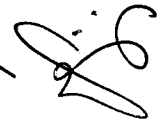
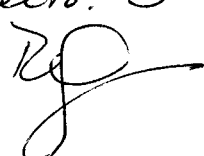


**INSTITUTO GESTALTEN
CURSO DE FORMAÇÃO EM GESTALT-TERAPIA**

ANA LUCIA IOPPI ZUGNO

GESTALT-TERAPIA E SENESCÊNCIA

conceito: A 

conceito: B


TUBARÃO, NOVEMBRO DE 2004.

**INSTITUTO GESTALTEN
CURSO DE FORMAÇÃO EM GESTALT-TERAPIA**

GESTALT-TERAPIA E SENESCÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso, exigência que regulamenta o Curso de Especialização em Gestalt-Terapia, para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Angela Schillings

TUBARÃO, NOVEMBRO DE 2004.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo apoio e pela renúncia a muitos momentos de lazer e, também a todas aquelas pessoas, que buscam o aperfeiçoamento profissional, através do estudo.

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
1 OBJETO DE ESTUDO	5
2 PROBLEMÁTICA.....	6
3 JUSTIFICATIVA.....	7
4 OBJETIVOS.....	8
4.1 Geral.....	8
4.2 Específicos.....	8
5 CONCEITOS BÁSICOS.....	9
6 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
6.1 Senescência e senilidade.....	11
6.2 Aspectos psicológicos relacionados com a senescência.....	14
7 DESENVOLVIMENTO.....	17
7.1 A história da Gestalt – Terapia	17
7.2 A Gestalt -Terapia hoje	20
7.3 Gestalt -Terapia e senescência.....	22
CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

RESUMO

O presente trabalho analisa a questão do envelhecimento associada à qualidade de vida e à satisfação pessoal dos indivíduos. Trata-se de um trabalho com o objetivo de investigar a possibilidade de viver bem psicologicamente, uma vez que a medicina, cada vez mais, nos dias atuais, consegue prolongar a vida biológica das pessoas. Os dados tiveram o referencial teórico de Kaplan et al, Papaléo Netto e Forlenza na base biológica e de Perls, Goodman, Hefferline, Yontef, Hycner e Jacobs, na base psicológica, uma vez que esses autores aprofundaram o assunto, no enfoque gestalt terapêutico, teoria que valoriza o aqui e o agora, libertando o homem de um passado importante, mas não escravizador. A conclusão permite vislumbrar uma vida saudável àqueles que fazem, de cada dia, um novo amanhecer para ser feliz.

1 OBJETO DE ESTUDO

A possibilidade de se obter bons resultados psicoterápicos, com indivíduos idosos, numa abordagem gestáltica.

2 PROBLEMÁTICA

Embora a mitologia grega e a história bíblica registrem situações importantes e decisivas para a humanidade, orientadas por pessoas de muita idade, o envelhecimento é uma realidade preocupante, nos nossos tempos.

O homem tem mergulhado, com afinco, na ciência para prolongar, cada vez mais, os seus dias.

No entanto, viver não é o suficiente; é preciso viver bem.

Acontece que vivendo mais, o ser humano está mais vulnerável tanto às doenças, quanto aos sofrimentos psíquicos.

Surge então uma pergunta: como fazer para viver, com qualidade, até o fim dos dias? A resposta paira no ar e necessita de muita reflexão.

Na tentativa de minimizar esse desejo e exercer saudavelmente o seu papel como ser humano, único e responsável, o homem busca novas e variadas formas de satisfação.

E é, neste sentido, a direção deste trabalho.

3 JUSTIFICATIVA

Qualquer doença passageira ou mal crônico podem afetar significativamente o ser humano. No entanto, parece ser muito mais difícil admitir que alguém possua problemas emocionais ou sofrimentos psíquicos, do que possua problemas biológicos.

Em relação às próprias dificuldades, muitas pessoas até fazem comentários com seus amigos, mais íntimos, mas freqüentemente evitam o encontro com um profissional qualificado, na hora de buscar ajuda.

Com relação específica a parte emocional, pode-se dizer que é comum as pessoas esconderem, durante toda vida, os seus sentimentos mais genuínos, atrás do trabalho ou de outra atitude deflexiva, numa tentativa de minimizar suas dores. Acontece que, com o passar dos anos, a capacidade física diminui numa mesma proporção em que aumenta o tempo para pensar e reviver momentos importantes.

A pessoa que vive mais provavelmente terá mais história, mais dificuldade, e não, necessariamente mais satisfações.

Este trabalho está voltado para a possibilidade de verificar as circunstâncias reais dos casos de sofrimento psíquico, na senescência, seus comprometimentos psicológicos, assim como a possibilidade de ampliar a qualidade de vida do ser humano com a satisfação plena do corpo e da mente, estando em sintonia com a fase da vida que conseguiu atingir.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

- Investigar a possibilidade e a validade da Gestalt-Terapia com pessoas idosas.

