

Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia - ITGT
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização
Especialização em Gestalt-Terapia

Fobia Social: o olhar da Gestalt-Terapia.

Um estudo de caso

Joseane de Alcântara

Marisete Malaguth Mendonça

Goiânia - GO
Julho / 2010

Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia - ITGT
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em nível de Especialização
Especialização em Gestalt-Terapia

Fobia Social: o olhar da Gestalt-Terapia.

Um estudo de caso

Autora: Joseane de Alcântara

Artigo apresentado ao Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt – Terapia de Goiânia como requisito parcial para conclusão do curso *Lato Sensu* em Gestalt –Terapia chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO

Orientadora: Marisete Malaguth Mendonça

Goiânia - GO
Julho / 2010

Fobia Social: o olhar da Gestalt-Terapia.

Um estudo de caso.

Joseane de Alcântara¹

Marisete Malaguth Mendonça²

RESUMO - Este estudo descreve e discute a atuação do Gestalt-terapeuta como modelo referencial no atendimento a um caso de fobia social. Esta fobia descrita como uma alteração no contato com o meio em função de ansiedade social, neste estudo é observada na individualidade e unicidade do cliente, sendo compreendida com referência na teoria do contato e definição de saúde e doença na perspectiva da Gestalt-terapia. A metodologia clínica utilizada foi a da Abordagem Gestáltica que se constitui na atitude fenomenológica de volta à experiência, tendo como modelo relacional terapeuta/cliente a relação dialógica, inspirada no pensamento de Martin Buber. Observou-se que a partir dessa atuação do Gestalt-Terapeuta, o cliente pôde ampliar a sua consciência e buscar novos mecanismos de enfrentamento criativo. Houve, portanto, uma flexibilização no modo dessa pessoa enfrentar e relacionar-se com o meio, que é o sintoma da cura se processando.

Palavras-chave: contato; ansiedade social; metodologia fenomenológica; relação dialógica; enfrentamento criativo.

Social Phobia: The Gestalt Therapy View. A case study.

ABSTRACT: This study describes and discusses the work of the Gestalt-Therapist as reference model in action in the case of social phobia. This phobia described as a change in the contact with the environment due to social anxiety, in this study it is observed in the individuality and uniqueness of the client, which is understood in reference to the theory of contact and definition of health and disease in the perspective of Gestalt-Therapy. The performance of the Gestalt-therapist uses the phenomenological methodology back to the experience, having as relational model the dialogical relationship, inspired by the thought of Martin Buber. It was observed that from this work of Gestalt-Therapist, the client can expand his awareness and find new creative confronting mechanisms. There was, therefore, a more flexible way to confront and relate to the environment, which is the symptom of the healing taking place.

Keywords: contact, social anxiety, phenomenological method, dialogical relationship, creative confrontation.

A convivência em grupo é inerente ao ser humano. Estar em grupo é natural, pois o homem é um ser social. Aristóteles fundamenta a tese que “o homem é um animal social” dizendo que a união entre os seres humanos é natural, porque o

¹ Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2005). Especialista em Consultoria e Gestão de Grupos (2005) e Neuropsicologia (2010), e Estudante do Curso de Especialização *Lato Sensu* em Gestalt-Terapia.

² Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. É especialista na Abordagem Gestáltica e no *Psicodiagnóstico de Rorschach*. Professora por 33 anos dessa disciplina e de *Fenomenologia e Gestalt* com ênfase no *Pensamento Dialógico*. É Mestre em Psicologia Clínica pela PUC/GO Há 18 anos é Diretora Acadêmica, Supervisora Clínica e de Textos do Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia –ITGT.

homem é naturalmente carente, e necessita de coisas e de outras pessoas para alcançar a sua plenitude. (Wolff; 1999)

Conclui-se que viver em grupo é essencial porque a comunidade humana é constituída por sujeitos interdependentes. Portanto evitar esta convivência, evitar a exposição que as relações sociais proporcionam é sinal de uma ansiedade perturbadora.

Esta relação do homem com o meio é enfatizada por Frazão (1997) quando esta diz da concepção holística de homem, assumida pela Gestalt, a partir da qual este é percebido na sua relação com o meio. Compreende-se então que se há uma experiência, necessária e saudável, esta só é possível a partir da interação da pessoa com o seu ambiente físico e humano.

Ribeiro (2007, pp.11) diz, *Viver é estar em contato. (...) Somos seres de relação.* O contato é sempre um processo ativo, quando o organismo enfrenta o meio (Ginger & Ginger, 1995; Ribeiro, 2007), embora possa variar em intensidade e nos diferentes significados que tem para o indivíduo. E é esse contato que a ansiedade social limita.

A classificação de transtornos mentais e de comportamento do CID-10 (1992), define a Fobia Social (F40.1) como uma fobia centrada em torno de um medo de expor-se a outras pessoas, levando à evitação de situações sociais. “A Fobia Social é considerada um transtorno crônico que não apresenta remissões espontâneas e traz perdas de oportunidades e sofrimento para seu portador”. (D'El Rey, 2001; Wittchen & Beloch, 1997, citados por D'El Rey, Beidel & Pacine, 2006, p 02). Pode-se dizer, portanto que, em vista da ansiedade social, o indivíduo evita a convivência em grupo e limita assim, o seu contato com o outro.

Para compreender a Fobia Social na perspectiva da Gestalt-Terapia, é necessário conhecer a forma como esta define saúde. Saúde, para a Gestalt-Terapia, é caracterizada pela fluidez. Dessa forma é movimentar-se, adaptar-se criativamente às situações.

Goodman, citado por Ginger & Ginger (1995), introduz o conceito de *ajustamento criativo*, referindo-se ao processo fluido e saudável de reação, quando o indivíduo é capaz de atualizar-se, ou seja, mudar uma forma de reação diante das situações, quando essas deixam de ser funcionais. Exemplifica o ajustamento criativo com o ator durante o trabalho e a criança durante o jogo, pois neste momento, tanto o ator quanto a criança, deslizam nas situações, extraindo da ação possibilidades diversas, inusitadas e interessantes, as quais surgem num processo livre de produção criativa.

“O conceito de ‘ajustamento criativo’ foi usado por Frederick Perls para descrever a natureza do contato que o indivíduo mantém na fronteira do campo organismo/ambiente, visando à sua auto-regulação sob condições diversas. O qualificativo de criativo refere-se ao ajustamento resultante do sistema de contatos intencionais que o indivíduo mantém com seu ambiente, diferenciando-o do sistema de ajustamentos conservativos desenvolvidos dentro do organismo, o qual constitui a maioria das funções reguladoras da homeostase fisiológica” (Malaguth, 2007b).

