



VALDIRENE BRÜNING DE SOUZA

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTALT TERAPIA: DISCUSSÕES SOBRE A
TEORIA E A PRÁTICA**

Tubarão
2007



VALDIRENE BRÜNING DE SOUZA

**ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTALT TERAPIA: DISCUSSÕES SOBRE A
TEORIA E A PRÁTICA**

Monografia apresentada ao curso de Formação em Gestalt Terapia como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Psicologia Clínica.

INSTITUTO GESTALTEN

Tubarão
2007

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	02
2	REFERENCIAL TEÓRICO	04
2.1	ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: ALGUMAS DEFINIÇÕES	04
2.1.1	Principais teorias em Orientação Profissional.....	04
2.1.1.1	Teorias Psicométricas	04
2.1.1.2	Teorias Psicodinâmicas	05
2.1.1.3	Teorias Desenvolvimentistas	06
2.1.1.4	Teorias Decisionais.....	07
2.1.2	A Orientação Profissional Clínica.....	07
2.2	GESTALT TERAPIA: CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEORIA E DA PRÁTICA....	10
2.2.1	Bases teóricas da Gestalt Terapia	10
2.2.2	O homem e o mundo na Gestalt Terapia.....	12
2.2.3	Principais conceitos da Gestalt Terapia	13
2.2.3.1	O Self para a Gestalt Terapia.....	13
2.2.3.2	O contato em Gestalt Terapia	15
2.2.3.3	Awareness.....	15
2.2.3.4	Resistência	19
2.2.3.4.1	<i>Introjeção</i>	20
2.2.3.4.2	<i>Projeção</i>	21
2.2.3.4.3	<i>Confluência</i>	21
2.2.3.4.4	<i>Retroflexão</i>	22
2.2.3.4.5	<i>Deflexão</i>	23
2.2.4	Intervenção em Gestalt Terapia.....	24
2.2.4.1	Experimentos e exercícios em Gestalt Terapia.....	25
3	DISCUSSÕES SOBRE A ESTRATÉGIA CLÍNICA EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL ESTRUTURADA NA GESTALT TERAPIA	29
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto de um profundo interesse pela Gestalt Terapia e pela prática da Orientação Profissional. Este interesse surgiu desde a graduação de Psicologia, intensificando-se durante a Formação em Gestalt Terapia. O fato de ter uma formação generalista, com estágios obrigatórios realizados nas áreas de Psicologia Clínica, Psicologia Educacional - Orientação Profissional e Psicologia Organizacional e do Trabalho complementando-se entre si, possibilitou relacionar a teoria até então estudada com a prática vivenciada nos últimos anos do curso. Através desta experiência que favoreceu o interesse, começaram a surgir alguns questionamentos, especialmente na prática da Orientação Profissional e Psicologia Clínica. Tais questionamentos adquiriram maior proporção à medida que o estudo da Gestalt Terapia avançava.

A atuação profissional levou a busca de respostas para questões como: A prática da Orientação Profissional (OP) como tem sido feita tem atingido os objetivos dos clientes que a procuram? A que propósitos a OP têm servido? Como realizar um trabalho mais eficaz em OP? Qual seria o papel do psicólogo clínico na atuação em OP? Seria possível trabalhar a OP numa perspectiva gestáltica? De que forma este trabalho poderia ser operacionalizado? Todas estas questões tem sido alvo discussões pessoais e levaram a realização deste trabalho que tem como foco principal responder a uma questão que reúne as anteriormente citadas: como se dá a prática da Orientação Profissional clínica estruturada a partir da Gestalt Terapia? Este é o problema que esta pesquisa busca responder.

Para tanto, alguns objetivos foram traçados. O principal deles é descrever a prática da Orientação Profissional clínica estruturada a partir da Gestalt Terapia.

Mais especificamente, pretende-se diferenciar das principais teorias de Orientação Profissional na atualidade, descrever a estratégia clínica em OP, descrever os principais pontos do referencial teórico e a intervenção em GT, bem como analisar as possibilidades de intervenção na OP utilizando a estratégia clínica estruturada a partir da GT.

A origem do problema de pesquisa e dos objetivos citados é a observação do cenário onde as escolhas profissionais têm sido feitas. Observando-se o panorama atual no país, principalmente através das informações veiculadas pela mídia, verifica-se a existência de contínuas mudanças em diferentes dimensões: econômica, política, tecnológica, científica, cultural, social e psicológica. Esse processo tem alterado radicalmente não só o mundo do trabalho, mas, também escolha profissional dos jovens de todas as condições sociais.

Complementando esta idéia, Neiva (1995) chama a atenção para o fato da escolha profissional, apesar de se configurar como uma ação individual, expressar a influência da família, do grupo de amigos, da escola, dos meios de comunicação e da própria sociedade. Ou seja, a influência do meio no qual o jovem se encontra inserido.

Percebe-se que a organização social humana vem se desenvolvendo ao longo do tempo numa relação de interdependência com as formas de trabalho. Para Ferretti (1988, p. 84),

É preciso considerar que tanto as relações estritamente profissionais, quanto também as que não o são diretamente, acabam contribuindo para a produção. Portanto, as relações de produção são constituídas pelo conjunto das relações que se estabelecem entre os homens em uma sociedade determinada, no processo de produção das condições materiais e espirituais de sua existência.

De acordo com o autor, através do trabalho produzimos bens materiais e bens espirituais, que influenciam as nossas formas de produção, nossas relações, transformando-as ao mesmo tempo em que nos transformam. Ou seja, o homem na sua relação com o meio se transforma e ao mesmo tempo transforma esse meio.

Por outro lado, percebe-se que apesar de tentativas de mudança, a prática da OP pelos psicólogos ainda traz consigo resquícios de uma atuação que trata o homem como um ser desconectado de seu meio, fragmentado e passivo. Um bom exemplo disso é o uso dos chamados testes vocacionais.

Este tipo de intervenção, diante do cenário atual do mundo do trabalho e do próprio desenvolvimento da ciência psicológica parece inadequado e ineficaz. Tem-se buscado alternativas para tratar dessa questão cada vez mais necessária.

Sabe-se que a GT tem em seu aporte teórico uma visão de homem e de mundo que busca a awareness do sujeito e de seu auto-suporte. Isso pode contribuir para a realização de um trabalho de OP mais integrado e consciente, diminuindo as possibilidades de uma escolha alienada e inadequada. Sendo assim, esta pesquisa torna-se importante para o contexto.

Além disso, percebe-se que não somente a prática precisa ser rediscutida, uma vez que a literatura especializada tanto na OP quanto na GT carece de materiais teóricos neste sentido. Diante destes argumentos, acredita-se na importância da realização deste trabalho de pesquisa que busca unir a teoria da GT à prática da OP.

Esta é uma pesquisa de cunho qualitativo, do tipo descritiva estruturada a partir da discussão sobre um caso de OP norteado pela estratégia clínica, utilizando-se de conceitos e técnicas da GT.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL: ALGUMAS DEFINIÇÕES

Apesar de o trabalho ser uma atividade tão antiga quanto a própria existência humana, a escolha de uma profissão e a necessidade de uma orientação para esta escolha são questões recentes na história da humanidade. Segundo Neiva (1995) foi com o aumento significativo dos processos de industrialização e intensificação do comércio que surgiu a diversificação das atividades de trabalho, dando origem aos diferentes ofícios. A mesma autora afirma que somente por volta de 1900 é que surge a chamada Psicologia Vocacional, com o propósito específico de tratar das questões de escolha profissional, porém com um caráter direcionado à questão da vocação.

Com o surgimento da Psicologia Vocacional, foram sendo desenvolvidas teorias diversas sobre o que faz uma pessoa escolher uma determinada profissão em detrimento das outras. Tais teorias se mostram condizentes com a realidade sócio-econômica em que foram desenvolvidas, revelando também a ideologia por detrás delas. Para Neiva (1995) pode-se dizer que as teorias em orientação profissional estão divididas em dois períodos: de 1900 a 1950, com o predomínio das teorias Psicométricas, e de 1950 em diante, com teorias que formam três grupos: Psicodinâmicas, Desenvolvimentistas e Decisionais.

2.1.1 Principais Teorias em Orientação Profissional

2.1.1.1 Teorias Psicométricas

As teorias Psicométricas têm como fundamento a idéia de adequar o homem certo ao lugar certo, lançando mão dos testes psicológicos para encontrar a “verdadeira vocação” da pessoa ao comparar as suas aptidões aos perfis profissionais existentes. A principal representante desta teoria é a Traço e Fator de Parsons, que segundo Bock (2002) aproxima-se do modelo médico mecanicista, que “radiografa” o sujeito, analisa os dados coletados e os

sintomas, realiza um diagnóstico e, por fim propõe um prognóstico. O interessado não chega a escolher uma profissão, mas sim escolhe entre aceitar ou não o conselho de um profissional especializado. Os instrumentos que o psicólogo utiliza geralmente mensuram as aptidões, inventariam interesses ou descrevem a personalidade do cliente para daí chegar aos traços de personalidade que comparados aos perfis profissionais requeridos para cada atividade revelam a melhor escolha para aquele cliente. Uma vez feito esse “diagnóstico”, bastaria o cliente seguir o conselho do psicólogo que sua satisfação com a vida profissional estaria garantida. Percebe-se que ainda hoje a aplicação de “testes vocacionais” está presente com intensidade no imaginário social, pois ainda são comuns os pedidos de clientes para “aplicar um teste vocacional” em caso de dúvida na escolha.

A grande crítica que se faz às teorias Psicométricas se deve ao fato de que para que sejam teorias válidas, precisariam da satisfação de dois critérios: a realidade profissional não deveria mudar, ou seja, as profissões deveriam permanecer sempre da mesma forma quanto ao perfil profissional requerido, e a pessoa também não deveria ter nenhuma alteração em si mesma, ou, na sua personalidade¹, uma vez que isso faria com que a sua escolha não fosse mais adequada. Assim, elas pressupõem que o sujeito não se modifica na relação com o meio, e que o meio também permanece inalterado às ações dos sujeitos. Além disso, a resposta para a dúvida quanto à escolha parte do profissional e não do sujeito, minimizando a responsabilidade pessoal na escolha.

2.1.1.2 Teorias Psicodinâmicas

Com relação às teorias Psicodinâmicas, estas têm como fundamento o aspecto motivacional, isto é, o impulso do indivíduo para se comportar de determinada forma e escolher determinada profissão. De acordo com Neiva (1995) neste grupo estão as teorias psicanalíticas que consideram a escolha profissional como uma forma de sublimação, ou como uma forma de reparação. Neste grupo estão também as teorias que consideram as primeiras experiências infantis (satisfação ou frustração das necessidades básicas) na família como sendo determinantes das escolhas profissionais. Existe ainda um subgrupo de teorias psicodinâmicas em orientação profissional que considera que as pessoas podem ser definidas

¹ O conceito de personalidade aqui não se refere à concepção gestáltica, mas sim ao conceito genérico de personalidade em Psicologia.

em seis tipos diferentes (realista, intelectual, social, convencional, empreendedor e artístico) e que as profissões também podem ser agrupadas nestes tipos. Basta então correlacionar o tipo da pessoa com o da profissão para encontrar a opção mais indicada.

Para Bock (2002) estas teorias representam um avanço sobre as Psicométricas, pois de certa forma superam sua visão inatista, uma vez que compreendem a formação da personalidade pela relação com a família do indivíduo ou com experiências dos indivíduos na sua infância. Por outro lado, ainda apresentam idéias mecanicistas por aproximação às idéias de Freud, já que criam padrões de personalidade estáticos em função de relações estabelecidas com as profissões no início da vida.

2.1.1.3 Teorias Desenvolvimentistas

Sobre as teorias Desenvolvimentistas, Neiva (1995. p. 15) afirma que:

A escolha profissional é considerada um processo de desenvolvimento que se inicia na infância, passa por vários estágios e se estende por um longo período da vida. Durante esses estágios o indivíduo vai fazendo uma série de compromissos entre as suas necessidades e as oportunidades oferecidas pela realidade social em que vive.