4.2 Específicos

- Levantar as dificuldades físicas e psicológicas comumente encontradas nas pessoas com idade cronológica superior a sessenta e cinco anos.
- Diagnosticar a qualidade de vida de cada história e a interferência dessa história, no momento em que o tempo fica maior e conseqüentemente a pessoa se torna menos produtiva.
- Identificar uma nova visão ou possibilidade de tratamento até o fim dos dias, de cada um, que garantam a sua satisfação pessoal.

5 CONCEITOS BÁSICOS

Para bem compreender as informações contidas neste trabalho, é necessário conhecer o significado de alguns conceitos básicos, que serão utilizados nos capítulos que seguem.

Aqui e agora: enfoque que busca produzir um comportamento observável, no presente (PERLS, 1977, p.31)

Awareness: tomada de consciência global no momento presente (GINGER, 1995, p.254).

Ciclo do contato: noção básica do contato, desenvolvida por Goodman, que distingue quatro fases principais em qualquer ação: pré-contato, contato, contato pleno e pós-contato. Este último distingue sete fases: sensação, tomada de consciência, excitação, ação, contato, realização e retração. As interrupções no ciclo de contato são chamadas de resistências (GINGER, 1995, p. 255).

Figura e fundo: organização das percepções sensoriais, onde se destaca o que é dominante (figura) do que situação (fundo) (RODRIGUES, 2000, p.190).

Gestalt: palavra de origem alemã, sem tradução literal, que tem o sentido de *forma, que emerge de um fundo* (RODRIGUES, 2000, p. 190).

Self: é o complexo sistema de contatos necessários para os ajustamentos nas dificuldades com o meio (PERLS, 1980, p. 435).

Senescência: são as alterações orgânicas, morfológicas e funcionais, que ocorrem em consequência do processo de envelhecimento (CARVALHO FILHO. 2002, p 60).

Senilidade: são as modificações determinadas pelas afecções que freqüentemente acometem os indivíduos idosos (CARVALHO FILHO. 2002, p. 60).

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1. Senescência e senilidade.

Conforme o censo de 2000 (IBGE), as pessoas estão vivendo mais. A média é de 68 anos, para os homens e de 71 anos, para as mulheres. Mas, nas populações mais assistidas, a morte pode ser postergada até o limite biológico de existência, que fica em torno dos noventa anos.

Isto não seria tão importante se até lá as pessoas pudessem ser consideradas jovens, mas o conceito de juventude, conforme Papaléo Netto (2002), é muito mais breve do que se pensa.

O envelhecimento manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos. Tem início relativamente precoce, ao final da segunda década de vida, perdurando por longo tempo perceptível, até que surjam, no final da terceira década, as primeiras alterações funcionais ou estruturais atribuídas ao envelhecimento.

Mas, se por um lado, as pessoas estão conseguindo prolongar mais as suas vidas, por outro, parece que ainda precisam aprender a lidar com as conseqüências do envelhecimento ou com doenças físicas ou mentais, que fatalmente estão por vir.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 1947, a saúde pode ser definida como um estado completo de **bem estar físico, psíquico e social** e não apenas como um

estado de ausência de doença. E esses três estados possuem vínculos muito fortes. Só que, na velhice, a dependência de outras pessoas e a perda de controle, da própria vida, acabam por acelerar um processo degenerativo, muito sofrido. Há anos, a Bíblia traz este alerta.

Em verdade, em verdade, vos digo: quando eras mais moço, cingias-te e andavas onde querias. Mas, quando fores mais velho, estenderás as tuas mãos e outro te cingirá e te levará para onde não queres (Evangelho São João 21,28).

Na nossa cultura ocidental, no entanto, o envelhecimento cronológico é mais observado e avaliado do que o envelhecimento linear, que pode acontecer precocemente, incapacitando o ser humano.

O preconceito ainda faz parte do nosso cotidiano e muitas vezes torna-se um agravante no processo do envelhecimento. É o que chamamos de senescência.

E, como se sabe, a deteriorização, as lesões e as doenças impedem a manutenção de uma boa qualidade de vida. É que pode ser chamado de senilidade.

Existem casos em que senescência e senilidade se confundem e se mesclam. Não se consegue mais distinguir uma da outra e a classificação se resume em simplesmente “estar velho” ou “ficar inútil”.

Volta-se, então à questão inicial: será que o aumento da expectativa de vida também não deveria contemplar uma melhoria na qualidade da mesma?

É sabido que tanto a demência quanto a depressão são problemas encontrados na literatura gerontológica como ocorrências freqüentes no processo do envelhecimento e têm sido objeto de estudo e interesse, nos últimos anos.

A demência atua diretamente na capacidade de dependência do indivíduo enquanto a depressão pode aparecer mascarada por queixas somáticas (fadiga, dor, mal-estar), e muitas vezes é confundida com o próprio processo do envelhecimento.

A demência atinge, aproximadamente, quinze por cento das pessoas com idade entre sessenta e cinco a oitenta anos (CHIU, 2000).