A doença é compreendida, portanto, como uma interrupção, uma inibição ou fixação no processo de ajustamento criativo. (Perls e Goodman, citado por Ginger & Ginger, 1995). Sobre essa inibição, Frazão (1997) entende que é oriunda do conflito original vivido pela criança, em fase de completa dependência do adulto. Nessa fase, a criança precisa satisfazer suas necessidades e ao mesmo tempo manter a relação

com uma figura da qual depende e que, portanto é muito significativa para sua sobrevivência, em geral a figura materna. Se as tentativas de atender as suas necessidades rivalizarem com a manutenção dessa relação e suas tentativas de ajustamento falharem repetidamente, a expressão das necessidades podem ser reprimidas ou inibidas. Assim, o ajustamento disfuncional seria o resultado da tentativa frustrada de expressar as necessidades e manter a relação com o outro, havendo a negação ou mesmo supressão da expressão do indivíduo. E esse conflito ocorre, naturalmente com menor poder de transtorno, mesmo nas relações adultas significativas, pois a necessidade de manter relações com o outro sempre persiste.

O conceito de ajustamento criativo é utilizado por Perls (1988) para explicar a qualidade do contato que o indivíduo estabelece com o meio. Dessa forma, contato é entendido como um sistema, a partir do qual ocorre o ajustamento criativo. A partir dessa relação entre contato e ajustamento criativo explicado por Perls, Hefferline e Goodman (1997) compreende-se o ajustamento como a forma pela qual o indivíduo se adapta ao ambiente, sendo uma resultante da relação organismo/ambiente.

Malaguth (2007b) explica a importância do ajustamento criativo para a autorregulação humana, sendo ele “o processo pelo qual a pessoa mantém a sua sobrevivência e seu crescimento”.

“Todo o contato é ajustamento criativo do organismo com o meio”. (Perls, Hefferline e Goodman, 1997, p 45). No entanto nem sempre esse ajustamento criativo será saudável. No ajustamento saudável a criatividade é entendida como a aptidão do indivíduo de se atualizar na forma de estabelecer novos tipos de contato com o meio quando houver novas exigências das circunstâncias. (Perls, Hefferline e Goodman, 1997)

Quando, ao contrário, as circunstâncias se alteram e o indivíduo não atualiza essa forma de se adaptar, o ajustamento se torna disfuncional (Perls, Hefferline e Goodman, 1997; Malaguth, 2007b; Frazão, 1997). Estes autores afirmam que se o ajustamento se torna disfuncional o funcionamento do indivíduo, ao invés de saudável, se tornará não saudável.

As características saudáveis e não saudáveis do indivíduo são observadas e conhecidas pelo terapeuta no processo terapêutico, constituindo-se em diagnóstico, mas não o diagnóstico categorial considerado útil normalmente pela psiquiatria e por algumas outras abordagens. O diagnóstico gestáltico é processual, com flexibilidade e sujeito a alterações, conforme o indivíduo se apresenta no aqui-agora.

Nessa direção, Frazão (1997) afirma que o diagnóstico, em Gestalt-Terapia ocorre a partir da compreensão e descrição do funcionamento do indivíduo em sua unicidade existencial. Dessa forma, o diagnóstico se torna um processo, que requer o tempo da psicoterapia, ou seja, o diagnóstico é elaborado pelo terapeuta no decurso do tratamento do cliente, e não anteriormente. Este procedimento é denominado por Frazão (1997) de “Pensamento Diagnóstico Processual”. Esta autora acrescenta que o terapeuta necessita absorver a história passada do paciente, que este traz no aqui-agora, com seus aspectos saudáveis e não saudáveis. O terapeuta, então se empenha em fortalecer os aspectos saudáveis do cliente, para então superar os aspectos não-saudáveis, que não devem ser ignorados.

O atendimento e diagnóstico, usando o método fenomenológico, irá voltar-se ao fenômeno, ou seja, *à coisa mesma*. Método este que exige presença e inclusão por parte do terapeuta. Isso significa que ao estabelecer uma relação com o cliente, o Gestalt-Terapeuta o faz de forma dialógica, valorizando o *entre*. Esta metodologia

clínica prescreve um atendimento que não pode ser programado antecipadamente: nele o terapeuta atua de acordo com o conteúdo presente na sessão.

Em prosseguimento, Frazão (1997) define *awareness* como a capacidade de aperceber-se do que se passa dentro e fora de si no momento presente, tanto a nível corporal como a nível mental e emocional. “É a possibilidade de perceber simultaneamente o meio externo e interno através de recursos perceptivos e emocionais, embora num determinado momento alguma coisa (interna ou externa) possa se tornar mais proeminente.” (p. 65). Frazão (1997) conclui: “para que haja *awareness* é necessário que haja contato”. (p. 65)

Nessa afirmação encontra-se a atuação do terapeuta, pois se no contato é que há possibilidade de *awareness*, torna-se responsabilidade do terapeuta estabelecer contato com o cliente, bem como facilitar o contato deste com suas próprias experiências. Este contato tem efeito curativo quando há na prática clínica, presença, inclusão e confirmação por parte do profissional. Mais adiante neste artigo trataremos destas atitudes. Esta atuação é pré-requisito para a relação dialógica se instaurar.

Como o contato nem sempre se estabelece com qualidade suficiente para possibilitar a *awareness* no dia-a-dia da pessoa e, principalmente se esta carece de contato com qualidade nas suas relações, cabe ao terapeuta buscar essa qualidade na sua relação terapêutica de modo a possibilitar ao cliente um contato que leve à “*awareness*”. Como afirma Frazão (1997), se houver *awareness*, é porque o contato foi atento e possibilitou que a experiência fosse assimilada ou rejeitada. E é essa experiência percebida e assimilada, a qual Frazão (1997) denomina nutritiva, que possibilita a mudança no campo relacional pessoa-meio.

Podemos ressaltar aqui o quanto pode ser transformador para o indivíduo que possui ansiedade social, vivenciar a relação dialógica, já que este experimenta no seu cotidiano uma intensa limitação decorrente do medo de ser observado. Nessa situação, a experiência da relação dialógica pode proporcionar o conforto de uma vivência de segurança, livre do olhar julgador alheio que tanto teme, estimulando o auto-suporte para arriscar novas possibilidades e poder passar a ver a comunidade interpessoal sob novo olhar.

Breve exposição sobre a Fenomenologia e a Relação Dialógica

Considerando a necessidade de se esclarecer a atuação do Gestalt-Terapeuta, antes de exemplificar com o caso aqui estudado, explicar-se-á brevemente a fenomenologia e a relação dialógica, sendo elas importantes referenciais para prática da Terapia Gestáltica.

Fenomenologia é o estudo ou a ciência do fenômeno. “O fenômeno é aquilo que se manifesta a uma consciência intencional”. (Malaguth, 2007a, p.38) O fenômeno deve mostrar-se por si mesmo, sendo a Fenomenologia o discurso esclarecedor do fenômeno, isto é, daquilo que se manifesta à consciência. Dessa forma, para se acessar o fenômeno, é necessário que ele se mostre por si mesmo à consciência do sujeito.

Explica Müller-Granzotto (2007) que aquilo que se mostra não é algo objetivado, que já vem com um significado, ao contrário, o indivíduo é que dá ao objeto, ao mundo, ao fato um significado. Da mesma forma, a consciência só existe se é consciência de algo. Isso é o que Husserl chama de *intencionalidade da consciência*. Esclarece Malaguth (2007a) que o campo de análise da fenomenologia

é a elucidação da intencionalidade, ou seja, a essência da correlação entre objeto e consciência

Forghieri (2009) considera três temas fundamentais da fenomenologia: **1.** *o retorno às coisas mesmas e a intencionalidade*; **2.** *a redução fenomenológica e a intuição das essências*; **3.** *a reflexão fenomenológica, o mundo da vida e a intersubjetividade*.

