, assim ocorre a vulnerabilidade desta função sobrecarregando as demais funções no sistema “*self*”.

Pode ocorrer também de outro modo uma estimulação excessiva dos sentidos, tornando o “*self*” inundado por sensações que não adquirem significado, por não serem reconhecidas em outro nível da consciência. Gerando ajustamentos psicóticos ou de busca, que são formas de contatar que procuram preencher ou articular o fundo de hábitos que, espontaneamente, não se apresentam, tornando um ajustamento criador, ocorre então formas de fixação à realidade, ou a parte dela, como indicam Müller-Granzotto (2012b).

De acordo com Tenório (2012), à perturbação da função Id, compromete todas as outras funções. Por esse olhar, a noção de “Eu” encontra-se comprometida, o “*self*” não dá conta de integrar suas várias manifestações. Com isso sem a atuação da função ego, o “*self*” torna-se cada vez mais fragilizado, indefeso, ou seja, vulnerável.

Frazão e Fukumitsu (2014) estabelecem que diante disso o indivíduo para autorregular-se, recorre ao processo de ajustamento criativo, para se ajustar diante de suas necessidades, essa forma de ajustamento pode acontecer de forma funcional ou disfuncional.

Com isto surgem comportamentos psicóticos, que são ajustamentos criadores, na medida que viabilizam uma estratégia de vinculação com a realidade, ainda que parcial. Essa compreensão, afasta-se daquela proposta Ginger e Ginger (1995), quando estes negam à psicose um status criativo, e indicam a ruptura com a realidade como único caracterizador desta produção. A gênese para tais comportamentos psicóticos, acontece quando os hábitos não se apresentam ou se apresentam em abundância e com muita intensidade. Assim quando o indivíduo está exposto às demandas, seja elas vindas através de afeto, pedido, convite à fantasia mais além das representações sociais disponíveis, ele busca algo para fixar-se na realidade como ajustamento criativo o que justificaria a compreensão da psicose como um ajustamento criador ou de busca. Para os Müller-Granzotto (2012a) são três tipos de ação da função de ato nos ajustamentos de busca: os ajustamentos de isolamento, os ajustamentos de preenchimento de fundo e os ajustamentos de articulação de fundo.

AJUSTAMENTOS DE ISOLAMENTO

Quando a função de ato é demandada por respostas sociais, que implicam certo grau de excitação, e o que se apresenta é um vazio de hábitos, ao invés de respostas o que se produz é angústia. Para aplacar essa angústia o indivíduo produz uma série comportamentos totalmente alheios às expectativas dos demandantes, que pese serem estratégias de proteção, também funcionam como estratégias de isolamento. Estes ajustamentos são mais comuns, mas não exclusivos, em indivíduos diagnosticados com transtorno do espectro do autista (ASD), que apresentam sintomas descritos pela psiquiatria clássica, sendo elas: a falta de resposta e interesse pelas pessoas, contato visual exíguo, as expressões faciais empobrecidas, diminuição de comportamentos não-verbais, dificuldade de iniciar ou manter uma conversa, padrões restritos, repetitivos e estereotipados do comportamento, obsessão por partes de objetos, ausência de ações variadas, agressividades sem motivo específico, embotamento afetivo, etc. (DSM-5). Barros (2014) indica que estes comportamentos podem ser explicados pela necessidade de fazer estes tipos de ajustamentos quando está inserida no campo social. É uma forma de defesa das demandas por excitação, pois seu fundo de vividos da função id não se apresenta diante dessas demandas, que estão ligadas principalmente com afetos pelo meio social.

Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2012b) afirmam:

Nossa hipótese está apoiada na observação do comportamento dos nossos consulentes, principalmente daqueles diagnosticados como autistas. Eles parecem não ter a sua disposição hábitos relativos às vivências primitivas de interação com o meio. Tudo se passa como se os hábitos motores – por meio dos quais retomamos, mais do que os atos compartilhados na atualidade da situação, uma espécie de cumplicidade em torno de algo indeterminado que aqueles atos estariam - não se apresentasse entre nós. Ou ainda, é como se os gestos desempenhados pelos sujeitos de atos na concretude no agora não visassem uma dimensão atual. Nesse sentindo, eles parecem não “esperar” algo inédito, tampouco vibrar com a repetição (p.154).

Discutir o autismo num tópico de psicose causa certo estranhamento, dado a militância histórica para afastar essas duas produções. Não nos interessa entrar nesse mérito, ficando esse tema aberto para ser desenvolvido em outra oportunidade. O que nos interessa é que sendo o autismo uma síndrome invasiva ou uma doença mental, o autista se vale do isolamento como estratégia de defesa contra demandas por excitação, estratégia esta que outros também podem produzir quando também apresentarem certo grau de vulnerabilidade de sua função de ID. Os autores Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2012b) entendem que esses sujeitos que fazem ajustamento de isolamento conseguem estabelecer relações por meio da inteligência social, que é exatamente aprender a lidar com sentimentos que não vem acompanhados de afeto, mas aprendidos para a socialização ocorrer, ocasionando assim menos sofrimento para eles. Barros (2014) completa dizendo que outra característica comum é que os indivíduos geralmente não

operam com o nível subjetivo, por não haver doação de excitamentos para essas demandas.