Os principais representantes destas teorias, além de considerarem o processo de escolha como uma continuidade ao longo da vida, dividem-no em etapas características e universais, pelas quais todos os sujeitos passam. Super (apud NEIVA, 1995.p.15-16) define os estágios de desenvolvimento da escolha profissional como sendo *crescimento, exploração, estabelecimento, manutenção e declínio*. A estes estágios estão associadas tarefas que facilitam o desenvolvimento de atitudes e comportamentos específicos. São elas: cristalização (formação de idéias sobre as preferências ocupacionais); especificação (decisão específica); implementação (início da vida profissional); estabilização (equilíbrio na área profissional escolhida); consolidação (estabelecimento da experiência profissional adquirida). O processo de escolha é feito pela relação entre o estágio de desenvolvimento e a tarefa a ser desenvolvida pelo indivíduo neste estágio, devendo o psicólogo se encarregar de conduzir a tarefa correta para o cliente conforme seu estágio. O cliente por sua vez deve executar com êxito a tarefa proposta para que seja iniciada a seguinte. A crítica a estas teorias se dá pelo fato de tratarem a escolha como um processo de causalidade, onde tarefas bem sucedidas geram escolhas bem feitas e tarefas mal sucedidas impedem uma boa escolha. Dessa maneira,

consideram que o indivíduo é o único responsável pela boa execução de uma tarefa, minimizando a importância do meio onde ele está inserido, apesar de citá-lo como um fator importante.

2.1.1.4 Teorias Decisionais

No que se refere às teorias Decisionais, segundo Bock (2002), estas importam seus pressupostos da administração de empresas e da economia visando à racionalidade das escolhas. A escolha se deve à análise minuciosa de todos os fatores que intervêm neste processo. A análise está dividida em etapas que facilitam a decisão, pois esta depende da eficácia da análise. O psicólogo deve ajudar a pessoa a analisar todos os dados importantes para a decisão, reunir informações que possam sugerir novas alternativas e determinar empiricamente a utilidade de cada decisão. Percebe-se que as teorias Decisionais retratam mais uma alternativa racional para tomar decisão do que uma teoria que explique e compreenda o processo de escolha profissional. Além disso, o aspecto subjetivo do processo de escolher parece ter sua importância diminuída, uma vez que a base da escolha é um processo racional. Desta forma, as teorias decisionais parecem tratar a escolha de forma superficial, considerando os aspectos objetivos do processo como prioridade, apesar de citar a subjetividade do cliente.

2.1.2 A Estratégia Clínica em Orientação Profissional

Além dessas teorias de orientação profissional, existem discussões diferentes das anteriormente apresentadas. No que se refere à OP na prática clínica, um dos mais citados nas referências sobre orientação profissional no Brasil é o psicanalista argentino Rodolfo Bohoslavsky. Este autor descreve a O.P. em duas modalidades as quais ele denomina estatística e clínica (BOHOSLAVSKY, 2003). A modalidade estatística caracteriza-se por ter como instrumentos principais os testes psicológicos para encontrar as aptidões e interesses do cliente. A partir disso, dentre as ocupações, busca-se aquelas que mais se adequam ao seu gosto e interesse. Já a modalidade clínica, a qual fornece a base para atuação do autor, tem

como principal diretriz a idéia de que a escolha de uma carreira pode ser auxiliada se o cliente conseguir assumir a situação que enfrenta, e ao compreendê-la, chegar a uma decisão pessoal responsável. Para descrever melhor as duas modalidades, Bohoslavsky (2003, p.4) faz o seguinte quadro comparativo:

MODALIDADE ESTATÍSTICA	MODALIDADE CLÍNICA
1) O adolescente, dados a dimensão e o tipo de conflito que enfrenta não está em condições de chegar a uma decisão por si mesmo.	1) O adolescente ² pode chegar a uma decisão se conseguir elaborar os conflitos e ansiedades que experimenta em relação ao seu futuro.
2) Cada carreira ou profissão requer aptidões específicas. Estas são: a) definíveis <i>a priori</i> b) mensuráveis c) mais ou menos estáveis ao longo da vida.	2) As carreiras e profissões requerem potencialidades, que não são específicas. Portanto, elas não podem ser definidas <i>a priori</i> , nem muito menos ser medidas. Estas potencialidades não são estáticas, mas modificam-se no transcurso da vida, incluindo por certo, o tempo de estudante e de profissional.
3) A satisfação no estudo e na profissão depende do interesse que se tenha por eles. O interesse é específico, mensurável e desconhecido do sujeito.	3) O prazer no estudo e na profissão depende do tipo de vínculo que se estabelece com eles. O vínculo depende da personalidade, que não é um <i>a priori</i> , mas que se define na ação (incluindo certamente a ação de trabalhar e estudar em determinada disciplina). O interesse não é desconhecido pelo sujeito, mesmo que possivelmente o sejam os motivos que determinaram esse interesse específico.
4) As profissões não mudam. A realidade sociocultural tampouco. Por isso, pode-se prever, conhecendo a situação atual, o desempenho futuro de quem <i>hoje</i> se ajusta, por suas aptidões ao que <i>hoje</i> é determinada carreira ou profissão. Se o jovem tem as aptidões suficientes não terá que enfrentar obstáculos. Fará uma carreira bem sucedida.	4) A realidade sociocultural muda incessantemente. Surgem novas carreiras, especializações e campos de trabalho, continuamente. Conhecer a situação atual é importante. Mais importante é antecipar a situação futura. Ninguém pode prever o sucesso, a menos que seja entendido como possibilidade de superar obstáculos com maturidade.
5) O psicólogo deve desempenhar um papel ativo, aconselhando o jovem. Deixar de fazê-lo aumenta indevidamente a sua ansiedade, quando esta deve ser diminuída.	5) O adolescente deve desempenhar um papel ativo. A tarefa do psicólogo é esclarecer e informar. A ansiedade não deve ser amenizada, mas resolvida; e isto somente se o adolescente elabora os conflitos que lhe deram origem.

Quadro 1 – Principais diferenças entre as Modalidade Estatística e Clínica em OP

Fonte: Bohoslavsky, 2003.

² O autor usa o termo adolescentes por esta ser a sua maior demanda de trabalho. Porém, entende-se neste trabalho que a descrição apresentada no quadro 1 se estende a quaisquer sujeitos, independente de sua faixa etária.

Ao analisar o quadro, percebe-se que a modalidade estatística está relacionada com as teorias psicométricas de O.P. Já a modalidade clínica, apesar de ter pontos comuns com as teorias psicodinâmicas, vai além destas, uma vez que parece superar a visão mecanicista de escolha profissional. Bohoslavsky (2003, p. 4) afirma ainda que ao adotar a modalidade clínica de OP se passa da visão de “quantas referências tem e o que escolhe” para a idéia de “quem é e como escolhe”.

O autor propõe que a atuação da OP na modalidade clínica seja realizada a partir de uma estratégia clínica, e que esta seja realizada por um psicólogo clínico devidamente treinado, entendendo que estratégia se trata de “um conjunto de operações, das quais o psicólogo ascende à compreensão da conduta do outro, e facilita a este último, o acesso a sua própria compreensão” (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 5)

Para que a estratégia clínica seja eficaz, Bohoslavsky (2003) sugere que o psicólogo tenha o que ele chama de “atitude psicológica”. Esta se caracteriza por seis aspectos assim descritos pelo autor:

a) A situação enfrentada deve ser considerada como única e específica e não como um “caso” ou “quadro” de tais características.

b) O profissional tem autonomia para ver, pensar e atuar em uma determinada situação específica, no momento em que ela ocorrer.

c) O respeito pelo outro como pessoa é algo central na atitude psicológica. O psicólogo deve trabalhar no sentido de promover a autonomia, respeitando quadro de valores do sujeito sem impor verdades ou decisões próprias.

d) A capacidade de reconhecer os limites pessoais de atuação, buscando atualização teórica constante e revisão dos próprios pontos de vista.

e) Testar constantemente as hipóteses que formula sobre uma situação específica do sujeito, utilizando de plasticidade para uma contínua indagação e investigação da sua leitura.

f) Ser capaz de compreender, independentemente de qualquer consideração científica e filosófica. Isto é, “colocar-se no lugar do outro sem deixar de ser a si mesmo, estar preparado, humana e autenticamente, para os ‘encontros’ com o próximo, como diria Martin Buber” (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 16)

A estratégia clínica, segundo o mesmo autor, baseia-se em uma estrutura que envolve um diagnóstico. Este se refere a uma leitura das informações fornecidas pelo sujeito em uma ou mais entrevistas iniciais, servindo de base para um prognóstico, que seria um planejamento de trabalho no sentido de levantar hipóteses para serem discutidas e abordadas

no processo. “(...) o primeiro diagnóstico assume uma importância fundamental, e da eficácia da sua realização depende que o trabalho futuro não conduza a um procedimento arbitrário e caótico.” (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 73)

Ao se abordar o problema da escolha de uma profissão pela estratégia clínica, se observa a proximidade desta atividade com o processo psicoterapêutico, ficando muitas vezes tênue o limite entre o trabalho de OP e a psicoterapia. Neste mesmo sentido, Bohoslavsky (2003) refere a dificuldade de separar a problemática da escolha profissional de outras questões relativas ao funcionamento geral do sujeito. “O que ocorre é que os problemas vocacionais são um tipo específico de problemas de personalidade e os limites – embora não sejam rígidos – existem e é necessário considerá-los.” (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 73). Portanto, a realização de um diagnóstico inicial e a revisão contínua deste durante o processo é essencial para uma prática adequada em OP.

Não negamos que a personalidade funciona como um todo integrado (quando é sadia). Mas o critério de totalidade não implica o de homogeneidade das partes. E é precisamente a heterogeneidade que nos permite falar sobre problemas de estudo, familiares, grupais, vocacionais, ideológicos, etc., num adolescente. Evidentemente são níveis diferentes de análise que, tais como quadros de referência, permitem-nos situar a problemática pessoal (de uma personalidade integrada, estruturada, mutante, total, heterogênea, conflitiva) como problemas de orientação vocacional. (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 73)

Apesar de o autor acima referido trabalhar em uma perspectiva psicanalítica, percebe-se pela descrição tanto da Modalidade Clínica quanto da Estratégia Clínica que a atuação do psicólogo em OP nesta perspectiva independe da adoção da teoria psicanalítica. Aliás, pode-se observar acima alguns pontos em comum com a atuação do psicólogo em Gestalt Terapia, sugerindo, portanto, que esta prática é possível para um gestalt-terapeuta. Para discutir esta afirmação, segue-se uma breve descrição teórica da Gestalt Terapia enquanto teoria e técnica de intervenção psicológica.

2.2 GESTALT TERAPIA: CONTEXTUALIZAÇÃO SOBRE A TEORIA E A PRÁTICA

2.2.1. Bases teóricas da Gestalt Terapia

A Gestalt Terapia tem em suas bases teóricas uma relação com a Filosofia, no que se refere à Fenomenologia. A Filosofia é considerada a mãe de todas as ciências e a partir dela foram sendo construídos os conhecimentos nas mais diversas áreas. A Filosofia surgiu antes de Cristo (de acordo com a História Ocidental) e durante muito tempo foi a responsável pelo conhecimento humano. Porém, na Idade Média, conhecida como “Idade das Trevas”, a Filosofia foi confinada aos mosteiros, diminuindo consideravelmente sua contribuição à humanidade. Após este longo tempo, a Filosofia se fortalece com o surgimento do Renascimento. Por volta do século XVI e XVII, surge o Racionalismo, tendo René Descartes como um dos seus representantes principais. A base do Racionalismo é a causalidade. Descartes representa uma inovação no pensamento filosófico que até o momento era uma repetição das idéias dos filósofos gregos. Ele afirmava que a matemática é uma ciência exata em função do método usado. Na obra “O discurso do Método” Descartes procura levar o método da matemática para os outros aspectos do mundo. Observando que as nossas percepções sensoriais às vezes nos traem, Descartes passou a investigar a existência das coisas. Percebeu que a dúvida sobre a existência das coisas era uma constante, a única certeza existente era sua dúvida, ou pensamento. Daí surgiu a conclusão “Penso, logo existo” (*cogito ergo sum*). A partir de Descartes estabelece-se a dicotomia entre mente e corpo, ou seja, ser pensante e o ser existente.