“O retorno às coisas mesmas” ou “a volta às coisas mesmas” é a visada ao mundo da vida, antes de ser pensado, estudado, tematizado ou categorizado”. (Malaguth, 2007a, p. 41). O retorno é, portanto, o ponto de partida do conhecimento, sendo a intencionalidade o ato de atribuir um sentido ao objeto. Explica Forghieri (2009) que a intencionalidade “unifica a consciência e o objeto, o sujeito e o mundo” (p. 15).

A “redução fenomenológica, ou *epochè*”, por sua vez, é o método utilizado para se chegar ao fenômeno por ele mesmo. Para tanto, suspende-se, deixa-se fora da ação, os pré-conceitos, os valores pré-existentes, sendo este o método da fenomenologia para alcançar o conhecimento. (Forghieri, 2009; Malaguth, 2007a; Müller-Granzotto, 2007)

A redução não é uma abstração relativamente ao mundo e ao sujeito, mas uma mudança de atitude – da natural para fenomenológica – que nos permite visualizar os eventos como fenômenos ou como constituintes de uma totalidade, no seio da qual o mundo e o sujeito revelam-se reciprocamente, como significações. (Forghieri, 2009, p 15)

No universo do consultório podemos imaginar o terapeuta voltando-se ao fenômeno por ele mesmo, presente na experiência vivida pelo cliente. Assim, a partir da perspectiva fenomenológica, o terapeuta volta-se para o estudo da vivência

relatada pelo cliente, já que a fenomenologia é uma “ciência descritiva da essência da vivência”. (Husserl, 1986, apud Forghieri, 2009, p 17)

Por fim, a “reflexão fenomenológica”, que é uma reflexão sobre os fatos e também propõe atitude diferente da atitude natural. Assim o terapeuta irá refletir sobre a vivência trazida pelo cliente, mas colocando entre parênteses as explicações e fatos para voltar-se à experiência variada da vivência e assim chegar ao que é essencial na experiência do cliente. (Forghieri, 2009)

É importante ressaltar ainda o caráter de inacabado da investigação fenomenológica. “Nenhum conhecimento da Ciência Empírica ou Eidética pode ser considerado definitivo. Não é possível dar a última palavra em tema algum desse mundo. Por isso a fenomenologia é considerada a filosofia do inacabamento”. (Malaguth, 2007)

O método fenomenológico é observado pelo gestalt-terapeuta na volta e na investigação das vivências do cliente, como foi sugerido acima. Essa investigação se dá no terreno de uma relação de natureza especial entre os dois parceiros da terapia. Somente construindo um tipo de relação que exercita o respeito incondicional pela sabedoria do cliente, que se recusa a mantê-lo sob controle e exclui do fazer terapêutico a atitude judicativa comum nas relações interpessoais, é que pode propiciar uma ambiência de liberdade e suporte suficientes para que o cliente se desvele, de forma autêntica, ante a indagação fenomenológica presente e necessária no encontro terapêutico. Esse tipo de relacionamento é o denominado por Buber de Diálogo ou Relação Dialógica. (Malaguth, comunicação escrita, 24 Julho 2010).

Portanto, a prática clínica do gestalt-terapeuta, se estabelece a partir do modelo de relação dialógica entre terapeuta e cliente.

Hycner (1995) explica que dialógico não se refere meramente ao diálogo falado, mas ao fato de a existência humana ser inter-relacional. Dessa forma, ainda de acordo com o pensamento de Hycner (1995), a conseqüência do pensamento dialógico é uma prática terapêutica focada no *entre*, na relação terapeuta-cliente, ou no inter-relacional. Para tanto, é necessário abandonar “o paradigma dos modelos psicológicos do *self* isolado ou da abordagem sistêmica”. (Hycner, 1995, p.23)

Para Buber (2001) existem dois tipos de relação: *Eu-Tu* e *Eu-Issso*. Ele compreende a interdependência do existir nas duas formas “Não há Eu em si, mas apenas o Eu da palavra-princípio *Eu-Tu* e o Eu da palavra-princípio *Eu-Issso*” (Buber, 2001, p. 53). Dessa forma o Eu se define na relação que estabelece, ele existe, portanto, no *entre*.

É importante, no entanto, que seja diferenciada a relação *Eu-Tu* da relação *Eu-Issso*. A relação *Eu-Issso* se estabelece quando há posse por parte do Eu em relação àquilo que está do outro lado da relação, há portanto um objetivo a ser alcançado, sendo essa relação chamada de atitude *Eu-Issso*, por ser dirigida a um propósito, sendo portanto uma atitude de separação. Dessa forma, na relação *Eu-Issso* o “ser pessoa” se submete a um objetivo. (Buber, 2001; Hycner & Jacobs, 1997)

A relação *Eu-Tu* por sua vez, se refere a uma relação em que não há posse, mas, dois indivíduos em relação, sendo que a vivência volta-se para a presença mútua com o outro, não havendo objetivos e propósitos. A atitude é de combinação, sendo, dessa forma a vivência do encontro. (Buber, 2001; Hycner & Jacobs, 1997)

Hycner & Jacobs (1997) fazem um importante esclarecimento. A atitude *Eu-Tu* é dialógica, e diferencia-se do momento *Eu-Tu*. Quer dizer com isso que a atitude

dialógica não exige estar sempre no momento *Eu-Tu*, e nem deve objetivar alcançar esse momento. O momento *Eu-Tu* é profundo, porém passageiro e não pode ser visado. Acontece sem a intenção de nenhum dos parceiros.

É pois, natural, necessário e saudável que ora a pessoa esteja ora numa relação *Eu-Tu*, ora em um relacionamento *Eu-Iso*.

“Não se pode visar diretamente ter uma relação *Eu-Tu*. Pode-se apenas preparar o terreno para que ela aconteça. Podemos apenas estar tão presente quanto possível neste momento; mas não podemos nos forçar (nem ao outro) a entrar em um diálogo genuíno, pois isso está fora de nosso controle.”
(Hycner & Jacobs, 1997, p. 34)

Para que se consiga preparar o terreno para que a relação dialógica aconteça é necessário o desenvolvimento de algumas atitudes ante o outro, das quais tratar-se-á agora.

Primeiramente, é necessário a Presença, isto é, que o terapeuta esteja inteiro na sessão e disponível para o cliente. Essa compreensão é simples, e pode parecer óbvia, mas ao contrário, na atuação do terapeuta a Presença é essencial, mas nem sempre facilmente alcançada. Para que essa Presença aconteça efetivamente, o terapeuta precisa de disponibilidade para estar no *entre*. Hycner (1995) afirma ser inerente à abordagem dialógica esta disponibilidade do terapeuta para entrar na experiência subjetiva do cliente o mais completamente possível. Essa disposição, portanto vai além da presença física, inclui a atenção e a postura de aceitação em relação ao cliente. A atenção do terapeuta deve voltar-se para percepção de si mesmo e do cliente. O terapeuta precisa estar atento às suas próprias experiências: sensações, emoções, atitudes e pensamentos (*awareness* de si mesmo) para ter condições de participar do *entre*. O *self* do terapeuta é intrinsecamente uma parte do processo, por

isso também o terapeuta deve estar atento às suas reações. A atenção no cliente também é essencial e ocorre através da observação da fala, tom de voz, postura, gestos, atitudes, que indicam os caminhos que devem ser tomados pelo terapeuta na condução da sessão. (Hycner, 1995).