A mudança ocasionada pela demência atinge a memória, a cognição, a linguagem e as funções viso-espaciais. No entanto, algumas mudanças de comportamento são muito comuns, incluindo agitação, desinibição, impulsividade e distúrbios de sono, dentre outros sintomas e podem estar associados à degeneração do sistema nervoso central, ou ter relação com problemas de órgãos específicos, tais como o coração, os rins, as glândulas endócrinas, etc.

Ignorar estas questões significaria negar a importância das doenças mentais e desconhecer que, mesmo velho, o indivíduo continua sendo um ser humano.

Algumas doenças que merecem referência, em nosso estudo, por serem frequentemente associadas com o envelhecimento são:

Demência do tipo Alzheimer – dificuldades discretas na memória costumam ser o primeiro sintoma desta doença. Em seguida aparecem alterações de personalidade, perda de interesse e em seguida também a perda de outras funções cognitivas, de raciocínio e de julgamento.

Doença de Pick – embora seja uma doença mais rara, ela costuma causar alterações de comportamento e mesmo de personalidade, antes mesmo que possa ser confundida como relacionada à senilidade, porque também pode se manifestar precocemente (20 anos) e ser confundida com algum outro tipo de transtorno psiquiátrico. Alguns sintomas, por exemplo, são: a pessoa pode ficar muito desinibida e fazer comentários inadequados em público ou ficar rude ou levar objetos compulsivamente à boca, etc.

Doença de Parkinson – geralmente as alterações intelectuais são as características mais comuns desta doença, embora problemas motores indiquem nitidamente a presença deste mal.

Depressão Maior – nesta aparecem os sintomas de distração, impulsividade, ansiedade, alimentação excessiva, incontinências e outros hábitos diferentes daqueles que o indivíduo costumava apresentar, antes da doença se manifestar.

Entretanto existem doenças bastante comuns, que, se receberem tratamento adequado, poderão ser reversíveis. São conhecidas como demências potencialmente reversíveis, segundo Barbosa Machado apud Forlenza (2000) e servem para designar de forma genérica uma série de desordens cognitivo-comportamentais. Algumas delas são: traumas, tumores primários, lesões meníngeas, alcoolismo, AIDS, encefalopatias metabólicas, estados carências de vitamina e doenças vasculares. Somente uma avaliação médica pormenorizada será capaz de fazer um diagnóstico preciso da situação, nesses casos.

O importante, em tais condições, é reconhecer que antes de iniciar qualquer tratamento psicoterápico, com pessoas idosas, é necessário estar ciente das inúmeras variáveis que comprometem o seu estado psicológico, numa escala muito superior do que aquela que normalmente se tem com as pessoas mais jovens.

6.2. Aspectos psicológicos relacionados com a senescência.

Conhecer a história de cada indivíduo é o elemento mais importante para alguém poder reconhecer ou identificar doenças decorrentes da senescência e também avaliar os aspectos emocionais, que se apresentam, nesta etapa da vida.

Como já foi afirmado anteriormente, o processo do envelhecimento caracteriza-se por um declínio geral do funcionamento de todos os sistemas do corpo: cardiovascular, respiratório, geniturinário, endócrino e imunológico, entre outros. Porém a crença de que a

velhice está associada profundamente com a debilitação intelectual e física é mito (KAPLAN; SADOCK, GREBB, 1997, p. 73).

Muitas pessoas, em idade avançada, continuam levando uma vida saudável e muito produtiva. Então, por que nem todas as pessoas envelhecem da mesma forma?

A resposta simplificada seria esta: - porque cada pessoa é um ser único, diferente e dono de uma história inédita.

Obviamente, as questões genéticas, as doenças familiares, os traumas, a desnutrição, o uso de álcool ou de outras substâncias, as medicações de uso contínuo, tudo isso é importante e deve ser bem analisado em cada história pessoal. Mas o modo como a pessoa conduziu sua história será o fator determinante do nível de satisfação pessoal de sua velhice.

Importante também é ter bem definidos os conceitos de algumas emoções ou de algumas habilidades, que tendem a se apresentar de forma muito comum, na velhice. As emoções seriam a ansiedade, o medo, a depressão e a irritabilidade. E as habilidades seriam os problemas relacionados com a cognição, a memória e a coordenação motora.

A ansiedade é uma emoção normal em qualquer pessoa e em qualquer idade. Faz parte da natureza humana. Entretanto, passa a ser patológica quando se torna excessiva e afeta a vida normal que a pessoa está acostumada a levar. No idoso a ansiedade diminui sua eficiência e sua produção. Às vezes o afasta de certos prazeres e até o isola. Além disso, a ansiedade pode ocorrer frequentemente associada com outros distúrbios clínicos ou como alterações de outras doenças.

O medo está associado a uma gama de comprometimentos, que se apresentam sob a forma de incapacidade física, de dependência e da impotência. Além disso, a velhice pode trazer a falta de razão para viver, caso o indivíduo não tenha objetivos definidos ou relacionamentos afetivos intensos.