Até esse momento, os filósofos preocuparam-se em conhecer as coisas. Porém, no século XVIII, Kant passa a preocupar-se com a compreensão do modo de conhecer as coisas, ou seja, com o método. O estudo sobre o método de conhecer as coisas é chamado Epistemologia.

Mais tarde, com Brentano, surge o conceito de intencionalidade da consciência. Isto quer dizer que toda consciência é direcionada a algo, toda consciência é uma consciência de alguma coisa.

Aluno de Brentano, Husserl questiona o Racionalismo, propondo um retorno às coisas mesmas. Ou seja, deixar de lado os conhecimentos anteriores, a causalidade, e observar o fenômeno. Por fenômeno, entende-se tudo o que se releva da coisa. Husserl propõe um método para estudar o fenômeno: a Fenomenologia.

A Fenomenologia busca descrever o fenômeno, analisando como se organiza para o homem o campo da experiência. Para que essa organização aconteça, é preciso que sejam analisados os dados e os co-dados. Dado é toda informação sensorial que se obtém do fenômeno. Co-dados são informações adquiridas anteriormente. Na descrição do fenômeno, o que deve ser levado em conta primeiro lugar são os dados. Em seguida, surgem as conexões

com os co-dados. Essas conexões ocorrem num campo de presença. Em processo terapêutico, isso pode ocorrer da seguinte forma: um cliente se apresenta como um fenômeno, e dele surgem os dados. Os co-dados são as informações que o cliente já trouxe anteriormente ao terapeuta. Sozinho o cliente não faz as conexões entre os dados e os co-dados, e o terapeuta o auxilia nesse sentido. Essas conexões são feitas num campo de presença: a experiência de uma sessão terapêutica.

Assim, a GT tem como base epistemológica a Fenomenologia, que é um método descritivo, que prima pela compreensão do fenômeno do “o que” e do “como”. A Fenomenologia se contrapõe ao método explicativo, que tem como objetivo principal a interpretação das coisas, buscando um “por que”, uma linearidade na relação causa-efeito.

A GT procura resgatar no cliente um olhar fenomenológico, retornando as coisas mesmas para que ele busque na sua relação com o mundo, novas experiências, evitando prender-se a experiências passadas e comportamentos repetidos.

2.2.2. O homem e o mundo na Gestalt Terapia

Com relação à visão de homem, Ribeiro (1985) afirma que a Gestalt Terapia ao definir o homem tem como base o Existencialismo, pois o define da seguinte forma:

- Um ser em processo, em permanente mudança, ou conforme o Existencialismo, um ser no tempo;
- O homem é um ser único, singular;
- O homem é um ser livre para fazer suas escolhas, sendo que esta liberdade de escolher lhe traz certa angústia;
- É um ser em relação, com os outros em com o mundo, com a realidade que o cerca;
- É um todo integrado, sem dicotomias (mente-corpo, por exemplo).
- É um ser concreto, que se faz na sua vivência concreta, no aqui-agora.

A G.T se utiliza também do Existencialismo no conceito de intencionalidade da consciência. De acordo com Husserl (apud RIBEIRO, 1985, p.33), “toda consciência é consciência de alguma coisa”. Isto quer dizer que a consciência está sempre condicionada à algo, voltada para as coisas. Sendo assim, ela parece direcionar-se de acordo com a ordem

interna, por “um movimento de escolha que é ditado pelo próprio organismo” (RIBEIRO, 1985.p.33).

2.2.3. Principais conceitos da Gestalt Terapia

2.2.3.1. O Self para a Gestalt Terapia

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), qualquer investigação biológica ou sócio-psicológica deve considerar a relação campo organismo/ambiente. Qualquer fenômeno físico ou psíquico só tem sentido se identificado na interação com o campo.

O campo como um todo tende a atingir um equilíbrio, porém, como as condições estão sempre mudando, o equilíbrio acontece sempre de maneira diferente. Para alcançar o equilíbrio é preciso crescer. O crescimento é a forma de preservação do organismo e se dá pelo contato.

O sistema de contatos necessários ao ajustamento no campo é chamado de Self. Ele é composto de funções perceptivas-proprioceptivas, motor-musculares e necessidades orgânicas. Através da integração deste conjunto de funções o organismo entra em contato com o ambiente. A este processo chamamos de ajustamento criativo.

Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), a função do Self é formar e destruir gestalts, avaliando, integrando e atualizando as possibilidades do campo para atender as necessidades do organismo. O self é o organismo em contato com o presente, em ajustamento criativo, atuando para o crescimento do indivíduo em cada situação de vida. No contato, o Self é a força que forma a Gestalt no campo, é o fluxo figura e fundo nas situações de contato. A formação de uma figura em relação ao fundo é o excitação. Nestas situações o Self se encontra aumentado e vai diminuindo conforme a excitação diminui, seja pelo equilíbrio ou pelo bloqueio. Assim, a cada situação, somos o nosso Self em contato com a experiência. Somos o nosso Self o tempo todo, estando em contato com o presente ou não.

Uma das modalidades do self representa o modo como nos engajamos no processo, ou seja, o nosso jeito próprio de nos expressarmos no contato com o ambiente, baseado nas nossas aprendizagens anteriores e a individualidade que trazemos ao mundo (hereditariedade).

O Self engloba em uma unidade nossos aspectos físicos, emocionais e cognitivos, sendo que cada um deles representa uma manifestação diferente do self. Conforme as situações mudam, mudam também as modalidades do Self. Experimentamos o Self como potencialidade ou como fundo (a partir de nossas experiências).

Assim, conforme Perls, Hefferline e Goodman (1997), de acordo com os propósitos, o Self cria estruturas específicas, fixando-se nelas ou descartando-as. Essas estruturas são três: id, ego e personalidade.

Na modalidade ego, o Self delibera determinados interesses, percepções e movimentos, concentrando-se em uma parte. Há uma sensação de estar ativo, pois o Self se identifica com o interesse selecionado. Há também uma sensação de controle da situação, pois os meios selecionados para resolver a questão encontram base nas experiências passadas. Na modalidade ego há uma consciência de nós mesmos na ação, no uso de nossos recursos diante da situação.

A modalidade ego é como uma peneira, que separa o que interessa ao organismo, assimilando esses aspectos. O que não interessa é descartado. Este processo é autoconsciente, isto é, exercemos nossa vontade tendo a sensação de controlarmos a situação. Esta modalidade está presente na maior parte de nossos comportamentos, pois no decorrer do nosso dia-a-dia passamos muito tempo exercendo a discriminação entre nós mesmos e o meio e o que precisamos absorver dele para satisfazer as nossas necessidades. Por exemplo: em que prestar atenção, quando comer, que roupa vestir, o que falar, quando calar-se, etc.

A modalidade ego representa o oposto da modalidade id em termos de atividade ou passividade. Enquanto a modalidade id é mais passiva em relação às condições do meio, a modalidade ego é mais ativa, deliberada. Na modalidade id há uma diminuição das fronteiras, ao passo que na modalidade ego é um fortalecimento das mesmas. Nela há uma discriminação de elementos, rejeitando uns e aceitando outros, impondo uma censura, um limite no contato. As principais características da modalidade ego são a agressividade, a estrutura e a separação. Ela está presente nas experiências que exigem determinação, força de vontade esforço.

Na modalidade id há um agigantamento do corpo, pois o que fica evidenciado são as sensações corporais. Há um relaxamento do Self, no qual o id surge como passivo, disperso e irracional. Surgem fantasias alucinatórias e o impulso para a ação é inibido. É como um retorno ao equilíbrio, o Self vai se dispersando, se desintegrando e o corpo se agiganta pela propriocepção.

De acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1997), na modalidade id, podemos estar num estado de baixa excitação, sem fluxo dirigido de awareness, porém com um

aumento das sensações corporais. Por outro lado, podemos também estar num alto nível de excitação, cheios de energia e movimento. Sentimos como se estivéssemos sendo guiados pela situação presente (as fronteiras não são percebidas), como por exemplo, em uma relação sexual. A modalidade id representa uma qualidade típica e saudável do funcionamento do Self, pois se trata da expressão espontânea e direcionada de nossas emoções.

A personalidade pode ser considerada a réplica verbal do Self, respondendo a uma indagação ou a uma auto-indagação. Na modalidade personalidade há uma autoconsciência autônoma, que se conhece inteiramente no desempenho de uma situação concreta. A personalidade é uma espécie de estrutura de atitudes compreendidas que podem ser usadas em todo o tipo de comportamento. A personalidade é uma estrutura conhecida por se tratar de um sistema que foi reconhecido (assimilado). Porém o Self é algo menos conhecido, pois a consciência de Self é sempre em termos de outra situação concreta. A personalidade é a estrutura responsável do Self, pois é capaz de fazer contratos, levando-se em conta quem se é.

Para a GT, a personalidade se refere ao indivíduo e à forma como este se posiciona ao longo do tempo. Desta forma, a personalidade não é algo estático, mas varia de acordo com as situações vividas pela pessoa. Mesmo com suas manifestações diversas, a personalidade é uma parte unificada do processo do ser como um todo.

2.2.3.2 O contato em Gestalt Terapia

Na concepção gestáltica, o contato é a forma como nos relacionamos com o mundo, é um agente de mudança.

Todo ato contatante é um todo de awareness, resposta motora e sentimento – uma cooperação dos sistemas sensorial, muscular e vegetativo – e o contato se dá na superfície-fronteira no campo do organismo-ambiente. (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.68)

Assim, no contato pode ser entendido como a própria relação organismo-ambiente, já que em GT não se pode falar em organismo isolado ou meio isolado. De acordo com os mesmos autores, não se pode falar em respiração sem ar para respirar, por exemplo.

A definição de organismo é por definição de um campo organismo-ambiente; e a fronteira de contato, é por assim dizer, o órgão específico de awareness da situação nova no campo, em contraste por exemplo, com os órgãos “orgânicos” mais internos do metabolismo ou da circulação que funcionam conservativamente sem

necessidade de awareness, deliberação, seleção, ou evitação da novidade. (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.69)

Portanto, seria mais adequado afirmar que a principal função da fronteira seria possibilitar a relação organismo-meio, na medida em que pode ser definida como órgão de interação, sendo que organismo e meio são ativos no processo e a fronteira. No contato ocorre mais do que a simples percepção. Trata-se de uma percepção aliada a um sentimento que impele ou afasta, dependendo da interação que se estabelece.

A fronteira não pode ser entendida como estática, mas como altamente dinâmica para atender ao propósito de proteger a superfície sensitiva do organismo. Dependendo da situação a tensão na relação organismo-meio se modifica, proporcionando relaxamento ou tensão em situações de perigo (tanto de exigências proprioceptivas quanto de forças ambientais). Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), em ambos os casos de perigo a fronteira entra em ação com funções temporárias que saudavelmente confrontam as emergências que protegem a superfície sensitiva. Este processo pode ser entendido como ajustamento criativo.

2.2.3.3 Awareness

Este é um dos conceitos centrais em Gestalt Terapia. O trabalho de um terapeuta na GT é aumentar o nível de awareness do cliente sobre a sua queixa e também em todos os outros campos de sua vida.

Podemos afirmar, de um modo geral, que a awareness é um estado de consciência ampliada. Estar aware é estar em contato com a situação mais importante para a pessoa num determinado momento, envolvendo-o nos níveis sensoriomotor, emocional, cognitivo e energético. Quando está aware, todo o organismo está voltado para o contato. Toda awareness é acompanhada pelo fechamento de uma situação, ou seja, pela formação de uma gestalt, isto é, pela integração de um problema (YONTEF, 1998).

O ser humano consegue sobreviver com o mínimo possível de awareness, porém, quanto menor o nível de awareness mais deficitário se torna o funcionamento de uma pessoa, pois diminui também as possibilidades de contato.