Assim, podemos concluir que ausência de excitamentos produzem como estratégia de defesa, ajustamentos de isolamento e tais ajustamentos são presentes nos quadros clínicos de autistas, sendo que a produção de uma autista, ainda que não exclusivamente, é um ajustamento de busca, atitude criadora que encontra no isolamento uma estratégia de contenção das demandas sociais por excitamento.

AJUSTAMENTOS DE PREENCHIMENTO DE FUNDO

Para os Müller-Granzotto (2012b) os ajustamentos de preenchimento de fundo ocorrem quando os fundos de vividos da função id são retidos, por isso o sistema *self* precisa preencher este vazio de excitamentos, ocasionando assim a resposta à demanda com uma criação, podendo ser alucinatórias (auditivas, visuais, cinestésicas e verbais) que são consideradas bizarras pelo trato social.

Barros (2014) estabelece que a alucinação tem o papel de cumprir para este sujeito uma função social, sendo a forma que o mesmo encontra para responder as demandas, como uma forma de simular aos demandantes que os excitamentos existem. Porém, esses ajustamentos são considerados bizarros do ponto de vista de quem observa, que muitas vezes não permitem ou não sabem lidar com esse indivíduo, conseqüentemente ele é excluído do meio social.

AJUSTAMENTO DE ARTICULAÇÃO DE FUNDO

Müller-Granzotto & Müller-Granzotto (2012b), afirmam que neste tipo de ajustamento ocorre a ausência de excitamentos diante das demandas sociais, por essas estarem de forma excessivas e desarticuladas, por isso se apresentam vários fundos de vividos e de várias maneiras, desta forma a função de ato está exacerbada de excitamentos e ocorre também a fixação na realidade.

Para Lavrati (2012, apud BARROS, 2014), os indivíduos que utilizam o ajustamento de articulação de fundo acreditam que suas fantasias são a realidade, desta forma a função de ato dispõem de duas estratégias de organização para lidar com as muitas demandas que recebe, são elas as alienações e em contrapartida, as identificações.

Ainda segundo Barros (2014), a alienação ocorre em favor de alguma coisa concreta na realidade social, havendo o deslocamento dos atos sociais. Com isso a função de ato fragmenta-se no atual da realidade de maneira delirante e dissociada em partes, para atribuir um sentido aos múltiplos codados (dados

inatuais) que se apresentam. Isso explica o “delírio dissociativo” ou despersonificação.

Müller-Granzotto (2012b) apontam que o delírio associativo ocorre quando os excitamentos se apresentam na fronteira de contato e a função de ato não dá conta de aplacar esse excitamento, com isso ocorre a alienação em favor de um dado da realidade.

Esses três ajustamentos de busca caracterizam as formações psicóticas e diferentemente das abordagens tradicionais o termo “psicose” aqui não vem carregado de uma conotação negativa como um rompimento com a realidade, mas sim com uma característica criadora com a qual o indivíduo consegue de alguma maneira se defender ou se articular com os diferentes dados oferecidos na sua fronteira de contato. De certa forma, a psicose assim entendida é uma formação funcional e relativamente pertinente que exige muito mais acolhimento e uma oferta de cidadania do que uma intervenção corretiva.

METODOLOGIA

Este artigo é o relato de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, que visa investigar como é a intervenção de Gestalt-Terapeutas no tratamento dos ajustamentos psicóticos. Trata-se de uma pesquisa propedêutica a outros desdobramentos, como a ampliação da amostra e posteriormente à discussão em torno da formação dos Gestalt-terapeutas. A pesquisa se orienta pela investigação fenomenológica que, segundo Cohen e Manion (1994, apud BROWNELL, 2014) visa fomentar as percepções do indivíduo diante dos fenômenos que são apresentados, construindo a experiência subjetiva de como se é percebido e significado por ele mesmo e não de uma realidade externa e objetiva.

No processo de coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada com seis psicólogos. O roteiro da entrevista tinha 14 perguntas qualitativas que possibilitaram a abertura da descrição da experiência de modo que se tornasse possível abordar livremente os assuntos tratados, com a intenção de compreender os aspectos essenciais do fenômeno investigado, assim como propõe Minayo (2006, apud CARDOSO, 2008).

A partir dos dados coletados foi realizada uma análise por meio do método fenomenológico, este modo de pesquisa fenomenológica não exclui o valor das pesquisas estatísticas, mas amplia o universo do conhecimento, sendo a pesquisa qualitativa uma forma particular de fazer ciência que, ao invés de centrar-se em dados estatísticos utiliza-se das descrições individuais, e das conexões que fundamentam as interpretações vindas das experiências vividas. Esse método foi escolhido por ser o modo mais adequado de estudo para investigar o mundo vivido pelo sujeito, assim como atesta Sadala (2004).