A depressão pode, então, aparecer quando o idoso se depara com perdas significativas, tais como a viuvez, a morte de parente ou de amigos próximos, a ausência de papéis valorizados, as dificuldades financeiras e o isolamento (GATTO, 2002).

A irritabilidade muitas vezes está associada com a questão da perda de habilidades importantes, tais como visão, audição, memória, locomoção ou coordenação motora.

De acordo com Surdes e Storani apud Papaléo (2002) a ausência de projetos do idoso traz impactos não só para a família, como para a sociedade afetando também o cotidiano de todas as pessoas envolvidas.

O resultado final é que o idoso não fica mais sendo o dono de si mesmo e passa por um árduo processo de involução que gera dependências, mágoas e conflitos.

Portanto, ficar apenas velho já é, muitas vezes, um peso a ser carregado pela família e pela sociedade; ficar velho e doente é duplamente penalizante, para todos.

Na nossa sociedade e mesmo na nossa cultura, o velho comumente fica excluído de muitos lugares sociais. O mesmo acontece com o mundo do trabalho. Logo ao ser considerado improdutivo e indesejado, o indivíduo já se considera desqualificado para merecer atenção e até respeito.

Este conjunto de fatores abala a identidade e a percepção das coisas, num momento tão delicado, em que a incapacidade física aponta para o envelhecimento físico, concreto e visível a olhos nus. A pessoa fica vulnerável, a partir de então, a um processo degenerativo, de baixa auto-estima, de uma conseqüente depressão ou de um grande sofrimento psíquico.

7. DESENVOLVIMENTO

7.1. A história da Gestalt-Terapia.

A Psicologia Clínica encontrou na Gestalt-Terapia uma boa e rica vertente para fazer fluir um rio de possibilidades.

No início do século XX, algumas abordagens já apresentavam tentativas de compreensão da psiquê humana. A Psicanálise era uma delas.

O ser humano era visto como algo analisável, dividido em partes e estas partes poderiam viver em conflito: consciente x inconsciente x id x superego x Eros x Tanatos. A análise dependia de um trabalho arqueológico, escavando o terreno superficial da personalidade do indivíduo e atingindo as mais remotas partes determinantes no suprimento da energia (libido), que causava a interferência na vida, impedindo-o de viver satisfatoriamente (WERTHEIMER, 1985, p.12).

O Behaviorismo seguiu por um outro caminho, onde todo o comportamento ficaria apoiado na possibilidade de novas atitudes serem aprendidas. A cura estaria no elemento desejável de cada situação.

A existência de um mundo interior era ignorada e toda a psiquê humana era explicada através de um jogo de forças entre estímulos e respostas, mais tarde aperfeiçoada com conceitos como: condicionamento operante, reforços positivos e negativos, etc (WERTHEIMER, 1985, p.14).

Em reação a estas visões, surgiu a Psicologia da Gestalt, valorizando o homem como um todo, uma soma de todas as partes. Mas a Psicologia da Gestalt foi um campo

experimental, diferente da Gestalt-Terapia, que se preocupou com o espaço clínico, com as técnicas de trabalho e com os estudos que pudessem dar ao homem o controle do seu próprio crescimento.

A década de 50, nos Estados Unidos, foi o marco do surgimento da Gestalt-Terapia.

A base empírica da Psicologia da Gestalt, as reflexões da filosofia existencialista, a base biológica da Teoria Organísmica e o equilíbrio da filosofia Zen-budista deram suporte a Gestalt-Terapia, que unificou em seu corpo, prático e teórico, aquilo que o ser humano mais precisa: ser visto e tratado com ser humano e não como objeto de estudo ou de especulações teóricas (FAGAN E SHEPHERD, 1980, p.36).

A psicoterapia da abordagem gestáltica queria e quer que a pessoa consiga equilibrar sua própria vida, tomando suas próprias decisões e atendendo aquelas necessidades que lhe permitam aproveitar ao máximo a sua vida.

Para tanto, a Gestalt-Terapia visa um trabalho com o momento, com a hora em que as dificuldades aparecem, investigando, junto com o cliente, como ele conduz os seus atos e como administra sua própria história, permitindo sempre um novo olhar para cada acontecimento e uma nova maneira de assumir suas escolhas, ao mesmo tempo em que se responsabiliza por elas.

Segundo Gilberto Lúcio da Silva (2001), trabalhar com Gestalt-Terapia não é copiar as experiências de Fritz e dos grupos em que trabalhou. Suas experiências eram criações pessoais para se chegar ao objetivo desejado. É aconselhável que cada terapeuta crie seus próprios meios, não pensando que a aplicação de “exercícios”, que produzam “gestalten” possa ser considerada terapêutica, pois Gestalt é um modo de ser e estar no mundo, que é único em cada pessoa, constituindo o seu “eu”, sua personalidade e o modo como configura sua experiência de vida.