Yontef (1998) apresenta três pontos que ajudam a compreender melhor a questão da awareness:

A) Para que a awareness seja eficaz, é preciso que ela seja energizada e fundamentada pela necessidade dominante (figura) para o organismo num determinado momento. Por exemplo, buscar psicoterapia por que alguém impôs como condição. A necessidade principal se torna atender o outro e não a busca pessoal de qualidade de vida, diminuindo o impacto desta experiência.

B) Para que a awareness seja completa, é preciso que a pessoa conheça a realidade da situação, e, como ela própria se comporta diante dela. Esse conhecer a situação e a sua reação diante dela é um ato profundo. Não basta apenas afirmar racionalmente ou verbalmente que conhece. Esse conhecimento envolve sentimento e aceitação de si, dos seus sentimentos e comportamentos. Awareness envolve também escolha e responsabilidade pelo próprio sentimento e comportamento. É se reconhecer sentindo e se comportando de uma determinada maneira, e escolher a direção, a resposta que pretende dar a partir daí. Assim, a awareness é fundamental na terapia, pois é através dela que o cliente consegue perceber as suas atitudes que contribuem para a manutenção da situação de que se queixa, e então modificá-las.

C) A awareness é um processo dinâmico, que está sempre evoluindo, crescendo, mudando, acontecendo sempre no aqui agora. Mesmo que a situação da qual se trate seja algo do passado ou do futuro, só se pode estar aware no presente, no agora. O passado existe agora através da memória, das recordações e lembranças. Da mesma forma acontece com o futuro. O futuro ainda não existe, a não ser na forma de fantasias, medo e expectativas. Se estamos preocupados com uma prova que faremos amanhã, a prova ainda não existe, mas a preocupação sentimos agora, portanto, podemos ficar aware dela. Desta forma, a awareness acontece sempre no presente, mesmo que o evento já tenha ocorrido ou ainda venha a ocorrer. O agora está em constante movimento, assim como a awareness, então, a awareness se renova a cada momento, num processo dinâmico.

Estar aware significa estar inteiro em uma determinada situação que ocorre agora, envolvendo nela toda a nossa energia, bem como os sistemas cognitivo, sensoriomotor e emocional. Significa também conhecer a fundo a situação à que ela se refere, percebendo qual a nossa atitude diante dela e aceitando nossos sentimentos e ações. Somente com a awareness do cliente podemos auxiliá-lo a promover mudanças. Esse é um dos principais objetivos do terapeuta na GT. O ser humano é capaz de ficar aware de qualquer situação. Porém, Polster (2001) chama a atenção para quatro aspectos principais da experiência humana os quais podem ser muito importantes no trabalho de psicoterapia quando focalizados: awareness das sensações e ações, dos sentimentos, dos desejos, e dos valores e avaliações.

Quando Polster (2001) fala de awareness das sensações e ações, se refere a observar se as ações correspondem às sensações. Perceber isso é um processo difícil, por isso encontramos tantos comportamentos incongruentes. No processo terapêutico, a awareness das sensações e ações serve à três propósitos, conforme Polster (2001): acentuação da realização, facilitação do processo de elaboração e a recuperação de experiências antigas.

Já a awareness dos sentimentos vai além do alcance das sensações. Os sentimentos englobam as sensações num conjunto mais amplo. Por exemplo, quando sentimos medo, existe a sensação de tensão muscular, taquicardia, sudorese, etc. As sensações de tensão, taquicardia e sudorese formam um conjunto que o sujeito avalia e dá o nome de medo (sentimento). Os sentimentos passam por uma avaliação e um encaixe de um acontecimento num contexto mais amplo das experiências. Já as sensações podem surgir e serem identificadas sem necessariamente esse enquadramento. Uma sensação pode ser sentida sem que o sujeito a relacione com um sentimento.

O objetivo da GT é abrir espaço para os sentimentos, utilizando-os como um meio de integrar os detalhes da vida. Para que isso ocorra, o terapeuta chama a atenção do cliente para o sentimento que está presente quando ele fala de determinado tema, assim como no trabalho com as sensações. Quando trabalha com os sentimentos, auxiliando o cliente a perceber o seu tom, as suas incongruências ou vazios, enfocando as descobertas até o surgimento da expressão orgânica, o terapeuta está usando os sentimentos como porta de abertura para o ciclo de awareness e de expressão.

Ao trabalhar com os sentimentos, o terapeuta deve ser bastante sutil e habilidoso. Perguntar constantemente ao cliente, durante o seu relato qual o sentimento que emerge naquele momento, pode ser percebido como interrupções sem sentido, que soam como atos mecânicos, desconectados do trabalho.

Por outro lado, quando o terapeuta utiliza o sentimento que emerge no relato do cliente de modo a acentuá-lo, está dirigindo o cliente para a awareness e a acentuação do sentimento leva à sua expressão. Porém, isso tudo só é produtivo quando o terapeuta o faz no contexto correto, pois segundo Polster (2001, p.231), “a tarefa terapêutica consiste em encontrar a cena correta e desenvolver a força de expressão que combina com a necessidade”.

O mesmo autor aborda também da awareness de desejos. Parece óbvio, mas é muito comum perceber que nem sempre as pessoas estão aware de seus desejos. Às vezes o cliente se encontra numa situação na qual estão envolvidos muitos sentimentos e sensações, mas não consegue perceber qual é a necessidade/desejo que isso lhe desperta. Então procura

satisfazer algo nem sabe o que é. Enquanto o desejo real não for identificado, a ação focada não acontece.

Algumas vezes os desejos são expressos pelo cliente de uma maneira muito ampla. Por exemplo, um cliente pode dizer que quer ser um bom profissional. Ser um bom profissional engloba muitos aspectos que precisam ser identificados de acordo com a visão do cliente, para que o desejo de ser um bom profissional possa se concretizar.

Desta maneira, o objetivo ao se trabalhar com desejos é promover a awareness do que de fato o cliente quer de uma determinada situação. Somente com o desejo definido, a energia pode ser direcionada para uma ação em direção à satisfação.

Polster (2001) trata ainda da awareness de valores e avaliações. Ela envolve uma amplitude maior que as sensações, sentimentos e desejos. Está relacionada às nossas crenças e introjeções desenvolvidas ao longo da vida.

Muitas vezes uma pessoa desenvolve valores e avaliações que são necessários para uma situação difícil, mas que com o passar do tempo, se tornam desnecessários. Entretanto, a pessoa não percebe que não precisa mais se orientar por esses valores e permanece agindo sempre da mesma forma. Isso produz incongruências e contradições.

Trabalhando com awareness de valores e avaliações, o terapeuta auxilia o cliente a perceber se os seus valores ainda são necessários no momento presente. O cliente pode mantê-los se forem necessários, ou substituí-los caso não sirva mais à necessidade atual.

A awareness ampliada se reflete no comportamento fluido, mais próximo da saúde. O inverso, isto é, a awareness diminuída se reflete no comportamento desconectado, interrompido, favorecendo a relação organismo-meio não-saudável, se expressando em resistências.

2.2.3.4 Resistência

Resistência é uma força que impede a pessoa de ter certas atitudes e comportamentos, além de valores e crenças. É comum perceber a resistência como algo negativo, um sabotador que impede o crescimento e a mudança, portanto, algo a ser eliminado, retirado.

Porém, muitas vezes a resistência vai além dessa concepção. Ela é “uma força criativa para lidar com o mundo difícil” (POLSTER, 2001.p.67).

As resistências surgem comumente na infância, quando aprendemos a lidar com o mundo. Quando o ambiente é hostil, a criança desenvolve formas de lidar com ele sem abalar sua interioridade. O trabalho do psicoterapeuta em casos assim é auxiliar o indivíduo a perceber a resistência como parte de si aceitando-a como sua, para então encontrar formas diferentes de agir.

Ao se trabalhar com resistências, é importante conhecer o comportamento que as originam, mas limitar-se a eles não traz grandes benefícios. O ideal é trabalhar com as resistências na forma como elas aparecem nas situações atuais, procurando auxiliar o indivíduo a dar uma nova direção aos elementos antigos acrescidos dos novos.

Existem cinco formas de interação resistente com o meio; cada uma com características bem distintas:

- Introjeção – caracterizada pela “incorporação passiva” de elementos do meio
- Projeção – atribuição de aspectos de si ao meio. Fantasia.
- Deflexão – desvio da energia para um foco diferente do desejado.
- Confluência – ausência de fronteiras, gerando relações simbióticas.
- Retroflexão – retenção da energia em si, impedindo-a de seguir para o destino adequado.

Toda resistência é uma defesa e surge a partir de um ajustamento criativo. É inicialmente uma forma de lidar com um elemento novo que surge como ameaça à integridade do indivíduo. A resistência, num primeiro momento é saudável. Ela só se torna patológica na medida em que se cristaliza, isto é, surge como única resposta a situações semelhantes posteriormente, isto é, quando a awareness está diminuída.

Baseado em Polster (2001) segue uma descrição mais detalhada das interrupções ou resistências.

2.2.3.4.1 Introjeção

A Introjeção é a base da nossa educação. Nós crescemos assimilando o mundo exterior, muitas vezes sem questioná-lo. “Engolimos inteiro” o que nos é ensinado, sem analisar se é de fato bom para nosso funcionamento, sem avaliar a utilidade e a necessidade para nosso estado. A introjeção serve como base para nossa educação por que, quando crianças, não temos condições de nos posicionar adequadamente no mundo. Precisamos

aprender as regras e as formas de lidar com o ambiente. Neste caso, a introjeção é saudável. Porém, para que possamos nos tornar pessoas saudáveis, com o crescimento, precisamos aprender a “digerir” o que nos é colocado pelo meio. Quando isso não ocorre, a introjeção se torna patológica, pois trata de uma postura passiva de estar no mundo. A pessoa vive “amarrada” a regras que não impostas pelo meio, sem analisá-las. É comum pessoas com um funcionamento introjetivo se descreverem como “certinhas”, que “seguem as regras”, gostam de “tudo certinho”, “perfeccionistas”, tendo em suas falas, muitas expressões como “deve”, “culpa”, “certo-errado”, “tem que”. Na introjeção o sujeito “engole” o mundo sem mastigá-lo. Aceita com facilidade as normas impostas pelos outros e segue-as a risca. Costuma ficar muito preocupado quando não o faz. Comumente está envolvido com justificativas, explicações, e “culpas”.

2.2.3.4.2 Projeção

Segundo Polster (2001) a projeção é o inverso da introjeção. Enquanto o introjetivo incorpora o mundo sem questioná-lo, o projetivo simplesmente coloca todas as responsabilidades no mundo. O outro é sempre o responsável, o que tem certas características (defeitos ou qualidades). Na projeção o indivíduo tem uma tendência à desconfiança, à fantasia, achando que o mundo está contra ele, quando na verdade os sentimentos de hostilidade são do próprio indivíduo. O contrário também é possível: uma tendência a uma forte autoconfiança, podendo apresentar um comportamento invasivo. A maior característica da projeção é a fantasia. A pessoa não tem uma visão realista sobre o meio cria uma fantasia, tirando as próprias conclusões a esse respeito. O projeção impede a auto-responsabilização, dando ao meio totais poderes para isso. O indivíduo vê mais ao outro do que a si mesmo e tem grandes dificuldades de se concentrar no presente, na realidade tal qual ela é, e em si próprio. A projeção também pode ser um processo saudável na medida em que é ela que nos permite fazer planos, imaginar soluções, ter uma hipótese sobre uma determinada situação e nos colocar no lugar do outro.

2.2.3.4.3 Confluência

Como toda forma de resistência, a confluência pode ser saudável ou patológica, de acordo com o contexto.

Podemos dizer que em determinadas situações a confluência além de saudável é necessária. Por exemplo: na relação mãe-bebê, quando a criança ainda não sabe se colocar no meio, é preciso haver confluência entre os dois para que a criança sobreviva. Com o passar do tempo, é preciso que a confluência se dissolva, para que a criança possa se posicionar como um ser independente no mundo. Caso isso não ocorra, a confluência passa a ser patológica.

Na confluência patológica, não há fronteiras entre o indivíduo e o meio. Ele se mistura com o meio e com as pessoas. É um estado de fusão. É muito visível nos relacionamentos de casais que não se percebem como indivíduos diferentes. Ocorre uma minimização das diferenças, um acordo em não discordar. Uma das partes do casal se sobressai em relação à outra. Há uma supervalorização do nós em detrimento do eu.