Outra atitude é a Confirmação, ou seja, a validação daquilo que é experienciado pelo cliente. Quando o terapeuta recebe esse cliente de forma empática, respeitando suas vivências subjetivas, seu *self* singular, seu jeito pessoal de considerar as coisas, está ocorrendo a confirmação. “Confirmar o outro significa fazer o esforço terrível de se voltar para outra pessoa e afirmar sua existência única e separada – sua “alteridade”. Significa também, ao mesmo tempo, reconhecer o vínculo humano comum da relação com outras pessoas.” (Hycner, 1995, pg. 61)

Ser reconhecido pelo outro é uma necessidade do ser humano. Ter à sua frente alguém que lhe ouça e ainda seja capaz de aceitá-lo como é, confirmando-o, traz implicações fundamentais para o processo terapêutico. Isso não quer dizer que o terapeuta concorda com aquilo que é trazido pelo cliente, mas que o reconhece. A Confirmação abre a possibilidade do reconhecimento de si mesmo, fortalece o *self* do cliente, e traz ainda um ganho importante para a relação terapêutica, que é a confiança.

É possível que o cliente também considere o terapeuta a partir da sua existência única e separada, ultrapassando assim, o momento da transferência e estabelecendo a situação do encontro. Hycner (1995) define o encontro como o momento, algumas vezes alcançado, em que a singularidade do *self* do terapeuta entra em contato com a singularidade do *self* do cliente.

Falou-se anteriormente da importância da empatia. Mas Buber (2001) vai além da empatia falando do Envolvimento³, outra atitude presente na relação dialógica. Trata-se da disposição intensa do terapeuta para experienciar aquilo que está vivenciando a outra pessoa. Este termo é traduzido por Friedman

“A experiência que Buber descreve não é a mesma usualmente chamada de empatia (Friedman, 1985). Para ele, empatia é um *sentimento* – um sentimento que reside ‘dentro’ do indivíduo. Inclusão, em vez disso, significa voltar a experiência *inteira* para o outro, e é uma tentativa intensa de experienciar a experiência da outra pessoa *tanto quanto* a sua própria. Enquanto para Buber a empatia ignora um dos dois pólos existenciais do diálogo, no momento verdadeiro da inclusão nenhum lado do diálogo é ignorado” (Hycner, 1995, pg. 59).

As atitudes necessárias à abordagem dialógica (Presença, Confirmação e Inclusão) fundamentam a construção de uma relação de confiança no processo da psicoterapia. A partir dessa confiança é possível ao terapeuta voltar-se para a realidade existencial do cliente. Com isso, a psicoterapia que utiliza o modelo de relação dialógica visa a cura como uma mudança no contato do cliente com o outro, voltando-se para a vida de relação real deste com a sua comunidade humana.

Considerando os aspectos teóricos apresentados, tem-se como objetivo demonstrar a intervenção em um caso de fobia social sob a perspectiva fenomenológico-dialógica da Gestalt-terapia.

³ O termo Envolvimento, é utilizado atualmente na Gestalt-Terapia como Inclusão. Portanto, quando tratarmos de Inclusão, estamos falando do Envolvimento de Buber.

METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo de caso, realizado com uma cliente de 25 anos, que recebeu o diagnóstico psiquiátrico de *fobia social*.

Trata-se de uma moça de boa aparência, bonita. Expressa-se muito bem. Chegou à terapia encaminhada pelo psiquiatra. Procurou auxílio porque está, desde os dezessete anos, sem estudar e trabalhar. Iniciou tratamento psiquiátrico em março de 2009, e desde então toma medicação ansiolítica.

Paula (nome fictício), mora com os pais e um irmão. Após terminar o Ensino Médio, parou de estudar, porque não conseguiu ir até o local da prova no dia do vestibular. Trabalhou apenas dois meses como assistente de dentista, porque se sentiu extremamente incomodada com a exposição aos clientes. Relata que sente pavor ao perceber que pode estar sendo observada, acrescentando que treme muito, sempre que faz algo frente às pessoas, como comer e escrever. Sente-se muito envergonhada de tremer e por isso evita fazer qualquer coisa frente a outras pessoas. Até o momento em que iniciou a terapia, havia falado do seu “problema” apenas com a sua mãe, e fez isso porque esta estava lhe questionando muito sobre o fato de não querer fazer nada, e lhe julgava preguiçosa e sem iniciativa.

O instrumento utilizado para registro das sessões foi a gravação e posterior transcrição dos trechos significativos para este estudo.

A metodologia clínica utilizada foi a da Abordagem Gestáltica, que se constitui na atitude fenomenológica de volta à experiência e o modelo de relação dialógica entre terapeuta e cliente, descritos neste trabalho.

DISCUSSÃO

Trabalhar com um diagnóstico quando estamos na perspectiva da Gestalt-Terapia é desafiante, porque o ponto de vista desta abordagem, como já foi dito anteriormente, foca o indivíduo na sua subjetividade, levando em conta suas dificuldades e transtornos, mas acreditando na superação dessa condição, vendo o cliente como um ser que *está* adoecido, e não um ser que *é* adoecido, e buscando o caráter saudável deste indivíduo, que chega ao consultório com um diagnóstico relativamente severo.

Ao tratar do caso, como gestalt-terapeuta, apoiando-se nas bases teóricas da sua abordagem, para atuar no acompanhamento desta cliente, foi verificado pela terapeuta que são escassos ainda os estudos da Gestalt - Terapia sobre diversos transtornos.

A juventude histórica da Gestalt como linha clínica é, em parte, responsável pela escassez das investigações. Apenas nas últimas décadas, tem-se intensificado as pesquisas sobre diversos estados tanto saudáveis como disfuncionais sob essa perspectiva teórica.

Ademais, a filosofia e a própria teoria da Gestalt tem levado seus adeptos por caminhos que dispensam uma teoria da personalidade, sem sacrificar a qualidade dos efeitos terapêuticos, olhando o indivíduo que se apresenta prescindindo de rótulos e, principalmente, sem delimitá-lo a um caráter nosológico fixo. Esta postura é decorrente da visão do ser humano como um vir-a-ser, muito além do imediato que se apresenta. O homem é visto como capaz de criar e recriar a forma de agir e de ir construindo seu próprio projeto de vida. Mesmo quando aquela pessoa se apresenta sem conseguir ver além da situação atual, aprisionada na idéia da imutabilidade da sua situação, o terapeuta gestáltico trabalha para que ela tome contato com suas

possibilidades de escolha, e de mudança, ajudando-o a superar o que, muitas vezes, lhe parece ser a única possibilidade de ser no mundo.