Após a coleta de dados, cada dado dos entrevistados foi submetido a seis procedimentos de leitura fenomenológica. A visão global, que são os depoimentos vistos em uma perspectiva global, apontando conforme o pesquisado vivencia os significados mais relevantes. A divisão em unidades de significado, que permite por meio dos elementos significantes relatados pelo sujeito, colher a estrutura presente na representação de Psicose para cada um. Outro procedimento é a interpretação dos dados, que se refere a forma que o pesquisador compreende cada significado que foi relatado de forma diferente por cada entrevistado. Após feita essa interpretação é realizado a comparação entre os dados levantados para cada sujeito, com a intenção de obter os dados comuns, como também o registro de cada particularidade das experiências. Após a compreensão dos elementos significativos relatados é possível alcançar uma síntese. E por último a comparação dos resultados sobre o tema da psicose junto com a atuação dos gestalts-terapeutas diante desse ajustamento, seguindo assim o que estabelece Cardoso (2008).

Vale ressaltar que a pesquisa realizada foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, CAAE: 95686916.3.0000.5159. Os profissionais voluntários que estiveram de acordo a participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), que assegura os direitos de confiabilidade, sigilo e o uso de informações e proteção aos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que diz respeito ao perfil dos Gestalt-terapeutas que fizeram parte desta pesquisa dos seis entrevistados, cinco são do gênero feminino. Dos 6 cinco obtiveram sua formação em Campo Grande, MS, e um obteve sua formação no Rio de Janeiro. Todos, como requisito para a pesquisa, tendo especialização em Gestalt-Terapia com a média de atuação de 11 anos e meio, em áreas como clínica e universidade como descrito na tabela abaixo.

Tabela 1. Perfil dos entrevistados, quanto a especialização, abordagem de atuação, tempo de atuação e locais onde atua ou já atuou.

Entrevistados	Especialização	Abordagem (ens) que usa	Tempo de atuação	Locais onde atua ou já atuou
Sujeito 1	Gestalt-Terapia.	Gestalt-Terapia.	6 anos.	Clínica.

Sujeito 2	Gestalt-Terapia, Psicopedagogia, Condução de Grupo em Fenomenologia e Mestrado em Psicologia.	Gestalt-Terapia.	11 anos.	Clínica, docente e psicóloga clínica.
Sujeito 3	Gestalt-Terapia e Sociologia.	Gestalt-Terapia.	5 anos e 9 meses.	Clínica. Atuou como prestador de serviço em avaliação psicológica e como voluntário em Hospital.
Sujeito 4	Gestalt-Terapia.	Gestalt-Terapia.	3 anos	Psicóloga Clínica
Sujeito 5	Gestalt-Terapia, Fenomenologia, Análise Reichiana, Terapeuta familiar e Mestrado em Educação.	Gestalt-Terapia e Análise Reichiana.	38 anos	Docente, Psicóloga Clínica; programas do governo.
Sujeito 6	Mestre em Psicologia da Saúde, especialista em Psico-Oncologia e Gestalt-terapia.	Gestalt-Terapia	6 anos	Clínica, Psicóloga Hospitalar e docente.

Fonte: Dados próprios.

O primeiro assunto proposto na entrevista foi a compreensão dos profissionais sobre a Psicose. O sujeito 1 caracterizou a psicose com a palavra “cuidado”. Tal caracterização é bastante interessante para compreender esse tipo de ajustamento, lidar com a psicose exige um nível de autocuidado e autopreservação por parte do terapeuta, porém esse termo é melhor compreendido como “envolvimento e compromisso”, torna uma ação humanizada indo mais além de só procedimentos técnicos. Também vale ressaltar que, segundo Oliveira e Carraro (2010), para Heidegger o cuidado não é sinônimo de bondade, mas sim de entender o que realmente é importante para o outro. Dessa forma é possível compreender que a perspectiva de cuidado para o entrevistado é uma clara referência à influência fenomenológica em sua formação.

A partir do que o sujeito 2 trouxe como discussão “*Tem influência com o conhecimento técnico*”, pode-se perceber uma influência da psicopatologia tradicional que propõem a psicose, palavra empregada por Feuchtersleben em 1845, como a presença de psicopatologia que compromete a personalidade e a alteração nos processos físicos e psíquicos. Nesse modelo a palavra psicose denota a presença de transtornos mentais, palavra caracterizada também na fala do sujeito 5 “Transtorno”, ao remeter a ideia de insanidade, com isso nota-se uma forte influência da psicopatologia tradicional com uma clara postura de afastamento da teoria do Self, uma vez que prioriza na avaliação do sujeito o uso das capacidades mentais superiores ou judicativas. Segundo Zanoni e Serbena (2011), a classificação das doenças mentais, que atualmente são representadas pelos manuais como DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana) e o CID (Classificação Internacional de Doenças), norteia a atuação de muitos profissionais da saúde. É importante salientar que uma das críticas a esse modelo tradicional é a insistência de não olhar o indivíduo como um todo, deixando de lado sua subjetividade e a do próprio profissional que olha esse indivíduo. Como acredita Hillman (1975, 2011), os fenômenos psicopatológicos podem ser vistos de forma diferente da ideia de anormal, errado e da conotação moral que classifica o sujeito nas normas. Esse modo diferente possibilita a significação particular dos fenômenos vivenciados pelo sujeito que sofre pelo fato de a psicopatologia estar presente na vida cotidiana desse sujeito, e no sentimento singular que inclui a sensação de loucura individual. Alinhado com essa ideia o sujeito 2, dando continuidade à sua fala diz “*Uma forma diferente de fazer contato com o mundo*” faz uma abertura à compreensão específica da Gestalt-Terapia que é a possibilidade de contato de forma diferenciada, que segundo Carvalho e Costa (2010) é uma forma de ajustamento criativo do organismo ao ambiente, mas não indo além disso, o que acaba expressando mais um jargão clínico do que uma compreensão significativa da psicose vista a partir da teoria do “*self*”.