A confluência cria uma espécie de dependência, de simbiose. A sensação é de que se houver uma diferenciação, uma separação, uma das partes, ou as duas, deixarão de existir, não resistirão. A pessoa confluenta não consegue fazer distinção das suas próprias necessidades. Ela vive em função da necessidade do meio. Ou seja, não há distinção entre figura e fundo. Às vezes, o confluenta também “abafa” o outro, pois faz constantes solicitações e exige a presença, ou se fazendo muito presente, muitas vezes remetendo à chantagem emocional diante das tentativas de imposição de limites ou negações.

2.2.3.4.4. Retroflexão

Outro mecanismo neurótico descrito por Perls é a Retroflexão. Retrofletir significa voltar-se para si. Assim, sempre que o indivíduo redireciona para si a energia que deveria direcionar para o meio, ele está retrofletindo.

A retroflexão está diretamente ligada à introjeção, pois trata-se do refreamento dos impulsos espontâneos com relação a uma norma.

Na retroflexão, o indivíduo pode fazer a si mesmo o que gostaria de fazer ao meio, ou, pode fazer a si aquilo que gostaria que o meio lhe fizesse. O outro caminho da retroflexão é quando o indivíduo faz a si o que gostaria de fazer ao meio, mas se sente impedido por uma norma, crença ou valor. As manifestações da retroflexão são bastante visíveis fisicamente.

Estão presentes nas doenças psicossomáticas, na postura, na voz, nos gestos das pessoas. Punhos cerrados, maxilares tensos, dentes rangendo, beliscões, auto-agressões são exemplos bastante comuns. Muitas vezes, a retroflexão é uma auto-agressão, que ocorre na impossibilidade de agredir ao meio. O retroflexivo martiriza-se e passa muito tempo pensando. Muitas vezes consegue rever suas ações, reconsiderar, mudar de idéia. Mas, na maior parte do tempo, gasta toda a energia pensando, sem partir para a ação.

A retroflexão também pode ser um comportamento saudável, na medida em que serve para refletirmos e examinarmos melhor determinadas situações. Impede-nos de agir baseados em impulsos espontâneos que podem ser destrutivos. Além disso, nos auxilia em momentos de decisões importantes, como na carreira, vida amorosa, etc. o risco da retroflexão está no fato de cristalizarmos o comportamento, como ocorre em todos os outros mecanismos neuróticos.

2.2.3.4.5. Deflexão

Polster (2001) define a deflexão como a fuga do contato direto, como uma forma de amenizar “o calor do contato real”. A deflexão muitas vezes é necessária em situações que exigem diplomacia, nas quais o calor das emoções pode trazer conseqüências desagradáveis. Ou ainda, em situações difíceis demais para o indivíduo conseguir lidar. Outras situações, comuns, por exemplo, na vida profissional, são carregadas de deflexões. Atritos com colegas de trabalho, discordâncias em ponto de vista, críticas, etc., são situações que requerem certa deflexão. Mas a cristalização da deflexão faz com que o indivíduo se mantenha distante, falando sobre, falando de forma genérica, usando uma linguagem rebuscada (ou gíria), desviando o olhar. Defletir, muitas vezes também significa fugir, escapar. Pensar que está comendo um chocolate enquanto toma um remédio, ou criar uma realidade menos difícil de suportar. Quando deflete, a pessoa joga a energia para outro foco ao invés de direcioná-la ao alvo. Na maioria das vezes, o objetivo não é alcançado e o indivíduo se sente incompreendido e vazio. Falar usando indiretas é um exemplo comum de deflexão. A deflexão apesar de necessária em alguns casos, quando cristalizada torna-se limitadora e frustrante, pois afasta as pessoas dos seus objetivos podendo dar margens a projeções. Além disso, afasta as pessoas da realidade, tornando as experiências mornas.

2.2.1 A intervenção em Gestalt Terapia

Segundo Lima Filho (2002), independentemente da abordagem do psicoterapeuta, a intervenção se dá a partir do material que o cliente traz tendo uma finalidade específica. Abordagem, segundo o mesmo autor, seria uma aproximação que implica num método respaldado por uma concepção de homem e uma teoria condizente com esta visão. Por método, o autor entende que “[...] é a forma que a teoria ganha quando transformada em um trabalho, um movimento de aproximação à meta deste, ou, dito de outra maneira, ao material sobre o qual vai operar” (LIMA FILHO, 2002, p.23)

Desta forma, o método ou intervenção do psicoterapeuta deve traduzir a visão de homem subjacente e a teoria que a respalda, mantendo assim uma coerência entre a ação e o embasamento teórico.

Em Gestalt Terapia a intervenção pode ser descrita como “não-diretiva; suas comunicações para o cliente são principalmente não interpretativas; o trabalho incide sobre conteúdos inconscientes, embora recorra à consciência para esse fim” (LIMA FILHO, 2002, p.27). Assim, o trabalho do gestalt terapeuta se dá por meio de técnicas que colocam o cliente numa posição central de participação, utilizando-se especialmente do material trazido pelo cliente e dos significados que este atribui ao material, diferindo do modelo interpretativo no qual o cliente mantém uma postura mais passiva, recebendo do terapeuta as informações interpretadas sobre seu funcionamento.

Ainda de acordo com Lima Filho (2002), a intervenção, abrange dois aspectos: um mais geral e outro mais específico. Quanto ao aspecto geral, a psicoterapia atinge toda a vida do cliente, pois a própria existência da psicoterapia na vida do cliente já pode ser considerada uma intervenção, uma vez que o mesmo se mobiliza para o processo terapêutico. Por outro lado, num sentido mais específico ou estrito, a intervenção privilegia outro aspecto: a fala do psicoterapeuta, pois o que comumente se chama de intervenção terapêutica é o material verbalizado ao cliente.

A intervenção verbal do psicoterapeuta é o comportamento que consiste no recurso técnico primordial de seu trabalho. Ela concretiza (ou deveria concretizar) o método empregado pelo psicoterapeuta e tece os passos (ou deveria tecê-los) rumo à finalidade do trabalho psicoterápico. (LIMA FILHO, 2002, p.29)

O gestalt terapeuta atua sobre o material consciente do cliente, buscando, conforme o autor citado acima, ir além, ou seja, acessar os conteúdos não disponíveis na consciência ampliando a awareness. Para isso, pode utilizar apenas a verbalização, ou pode utilizar de recursos técnicos que embasam o conteúdo a ser verbalizado. Estes recursos técnicos se dividem em dois tipos principais: os experimentos e os exercícios. Na década de 70, a Gestalt Terapia se tornou popular pelo uso destas técnicas, mas a sua utilização indiscriminada levou ao questionamento da abordagem. O uso de exercícios e experimentos deve ser criterioso para que a teoria que os embasam não se esvazie. A técnica é o recurso da intervenção do terapeuta e esta deve estar firmemente ancorada em uma visão de homem e em um referencial teórico para produzir efeitos adequados à necessidade do cliente.

2.2.4.1 Experimentos e Exercícios em Gestalt Terapia

A palavra experimento no senso comum remete a significados que giram em torno do método científico utilizado para testar hipóteses. Entretanto, para a Gestalt Terapia, experimento tem um significado singular. Quando em GT nos referimos a experimento, estamos falando da forma que o terapeuta se utiliza de uma vivência para ampliar a awareness do cliente sobre algo.

O experimento gestáltico é uma oportunidade, favorecida na situação psicoterápica, conduzida pelo psicoterapeuta, na qual o cliente vai experienciar algo, tornando-se a um só tempo, sujeito e objeto para a investigação. O papel do psicoterapeuta seria o de um catalisador, isto é, um facilitador, um iniciador, para que uma reação se efetue. [...] Ao longo do trabalho vivencial, fica de prontidão para, a cada passo, assegurar a continuidade do fluxo reacional do cliente. (LIMA FILHO, 2002, p.32)

Desta forma, o gestalt terapeuta conduz o experimento e ao cliente cabe entregar-se à experiência permitindo assim a ampliação da awareness a respeito de uma necessidade sua que emergiu no andamento da sessão psicoterápica. O termo condução, neste contexto pode ser entendido como “levar até”, uma vez que o cliente tem uma participação central no experimento e o terapeuta o acompanha guiando-o à awareness.

A vivência de um experimento bem conduzido leva o cliente a um aumento da awareness podendo também levá-lo a uma mudança nas ações. Os experimentos em GT ficaram conhecidos pela diversidade e pelo caráter dinâmico que empreendem, levando-se a pensar que um experimento sempre se refere a uma ação superproduzida do terapeuta, como

por exemplo, as dramatizações, a cadeira vazia, o trabalho com polaridades, entre tantos outros. Porém, esta é uma visão parcial e distorcida do experimento em GT.

[...] qualquer coisa que aumente a consciência, e pode ser bem pequeno, como espelhar um gesto, o esclarecimento de algo que foi dito, uma simples pergunta ou comentário [e] [...] a intenção de um experimento é sempre a de enfatizar, apontar e sublinhar o que está presente no momento. (JULIANO, 1999, p.42)

A partir desta perspectiva, uma frase dita pelo terapeuta pode ter a função do experimento, desde que sirva para ampliar a consciência do cliente, criando a possibilidade de uma modificação nas suas ações para além do consultório.

Por meio do experimento o indivíduo é mobilizado para confrontar as emergências de sua vida, operando seus sentimentos e ações abortados, numa situação de segurança relativa. Desse modo é criado uma emergência segura na qual a exploração aventureira pode ser sustentada. (POLSTER, 2001, p. 239)

Assim, em termos de conteúdo, cada experimento é único e impossível de ser repetido, pois se refere a uma pessoa específica em um momento específico. Porém, em termos de metodologia, pode-se falar em aspectos comuns presentes nos experimentos. Perls, Hefferline e Goodman (1951, apud LIMA FILHO, 2002, p 32), propõem uma estrutura comum para o desenvolvimento dos experimentos em termos de metodologia. Esta estrutura se compõe de etapas que se sobrepõem na evolução do experimento, podendo acontecer em uma seqüência diferente conforme a situação:

A) Identificação e preparo do terreno: são as exposições iniciais do cliente as quais o terapeuta deve atenta e adequadamente para a realização de uma espécie de diagnóstico inicial. O acolhimento e o bom rapport são fundamentais para a comunicação livre do cliente, sendo que esta é a chave para a estruturação do campo onde se constrói o experimento.

B) Consenso: é um acordo que se faz com o cliente no qual ele consente, aceitando participar do experimento. Sem o consentimento integral do cliente, o experimento se esvazia, portanto, o terapeuta deve estar atento e verificar com o cliente a sua disponibilidade para realizar o experimento. Caso se sinta inseguro, o cliente pode recusar-se a experimentar a proposta do terapeuta e este por sua vez pode fazer uma proposta que pareça mais segura ao cliente até que ambos cheguem a um acordo possível. O terapeuta pode também discutir o motivo da recusa, trabalhando com a resistência do cliente, quando for o caso.

C) Gradação: é a dosagem do grau de dificuldade da tarefa proposta pelo terapeuta ao cliente. A dificuldade pode ser aumentada ou diminuída pelo terapeuta assim como a

complexidade, de forma que o cliente seja bem sucedido na atividade. O grau ideal de uma tarefa é o equilíbrio onde a tarefa seja desafiadora o suficiente para levar ao aumento da awareness e ao mesmo tempo confortável o suficiente para que o cliente se sinta seguro ao realizá-la.

D) Awareness: o procedimento empregado pelo terapeuta deve estar pautado num diagnóstico da awareness disponível ao cliente no presente para que possa então se falar em ampliação da awareness através do experimento proposto.

E) Energia: pode ser entendida como a força motriz necessária para a realização do trabalho. O terapeuta deve observar a forma dos movimentos, a respiração, a cor da pele, a postura, o olhar, isto é as reações presentes no cliente. Inclui-se na energia a excitação, a indiferença, a desvitalização de uma parte do corpo, entre tantas outras manifestações.