Perls, Hefferline e Goodman (1997, p.205) enriqueceram os princípios organizados pelo primeiro e, à estrutura do crescimento, foi acoplado o conceito de contato: “todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente. Resposta consciente no campo. É o instrumento de crescimento”.

Enquanto interage com o meio e realiza necessidades, o organismo estabelece contatos cuja direção é o comportamento saudável.

No entanto vale a pena ratificar que o contato é algo muito mais forte do que uma interação social, que organize os cinco sentidos do ser humano: ver, ouvir, cheirar, tocar e deglutir.

O processo do contato é um todo, é único e envolve a percepção de si, do mundo e das necessidades genuínas de indivíduo.

O ciclo de contato saudável tem início numa **sensação**, também chamada de figura, que pode ser provocada a partir de uma necessidade pessoal ou mesmo pelo meio.

Na direção da satisfação vem a **awareness**, que pode ser traduzida com um “dar-se conta de uma sensação”. O passo seguinte seria a **mobilização de energia** ou a excitação provocada por este movimento, seguindo-se da **ação**, onde pode culminar a mobilização da energia e onde reside a possibilidade do **contato**, que se for satisfatório à ação inicial oferecerá um terreno fértil para novas satisfações.

Entretanto, o organismo precisa selecionar as informações obtidas no meio durante o contato, que seriam gerenciadas pelo self, para selecionar as melhores opções de resposta, realizando uma awareness ou a integração criativa do movimento saudável do organismo. Isto é verdadeiramente Gestalt-Terapia e este é o foco do terapeuta.

A terapia, com suas raízes iniciais no processo introspectivo e na auto compreensão, tem reconhecido cada vez mais seus potenciais de ação, inventando opções de ação e reconhecimento à ação nos engajamentos mais simples. Com a inclusão da ação, a inter-relação da awareness, ação e experimento fazem um círculo completo, acentuando o todo da pessoa. (POLSTER e POLSTER, 1995, p.65)

7.2. A Gestalt-Terapia hoje

“Nos dias atuais a Gestalt-Terapia propõe firmar-se como uma estrutura conceitual e teórica bem estabelecida, fazendo frente às questões humanas da tardia modernidade”. Estas palavras de Tadeu T. Sampaio (2004) confirmam que a Gestalt-Terapia, de hoje, apresenta um conjunto de conhecimentos teóricos e uma proposta prática, que garantem a sua sustentação e diferenciação.

Conforme afirma Perls (1997), “o estudo da maneira como uma pessoa funciona, em seu meio, é o estudo do que acontece na fronteira de contato entre o indivíduo e seu meio. É nessa fronteira de contato que os eventos psicológicos têm lugar”.

Trabalhando nas fronteiras de contato, com experimentos gestálticos, está-se possibilitando a expansão dos limites entre a ação e a subjetividade das pessoas.

A fronteira é o que existe entre o ser e o mundo. Nela uma parte é sempre do indivíduo e outra parte pertence ao outro.

Para efeito didático, costuma-se estabelecer alguns **tipos de fronteiras: de corpo** (exemplo: comer exageradamente em situações ansiosas), **de valor** (exemplo: viver sob normas ou parâmetros muito rígidos), **de expressão** (exemplo: fazer sempre o que é politicamente correto e não o que é realmente genuíno), **de familiaridade** (exemplo: vive sob a segurança ilusória de que sem). O suporte familiar, não tem respeito ou mesmo nenhuma chance de sobreviver) e **de expressão** (exemplo: expressar idéias alheias e não os seus próprios pensamentos).

Para a Gestalt-Terapia, uma pessoa funciona sempre como um todo e se alguns comportamentos se apresentam fora de sintonia, o todo fica desorganizado.

Segundo Goodman (1997, p. 127), “a psicopatologia em Gestalt-Terapia é o estudo da interrupção, da inibição ou outros acidentes no processo do ajustamento criador”.

E, quando existe um acúmulo de necessidades interrompidas ou inacabadas, o organismo se repete, numa tentativa de completar o que não foi concluído.

A abordagem gestáltica pode conduzir a uma das psicoterapias mais adequadas para se trabalhar com o cliente somatizador, porque inclui foco fenomenológico, acolhimento do terapeuta e relação subjetiva.

No entanto, a ação do Gestalt-terapeuta não pretende vencer ou superar resistências quando o cliente evita o contato, mas principalmente destacá-las do fundo (contexto) como sendo figuras (conscientes), desmobilizando-as e tornando-o consciente da maneira como ele se expressa e se ajusta no mundo.

Os mecanismos de defesa que mais oferecem resistência, segundo Perls, são: a **confluência** que é um estado de não-contato, por fusão ou ausência de fronteira de contato, onde o self (si mesmo) não pode ser identificado; a **introjeção** que significa a incorporação de elementos do meio, de idéias, sentimentos, relações, valores, etc; a **projeção** que significa atribuir ao meio elementos da própria subjetividade; a **retroflexão**, que consiste em voltar para si mesmo a energia mobilizada, fazendo a si mesmo aquilo que gostaria de fazer aos outros ou que os outros lhe fizessem e a **deflexão**, que é uma forma de evitação do contato.