O sujeito 3 trouxe como percepção da psicose a palavra “criatividade”, termo bastante utilizado na Gestalt-Terapia, que valoriza a ação do indivíduo fazendo uso de ajustamentos criativos para lidar de forma dinâmica e única com as demandas vindas do meio. No entendimento de Carvalho e Costa (2010), a

forma como o sujeito responde a satisfação de uma necessidade, é um processo criativo por fazer uso de ajustamentos. O ajustamento de busca (psicótico) é uma forma criativa desse indivíduo lidar com a falta de excitamentos ou excesso deste para assim conseguir suportar a angústia que lhe causa. Assim, ele precisa fixar-se em algum dado de realidade, esse processo está relacionado com a autorregulação que para PHG (1997) são a forma do organismo se ajustar, ou seja, de buscar o equilíbrio para suportar as demandas, como concordam também Müller-Granzotto (2012a).

Esse indivíduo psicótico muitas vezes não tem lugar no social e acaba sendo representado apenas por sua “loucura”, essa questão foi exatamente que o sujeito 4 trouxe como característica da psicose, a falta de representação social para que possa atuar no meio, causando sofrimento e a forte necessidade de reabilitação social que também foi discutida pelo sujeito 6, que ressaltou a importância da família neste processo. Percebe-se que essas falas apontam para a necessidade de indivíduos psicóticos serem auxiliados no momento de crise por instituições e que fazem a manutenção do tratamento, com a intenção de reabilitar esse sujeito para a sociedade, diminuindo dessa forma seu sofrimento. Isto está de acordo com Rocha e Silva (2013, apud BRAGA; FERNANDES, 2014) quando afirmam que esse sofrimento requer uma atuação multiprofissional tanto para o sujeito quanto para os familiares. Essa tese é aceita pela Gestalt-terapia, porém com uma mudança profunda de perspectiva. O objetivo primordial da intervenção não é o de ajustar o indivíduo à sociedade, mas ajudá-lo a defender-se das demandas advindas do meio social e ao mesmo tempo preparar a sociedade para acolher as produções psicóticas como plenas de cidadania. Portanto, as falas dos entrevistados revelam uma reflexão sobre as questões políticas em torno da loucura, mas ainda não apresentaram uma profunda compreensão da clínica da psicose proposta pela Gestalt-terapia a partir da teoria do “Self”.

Na questão dez onde os sujeitos entrevistados caracterizam a psicose na sua concepção clínica, todos os sujeitos exceto os sujeitos 2 e 5, compreendem como a vulnerabilidade da função id, provocando ajustamentos psicóticos por causa das demandas sociais por produção e consumo, bem como por inteligência social. Assim, a psicose pode ser entendida como uma forma de ajustamento criativo para o organismo responder ao meio demandante. Essa compreensão está alicerçada na compreensão das vulnerabilidades das funções de Self, mais especificamente da função id. Porém, quando aprofundarmos essa questão pela compreensão das estratégias de intervenção, nota-se que apesar da compreensão teórica, a teoria do self ainda não se constituiu no modelo norteador da prática clínica propriamente dita.

O sujeito 2 caracteriza como sendo a “mesma resposta da questão nove” e acrescenta “Uma forma de ajustamento criativo, a tentativa do organismo de se manter em equilíbrio”. Por mais que se perceba que o sujeito utilizou uma terminologia técnica da Gestalt-terapia ainda se faz sentir a influência da psicopatologia tradicional pois há um apego sistemático à compreensão técnica afirmada anteriormente. A Gestalt então aparece aqui como uma estratégia de

resposta “certa” sem nenhum recurso à vivências ou experiências que possam dar sustentação a essa visão.

Percebe-se que o sujeito 5 que compreendeu a Gestalt-terapia na sua concepção clínica de forma diferente dos outros, onde sua fala era “Como um desajustamento (bipartição), trabalha-se sempre com a integração. A psicose reforça essa separação, por isso trabalhar com a unificação e reforçar o positivo da pessoa, trabalhando a favor do cliente”. Com base na sua compreensão foi possível notar que o mesmo utiliza recursos teóricos de outras abordagens, como a psicanálise. Pois, sua fala representa a psicose como um desajustamento e não como um ajustamento criativo de acordo com a Gestalt-terapia, o que nos aponta direcionamentos para outras fases desta pesquisa, quando analisarmos estritamente o processo formativo dos Gestalt-terapeutas.