F) Foco: O foco surge de uma temática, mas não se restringe ao tema. É o comprometimento em conjunto do terapeuta e do cliente com a tarefa e o comportamento condizente a ela. É a sintonia entre o objetivo e a ação do cliente e do terapeuta na tarefa em questão.

G) Construção de auto-suporte: são as medidas tomadas pelo psicoterapeuta para melhor executar a sua tarefa, como por exemplo, a sua posição corporal, a posição dos móveis, a adequação do ambiente, suas condições de realização da atividade.

H) Tema: é o conteúdo da sessão expresso pelo cliente, ainda que este não o identifique. É a essência da preocupação do cliente, o assunto que ele aborda diretamente ou nas entrelinhas. Após a realização do experimento, é ideal que o cliente possa processar o tema trazido para que possa rearticulá-lo.

I) Escolha do experimento: é a definição da modalidade do experimento, sendo esta uma responsabilidade do terapeuta. A escolha do experimento se baseia na awareness do terapeuta e deve ser consonante com a necessidade, limitações e recursos do cliente.

J) Insight e conclusão: é a finalização do experimento e se dá quando o cliente demonstra uma nova compreensão através da experiência vivida. O terapeuta não deve neste momento intervir na compreensão do cliente, ainda que esta esteja aquém da riqueza da vivência, pois o cliente precisa se familiarizar aos poucos com as suas descobertas. Algo que para o terapeuta pode ser evidente e simples pode ser de difícil assimilação para o cliente, portanto é necessário respeitar o seu ritmo.

Percebe-se pela descrição acima que os experimentos podem se compor de etapas semelhantes em termos de metodologia, mas o conteúdo de cada experimento é único. Além disso, um experimento não pode ser programado com antecedência e o terapeuta não tem

condições de prever o ponto exato em que o experimento vai resultar. Como o cliente é altamente ativo no processo e o experimento se configura a partir de suas condições, não previsibilidade nem planejamento possíveis para o uso de experimento, a não ser a sua finalidade: a ampliação da awareness do cliente.

Diferindo dessa prática, apesar de pouco referido pelos autores pesquisados, tem-se o exercício como uma atividade possível na abordagem gestáltica. Segundo Lima Filho (1993, apud CARDELLA, 2002, p. 75) “[Ao contrário do experimento o exercício] [...] não se delinea a partir do discurso do cliente; o psicoterapeuta já tem sua estrutura planejada de antemão.” Assim o exercício é planejado a priori pelo terapeuta a partir da intenção deste, sem levar em conta o fluxo figura-fundo do cliente no momento do atendimento.

Apesar de possível, os autores pesquisados alertam que esta seria um prática que envolve um risco maior de esvaziar a experiência anulando o resultado esperado (ampliação da awareness), já que o exercício se origina de um planejamento anterior por parte do terapeuta partindo de suas concepções prévias sobre a necessidade do cliente.

[...] estes exercícios em si são tão neutros quanto o papel e o tipo que constituem este livro. Podem ser divertidos se usados de forma lúdica. Podem ser perigosos, se aplicados de forma descuidada. Podem ser impessoais, se utilizados apenas como técnicas. Podem ser produtivos se orientados com propriedade. Como um espelho, os resultados refletem de forma nítida a maneira como são utilizados. (BARROS in STEVENS, 1977, APUD CARDELLA, 2002, p. 75)

Portanto, o uso dos exercícios como uma técnica de intervenção em GT deve ser feito de forma criteriosa, mas assim como o experimento, quando bem conduzido é um bom instrumento de expressão servindo como via para a ampliação da awareness do cliente.

3 DISCUSSÕES SOBRE A ESTRATÉGIA CLÍNICA EM ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL ESTRUTURADA NA GESTALT TERAPIA

Conforme anteriormente discutido, a estratégia clínica em orientação profissional foi descrita por Bohoslavsky (2003), como uma forma de intervenção baseada na modalidade clínica de compreensão do processo de escolha profissional. A modalidade clínica, em oposição à modalidade estatística (também descrita pelo autor) compreende o sujeito do processo de orientação profissional como ativo, capaz de tomar as próprias decisões, com uma personalidade que se define na ação e se modifica na relação com o contexto onde ele está inserido.

A estratégia clínica, não se limita a uma teoria psicológica específica, nem a uma demanda específica.

Para nós, falar de “estratégia” implica em ressaltar o tipo de “observação” e de “atuação” sobre o comportamento humano sem importar tanto o que se observa ou sobre o que se age. [...] se relaciona como vocábulo de origem militar, que se refere às ações planejadas ou previstas, tendentes a atuar sobre uma situação, com a finalidade de modificá-la segundo determinados propósitos. Neste sentido, toda estratégia tem um caráter intencional consciente, ou seja, que a emprega sabe por que e para que a utiliza. (BOHOSLAVSKY, 2003, p.6-7)

Assim, a estratégia clínica se refere às estratégias de ação do psicólogo frente às diversas queixas. No caso da OP, trabalha-se com a demanda em que a queixa do cliente é uma dificuldade em definir o caminho profissional a ser seguido, podendo ser a busca por um curso superior ou o estabelecimento de uma carreira já escolhida ou mesmo a finalização desta. Neste sentido o público da OP pode compreender desde adolescentes até idosos em situação de aposentadoria.

Partindo desta concepção de estratégia clínica, entende-se que é possível implementar a estratégia clínica em OP estruturada na GT, uma vez que esta traz em seu bojo uma visão de homem que parece complementar a visão de sujeito descrita por Bohoslavsky (2003).

Esta afirmação se baseia na descrição da visão de homem para a GT feita por Ribeiro (1985) na qual descreve o ser humano a partir do Existencialismo: um ser em processo, único e singular, livre para fazer suas escolhas, em relação com a realidade que o cerca, integrado e concreto na sua vivência do aqui-agora.

Assim como para a GT cada homem é único e assim deve ser tratado pelo psicólogo, evitando quaisquer generalizações ou rótulos, para a estratégia clínica de OP cada processo de escolha profissional deve ser abordado pelo psicólogo como único e não como um caso a ser enquadrado em certas características.

Na modalidade clínica, base da estratégia clínica, Bohoslavsky (2003, p. 4) afirma que “o adolescente pode chegar a uma decisão se conseguir elaborar os conflitos e ansiedades que experimenta em relação ao seu futuro”. Entende-se por esta afirmação no contexto de dúvida, o sujeito se encontra com uma necessidade em aberto e que para fechá-la adequadamente necessitaria elaborar os conflitos e ansiedades despertados por esta necessidade.

Para a GT, isto seria possível por meio da ampliação da awareness do cliente sobre os aspectos relacionados a esta dúvida específica. Na GT, acredita-se que as necessidades abertas ou gestalts produzem um grau de excitação que diminui conforme a necessidade é atendida restaurando o equilíbrio. Diante de uma necessidade aberta o organismo busca o fechamento, ainda que inadequado para poder retornar ao equilíbrio. Há casos em que acontece o bloqueio ao atendimento da necessidade. Isto também faz diminuir o excitação, porém bloqueios ou fechamento inadequados constantes podem resultar em situações não-saudáveis para o sujeito. Neste sentido, a necessidade de escolher uma profissão pode ser entendida como uma necessidade aberta para o sujeito, sendo que a awareness das possibilidades do campo pode levar a uma escolha mais saudável para o sujeito.

Desta forma, buscou-se realizar um processo de OP utilizando o referencial gestáltico para embasar a estratégia clínica. Deste processo, pode-se destacar alguns pontos que sugerem a possibilidade de relacionar a GT à OP como uma prática eficiente e que supera a visão tradicional da OP. A seguir serão apresentados alguns pontos que fomentam essa discussão.

O atendimento se deu a partir do contato da cliente, aqui identificada pela letra “C”. C é uma jovem de 19 anos, de classe média-alta, que mora com os pais e um irmão e havia suspenso sua matrícula no quinto semestre do Curso de Odontologia. Estava em dúvida sobre qual carreira seguir: manter a Odontologia, iniciar Medicina ou iniciar Arquitetura. Em linhas gerais, segundo C, sua dificuldade com relação ao curso de Odontologia se iniciou com uma experiência vivida por ela nas atividades de estágio, na qual se percebeu despreparada para realizar um procedimento em um paciente da clínica escola de sua faculdade. Segundo ela, no dia em que esta experiência aconteceu, os professores foram

pouco acolhedores e sustentaram um discurso negativo sobre a vida profissional do dentista, o que a fez ficar em dúvida quanto a sua decisão profissional.

Baseando-se na estratégia clínica, o primeiro e o segundo encontros tiveram como objetivo central conhecer C em sua situação de dúvida, buscando-se compreender os pontos conflitivos a fim de traçar possíveis hipóteses diagnósticas. Estas hipóteses serviriam para traçar a estratégia do trabalho e foram constantemente revistas e descartadas conforme se mostraram inválidas ou trouxeram respostas que fomentaram novas hipóteses no processo.

O objetivo fundamental da primeira entrevista é a elaboração do primeiro diagnóstico; eventualmente e formulação do contrato de trabalho e, também eventualmente o encaminhamento do entrevistado para outro tipo de atendimento. [...] a primeira entrevista é uma entrevista, não um interrogatório, daí assumir um caráter aberto. Portanto deve-se evitar que as perguntas formuladas pelo psicólogo impeçam (por sua quantidade, qualidade e oportunidade) a visão de como se configura a situação do entrevistado. (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 74)

Neste sentido, o trabalho de OP na estratégia clínica se inicia com um diagnóstico a partir das primeiras entrevistas. Daí se analisa a demanda avaliando a possibilidade de orientação, uma vez que a queixa pode nem sempre corresponder à necessidade manifestada pelo cliente. Existem situações em que os conflitos apresentados são de tal complexidade que precisam ser resolvidos em outros contextos, por exemplo, pela psicoterapia.

De acordo com Bohoslavsky (2003), o primeiro diagnóstico é apenas o primeiro passo e deve ser revisto a cada encontro com o cliente a fim de verificar a sua validade. Desta forma, ao longo do processo, são feitos diversos diagnósticos que orientam a estratégia a ser adotada. Portanto, a estratégia clínica se baseia nestas informações, e se mostra flexível e dinâmica.

Bohoslavsky afirma que para implementar a estratégia clínica em OP o profissional psicólogo deve ter o que ele descreve como atitude psicológica. Para o autor, uma das características da atitude psicológica é “[...] por constantemente a prova as hipóteses que formula sobre a situação. Isto requer uma enorme plasticidade e, ao mesmo tempo, a faculdade de efetuar uma contítua indagação e investigação das próprias predições.” (BOHOSLAVSKY, 2003, p. 15)

Sob a ótica da GT, pode-se afirmar também que os primeiros encontros são os passos iniciais para o processo diagnóstico, sendo que além de coletar as informações objetivas sobre a situação de C, buscou-se observar outros aspectos tais como possíveis resistências ou interrupções de contato, o suporte de C, pontos relacionados a outros aspectos

de sua história de vida (para confirmar a demanda de OP), aspectos corporais, funções de contato.

Destas observações, percebeu-se que a demanda de C era pertinente à OP. Por outro lado, surgiu a hipótese de que a demanda de OP estava relacionada ao seu funcionamento geral em outros aspectos da vida, e que este funcionamento geral estava fortemente marcado por um movimento introjetivo e projetivo. Outra hipótese levantada foi de que o trancamento do curso não estava ligado à falta de interesse pelo curso ou pela profissão, mas pelas informações introjetadas através da fala dos professores na experiência referida por C e na projeção que C fazia sobre a intervenção nos sujeitos que iria atender na clínica escola. Então, a estratégia escolhida para iniciar o processo de OP foi a de ampliar a awareness de C sobre o seu interesse pelo curso e pela profissão e trabalhar os introjetos acerca das falas dos professores. Num momento posterior, poderia-se verificar a hipótese relacionada à projeção. Esta estratégia foi elaborada pelo terapeuta no decorrer dos dois primeiros encontros, no próprio contexto da sessão e na elaboração do relatório escrito. Porém, a forma de implementar a estratégia não foi definida *a priori*, e sim durante as sessões. Por exemplo, no segundo encontro, ao relatar a situação a qual atribuiu o “trancamento” da matrícula, percebeu-se que C havia ficado mais energizada, manifestando isso em seu tom de voz (mais alto e com o ritmo alterado). Além disso, haviam sinais físicos como manchas avermelhadas nas bochechas e pescoço de C.