Conforme afirma Perls (1997), as funções do self podem ser descritas a partir de algumas categorias emprestadas da *Psicologia da Forma*, exatamente, as categorias de **figura e fundo**. Por meio delas, a dinâmica do próprio self pode se manifestar. A diferença é que o self não é uma cadeia de causas e efeitos e sim uma coesão espontânea de um todo, estreitamente ligado com a fenomenologia da experiência temporal do ser. .

A Gestalt-Terapia também entende que a consciência é um evento focalizado no presente, no **aqui e agora**. Isto quer dizer que para que o indivíduo perceba um fenômeno, dentro ou fora de si, ele deve estar concentrado em suas funções de contato. A **awareness** é essa consciência, este fluxo dinâmico que, quando interrompido, tende a se desestabilizar num plano puramente fantasioso e não saudável.

Conforme Sampaio (2004, p.34) “o movimento da consciência, resultando na estruturação da subjetividade, configura-se como uma série de presentes. Esse desenrolar temporal é o que justifica o objeto percebido em um determinado instante existencial, bem como a definição do mundo. E, a partir dessa posição fenomenológica, pode-se justificar o **aqui e agora** da Gestalt-Terapia: o investimento no presente, na sessão terapêutica, é ao mesmo tempo no passado, no presente e no futuro.

Não há status diferenciado para essas três dimensões do tempo cronológico em Gestalt-Terapia. Nesse **aqui e agora** estão minhas experiências passadas, meu self e meu projeto de vida. O passado não está incrustado em uma caixa indecifrável, mas está na minha fala, na minha respiração, nos meus movimentos e na minha expressão. Além disso, o passado é constantemente reestruturado em cada momento existencial.”

7.3 Gestalt-Terapia e senescência.

A Gestalt-Terapia, assim como outras formas de abordagens psicoterápicas, não se propõe a trabalhar especificamente com indivíduos classificados em uma ou em outra categoria previamente definida.

Ela parte do princípio de que o ser humano é um todo merecedor de total atenção, independente do seu estágio de desenvolvimento. Entretanto, por estarmos inseridos numa

cultura que não só isola, mas que também desqualifica pessoas idosas, é que este capítulo merece um destaque.

De acordo com Frazão (1966), tanto a Gestalt-Terapia, como o movimento humanístico e a antipsiquiatria da década de 60, rejeitaram a idéia de diagnóstico psicológico por achá-lo despersonalizante, quer por acreditar ser ele um rótulo limitante que pouco contribuía para o desenvolvimento do paciente. Estes critérios já fazem parte de manuais psiquiátricos e têm uso preciso, na hora certa.

Para os Gestalt-Terapeutas o discurso do cliente, sua história de vida, seus sintomas, sua queixa, seu corpo, sua postura e seus sentimentos são capazes de dizer quase todo sobre os seus sentimentos e, sobretudo sobre suas dores.

Em cima destes aspectos estará o olhar do psicoterapeuta e a partir daí funcionará ou não a relação cliente terapeuta, em busca de uma reorganização pessoal mais satisfatória.

As pessoas idosas, que continuam felizes e saudáveis, geralmente mantêm um estilo de vida e atividades sociais parecidos com os períodos anteriores de sua vida. Inclusive, muitas delas consideram a velhice uma etapa de contínuo crescimento intelectual, psicológico e rico em experiências de vida.

Já, aqueles que sofrem por motivo de doença, abandono e falta de interação social experimentam momentos de isolamento e até de depressão.

Logo, manter atividades físicas, intelectuais e sociais representam muito na satisfação pessoal dos indivíduos.

Estar em contato com pessoas mais jovens e também posicionar-se de uma forma aberta diante das mudanças tecnológicas e sociais ajuda na integração e contribui para aumentar a auto-estima.

Também não é possível negar a existência do preconceito que se verifica em relação aos mais idosos. Os próprios idosos muitas vezes temem ou se ressentem uns aos

outros. Diz Kaplan (1997) que a velhice é universalmente associada com solidão, más condições de saúde, senilidade e fraqueza. Mas, ainda segundo o mesmo autor, as pessoas idosas em geral têm uma visão positiva da sua saúde. Isto reforça a idéia de que a adaptação à velhice depende muito mais dos mecanismos de defesa usados durante a vida adulta do que dos males crônicos ou crises de doenças agudas a que todos os indivíduos estão expostos.

Os mecanismos de defesa usados pelas pessoas não são estáticos, ou seja, podem ser aprendidos ou desaprendidos. A Gestalt-Terapia compreende muito bem esta dinâmica e oportuniza um processo de revisão de vida, trazendo o passado para o aqui-e-agora, numa vivência caracterizada por trazer à consciência os conflitos não resolvidos a fim de reelaborá-los e reintegrá-los ao seu viver.

