

**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
EM GESTALT TERAPIA  
COMUNIDADE GESTÁLTICA – CLÍNICA E ESCOLA DE PSICOTERAPIA  
Especialização em Psicologia Clínica – Gestalt Terapia**

**LUCIANA SOARES DE MEDEIROS**



**A evolução dos olhares sobre o corpo e a constituição  
histórica da Gestalt Terapia**

**Florianópolis**

**2010**

**LUCIANA SOARES DE MEDEIROS**

**A evolução dos olhares sobre o corpo e a constituição  
histórica da Gestalt Terapia**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica – Gestalt Terapia, Comunidade Gestáltica – Clínica e Escola de Psicoterapia, como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista.

**Florianópolis**

**2010**

MEDEIROS, Luciana Soares

A evolução dos olhares sobre o corpo e a constituição histórica da Gestalt Terapia /  
Luciana Soares de Medeiros. Florianópolis: Comunidade Gestáltica, 2010.

**54 f. 31 cm.**

Monografia de Especialização apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia  
Clínica – Gestalt Terapia, Comunidade Gestáltica – Clínica e Escola de Psicoterapia, 2010.

Psicologia; Gestalt Terapia; Corpo

**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
EM GESTALT TERAPIA  
COMUNIDADE GESTÁLTICA – CLÍNICA E ESCOLA DE PSICOTERAPIA  
Especialização em Psicologia Clínica – Gestalt Terapia**

**“A evolução dos olhares sobre o corpo e a constituição  
histórica da Gestalt Terapia”**

AUTOR: Luciana Soares de Medeiros

ESTA MONOGRAFIA FOI JULGADA ADEQUADA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE:

**ESPECIALISTA EM PSICOLOGIA CLÍNICA**

---

Profª Ms. Angela Schillings

Responsável Técnica - Comunidade Gestáltica

Banca Examinadora:

---

Profª Ms. Angela Schillings

Universidade Federal de Santa Catarina

Comunidade Gestáltica

---

Profª Ms. Lilian Meyer Frazão

Universidade de São Paulo

Florianópolis, de janeiro de 2010.

Existem tempos em que podemos enganar nós mesmos.  
Existem tempos em que podemos enganar os outros. Mas  
nunca conseguimos enganar nosso corpo. Ele é o  
barômetro mais sensível do nosso mundo interior.

**Sherrill Sellman**

## **RESUMO**

Este ensaio tem por objetivo apresentar uma revisão histórica da compreensão do corpo através do olhar de diferentes atores sociais - em especial a religião e a ciência - até chegarmos à constituição dos saberes psi. Neste processo o trabalho busca recuperar esta compreensão do corpo para as principais abordagens no universo “psi” (abarcando a Psicologia e a Psicanálise) visando salientar o contexto de onde surge a Gestalt Terapia. Com a explicitação dessa base histórica o trabalho termina por abordar os principais pressupostos da prática clínica da Gestalt Terapia, de forma que o leitor tenha a possibilidade de compreender a coerência de sua visão de homem e de corpo, e as formas de acessá-lo no processo terapêutico.

**Palavras-chave:** História; Corpo; Gestalt Terapia.

## **ABSTRACT**

The objective of this essay is to present a historical review of the understanding of the body, through the eyes of different social actors - especially religion and science - until we come to the beginning of psychological studies. The paper aims to recover the comprehension of the body to the main psychological approaches (covering Psychology and Psychoanalysis), in order to highlight the context from which the Gestalt Therapy emerges. With this historical view, the essay ends by discussing the main concepts of the clinical practice of Gestalt Therapy, so that the reader may be able to understand the coherence of its approach to man and body, and the ways of accessing it in the therapeutic process.

**Keywords:** History; Body; Gestalt Therapy.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. CORPO E HISTÓRIA .....	10
2.1 <b>Corpo e Religião</b> - O céu e o inferno habitam a mesma morada .....	11
2.2 <b>Corpo e Ciência</b> - a criação de novos deuses .....	13
3 A CONSTITUIÇÃO DOS SABERES “PSI” .....	18
1.3.1 <b>Psicanálise</b> - a mente como fonte de cura para o corpo .....	21
1.3.2 <b>Os dissidentes</b> - o corpo de volta à cena terapêutica.....	24
4. GESTALT TERAPIA E HISTÓRIA.....	28
4.1 <b>Bases filosóficas</b> .....	29
4.2 <b>Influências diversas</b> .....	30
4.2.1 <i>A Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo e Psicologia Organísmica</i> .....	30
4.2.2 <i>As Filosofias orientais</i> .....	32
4.2.3 <i>A Psicanálise e seus dissidentes</i> .....	33
5. PRESSUPOSTOS DA ABORDAGEM CLÍNICA.....	37
5.1 <b>Awareness</b> .....	37
5.2 <b>Contato</b> .....	38
5.3 <b>Self</b> .....	39
5.4 <b>Ajustamentos criativos e neuróticos</b> .....	41
5.5 <b>Postura dialógica</b> .....	44
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	47
REFERÊNCIAS .....	49