Dessa forma, no atendimento ao cliente, quando este chega ao consultório, vendo-se com uma perspectiva limitada, a função do Gestalt-Terapeuta é auxiliá-lo a ampliar a consciência de suas possibilidades, encontrando novas formas de enfrentamento da realidade que se apresenta. Esse processo se dá por meio do contato e da *awareness*, sendo essa consciência integral uma das metas da fenomenologia clínica da Gestalt.

1ª Sessão

Paula chegou na 1ª sessão, demonstrando grande ansiedade e aflita para sair da atual situação, o que pôde ser percebido pelo ritmo da fala – rápido, e pelo conteúdo da mesma.

C: ... eu fiquei sete anos trancada em casa, dá pra acreditar nisso? Foram sete anos só limpando casa, por temer o olhar das pessoas! Você deve achar que eu sou maluca... eu sinto que perdi sete anos da minha vida e quero mudar isso, não quero mais perder meu tempo, porque eu sei que sou capaz de estudar, me tornar uma profissional formada, trabalhar como qualquer outra pessoa, sabe?! Mas eu não consigo!... Quando me vejo diante das pessoas é como se eu paralizasse! Sinto minha mão tremendo, aí eu fico parecendo uma idiota, e as pessoas devem pensar que eu sou mesmo, porque fujo das situações...

T: Espera um pouco, Paula. Você está falando várias coisas, e eu quero entender melhor o que você está dizendo. Primeiro, você disse que fazem sete anos que parou de fazer qualquer atividade que exigisse de você se expor diante de outras pessoas...

A terapeuta aqui procura clarear para si mesma o conteúdo expresso pela cliente, e à medida que vai compreendendo o universo da cliente, auxilia-a a entrar

em contato com esse universo próprio, levando-a a aprofundar o contato atento com a própria experiência.

C: É porque eu fico pensando o que as pessoas devem pensar de mim, e isso faz com que a minha mão trema, então qualquer coisa que eu faça frente às pessoas, como comer, escrever, minha mão treme muito!

T: Você fica pensando no que as pessoas estão pensando de você... Olha que interessante... escuta o que você disse: “Você fica pensando no que as pessoas estão pensando de você”.

Ao chamar a cliente para ouvir a própria fala, a terapeuta continua buscando o contato desta com a sua própria fantasia a respeito do pensamento alheio, objetivando que ela se aproxime da sua vivência em relação ao outro.

Auxiliar a cliente a entrar em contato é algo importante, e no contexto apresentado, mostrou-se fundamental, considerando que esta cliente apresenta interrupção da sua energia que não consegue passar ao nível da ação, para assim fechar o ciclo do contato.

Sob o olhar da Gestalt-Terapia, a fobia social, como outros transtornos, ocorre porque há uma interrupção no ciclo do contato. Quando o contato ocorre pleno, apresenta nove processos, segundo Ribeiro (2007): fluidez, sensação, consciência, mobilização, ação, interação, contato final, satisfação e retirada. Estes formam, de acordo com ele, o ciclo do contato. Ao interromper qualquer um desses processos, o indivíduo está fazendo um bloqueio no seu ciclo, isto é, está interrompendo o fechamento da gestalt, impedindo assim a resolução da situação vivida.

Os bloqueios no ciclo também são nove: fixação, dessensibilização, deflexão, introjeção, projeção, proflexão, retroflexão, egotismo e confluência. (Ribeiro; 2007),

Sendo importante para o processo terapêutico identificar onde se dão os bloqueios de contato do cliente para uma atuação mais dirigida. Identificou-se aqui os bloqueios que Paula realizou no seu ciclo do contato: podemos dizer que ela está fixada na mobilização da energia, interrompendo a passagem à ação. Isso quer dizer que bloqueou a “fluidez” do contato, indicando que houve “fixação” na energia mobilizada, já que Paula ficou sete anos evitando situações sociais, fixada no comportamento de tremer diante do contato com o outro, por receio constante de ser julgada pelas suas atitudes.

Ainda na 1ª sessão:

T: Estou entendendo que você sente receio de se expor diante das pessoas. Como você está se sentindo comigo? Aqui comigo está sendo do mesmo jeito?

C: Interessante... não, eu estou me sentindo bem com você. Estou me sentindo à vontade. Olha, eu estou tranqüila...

T: Interessante mesmo. Você realmente está com o semblante tranqüilo. Olha, você está com o corpo solto, não demonstra tensão como você disse no início que estava sentindo. Seu tom de voz também está mais leve. Você se percebe da mesma forma que estou percebendo você?

C: Sim! (fica pensativa, olha para si mesma e observa, fica um momento em silêncio recostada na poltrona) É, eu estou assim mesmo, mais tranqüila.

Na Supervisão foi assinalado que, nesse momento, caberia à Terapeuta intervir, investigando “o que a cliente percebe de diferente entre esta situação aqui e agora e as situações em que se sente ansiosa e trêmula” para identificar alguns

elementos do campo provocadores da ansiedade. Mas essa intervenção não ocorreu à Terapeuta, ficando, contudo, como um alerta para situações análogas.

(...)

T: Você disse que fica nervosa ao escrever diante das pessoas, que sente vergonha por tremer. Você pode escrever para eu ver como acontece? (Terapeuta tenta presentificar o fenômeno)

C: Posso sim, você vai ver só como é... (pegando uma caneta da bolsa) ... (escreve e diz) olha só...

T: Você pode descrever o que acontece enquanto faz isso na minha frente?

C: ... nada... não aconteceu nada comigo agora... eu estou tranqüila... é que na sua frente é diferente.

T: OK. Parece que você está tranqüila ao escrever na minha frente... (Aqui caberia a mesma observação acima)

C: Sim, eu sei que você entende o que acontece comigo, então você não irá me julgar.

(Aqui a Terapeuta poderia enfatizar o vivido, confirmando a cliente: “o seu grande receio é ser julgada pelo outro, é isso?”)

T: Certo. Observa então como você está agora, a sua postura, como você está sentada, sua voz, como você segura a caneta, seus pensamentos... seus sentimentos de escrever diante de mim.

A terapeuta utiliza do foco literal no aqui e agora, com o evento presente na própria relação estabelecida no consultório, para levar a cliente a fazer contato com o seu corpo, sua postura, sua voz, sua fala, seus sentimentos e pensamentos, diante da presença de um outro.

A relação dialógica estabelecida entre terapeuta e cliente possibilitou que a cliente se sentisse à vontade e com suporte interpessoal para falar de seus medos e segura para se permitir entrar em contato com suas vivências presentes na situação atual.

No final da 1ª sessão:

T: Você sempre tremeu diante das pessoas?

C: Não...

T: E quando foi que isso começou? (a Terapeuta investiga o fundo histórico da figura presente)

C: Não sei muito bem. Quando eu fazia Ensino Médio, eu era tímida, não gostava muito de me expor. Frequentava a Igreja, mas eu fazia parte do louvor, cantava no altar, durante os cultos. Foi depois que terminei o Ensino Médio, quando fui prestar vestibular, eu estava já com isso. No dia do vestibular desisti, não consegui ir até o local da prova. Mas não me lembro muito bem, não lembro como começou.