Outra questão importante para a compreensão do processo do envelhecimento é a condição econômica. Diz Kaplan (1997) que as mulheres formam o maior contingente de idosos pobres e as fracas condições econômicas têm um impacto direto sobre a saúde, tanto psicológica quanto física.

Para muitas pessoas, a única fonte de rendimento, nesse momento da vida, é uma aposentadoria tão insignificante que mal cobre os gastos essenciais tais como alimentação, medicamentos e higiene. O que dizer então da supressão das demais necessidades! Logo o momento que deveria ser de relaxamento, prazer e liberação de compromissos, acaba se tornando exatamente no contrário: estresse, mais trabalho (ou sub-emprego) e perda da auto-estima.

Uma outra questão que também precisa ser considerada é a limitação à atividade sexual. A diminuição desta ou mesmo a sua supressão ocasionada pela ausência do parceiro causa tristeza e infelicidade.

É sabido que as pessoas idosas estão muito suscetíveis às perdas: morte do cônjuge, de amigos ou de familiares; diminuição de status profissional ou declínio de

habilidades físicas. Tais perdas provocam a diminuição de muita energia emocional e fazem sofrer muito. A depressão comumente vem como resposta a esses problemas.

Homens e mulheres estão expostos a essas experiências. O Gestalt-terapeuta que compreende esta etapa da vida e valoriza cada um desses indicadores pode colaborar muito na hora de provocar awareness.

A **awareness** é o objetivo principal na Gestalt-Terapia, porque compreende o conhecimento do ambiente, a responsabilidade pelas escolhas feitas, o autoconhecimento, a auto-aceitação e a capacidade de contato, conforme afirma Yontef (1988, p. 37). Diz ainda que, em vez de interpretar fatos, o gestalt-terapeuta mantém uma presença ativa, entusiasmada, honesta e direta e que o crescimento do cliente ocorre através de um contato real com pessoas reais, sendo o primeiro informado de como está sendo visto e como ele é como pessoa. Uma pessoa mais velha provavelmente terá uma vida mais rica em experiência de vida.

Por sinal, é na velhice que, muitas vezes, o indivíduo faz uma revisão pessoal de vida e começa a deixar florescer situações até então cristalizadas de pensamento e mesmo de atitudes, diante de situações fenomenológicas.

Talvez a Gestalt-Terapia, por se preocupar com o todo, consiga compreender de uma forma muito mais ampla a situação emocional do idoso, trazendo para o presente suas histórias deixadas “em aberto”, para serem compreendidas e integradas ao seu **aqui e agora**.

Para Bernardini (2004), a Gestalt-Terapia, enquanto terapia do contato, busca desenvolver a autonomia e a responsabilidade através da relação cliente-terapeuta, instituindo assim formas de relacionamento. Neste lugar, espaço simbólico e especializado na construção das subjetividades, dá-se a instalação do humano.

A Gestalt-Terapia vem restabelecer a unidade, a totalidade desta subjetividade fragmentada, resgatando o saudável, o fluir das constantes e dinâmicas formações e destruições de “gestalten”, na direção consistente e harmoniosa.

Poderia haver um caminho melhor para uma pessoa idosa do que este?

Quem disse que existe uma única etapa da vida para se buscar a satisfação, o crescimento pessoal e a alegria de viver?

A Gestalt-Terapia tem como meta conseguir que o cliente organize e reequilibre a própria vida, sendo o sujeito de suas próprias decisões e escolhas, independente da idade que possui.

Nessa relação cliente-terapeuta acontecerá uma investigação conjunta do que interfere no processo de suas escolhas e como o cliente trabalha o **aqui e agora**.

Neste ponto, as dificuldades (**figuras**) que emergem do passado (**fundo**) são trabalhadas com o objetivo de ampliar a sua consciência e promover formas diferentes e saudáveis de realizar novas escolhas. Assim, de uma forma genuína, o cliente passará a ter o controle e a responsabilidade das suas escolhas, em direção à autonomia e à satisfação de seus contatos.

Essa caminhada terapêutica provavelmente será menos rápida do que uma possível *anestesia farmacológica*, comum no rol de medicação destinado aos idosos, mas certamente será mais intensa e duradoura, porque visa a saúde integral da pessoa, com a experiência daquilo que finalmente ela poderá permitir a si mesma sentir.

CONCLUSÃO

O tema senescência, além de ser muito amplo, ainda é bastante controverso, nos nossos tempos atuais, e mesmo na nossa cultura ocidental.

Se, por um lado, ficar idoso está relacionado com os fatores improdutividade e abandono, existem perspectivas, que se apresentam, diante de costumes modernos e mesmo do avanço científico. A Gestalt Terapia é uma delas.

Contudo, fica difícil determinar como cada etapa da vida pode se processar, na dinâmica das pessoas e, também, que rumos podem ser tomados, diante das dificuldades de cada um.

Para atingir os objetivos propostos, neste trabalho, foi necessário investigar e ler muito sobre os problemas desta fase da vida: a senescência e compreender a importância da história de cada pessoa, todas tão diferentes, mas com desejos tão iguais, ou seja, encontrar satisfação e realização nos seus contatos.