Diante disso, seguiu-se o diálogo abaixo. A letra C se refere à cliente e P à psicoterapeuta:

P – C, me parece que lembrar desse assunto ainda mexe bastante com você...

C – É verdade... É que foi muito horrível. A professora não deu a mínima para a gente e na outra semana eu já teria que fazer aquilo com uma pessoa de verdade. Quero dizer, com o boneco é uma coisa, se tu erra ele não sente, não reclama. Mas se é uma pessoa, é diferente, né? E se eu fizesse errado? Me desesperei... Saí de lá com uma dor de cabeça insuportável. E daí eu já não sabia se era isso que eu queria para a minha vida. Fazer isso todos os dias, ficar horas sem sair da sala, sem fazer um lanche, com aquela pressão...

Neste momento, surge a hipótese da fala dos professores introjetada. Poderia-se também ter trabalhado com os sentimentos acerca da situação. Porém, preferiu-se abordar num primeiro momento os introjetos, pois como este era o segundo encontro, acreditou-se que abordar os sentimentos neste momento poderia colocar em risco o suporte da cliente, que ainda não era conhecido pela psicoterapeuta. Além disso, foi observada na sessão a condição

de awareness disponível pela cliente, optando-se então por iniciar o trabalho por este viés. Também se ponderou a questão da complexidade da situação, acreditando-se que o campo cognitivo seria relativamente mais seguro para a cliente no momento.

P – Mas será que todos os dentistas tem um dia-a-dia como esse? Quero dizer, não são os próprios dentistas que estabelecem o limite da sua agenda?

C – É... É a secretária quem marca, né...

P – Mas quem passa as orientações para a secretária?

C – O dentista...

P – Então ele pode controlar melhor essa questão de ter que ficar horas a fio no consultório?

C – Aham... Acho que pode...

P – E pode também reservar um horário para lanche se quiser?

C – Aham...

P – Bom, então não necessariamente a rotina precisa ser como a professora assistente descreveu?

C – É... Não precisa...

P – Talvez essa seja a realidade daquela professora...

C – Pois é... (Pausa) Mas tem o mercado de trabalho. Já pensou pagar o curso todo e depois não ter paciente no consultório? Acho que a Odonto é muito específica. Ou você monta um consultório seu, ou se junta com outro que já tem nome, ou vai pra saúde pública. E no começo é muito difícil. Tem outras profissões que são mais fáceis...

Aqui neste ponto, percebeu-se que C pode olhar para a questão da rotina diária por uma outra perspectiva. Acredita-se que houve uma modificação de sua awareness sobre a situação. Entretanto, logo em seguida, surge outro introjeto baseado nas falas dos professores: que existe uma dificuldade maior no mercado de trabalho para os dentistas. Manteve-se o trabalho com os introjetos, buscando ampliar a awareness de C acerca desta informação.

P – Quais?

C – A Medicina por exemplo. Tem mais especialidades e campo de trabalho.

P – E no começo não é difícil?

C – É... É sim. Até tu ficar conhecida...

P – E qual mais?

C – (Pausa) Agora que tu perguntou, acho que nenhuma profissão é fácil no começo, né? Todas tem que partir de algum lugar... E se o profissional não cuidar vai ficar trabalhando na pressão, sem ter tempo pra nada...

Observando a fala de C, tem-se a impressão de que foi encontrada uma nova leitura para a fala dos professores, ou seja, houve um aumento da awareness sobre a informação que anteriormente havia se configurado como uma verdade absoluta. Com o questionamento, a informação fornecida deixou de ser um introjeto e a nova perspectiva trouxe novos elementos para a reflexão de C sobre a profissão de dentista.

Ainda sob a ótica da GT, os dois diálogos apresentados podem ser entendidos como experimentos se observarmos a definição de Juliano (1999) em que a autora afirma que um experimento pode ser simples como uma pergunta ou um comentário com a intenção de enfatizar, sublinhar algo que está presente no momento e que aumente a consciência do cliente. Reforçando esta idéia, Zinker (1977, apud LIMA FILHO, 2002, p. 35) destaca como um dos objetivos específicos de um experimento “remover e reintegrar introjetos e rearranjar sentimentos, idéias e ações mal colocadas na personalidade”.

Analisando-se ainda os diálogos anteriores, percebe-se algumas semelhanças com estrutura metodológica comum aos experimentos descrita por Perls, Hefferline e Goodman (1951, apud LIMA FILHO, 2002, p. 32) na identificação do terreno e gradação pelo fato de ter-se observado a complexidade da situação no momento. A awareness do cliente foi observada também, assim como a sua energia e o foco nos introjetos, que foi mantido mesmo quando a cliente muda o assunto na conversa. A escolha do experimento também se mostra presente, assim como o insight e a conclusão.

Sobre a hipótese acerca da projeção que C poderia estar fazendo sobre o atendimento aos clientes na clínica escola, esta pode ser abordada no terceiro encontro, uma vez que C chegou à sessão dizendo que pensou muito na conversa da semana anterior. Afirmou que talvez o trancamento tenha sido precipitado. Mas que ainda estava com uma impressão ruim sobre o fato de ter que realizar o procedimento cirúrgico em uma pessoa logo em seguida de treinar com o boneco de acrílico. No diálogo estabelecido, C afirmou que se sentiu insegura e com medo de errar ao descobrir que deveria fazer o mesmo procedimento daquela aula em que ela relatou ter decidido “trancar” o curso em seres humanos na semana seguinte. A intervenção se deu no mesmo sentido dos encontros anteriores: esclarecer esta informação através do diálogo investigando a repetição deste sentimento em outros momentos da vida, sendo que C relatou se sentir insegura e com medo de errar na maior parte do tempo.

Essa informação forneceu um sinal para a psicoterapeuta de que experimentos com maior exposição gerariam desconforto em C, que se descreveu como uma pessoa tímida e que sente dificuldades quando precisa se expor. Foi então discutida a questão da exposição na vida profissional. Sobre esta questão, Cardella (2002, p. 71) afirma:

Em Gestalt-terapia o uso adequado da técnica dá-se levando em consideração o campo a relação terapeuta-cliente, o suporte deste para entrar em contato com aspetos alienados e difíceis de sua personalidade, a sua disponibilidade e possibilidade para o diálogo, enfim, deve ser usada sempre a serviço do cliente, a fim de favorecer os seus processos em curso.

O relato de C indicou que a questão da insegurança se repete em sua vida. Poderia-se ter explorado mais esta questão caso a demanda fosse psicoterapia. Como se trata de um atendimento de OP e nesse momento essa era a necessidade que a cliente buscava ter atendida, manteve-se o foco na escolha da profissão, apesar de considerar-se este um aspecto importante no funcionamento da cliente. Optou-se também por não se aprofundar nesta questão para investigar se tal insegurança seria um aspecto que impediria a escolha profissional. Caso fosse, deveria ser aprofundado.

A partir da conversa que se seguiu percebeu-se que C tinha informações estereotipadas sobre o fazer profissional das profissões que manifestou interesse: Odontologia, Medicina e Arquitetura. As falas de C indicaram que a mesma acreditava que o trabalho do médico e do dentista tem exposição menor que o trabalho do arquiteto, que requer maior exposição. C mostrou-se também mais interessada em Odontologia e Medicina do que em Arquitetura. Como estratégia para abordar as idéias estereotipadas e fantasiosas de C sobre as referidas profissões, solicitou-se uma atividade a ser realizada no intervalo até o próximo encontro. Sugeriu-se a C pesquisar informações sobre o curso e sobre o trabalho tanto do arquiteto quanto do médico. E se possível conversar com profissionais e os coordenadores dos cursos para uma discussão no encontro seguinte. No encontro seguinte, C trouxe as informações sobre os dois cursos e também sobre Odontologia. A partir dessas informações que pesquisou, C descartou a possibilidade de cursar Arquitetura.

No quinto encontro, percebeu-se que o suporte de C já estava mais consolidado, abrindo espaço para outras formas de intervenção. C relatou estar bastante aliviada com o fato de ter descartado a Arquitetura como profissão, mas que havia passado a semana com dúvidas entre Medicina e Odontologia. Desta dúvida, seguiu-se o diálogo abaixo:

P – Você consegue me explicar melhor como é essa dúvida?

C – Eu não sei se o meu perfil é mais para odonto ou medicina.

P – E qual é o seu perfil necessário para odonto e para medicina?

C – Ah, sei lá...

P – Eu tenho uma proposta de atividade para você. Vou te explicar e você me diz se topa fazer ou não, ok?

C – Aham

P – Eu vou pegar uma folha de papel e dividir ao meio com um risco. De um lado eu vou escrever “Perfil para Medicina” e no outro “Perfil para Odonto”. Vou te entregar e você vai escrever nela as características que você acha que um profissional de cada área deve ter. Depois disso, nós discutimos. Pode ser?

C – Ta! Mas quantas características eu tenho que colocar?

P – Quantas você achar que deve.

C – Ta bom...

P – (Entregando a folha) Você tem o tempo que precisar, ok?

C – Aham...

No momento em que foi percebido uma condição maior de awareness, acreditou-se que seria um bom momento para fazer uma tentativa diferente de intervenção, já que os experimentos podem ser de uma infinidade de formas, optou-se pela diversificação até mesmo para trazer um nível maior de desafio na tarefa do cliente.

Neste diálogo percebe-se claramente o consentimento da cliente na realização do experimento. Optou-se por evidenciá-lo na conversa para que a cliente pudesse analisar a sua disponibilidade para vivenciar o experimento, já que se tratava de uma proposta nova no atendimento. O consenso de acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1951, apud LIMA FILHO, 2002) é essencial para que se atinja o objetivo do experimento, a ampliação da awareness. A escolha da atividade escrita se deu em função da graduação. Uma vez que a cliente havia relatado a sua dificuldade com exposições, acreditou-se que uma atividade escrita oferecesse menores riscos e maiores possibilidades de ampliação da awareness.

C iniciou o preenchimento pela parte da Odontologia e não chegou a preencher a parte da Medicina. Após alguns minutos, C falou:

C – Eu acho que nem vou preencher o outro lado.

P – Por quê?

C – Por que estive pensando e vai ficar igual...

P – É mesmo?

C – É... Acho que tudo o que um profissional da Odonto deve ter como perfil o da Medicina também deve e o contrário também...

P – Hum... Interessante isso que você falou... Antes de continuar a discutir, vamos fazer outra coisa?

C – O que?

P – Vou pegar outra folha em branco e escrever em cima: Perfil da C e vou pedir que você preencha com características que você percebe em você mesma. Pode ser?

C – Pode.

Neste momento, acredita-se que C ampliou a sua awareness na medida em que dissolveu outro introjeto, o de que existem perfis diferentes para as profissões de médico e dentista. Entretanto, ainda havia o introjeto de que as profissões tem perfis específicos e que cada pessoa deve encontrar a sua profissão pelo seu perfil. Assim, buscou-se avançar a awareness de C continuando o experimento no sentido de analisar qual seria o seu perfil. C teve certa dificuldade para preencher a folha. Usou mais tempo nessa do que na anterior, apagou várias vezes as palavras que escrevia e chegou a dizer que era difícil fazer essa atividade. Quando havia um número de aproximadamente cinco características, a pedido de C parou-se a atividade. Foi então solicitado a ela que observasse por alguns instantes o seu perfil e o perfil descrito por ela para a Odontologia e Medicina.