O próximo questionamento aos participantes, foi se os mesmos acreditam que os Gestalt-Terapeutas possuem recursos técnicos e teóricos para trabalhar clinicamente com pacientes psicóticos. Todos afirmaram que sim, os sujeitos 2, 3 e 4 justificaram suas afirmações.

O sujeito 2 afirmou que esta abordagem trabalha com a pessoa em sua totalidade, mesmo que a cognição desse indivíduo não esteja preservada. Pode-se perceber que essa afirmação tem raízes fenomenológicas por enxergar esse indivíduo como um todo, e da forma que se apresenta sem necessariamente preocupar-se exclusivamente com seu cognitivo.

Já o sujeito 3 compreende que não se deve olhar apenas o sujeito psicótico e sim o campo e o social onde esse está inserido, ressaltando a teoria de campo como um recurso teórico para sustentar essa justificativa. Segundo ITGT (2016), na abordagem da Gestalt-terapia a teoria de campo indica o processo pelo qual o indivíduo pensa, ela auxilia na seleção do que é importante, além de promover orientação para a comunicação. Preocupa-se com as complexidades das relações de campo no presente desse indivíduo que corroboram para a constituição do seu “*self*”. A definição de teoria de campo para Yontef (1998):

Teoria de campo é um enfoque ou ponto de vista para examinar e elucidar eventos, experiências, objetos, organismos e sistemas, que são partes significativas de uma totalidade conhecível de forças mutuamente influenciáveis, que, em conjunto, formam uma fatalidade unificada interativa contínua (campo), em vez de classificá-las de acordo com a natureza inata ou analisá-las com a finalidade de obter aspectos separáveis e fatalidades 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 percebido e percebido.

O sujeito 4 argumenta que “*Sim, possui, o recurso sempre é o corpo do terapeuta que auxilia o sujeito psicótico a lidar com as demandas sociais*”. Esse

recurso bastante utilizado como um modo de intervenção, segundo os Muller-Granzotto (2012a), os indivíduos psicóticos não conseguem representar sua própria unidade, para isso o terapeuta auxilia na elaboração desse discurso sobre si para isso é necessário muitas vezes emprestar seu próprio corpo para esse sujeito poder atuar.

A questão doze onde foram respondidas apenas quem tivesse afirmado que a Gestalt-terapia possuía recursos técnicos e teóricos para atuar na clínica, sendo que todos os entrevistados responderam positivamente. A partir disso foi questionado quais as melhores formas de intervenção junto aos indivíduos psicóticos. A maioria dos entrevistados permaneceu numa perspectiva fundamentalmente teórica sem explicitar uma técnica interventiva, mas um modo generalizado de fazer clínica gestáltica com base no acolhimento às produções dos indivíduos. Essa forma de compreensão não está equivocada na sua gênese, porém não ilustra e nem diferencia o trabalho na clínica dos ajustamentos evitativos (neurose) do trabalho com os ajustamentos de busca (psicose), à exceção dos sujeitos 2 e 3 que enfatizaram a importância do não enfrentamento que é uma característica da clínica gestáltica junto as psicoses, mas ainda assim uma caracterização frágil por não indicar uma estratégia específica.

Os sujeitos 1, 3, 4 e 6 ressaltaram a importância da inclusão desse indivíduo psicótico na sociedade, a partir do trabalho terapêutico com a família. É possível analisar que esses sujeitos compreendem o trabalho junto a psicose a partir da compreensão da teoria do Self, apontando o trabalho clínico com o psicótico e o meio que está inserido além do acompanhamento terapêutico, porém com quase nenhuma expressão concreta de trabalho, o que expressa o quanto os ajustamentos psicóticos ainda estão longe do fazer clínico dos Gestalt-terapeutas.

No que tange às intervenções possíveis, podemos ilustrar algumas alternativas apontadas pelos Müller-Granzotto (2012b). Para os autores em tela, no caso de ajustamento de isolamento, o primeiro passo é identificar as melhores formas de aprendizado que valeria para desenvolver esse indivíduo. Outro passo necessário para esse processo é conhecer a rotina familiar, escolar, no trabalho e na própria relação com o sujeito, para se poder identificar quais os tipos de demandas que causam reações de isolamento assim, possibilitando a atuação na suspensão de tais demandas. Outro trabalho importante, na clínica da Psicose, é desempenhado pela figura do acompanhante terapêutico, que se trata de um trabalho amplo em que o terapeuta após a identificação das demandas auxilia os cuidadores e o meio onde o indivíduo está inserido a compreenderem quais demandas são geradoras de sofrimento e surtos, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de intervenção.