## 1. INTRODUÇÃO

A contemporaneidade convive com características peculiares de abordagem do corpo humano: por um lado há uma extrema inserção dos saberes científicos determinando as capacidades e limitações dos corpos de homens e mulheres, reforçada e requerida por estes mesmos objetos de intervenção científica - intervenção esta via medicina, em especial. Por outro lado, coexiste esta inserção da ciência com uma busca incessante por corpos perfeitos (mas não necessariamente saudáveis), busca frenética por adequação a padrões inalcançáveis de uma beleza arbitrária, conseguida nas capas de revista com o auxílio de programas de edição de imagens, e nos consultórios e academias mundo afora com o auxílio de bisturis e exercícios e dietas rígidos.

Se por um lado temos a impressão de ser o corpo foco de suficiente atenção, um olhar mais atento nos permite perceber que não necessariamente o excesso de atenção implica em um proporcional contato do homem com seu próprio corpo. A ciência ocupa um espaço importante na compreensão atual do corpo humano, e seus avanços cada vez mais profundos a respeito da fisiologia, imunologia, e genética (para citar apenas algumas áreas onde a divulgação de avanços estão facilmente disponíveis aos leigos via jornais, revistas e internet) a conferem um status de “superioridade” quando se trata de determinar o “certo e errado” na busca humana por uma ampliação de sua vida.

Entretanto, o que poderia seguir a lógica do desenvolvimento físico e psicológico do ser humano, estimulando estudos e criando estratégias de melhoria na qualidade de vida até a velhice, esbarra em alguns aspectos que colaboram para a deturpação do uso destes avanços científicos de forma saudável. O primeiro aspecto envolve o distanciamento que homens e mulheres desenvolvem de seus corpos, atribuindo à figura do médico o saber sobre seu funcionamento interno, e delegando a ele o poder de definir quaisquer tratamentos e intervenções corporais para que sejam assim reintegrados à categoria de “normalidade”. Este poder delegado define desde a necessidade de um medicamento para dor de cabeça até a implantação de próteses estéticas para remodelar a aparência dos indivíduos. Estes passam a saber cada vez menos de si mesmos e de como funcionam, sendo o médico o “responsável” por definir o que até então dependia apenas de uma relação “indivíduo-si mesmo” com um grau mínimo de profundidade.

A partir deste distanciamento de si mesmo, o corpo torna-se não mais o próprio indivíduo, mas um objeto, e enquanto tal pode ser manipulado a gosto de cada um. Nesta objetificação do próprio corpo, homens e mulheres se perdem na ânsia de atender a padrões de suposta beleza envolvidos em processos com fins abertamente comerciais. Com a perda dos parâmetros de diferenciação de si-mesmo/outro, de humano/objeto, perdem-se também os parâmetros de saúde/doença e, do ponto de vista gestáltico, de adaptação/fluidez.

E é diante desta forma contemporânea de uso e abuso do próprio corpo que surge a curiosidade que move este ensaio. Na tentativa de estabelecer uma lógica dentro da história da humanidade para como percebemos e configuramos nossos corpos até os dias atuais, o agora da relação humana com seu corpo nos guiará por uma revisão histórica desde a Idade Média, focando nas visões mais influentes para abordar o corpo: a religião e a ciência. Partindo da ciência chegaremos aos saberes “psi”, os denominados estudos da mente humana, para então compreendermos toda a estrutura histórica que serve de fundo para a concepção de uma abordagem diferenciada do ser humano dentro do seio da Psicologia: a Gestalt Terapia.

Com esta revisão, pretende-se neste estudo ressaltar os pontos principais da abordagem clínica, caracterizada pela concepção do ser como inteiro, uno, não divisível em corpo e mente por ser compreendido como um organismo. A proposta é, por fim, tendo o corpo como ponto de partida e de chegada, permitir ao leitor a percepção da visão integradora do ser humano que a Gestalt Terapia oferece, empreendendo assim um caminho diferenciado diante da realidade atual do homem com seu corpo, pois sua visão de saúde implica em integração das partes que encontram-se cada vez mais estimuladas a se distanciar.