C percebeu que o seu perfil tinha menos características do que o perfil que traçou para médicos e dentistas. Ficou aware da dificuldade de se observar e falar de si mesma, o que sugere certa confluência. Neste ponto, seria possível aprofundar a discussão para ampliar ainda mais a awareness de C sobre esta dificuldade. Pensou-se que a dificuldade de auto-percepção (confluência) estaria relacionada com a insegurança nas situações de exposição, interferindo no funcionamento de C em outros aspectos além da escolha da profissão. Para que a escolha profissional seja adequada ao sujeito, é necessário um nível mínimo de awareness sobre si mesmo, para poder assim se identificar na relação com o meio. No entanto, preferiu-se coletar mais informações antes de entrar neste campo, para que não se confundissem as práticas. Neste sentido, Bohoslavsky (2003, p. 73) afirma que “O que ocorre é que os problemas vocacionais são um tipo específico de problemas de personalidade e os limites – embora não sejam rígidos – existem e é necessário considera-los.” Caso esse nível de confluência e awareness sobre si mesma se mostrasse precária ou insuficiente para a escolha de uma profissão, seria implementada alguma estratégia para tal trabalhar tal questão.

Foi discutido com C a questão de que não existe um perfil definido para cada profissão e que toda pessoa tem a possibilidade de mudar suas características desde que sinta

isso como uma necessidade e se empenhe para fazer a mudança. Foi discutida a necessidade de encontrar outro critério para definir a sua carreira, pois a idéia de perfil não daria essa resposta, até mesmo por que o perfil de uma pessoa é dinâmico e se dá na relação com o meio. De qualquer forma, solicitou-se a C que procurasse se perceber em suas características durante a semana e novamente conversar com profissionais da área, buscando analisar a si mesma em relação às duas profissões.

No encontro seguinte, C relatou que ainda não havia decidido e sua angústia estava aumentando. Observando C, percebeu-se que a mesma estava bastante energizada ao falar sobre a sua dúvida. Então, foi feita uma tentativa de um experimento com polaridades, já que C afirmou que se sentia igualmente atraída pelas duas profissões. Aproveitando a energia manifestada por C, foi proposto um experimento com dramatização.

P – Como está a sua dúvida agora?

C – Grande...

P – No encontro passado discutimos que o perfil não é exclusivo, o mercado é concorrido para todas, você tem as informações necessárias sobre os cursos e a profissão em si. Você consegue me dizer o que está te deixando em dúvida?

C – Eu gosto das duas... Tem horas que eu penso que devo voltar para a Odonto. Tem horas que eu penso que a Medicina vai ser melhor... Não sei o que fazer...

P – Vou te fazer uma proposta. Vamos ver se você aceita. Você está me dizendo que está em dúvida por que não sabe qual das duas fazer. Então vamos imaginar aqui que você se dividiu em duas partes: uma que quer fazer odonto e outra que quer fazer medicina. As duas tem que entrar num acordo. Vamos colocar duas cadeiras aqui. Quando você se sentar nessa, vai ser uma das partes e vai defender uma escolha. A outra cadeira vai ser da outra escolha. A parte que quer odonto vai conversar com a parte que quer medicina e vai tentar convencê-la a fazer odonto. Depois troca. Vamos imaginar a conversa que as duas partes teriam. Quando mudar de escolha, muda de cadeira, ok?

C – Ta... Vamos tentar...

Na encenação da conversa, ficou explícito que C estava mais inclinada a fazer Medicina, mas o fato de ter que abandonar a primeira escolha a impedia de tomar a decisão. C ficou aware do que gostaria de fazer – Medicina. Apesar disso se sentia presa ao curso iniciado. Além disso, surgiu o medo de não gostar do curso de Medicina e passar pela mesma situação de indecisão novamente. Com isso, inferiu-se que C estava num movimento confluyente com a escolha anterior, demonstrado através do apego a algo que já não lhe servia mais como opção. Percebeu-se também a fantasia negativa da repetição indecisão caso não

gostasse do curso. No entanto, C identificou que se percebia mais como médica do que como dentista, avançando na awareness. Por outro lado, o motivo do trancamento do curso de Odontologia ainda não havia sido aprofundado. O motivo estava na insegurança em fazer um procedimento cirúrgico em seres humanos na situação de aprendizagem. A escolha pela Medicina não resolvia esta questão, podendo inclusive ser incompatível com ela. Seria necessário que C fortalecesse o seu auto-suporte para se sentir mais segura.

Neste sentido, no sétimo encontro foi necessário esclarecer esta questão. Ao ser questionada sobre o assunto, C informou que pela informações obtidas acreditava que se sentiria mais confiante nos estágios do curso de Medicina do que nos estágios do curso de Odontologia, já que as práticas são baseadas em um primeiro momento na observação do trabalho dos professores para depois ser feita pelos alunos sob supervisão.

Já sobre a dúvida entre as carreiras, C relatou ainda estar confusa. Aprofundou-se a questão da dúvida buscando ampliar a awareness de C sobre o que a impedia de decidir. Na discussão, C ampliou sua awareness e identificou claramente o seu conflito: iniciar uma nova jornada seria adiar sua independência. Surgiram fantasias sobre a reação da família, pois retardar a sua independência financeira implicaria em prolongar a sua dependência da família. C afirmou não querer ser “um peso para seus pais”. Percebeu-se que esta fala era fruto de uma fantasia, isto é, da projeção, no sentido não-saudável, pois C estava avaliando o campo por conclusões tiradas sem observação concreta da realidade. Para trabalhar com essa fantasia, sugeriu-se que C tivesse uma conversa com seus pais sobre o assunto para saber a opinião deles sobre a situação. Esta “tarefa” foi solicitada com o intuito de fazer com que C fosse para a ação e lidasse com dados da realidade para fazer sua escolha ao invés de baseá-la em uma fantasia que não oferecia indícios de ser uma situação real.

Como resultado da conversa, C relatou no oitavo encontro que seus pais, contrariando a sua fantasia lhe asseguraram que não havia nenhum incômodo por parte deles sobre a sua dependência financeira. Segundo ela, isso lhe aliviou e trouxe outros ganhos, já que se sentiu apoiada pela família. Este apoio a fez sentir melhor com o próprio incômodo de se formar mais tarde. Com seus pais foi discutidos os pontos positivos e negativos de iniciar o curso de Medicina e C afirmou que por sugestão de sua mãe chegou a uma decisão: tentar a transferência e fazer a matrícula no Curso de Odontologia em menos matérias para não ficar sem estudar. Caso ela conseguisse a transferência, trancaria a matrícula de Odontologia para cursar Medicina. Caso contrário, faria as matérias em Odontologia até conseguir a transferência. Foi discutido com C a sua decisão e a possibilidade de mudança, já que a escolha profissional é uma escolha feita no presente para o futuro e que não há garantias de

ser imutável, já que o ser humano também não o é. Discutiu-se também a questão da insegurança e da timidez como pontos possíveis de serem melhorados caso C sentisse como uma necessidade. Sugeriu-se a realização de psicoterapia para auxiliar este processo.

Solicitou-se um feedback de C sobre o processo de OP e a mesma relatou que se surpreendeu pela forma como foi feito. Afirmou que imaginava que seria a aplicação de testes com a devolução de resultados e que após ter experimentado esta forma de trabalho, se sente mais segura, pois acredita que a decisão foi construída por ela mesma ao longo dos atendimentos e não fruto de uma definição do psicólogo. A dúvida que restava era se a opção daria os resultados esperados para sua vida profissional ou não. Porém, estava ciente de que esta resposta somente seria possível a partir da experiência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca por formas de intervenção mais eficazes em Psicologia é uma prática que se faz extremamente necessária. Muito se produziu na ciência psicológica nos últimos tempos, porém, as produções nesta área seguem um ritmo muito diferente das produções em outras áreas da ciência, um ritmo bastante lento, pode-se afirmar.

A relação entre os homens e a sociedade se transforma a cada dia e com isso surge a necessidade de se pensar os processos do fazer psicológico. Estes devem acompanhar esta relação dinâmica, traduzindo-se em práticas também dinâmicas, uma vez que se percebe um movimento de constante transformação. A produção da ciência também se caracteriza por um constante avanço, partindo-se sempre do que já foi construído, parecendo acompanhar este movimento de transformação. Por isso fez-se a proposta este estudo.

Partindo-se de uma prática já consolidada no fazer psicológico – a Orientação Profissional e de uma teoria psicológica consagrada – a Gestalt Terapia, buscou-se refletir acerca de uma alternativa eficaz para a solução de uma demanda específica – a escolha de uma profissão, pois percebeu-se que apesar da constante transformação do homem e da sociedade, algumas práticas psicológicas de OP ainda trabalham com a idéia de uma escolha estática que deve ser feita a partir da definição de um profissional que a repassa a um sujeito passivo, sugerindo que este não tem condições de refletir acerca de seu processo. E ainda que a escolha profissional acontece em um único momento da vida do sujeito.

Para a realização deste estudo, fez-se um levantamento teórico acerca do referencial de Orientação Profissional, optando-se por trabalhar com a Modalidade Clínica e conseqüentemente, com a Estratégia Clínica descritas por Rodolfo Bohoslavsky. Por outro lado, fez-se um levantamento do referencial gestáltico, destacando-se os principais conceitos da teoria, bem como sua visão de homem.

Percebeu-se que a visão de Bohoslavsky para a intervenção em OP se mostra compatível com a GT, uma vez que foram observados vários pontos comuns na descrição do trabalho do psicólogo e na visão sobre o cliente que chega com uma demanda de atendimento psicológico.

Apesar de a OP se tratar de uma demanda bastante específica, a escolha de uma profissão, percebeu-se que é possível aborda-la pela estratégia clínica estruturada na GT. Em alguns momentos a linha que define o trabalho de OP de um processo psicoterapêutico se

mostrou tênue, desta forma, reforça-se a idéia de que a OP quando bem conduzida pode ser considerada um processo de psicoterapia breve.

Acredita-se que a prática da OP pela estratégia clínica estruturada na GT se mostra eficaz e adequada na solução da demanda da escolha profissional, representando um avanço nesta prática. A visão de homem e o referencial da GT são condizentes com a realidade em constante transformação do mundo do trabalho e abordam o sujeito de maneira dinâmica, considerando-o como alguém capaz de se responsabilizar por uma escolha consciente, levando em consideração a indissolubilidade da relação organismo-meio.

Portanto, a partir deste estudo, acredita-se que a GT pode oferecer à prática da OP um respaldo teórico consistente que favorece o alcance de seu objetivo: auxiliar os sujeitos a fazerem escolhas que respeitem suas necessidades e contribuam com a construção de uma sociedade melhor, pois na medida em que se tem sujeitos mais auto-conscientes, tem-se também maiores possibilidades de relações saudáveis, possíveis de alterar o meio social para um meio também mais saudável.

REFERÊNCIAS

- BOCK, Sílvio Duarte. **Orientação Profissional: A abordagem sócio-histórica.** São Paulo: Cortez, 2002.
- BOHOSLAVSKY, Rodolfo. **Orientação vocacional: a estratégia clínica.** 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- CARDELLA, Beatriz H. P. **A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica.** São Paulo: Summus, 2002.
- DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia.** 3. ed. São Paulo: Moraes, 1992.
- FERRETI, Celso João. **Uma nova proposta de orientação profissional.** São Paulo: Cortez Autores Associados, 1988.
- JULIANO, J. C. **A arte de restaurar histórias.** São Paulo: Summus, 1999.
- LATNER, Joel. **The Gestalt Therapy Book.** (Capítulo 3 - Texto Traduzido)
- LIMA FILHO, Alberto Pereira. **Gestalt e sonhos.** 2. ed. São Paulo: Summus, 2002.
- POLSTER, E. POLSTER, M. **Gestalt Terapia integrada.** São Paulo: Summus, 2001.
- NEIVA, Kathia Maria Costa. **Entendendo a orientação profissional.** São Paulo: Paulus, 1995.
- PERLS, F. HEFFERLINE, R. GOODMAN, P. **Gestalt Terapia.** 2. ed. São Paulo: Summus, 1997.
- RODRIGUES, H.E. **Introdução à Gestalt Terapia.** Rio de Janeiro: Vozes, 2000.
- RIBEIRO, J.P. **Gestalt Terapia, Refazendo o Caminho.** São Paulo: Summus, 1985.
- YONTEF, Gary M. **Processo, Diálogo e Awareness.** Ensaios em Gestalt-Terapia. São Paulo: Summus, 1998.