Nos ajustamentos de preenchimento de fundo, segundo os mesmos autores Muller-Granzotto (2012b), esse ajustamento caracteriza-se por alucinações geradas pela fixação deste indivíduo em alguma parte da realidade, cujo objetivo é suprir os excitamentos que não se apresentaram quando

demandados. Os sujeitos 3 e 4 trouxeram como forma de intervenção o acolhimento deste ajustamento na forma que se apresenta. Porém, para além do acolhimento também pode-se citar o propósito de tornar essa alucinação social a partir de um jogo de forma lúdica para que se possa trabalhar os conteúdos apresentados, além do clínico “emprestar” sua linguagem e percepção sem interpretar apenas descrever, para que de início o consulente se aproprie de uma representação. Outra forma também de intervir é a própria escuta e identificação das demandas, para neutralizá-las por meio do ensino (psicoeducação) à rede social desse indivíduo.

Nos ajustamentos de articulação de fundo, também é realizado o acolhimento das produções dissociativas delirantes, através da escuta profissional, possibilitando outra produção mais pacífica, ou seja, o terapeuta irá ajudar o consulente a delirar de forma mais sociável, para não ameaçar a integridade dele e do meio. Já nas produções associativas também não se despreza o delírio, mas é importante o clínico caracterizar para o consulente o valor da troca social que esse delírio produzido representa, desta forma o consulente pode realizar contratos sociais que validem suas construções. O trabalho conjunto com os cuidadores nesse ajustamento é necessário para que os mesmos possam compreender a dinâmica do ajustamento. Assim, a psicoeducação torna-se uma intervenção necessária.

O sujeito 5 trouxe uma forma distinta dos outros entrevistados de intervir: “A partir do corpo descobrindo sensações, sentimentos, levando a pessoa a reintegração da sensação” o que é uma ilustração de uma forte influência Reichiana, característica dos Gestalt-terapeutas que não encontraram ainda na teoria do Self sua fundamentação. Perls, ao se unir com Wilhen Reich, fundador da análise Reichiana, ambos percebiam o homem na sua totalidade, e o corpo era a forma de expressão do interior de cada um, por isso a importância da valorização a percepção do corpo na compreensão clínica, de acordo com Ribeiro (1985 apud MENDES; BARATIERI, 2011). Contudo, a separação entre interior e exterior não goza de sustentação na tradição fenomenológica, criando um conflito de ordem epistemológica na compreensão da gestalt-terapia.

Na questão treze foi investigado como os entrevistados compreendem o uso de fármacos aos indivíduos psicóticos. Todos os participantes responderam que é essencial para o processo.

Os autores Muller-Granzotto (2012b), trazem questionamentos sobre as hipóteses psiquiátricas que acreditam ser de causas anatomofisiológica as produções psicóticas. O questionamento dos autores se sustenta pela compreensão de que os tratamentos com fármacos não têm real eficiência como sugerido na prescrição. Acredita-se que os fármacos ao agirem em função de inibir as alucinações, acaba bloqueando outras regiões do cérebro o que explicaria os efeitos colaterais. Esse bloqueio não permite que esse sujeito se apresente da maneira como é, o que interfere no processo interventivo, agindo apenas para inibir seus ajustamentos criativos. Esse uso de fármacos

em indivíduos psicóticos tem características da psicopatologia tradicional onde o louco era considerado um insano, incapaz e irresponsável, daí a necessidade de intervenções baseadas em administração de fármacos para controlar e normatizar esse indivíduo. A descrição da atuação sistêmica dos benzodiazepínicos de primeira e segunda geração, produzida por Muller-Granzotto (2012b) é bastante ilustrativa a esse respeito.

A questão quatorze ao perguntar sobre o papel da Gestalt-terapia, ela se propõe a servir de confirmação da questão 12 que trabalha as formas de intervenção, afim de verificar a fidedignidade e possíveis inconsistências teóricas dos entrevistados.

Todos os entrevistados permaneceram na sua compreensão dada na questão doze, no entanto os sujeitos 3, 5 e 6 acrescentaram mais argumentos. O sujeito 3 acrescenta *“O objetivo é possibilitar que eles vivam bem do seu jeito e com os outros. Não é de colocar o indivíduo na produção neurótica capitalista, mas sim que ele consiga viver bem nessas situações”*, na sua compreensão a importância de possibilitar que os consulentes que fazem ajustamento de busca consigam viver de maneira funcional e do seu jeito criativo, possibilitando a esses indivíduos estratégias para lidar com as demandas e não “neurotizá-lo”. O sujeito 5 trouxe além da integração afirmada na questão doze, apresenta também que *“Se integre e seja feliz, conseguindo lidar com o problema dele de forma favorável”*, é possível perceber que nesta compreensão para esse indivíduo psicótico ser feliz ele precisa lidar com seu “problema”, a partir deste entendimento é claro como dito anteriormente deste sujeito entrevistado, a forte presença de psicopatologia tradicional. O sujeito 6, traz *“Proporcionar alívio e conforto para a família envolvida realizando, por exemplo, trabalhos com irmãos de psicóticos que muitas vezes se sentem excluídos e sofrem”*, esse sujeito confirma o cuidado com a família desses consulentes psicóticos, e ressalta a importância de se trabalhar com o cuidador e os irmãos do consulente que muitas vezes estão em sofrimento também.