## 2. CORPO E HISTÓRIA

O corpo humano é elemento importante para a compreensão da constituição das sociedades (neste estudo, refiro-me às ocidentais), embora sua relevância seja por vezes obscurecida pela própria área que o eleva a ponto de debate, como o fazem constantemente a religião e a ciência, por exemplo. A influência de ambas na caracterização dos indivíduos em diferentes momentos de sua existência em sociedade pode ser comprovada historicamente, e para contextualizarmos e reforçarmos a pertinência desta proposta de estudo convém fazermos um breve retrospecto destas instâncias - que mesclam saber e poder.

Ora parte da natureza ora parte da cultura, o corpo passa por diversas formas de investimento ao longo da história da humanidade. Somadas elas tornam-no um elemento complexo: o corpo humano é puramente vísceras; é objeto de influência de planetas e/ou divindades que o conferem poderes mágicos para o bem ou para o mal; é uma máquina tal qual os relógios; é ainda meio de manipulação, definição de lugar social, objeto de repressão (COSTA, 1999; CORBIN, VIGARELLO e COURTINE, 2008a, 2008b, 2008c).

Cada uma destas possibilidades aponta para uma direção diferente e já inserida no contexto da história do corpo até chegarmos à visão que hoje possuímos do mesmo, onde

já não nos é possível falar de nosso corpo e de seu funcionamento sem recorrer ao vocabulário médico. [...] Longe de ser inconsequente, essa terminologia orienta nossa representação e nossa experiência do corpo. O vocabulário técnico que utilizamos nos permite fazer de nosso corpo um objeto exterior com o qual podemos tomar um mínimo de distância e afastar as inquietações que ele nos inspira. (FAURE, 2008, p. 13).

Mas o que olhar para trás pode nos permitir perceber sobre este corpo tão amplamente estudado?

Sendo o que faz a fronteira real entre as experiências sociais e as experiências internas de um indivíduo, o corpo é, dessa forma, por natureza o elemento central nas dinâmicas culturais, sendo simultaneamente agente e objeto de intervenção de normas provenientes de um passado ainda presente. Talvez revisitar o passado do corpo nos possibilite, ao menos aqui neste estudo, perceber que a complexidade de sua abordagem

mobiliza diversas ciências, obrigando a variar os métodos, as epistemologias, segundo o estudo das sensações, das técnicas, das

consumações ou das expressões. Esta heterogeneidade é constitutiva do próprio objeto. Ela é insuperável e deve ser mantida como tal numa história do corpo. (CORBIN, COURTINE e VIGARELLO, 2008a, p. 11).

E mesmo dentro desta complexidade inerente ao objeto de estudo, a história também nos dá a possibilidade de identificar elementos de lógicas aparentemente longínquas - que o configuravam como uma peça mecânica, ou uma fonte de energia com novas entradas e saídas, passível de regulação de gastos, ou mesmo um elemento de controle e ajustamento (Ibid, p.7-13) - ainda presentes na contemporaneidade dos corpos que hoje se fazem também terapeutizados. Ao mesmo tempo liberto e aprisionado, veremos a seguir como este paradoxo do corpo pode ser percebido ainda nos dias de hoje.

## **2.1 Corpo e Religião - O céu e o inferno habitam a mesma morada**

Ao longo da história da humanidade religiões e crenças exerceram forte presença junto aos indivíduos, atuando como fontes de entendimento dos fenômenos que ocorriam no mundo, fossem eles naturais ou decorrentes da ação humana. Os conceitos de saúde e doença, assim como mente e corpo, mesclavam-se nas figuras humanas representadas por sacerdotes-médicos (ou curandeiros), sendo o homem o mediador entre as forças “superiores” e a cura do corpo enfermo.

Da época das cavernas - passando por civilizações antigas (como a assírio-babilônica), pela mitologia grega e pela filosofia, para citar apenas algumas fontes - até a Idade Média, muitas foram as formas de tentar compreender o mundo, o homem e a interação entre eles, incluindo aqui o conhecimento e uso do corpo humano (CASTRO, ANDRADE e MULLER, 2006, p.39), mas é com o advento do Cristianismo que a interdição sobre os corpos é ampliada e reforçada. As correntes religiosas mais marcantes na sociedade ocidental têm em Jesus Cristo seu ponto de referência (CORBIN, COURTINE e VIGARELLO, op. cit., p.9) e, embora possuam diferenças entre si, o Cristianismo assemelha suas igrejas ao exercer sobre os corpos dos fiéis uma força ambivalente que os confere um status tanto de pureza como de degradação.