T: OK. Vou lhe dar uma tarefa de casa, então. Você vai pensar sobre isso, recordar essa época em que você estava terminando o Ensino Médio e cantava no louvor da Igreja, tentando identificar como começou o seu tremor (a Terapeuta passa um experimento denominado “Tarefa de casa”, que prolonga, além da sessão, o processo terapêutico).

A situação trazida pela cliente foi investigada fenomenologicamente: a situação do passado, o fundo histórico que ainda se encontra obscuro e confuso, é questionado pela terapeuta, visando lançar luz sobre a figura presente: a fobia que faz a cliente tremer. Essa idéia do terapeuta vai de encontro com a explicação de Ribeiro (2007) quando este diz, “A vivência do contato depende da experiência do campo,

cuja qualidade altera a experiência imediata vivida pelo sujeito em momento dado”. (p.27). A vivência atual apresentada pela cliente – a fobia ao julgamento do outro, indica que *houve e há* elementos no campo social que configura sua vivência fóbica no presente.

É bom acentuar que a “tarefa de casa” visa auxiliar a cliente a continuar o processo de entrar em contato com esses elementos do campo.

2ª Sessão

Nesta, a cliente trouxe a tarefa de casa. Chegou já falando do que havia se lembrado:

C: Eu fiquei em casa pensando sobre como começou meu tremor e lembrei de um dia, **um dia em que eu resolvi mudar**. Vou lhe contar tudo.

T: Ótimo Paula, pode falar.

C: Eu já lhe falei que eu era da Igreja, e na minha Igreja não podemos cortar o cabelo, não podemos fazer as unhas, nem usar calças compridas. Na Igreja que eu freqüentava, que era a mesma da minha família, mulher não pode se arrumar. Sabe, e eu via outras pessoas tão arrumadas e felizes, então comecei a pensar que não era certo aquilo, e eu tinha muita vontade de me arrumar! Então parei de freqüentar a Igreja. E um dia eu estava em casa, de unhas feitas, cabelo cortado, batom, usando calça e camiseta, e chegaram minhas colegas da Igreja, meninas da minha idade. Elas me pegaram de surpresa! me flagraram! e quando eu abri a porta, tremi muito! fiquei sem reação!

T: Nossa! Parece que foi um susto pra você! Como você reagiu?

C: Eu fiquei sem ação, senti vergonha, como se eu tivesse feito algo muito errado! Me senti como se eu tivesse sem roupa, elas ficaram me olhando com os olhos

estatelados, surpresas e reprovaram minha atitude! Depois disso, eu não frequentei mais a Igreja.

T: E como você vê isso de não frequentar mais a Igreja?

C: Eu não sinto falta, mas fico pensando que Deus está vendo o que eu estou fazendo. Tenho dúvida sobre isso que fiz. E penso, às vezes, que Deus está me castigando por me afastar da Igreja.

T: Paula, você já havia percebido antes essa relação entre o fato de você se afastar da igreja e essa fobia que você tem de ser observada pelas pessoas?

C: Não, eu não tinha percebido isso.

T: E como está sendo pra você perceber isso?

C: (fica pensativa, olhando para baixo... respira fundo) Difícil, estou com raiva!... (fica mobilizada com a sua percepção e fala com intensidade)... raiva de mim mesma por ter parado minha vida por causa disso! Raiva delas, das meninas da Igreja, por elas terem chegado lá em casa... raiva da Igreja... Eu estou com raiva por passar por isso... raiva de ter medo das pessoas... parece que é tão idiota isso... parar a minha vida...(Na Supervisão foi visto que a interrupção da cliente estava na intensa mobilização da energia sem conseguir fluir para a ação- expressão da raiva. A escuta atenta e não judicativa da terapeuta possibilitou a expressão emocional com a intensidade necessária à carga energética acumulada! Até então o medo de estar pecando que é compartilhado por seu meio comunitário e suas relações de intimidade, fez com que a cliente interrompesse a intensa mobilização emocional mista de vergonha e raiva, descarregando-a exclusivamente no tremor de suas mãos. Esse tremor era um ajustamento disfuncional, pois embora atendesse em parte à necessidade de descarga emocional, criava dificuldades adicionais, que era a vergonha de se expor publicamente como uma pessoa descontrolada).

A cliente prossegue: “E eu fiquei como uma pessoa adormecida!... mas agora eu quero acordar!... Acordar para vida!!!!

Podemos observar no diálogo relatado que Paula teve um choque ao ser flagrada cometendo um ato que era considerado pecaminoso pela sua Igreja e pelos membros da sua comunidade mais próxima, inclusive pela sua família. O “olhar reprovador” das amigas acentuou sua profunda mobilização emocional – a vergonha, e com esse sentimento ela não pôde fazer nada até agora. Estava mobilizada por intensa emoção de vergonha e revolta e fixou-se nessa mobilização, permanecendo sem realizar nenhuma ação.

Na Supervisão foi enfatizado que Paula precisava de um “espaço de continência do seu ser interrompido”, ou seja, de um acolhimento profissional que fizesse a investigação fenomenológica de suas experiências, investigação apoiada numa escuta dialógica que confirmasse essas experiências sem nenhum julgamento moral, teórico ou nosológico.

A Supervisora do caso, considera ainda que “no diagnóstico processual e flexível, que vai se alterando de acordo com o funcionamento do cliente, é muito importante o terapeuta ter uma visão clara da situação do cliente, mesmo se ele próprio não consegue perceber-se no processo. Dessa forma, acrescenta, cabe ao terapeuta proporcionar ao cliente condições para que este tenha o reconhecimento de si mesmo independente da nomeação do quadro clínico, compreendendo seu próprio funcionamento enquanto indivíduo que se relaciona com o meio, ou seja, que o cliente tenha *awareness de si em situação*. Para isso, finaliza, o terapeuta precisa compreender o processo do cliente, para ajudá-lo a expressar-se naquilo que está inibindo, fechando assim a sua Gestalt interrompida”.

O diagnóstico tem essa função no processo terapêutico, que se mostrou, nesse atendimento como a luz que apontou o caminho a ser seguido por terapeuta e cliente, ao identificar a dinâmica da cliente, isto é, onde ela estava interrompida.

No trabalho de Supervisão, foi bastante enfatizado pela Orientadora, a necessidade de atenção para a estrutura de “continência terapêutica” (acolhimento afetivo de toda e qualquer situação vivida com compreensão e confirmação pela terapeuta), de modo que a cliente, ao revisitar sua história e contatar seu espaço vital presente, tivesse a possibilidade, neste contexto continente, de ressignificar o ajustamento fóbico, substituindo-o pelo ajustamento criativo e funcional.

8ª Sessão

À medida que o emergente contato com suas emoções começa a ser estabelecido pela cliente, com o auxílio disciplinado e afetivo da terapeuta, foi possível à mesma ampliar suas possibilidades de ação e sua visão do campo, como podemos perceber no trecho a seguir da oitava sessão:

C: (pensou) ... Eu lhe falei que se você me fizesse parar de tremer eu já ficaria muito satisfeita.

T: E como você está se percebendo?

C: Eu estou vendo que não tremi nessas situações que lhe contei.

T: E como tem sido isso pra você?

C: Muito bom! E essas nem foram as melhores partes! Eu fiz uma coisa que foi a melhor de todas!