A fala livre que foi apresentada no final do questionário, com o objetivo de investigar os elementos significantes para cada participante. O sujeito 1 apresentou na sua fala livre as compreensões abordadas nas questões anteriores, porém trouxe *“Também é importante o tratamento estar relacionado com a inclusão desse sujeito no social. Por isso sou a favor dos meios que possibilitam isso”*. Argumenta a importância das redes de assistências aos indivíduos psicóticos, a fala desse sujeito está alinhada as propostas da reforma psiquiátrica do Brasil que de alguma forma traz uma preocupação humanista, contudo relativamente diferente daquilo que os autores em tela nesta pesquisa propõem como forma de trabalho gestáltico com os indivíduos que utilizam ajustamentos psicóticos e com o meio o qual eles estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa exploratória realizada, nos dados coletados através de entrevista semiestruturada, foi possível, a partir da aplicação do método fenomenológico, perceber entre os participantes que o elemento teórico mais utilizado pelos profissionais na compreensão dos ajustamentos psicóticos baseia-se na Teoria do Self, o que em si mesmo, já é um grande achado de pesquisa. Porém, também é verdade que essa compreensão ainda convive com um sincretismo teórico que atua na formação histórica da Gestalt-terapia pelo mundo.

Dentre as influências transversalizadas nas falas dos entrevistados pode-se identificar uma forte presença da psicopatologia tradicional, usada para sustentar seus argumentos, percebendo a psicose como “problema” que precisa ser resolvido ou contido. Inevitavelmente percebe-se que a maior parte dos entrevistados traz esses fragmentos sem se dar conta e acabam justapondo elementos teóricos distintos com o objetivo de compreender mais profundamente o funcionamento do sujeito que faz ajustamento de busca. Visto que os medicamentos são sempre associados a esses sujeitos como importante para o processo, sem quase nenhuma crítica.

Outro fator importante que foi investigado foram as estratégias de intervenção dos profissionais à luz da teoria do “*Self*”, que propõem compreender o funcionamento dos indivíduos a partir de funções fenomenológicas e os contatos que o mesmo tem com o meio. Nos entrevistados que trouxeram um pouco desta compreensão, nota-se uma preocupação de relacionar a teoria do Self ao fenômeno pesquisado, por abordar a vulnerabilidade da função id, que é a falência do excitamento que compromete a função de ato, ou seja, o indivíduo não consegue fazer contato de uma forma saudável recorrendo os ajustamentos de busca (psicose), como um modo de alcançar o equilíbrio do organismo, ainda que um tanto quanto teórica, entende-se essa apropriação teórica como algo bastante positivo no desenvolvimento da clínica gestáltica junto aos ajustamentos do tipo psicóticos.

A partir deste entendimento a psicoterapia proposta pela Gestalt-Terapia concentra-se no aqui agora que o consulente traz no momento clínico, e da maneira que traz, seja ela alucinatória, delirante ou “bizarra”, sempre preservando sua integridade e seus fatores socioculturais, físicos e o meio que está inserido. Com o objetivo de promover a integração desse sujeito com o meio social, conseqüentemente maior contato com o meio proporcionando crescimento psíquico.

No que diz respeito às intervenções propostas pelos entrevistados diante dessa clínica, é possível perceber a fragilidade dos aspectos teóricos e a falta de técnicas mais direcionadas aos ajustamentos psicóticos, contudo quando se teve presente falas de experiências com esses indivíduos percebe-se que as estratégias e técnicas mais presentes foram o acolhimento deste ajustamento, a identificação das demandas para se poder intervir juntamente com familiares e o meio social que esse sujeito psicótico está inserido.

Ao levantar as estratégias e técnicas a partir de cada ajustamento sendo eles: ajustamentos de isolamento, os ajustamentos de preenchimento de fundo e os ajustamentos de articulação de fundo não houve nenhuma fala específica sobre as intervenções com ajustamentos específicos. As falas ficaram na generalização. Porém, a principal semelhança que nelas se apresentam é a importância de compreender a psicose não como inferior aos outros ajustamentos, mas sim como uma forma de se manifestar de forma espontânea e criativa num mundo que não tolera a alteridade. E isso, tornou-se uma das características mais centrais da Gestalt-terapia no acompanhamento de indivíduos que produzem ajustamentos psicóticos. Apesar de a Gestalt-terapia sofrer influências diversas na sua consolidação histórica, sua gênese como lugar ético de acolhimento do estranho e a centralidade do humano como processo criativo nos parece preservada em todas as falas. O que falta agora é um aprofundamento teórico/técnico que habilite a Gestalt-terapia ao seu lugar histórico, a saber, uma das forças mais produtivas da psicologia contemporânea, capaz de análises e respostas a fenômenos diversificados de maneira original e profunda. Cabe, então, aos Gestalt-terapeutas tomarem para si esse empreendimento e ampliar essa abordagem a partir da teoria do “*self*”, pois essa, apesar de ser a característica mais originária da Gestalt-terapia, acabou ficando a margem das intervenções clínicas por muitos anos. O que nos leva a continuar na jornada de investigação sobre o modo como a Gestalt-terapia brasileira se apropria das construções teóricas em torno da teoria do “*Self*”. Tema este que nos ocupará em reflexões posteriores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. N. **O psicoterapeuta invisível: reflexões sobre a prática Gestáltica com ajustamentos autistas**. CCGT. Centro de Capacitação em Gestalt Terapia, Belém 2014.