Neste estudo foi possível constatar que muitas dificuldades, que só aparecem na velhice, têm suas raízes ou origens no desenvolvimento precoce do indivíduo e que cada um carrega, de um modo diferente, suas dores e sofrimentos.

No entanto, a Gestalt-Terapia acredita no homem e na sua capacidade que tem de mudar a própria história, através da apropriação do seu desejo e do sentido que deseja dar a própria vida.

Um aspecto importante que deve ser ressaltado, é que as pessoas podem envelhecer com problemas físicos diferentes, mais ou menos graves uns do que os outros e podem se valer da ciência para minimizá-los.

Por outro lado, vão depender apenas de sua força interior, se quiserem amenizar seus problemas psicológicos, que podem ser até mais doloridos do que os primeiros acima citados.

É neste momento que a Gestalt-Terapia oferece, com suas bases teóricas, suas técnicas e sua compreensão, o suporte para uma descristalização de atitudes e uma resignificação do modo particular do agir.

Ao término do trabalho, foi possível constatar que uma vida saudável é composta por aspectos físicos e psicológicos, que o homem é o conjunto formado por estes dois elementos e aglutina neles a integração ou a soma de suas partes num todo, num momento e numa satisfação.

Tratar o ser humano num só enfoque, nesta etapa da vida, quer seja um tratamento puramente físico ou tão somente emocional, pode não ser o mais adequado.

Envelhecer com dignidade inclui aceitação, determinação e prazer.

A Gestalt-Terapia tem muito a oferecer neste sentido, para qualquer pessoa, independente do “*lá... então*” e focada no “*aqui e agora*”.

Enquanto o homem quiser melhorar, sempre haverá o que fazer!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDINI, Rosane Granzotto. **A Ética na Gestalt-Terapia -o acolhimento à alteridade.** Florianópolis, 2004. p.1-2.

BÍBLIA SAGRADA. **Evangelho São João.** Edições Paulinas, 1986. v. 21 - 28

CENSO DEMOGRÁFICO BRASILEIRO. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

CHIU, Edmond. Demência, Depressão e Qualidade de Vida in Forlenza, Orestes Vicente e Caramelli, Paulo. **Neuropsiquiatria Geriátrica.** São Paulo: Ed Atheneu, 2000. p.39- 44.

FAGAN J.; SHEPHERD I. **Gestalt-Terapia Teoria. Técnicas e Aplicações.** Rio de Janeiro: Zahar, 1980. p.34-58.

FORLENZA, Orestes Vicente e CARAMELLI, Paulo. **Neuropsiquiatria Geriátrica.** São Paulo: Ed. Atheneu, 2000. p.39-45; 189-195; 253-272; 539-550; 551-566.

FRAZÃO, LÍlian. **Pensamento Diagnóstico Processual – Uma Visão Gestáltica do Diagnóstico.** São Paulo, 1996. p. 27-30.

GATTO, Izilda de Barros. Aspectos Psicológicos do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia.** São Paulo: Ed Atheneu, 2002. p. 109-113.

GINGER, Serge e Anne. **Gestalt Uma Terapia do Contato.** São Paulo: Summus, 1995. p.213-219.

KAPLAN, Harold.; SADOCK, Benjamin.; GREBB, Jack. **Compêndio de Psiquiatria.** 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. p.73-84.

MACHADO, João Carlos. **Demências Reversíveis**. In.: Forlenza. *Neuropsiquiatria Geriátrica*, 2000. p.253-278.

O que é a Gestalt-Terapia. Disponível em: <http://www.planet.terra.com.br/educação/teletrabalho/psi_gestalt.htm>. Acesso em: 05 maio. 2004.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia - A velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002. p.109- 112; 147-158; 174-185.

PERLS, Frederick.; HEFFERLINE, Ralph.; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 1977. p.109-129

PERLS, Frederick. **Gestalt-Terapia Explicada**. São Paulo: Summus, 1977. p.19-51

POLSTER, Erving.; Miriam. **Gestalt-Terapia Integrada**. São Paulo: Summus, 2001. p.30-66.

_____. **A Population of Selves**. São Francisco:1995. Traduzido e adaptado por Rosane L. Granzotto.

RODRIGUES, Hugo Elídio. **Introdução à Gestalt -Terapia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 13-25; 87-89.

SAMPAIO, Tadeu Otávio Sales. Gestalt –Terapia Buscando o Retorno. **Revista Psicologia Brasil**. p. 30-34, fev. 2004.

SILVA, Gilberto Lúcio. **Gestalt-Terapia e Caleidoscópio Humano**. 2001. Disponível em: <[http://www. Artpage.com.br/gilberto/gestalt.html](http://www.Artpage.com.br/gilberto/gestalt.html)>. Acesso em: 08 agosto.2004.

WERTHEIMER, Michael. **Pequena História da Psicologia**. São Paulo: Ed. Nacional, 1985. p. 11-23.