T: (Fez sinal com a cabeça para que a cliente continuasse) ...

C: Fui a uma loja de móveis, comprar uma cortina ... a prazo. Você acredita? E olha que é a loja mais chique da cidade!

T: Você foi a uma loja comprar uma cortina a prazo! (surpresa)

C: Foi. E você lembra o que conversamos sobre a Igreja e o pessoal da Igreja?

T: Bem, nós conversamos várias coisas sobre isso. De qual delas você está falando?

C: Quando entrei na loja, quem estava lá, vendendo? Quem?

T: Quem?

C: Uma das meninas da Igreja.

T: Parece que foi importante para você encontrar uma das meninas da Igreja, vendendo, na loja.

C: Olha, foi ótimo, sabe?! Ela tava lá, de cabelo curto (dá ênfase ao fato), calça, uniforme da loja. E ela também largou a Igreja, e está lá, bem, trabalhando! Eu olhei ela e pensei –“ se essa menina está aí – ela largou a Igreja!!!!” – vendendo! E é uma menina simples. Eu olhei pra ela, pensei na minha mãe, no meu irmão. Todos eles largaram a Igreja, e nada aconteceu de ruim com eles, então Deus não poderia castigar apenas a mim. Por que ele castigaria só a mim? Não faz sentido!

T: Isso, Paula! Parece que foi muito importante encontrar essa menina, vendendo. Perceber que ela saiu da Igreja e nem por isso sua vida parou. É isso?

C: Isso! É isso mesmo!

Pode-se ver, no diálogo acima transcrito, que eventos exteriores à sessão podem ter efeitos terapêuticos poderosos – ao encontrar uma menina da sua Igreja flagrando-a em situação tão transgressora quanto a sua, e vivendo bem; ao observar a mãe e o irmão continuando suas vidas normalmente após deixar a Igreja, a cliente percebeu que seu medo fóbico era infundado, trazendo esse tema para sessão, onde foi confirmada pela terapeuta. Esta confirmação teve o poder de reforçar e sedimentar a *awareness* iniciada pela cliente.

Podemos observar também que a cliente questiona suas próprias atitudes ao defrontar-se com os eventos relatados. E é confirmada pela terapeuta. Essa confirmação permite a ela entrar em contato mais profundo com uma nova experiência, livrando-se da **culpa** de um suposto pecado, que constituía com sua vergonha e raiva, o fundo de idéias fixas e imutáveis no tempo, como estava acontecendo há sete anos.

Verificou-se que até esse momento ocorria um bloqueio para o desenvolvimento da ação, que é descrito por Ribeiro (2007) como processo através do qual a energia fica mobilizada por normas e valores que são assumidas como introjetos. Essa energia mobilizada só pode fechar a Gestalt ao encontrar vias de expressão como a cliente encontrou na sua relação dialógica com a terapeuta. Dessa forma, a partir do momento que consegue assumir para si mesma a sua vergonha paralizadora, o seu medo do castigo e a enorme raiva que tudo isso lhe causava, pelos valores opressores do seu ser introjetados da sua Igreja, começa a passar da mobilização à ação no ciclo do contato.

Lembre-se que “mobilização é o processo através do qual sente-se necessidade de me mudar, de exigir meus direitos, de separar minhas coisas das dos outros, de sair da rotina, de expressar meus sentimentos exatamente como sinto e de não ter medo de ser diferente.” (Ribeiro, 2007, p. 64). O presente caso ilustra com intensidade e clareza esse conceito de mobilização.

Dando prosseguimento, na 8ª sessão *nova mobilização* aparece fluindo para a ação da cliente:

T: E como você se sentiu fazendo isso? (a cliente acabara de relatar aqui que assinou um cheque frente à atendente do caixa e conversou com ela)

C: Nossa! Muito bem, muito bem mesmo!... E eu fiquei conversando com a moça do caixa, perguntando como é pra ser contratada na loja. Ela me explicou que tem que deixar um currículo lá. Eu nem sei como faz, nunca fiz um, mas pensei, deve ter muito currículo aí, que eles nem olham. Então, disse a moça que eu queria conversar com a dona ou com a gerente. Resolvi fazer um teste, sabe, um teste comigo. Ver se eu era capaz de enfrentar uma entrevista.

T: Como assim?

C: Assim, pedi pra falar com a gerente – a dona não mora na cidade, e a gerente chegou bem na hora, fui lá e falei com ela, que gostei muito da loja, que gostaria de trabalhar lá.

T: Mesmo! Você falou com a gerente, Paula? (surpresa) Eu estou impressionada!

(Podemos observar, nesse diálogo, que houve comunicação genuína da terapeuta com a cliente).

A partir da relação estabelecida nas sessões entre terapeuta e cliente, esta passou não só a mobilizar-se, mas também a encorajar-se para ousar experimentar atuações diferentes daquelas que vinha experienciando nas suas relações sociais com outras pessoas. Foi alterando seu campo, através da qualidade do contato estabelecido na terapia, que possibilitou um melhor contato consigo mesma e com outros da comunidade.

Para Ribeiro (2007) a psicoterapia não se volta necessariamente para a cura, mas para a mudança, a cura é consequência dessa mudança. E para que a mudança ocorra é necessário que haja contato nos aspectos sensório, motor e cognitivo. Essa mudança pode ser evidenciada no diálogo acima. Contudo, a Orientadora do caso, insiste em enfatizar que a mudança essencial surgiu no momento em que a cliente sentiu suporte da terapeuta para se expressar de forma autêntica e energizada. A

possibilidade, durante o processo de psicoterapia, de expressar-se de forma autêntica sob a acolhida confirmadora da terapeuta, a coloca frente a suas emoções, pensamentos e ações e esse contato integrado permite uma mudança real no seu espaço subjetivo e social.

11ª Sessão

Na décima primeira sessão, a cliente expõe a percepção do seu próprio *self*, a partir das mudanças vivenciadas, em um processo contínuo de *awareness*:

Paula iniciou falando sobre sua experiência de conversar com a gerente, como relatara na 8ª sessão, dizendo que apesar de ter falado com a gerente, não sabia se continuaria com coragem para as entrevistas, pois fora só um teste ao qual ela se submeteu.

T: Parece que é muito importante ter feito. Você fez.

C: Eu fiz ... (fica balançando a cabeça positivamente) ... mas a Paula de antes não fazia isso (referindo-se novamente à sua iniciativa de conversar com a gerente da loja).

T: Que negócio é esse que você está falando? Que Paula é essa de antes?

C: A Paula de antes de fazer terapia.

T: Tem uma Paula antes de fazer terapia e outra depois...

C: Tá vendo? (pega uma foto da carteira de identidade, põe ao lado do rosto) Olha aqui, não é a mesma pessoa!

T: Como é essa pessoa da foto?

C: Antes de sair da Igreja era ainda pior!

T: Pior como?

C: Tem uma Paula que é retraída, você tem que ver as fotos de quando eu ainda freqüentava a Igreja. Não parece eu!

T: Paula, tem três momentos que você está falando. Um quando você freqüentava a Igreja, outro quando você saiu da Igreja, e o terceiro agora, que você começou a terapia (a Terapeuta organiza a fala da cliente, visando com a organização do discurso, a organização da vivência).