BRAGA, N. G.; FERNANDES, N. F. C.; ROCHA, T. H. R. **A família no acompanhamento de sujeitos psicóticos: os encargos subjetivos oriundos do sofrimento psíquico**. Aletheia, Canoas, n. 43-44, p. 227-238, ago. 2014.

BROWNELL, P. **Manual de Teoria, pesquisa e prática em Gestalt-Terapia**. Rio de Janeiro: Vozes 2014.

CARDOSO, C. L. **Um estudo fenomenológico sobre a vivência de família: com a palavra, a comunidade**. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 214, 2008.

CARVALHO, L.C; COSTA, I. I. **A Intervenção precoce nos ajustamentos do tipo psicótico e a clínica gestáltica: Ensaios preliminares**. 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

QUINHONES, Dionatans Godoy; QUINHONES, Paola de Vargas – *Gestalt-terapia e a clínica dos ajustamentos psicóticos*

CARVALHO, L. C.; COSTA, I. I. **A clínica gestáltica e os ajustamentos do tipo psicótico**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 16, n. 1, p. 12-18, jun. 2010 .

FRAZÃO, L.; FUKUMITSU, K. **Gestalt-Terapia: Conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus 2014.

GINGER, S. , GINGER, A. **Gestalt: uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.

HOLANDA, A. F.; KARWOWSKI, S. L. **Produção acadêmica em Gestalt-terapia no Brasil: análise de mestrados e doutorados**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 24, n. 2, p. 60-71, Junho 2004 .

ITGT. **Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia**. Disponível em <http://itgt.com.br/wp-content/uploads/2012/10/TeoriaCampo_ProfSandra.pdf> Acesso em 25/10/2016 às 16:30.

MENDES, F. M. P.; BARATIERI, I. L. R. **Fronteiras do contato. Gestalt-Terapia e as influências de Wilhen Reich**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE SICOTERAPIAS CORPORAIS, XVI, XI, 2011. Anais. Curitiba: centro Reichiano, 2011.

MULLER-GRANZOTTO, M.J. E R.L. **Fenomenologia e Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus 2007.

MULLER-GRANZOTTO, M.J. E R.L. **Clínicas Gestálticas**. São Paulo: Summus 2012a.

MULLER-GRANZOTTO, M.J. E R.L. **Psicose e Sofrimento**. São Paulo: Summus 2012b.

NARANJO, C. **La vieja y novísima Gestalt: actitud y pratica de um experiencialismo ateorico**. Chile, La Llave, 2006.

OLIVEIRA, M. F. V.; CARRARO, T. E. **Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem**. Rev. bras. enferm. Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, Apr. 2011.

PERLS,F.; HEFEFERLINE,R.; GOODMAN, P. **Gestalt-Terapia** São Paulo: Summus, 1997.

PRESTRELO, E.T. **A história da Gestalt-Terapia no Brasil: “peles-vermelhas” ou “caraspálidas”?** Rio de Janeiro: Centro Edelstein de pesquisas sociais, 2012.

QUINHONES, Dionatans Godoy; QUINHONES, Paola de Vargas – *Gestalt-terapia e a clínica dos ajustamentos psicóticos*

ROBINE, Jean-Marie. **O self desdobrado: Perspectiva de campo em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2006.

SADALA, M.L.A. **A fenomenologia como método para investigar a experiência vivida: uma perspectiva do pensamento de Husserl e de Merleau-Ponty**. In: TÁVORA, C.B Self e suas funções. In: FRAZÃO, L.; FUKUMITSU, K. Gestalt-Terapia: Conceitos fundamentais. São Paulo: Summus 2014.

TENORIO, C. M. D. **As psicopatologias como distúrbios das funções do self: uma construção teórica na abordagem gestáltica**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia , v. 18, n. 2, p. 224-232, dez. 2012 .

ZANONI, A. P.; SERBENA, C. A. **A psicopatologia como uma experiência da alma**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 14, n. 3, p. 485-498, Sept. 2011.

NOTAS

Dionatans Godoy Quinhones – Mestre em psicologia, psicólogo clínico e professor de Psicologia Fenomenológica.

Paola de Vargas Quinhones - Psicóloga, gestalt-terapeuta e Mestrado em Antropologia.

Endereço de correspondência:

Dionatans Godoy Quinhones

E-mail: godoy.dionatans@gmail.com

Paola de Vargas Quinhones

E-mail: paoladevargas@outlook.com

Recebido em: 14/02/2018

Aprovado em: 26/09/2019