C: (balança a cabeça concordando com a terapeuta)

T: Nesses três momentos está você... Mas parece que você passou por duas mudanças muito significativas, uma quando decidiu parar de freqüentar a Igreja, e outra mudança agora, quando você voltou a estudar e trabalhar. Você concorda com isso?

C: Sim, sou eu nesses três momentos... mas me sinto diferente... não estou certa de que sou capaz... (referindo-se a continuar as entrevistas de emprego) ... mas parece que eu posso sim... porque sou eu que estou fazendo tudo agora!

T: Você que está fazendo o quê?

C: Sou eu quem estou indo prá faculdade. Sou eu que fui à entrevista para meu emprego...

Pode-se perceber que houve de fato uma mudança **no comportamento da Paula**, começando a ajustar-se criativamente às situações, agindo nas situações que se apresentam de forma diferente do que vinha fazendo, ou seja, enfrentando as mesmas de forma adequada às suas necessidades presentes. E de um jeito não esperado e que surpreende a própria terapeuta. Pode-se dizer de um “jeito inesperado”, porque em nenhum momento durante a terapia ela foi orientada sobre o quê ou como deveria agir.

Ampliando sua *awareness*, a cliente foi capaz de desenvolver seu próprio processo de ajustamento criativo, que se manifesta de forma fluida e saudável no comportamento adequado às suas necessidades atuais, conforme a definição introduzida anteriormente nesse trabalho por Goodman, citado por Ginger & Ginger (1995).

Em síntese, podemos dizer que Paula foi capaz de atualizar-se, adotando reações diferenciadas diante das situações, conseguindo uma forma mais funcional, isto é, que atende melhor às necessidades de expressão do seu ser-no-mundo com-os-outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento inicial saudável da cliente na sua história, esteve em perceber a sua paralização na vida, em conflito com as suas necessidades saudáveis de interagir com o meio social. Também saudável foi o impulso para superar as limitações introjetadas da Igreja e que oprimiam a sua individualidade. Esse ato criativo se revela ao questionar uma “verdade”, que desconfirmou a sua experiência. Posteriormente, essa desconfirmção foi agravada pelas amigas, frequentadoras dessa mesma Igreja. Tais experiências constituíram um choque que mobilizou muita energia emocional, e esta energia manteve-se em estado de fixação, paralizando a cliente por muito tempo - sete anos -, ficando bloqueada no ciclo do contato. Essa fixação da mobilização só pôde ser alterada na relação fenomenológico-dialógica estabelecida com a terapeuta.

As intervenções consideradas “curativas” ou promotoras de mudança no presente caso foram:

- A atitude de investigação da vivência, suspendendo quaisquer interpretações teórica ou nosológicas, que não emergissem da evidência do próprio fenômeno;
- O procedimento dialógico de confirmação da experiência genuína da cliente, de aceitação e inclusão no vivido por ela;
- O esforço consciente de compreender sem nenhuma avaliação julgadora do comportamento da cliente.

Tais procedimentos permitiram à esta jovem sair do seu bloqueio liberando a expressão do seu Eu, libertando-se, assim, dos seus pré-conceitos introjetados, os quais já suspeitava inadequados, como foi dito, mas não conseguia, até então, enfrentar. O suporte humanizado da relação dialógica foi fundamental para esse enfrentamento.

Nessa mudança, a expressão da raiva e da revolta, a perda da culpa, e a coragem de assumir seu *self* verdadeiro, significou a cura de Paula, que hoje está cursando faculdade e trabalhando. Tal resultado parece indicar a eficiência do atendimento sob a perspectiva dialógica da Gestalt-Terapia, conforme a teoria apresentada.

Os métodos de intervenção na perspectiva dessa abordagem se mostraram eficazes no acompanhamento do presente caso. A contribuição dessa experiência para os terapeutas está no registro e descrição deste processo, que se espera poder prestar algum tipo de ajuda, mesmo pequena, norteando para a postura fenomenológico-dialógica, os profissionais que se depararem com situação de atender clientes com diagnóstico semelhante.

Repetimos que a cura surpreendeu até mesmo a terapeuta, que não esperava de Paula a mudança tão rápida. O processo psicoterápico nos leva ao inesperado, pois o potencial do cliente é algo inalcançável, cujo limite nos escapa.

É certo que a cura mostrou-se no contexto continente das sessões, sob as intervenções apoiadoras da Confirmação, Presença e Inclusão exercitadas pela terapeuta no processo. Mas foi igualmente gerada do potencial criativo da própria cliente.

O caso apresentado também abre caminho e indica a necessidade para novos estudos dentro do embasamento teórico utilizado pela Gestalt-Terapia, voltados para a compreensão e tratamento de transtornos psiquiátricos, já que este estudo de caso mostra a eficácia da abordagem no tratamento de um transtorno considerado como a Fobia Social, mas estudos subseqüentes com este e outros transtornos precisam consolidar esta conclusão positiva.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Amorin, T.C.G.W. (2007). Dialógico. Org. G. D’Acri,; P. Lima & S. Orgler. *Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês*. São Paulo: Summus.
- Buber, M. (2001) *Eu e Tu*. Tradução de N.A.V. Zuben. São Paulo: Centauro.
- D’El Rey, G.J.F.; Beidel, D.C. & Pacini, C.A. (2006). Tratamento da fobia social generalizada: comparação entre técnicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8, n1, 2006. Acessado em 23 de março de 2010, WWW.Scielo.com
- Forghieri, Y.C. (2009). *Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisas*. São Paulo: Cengage Learning.
- Frazão, L.M. (1997). Funcionamento Saudável e Não Saudável em Enquanto Fenômenos Interaçtivos. *Revista do III Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica. Seu CorpoTeórico e Prático*. N°3, 64 – 71.

- Ginger & Ginger, A. (1995). *Gestalt, uma terapia do contato*. São Paulo: Summus.
- Hycner, R. (1995) *De Pessoa a Pessoa: Psicoterapia Dialógica*. São Paulo: Summus.
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1997) *Relação e Cura em Gestalt-Terapia*. São Paulo: Summus.
- Malaguth, M.M. (2007a). Fenomenologia. *Curso Introductório I da Abordagem Gestáltica*. Goiânia: ITGT (p. 38 a 45)
- Malaguth, M.M. (2007b). Ajustamento Criativo. Org. G. D’Acri,; P. Lima & S. Orgler. *Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês*. São Paulo: Summus.
- Müller-Granzotto, M.J. & Müller-Granzotto, R.L. (2007). Fenomenologia. Org. G. D’Acri,; P. Lima & S. Orgler. *Dicionário de Gestalt-Terapia: Gestaltês*. São Paulo: Summus.
- Organização Mundial de Saúde (1992). *Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Perls, F.S. (1988). *A Abordagem Gestáltica e Testemunha Ocular da Terapia*. São Paulo: LTC.
- Perls, F.S.; Hefferline, R. & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.
- Ribeiro, J.P. (2007). *O Ciclo do Contato. Temas básicos na abordagem Gestáltica*. São Paulo: Summus.
- Wolff, F. (1999). *Aristóteles e a política*. São Paulo: Discurso Editorial.