A ambivalência do discurso cristão - sobretudo o discurso católico - pode ser percebida com a exaltação e enobrecimento do corpo de Cristo e o menosprezo ao corpo dos humanos. Cristo está entre as divindades, representando a pureza e perfeição; os homens estão entre os pecadores, dotados de *carne* e não de um corpo. O corpo é a veste dos santos e seres bons, belos, sãos, livres de pecado e desejo sexual. A carne é a veste dos seres imperfeitos, seres cujo corpo é desordem (GELIS, 2008, p. 20-21).

O corpo é peça chave da fé cristã, visto que é através do corpo de Cristo que Deus envia a possibilidade de salvação da humanidade. Paradoxalmente, o corpo é também a via de destruição do mesmo homem. É com o corpo que o homem originalmente peca, e é no corpo que se manifestam as formas de expiação deste e dos demais pecados (jejuns, punições físicas, etc.):

Durante a Idade Média, Fava (2000) coloca que a doença era atribuída ao pecado, sendo o corpo o *locus* dos defeitos e pecados, e a alma, o dos valores supremos, como espiritualidade e racionalidade. Exemplo desta concepção é apontado por Ramos (1994) quando cita a visão bíblica do caso de Míriam, irmã de Moisés, que é castigada com uma doença de pele e curada após um período de sacrifício e arrependimento. Ainda no período medieval, Santo Agostinho referia que o homem era constituído por substâncias racionais, resultantes de alma e corpo, ambos criados por Deus. Santo Tomás de Aquino, um dos representantes desse período, escreveu sobre a unidade do composto humano. (CASTRO, ANDRADE e MULLER, 2006, p.40).

Dessa forma, sagrado e profano, “se o corpo é o principal obstáculo para chegar a Deus, ele pode também ser o meio de operar sua salvação.” (GELIS, op. cit., p.53).

Embora as sociedades já possuíssem formas próprias de compreensão e manipulação corporal - seja via práticas populares ou preceitos médicos - a cristianização crescente desde a Idade Média possuía força suficiente para englobar estes saberes em seus dogmas, tornando-os aceitáveis e regulados pela fé. Entretanto, a história nos mostra que não só a religião exerceu - e ainda exerce - alguma forma de interdição nos corpos dos indivíduos. E em pontos onde a Igreja não se permitiu flexibilizar, a ciência se inseriu e instaurou uma nova fonte de saber e poder sobre os corpos.

As mentalidades evoluem e os indivíduos buscam formas de vencer as adversidades e não mais se entregarem a sofrimentos voluntários. A fé protestante propõe dar a esses indivíduos meios de combate ao sofrimento e de superação das adversidades, e o cuidado com o corpo é valorizado, não sendo mais objeto de expiação de pecados. A relação da Igreja com

o corpo se altera fora dos domínios do catolicismo, e este se vê confrontado também com o interesse crescente dos indivíduos pelas descobertas científicas que reforçam a preservação do corpo e da saúde como critérios para permanência na Terra.

No domínio das representações do corpo, onde as evoluções são muitas vezes lentas, mutações são perceptíveis no curso dos séculos modernos. Às vésperas da Revolução, o homem não vê mais seu corpo com o mesmo olhar que no tempo da Reforma. É que foram modificadas a consciência da vida e a cosmovisão. Para a Igreja, é indispensável encontrar processos de adaptação a essas mudanças. Depois de Trento, ela intervém em diversas frentes e se esforça para controlar as práticas das populações, em particular na zona rural. Mas se ela se opõe com certo sucesso aos progressos da heresia, dificilmente consegue sobrepor-se ao movimento científico. (Ibid., p. 123).

## 2.2 Corpo e Ciência - a criação de novos ‘deuses’

As alterações no pensamento trazem consigo espaço para novas formas de compreender o corpo humano, e o crescente número de experiências faz surgir o dualismo mente-corpo como possibilidade de separar religião e ciência: a mente seria responsabilidade da religião e da filosofia, o corpo seria responsabilidade da medicina. Visto como uma máquina, o corpo humano estimula pesquisas em diferentes setores, como física, química, anatomia (PORTER, VIGARELLO, 2008, p.441-486), que por sua vez levam os conhecimentos científicos a extrapolar as possibilidades de uma compreensão do corpo como simplesmente uma máquina.

As medições desta suposta máquina não apenas ampliam o conhecimento científico sobre o corpo humano, como retomam debates sobre a propriedade da vida e a existência da alma. Um forte argumento antimecanicista que segue esta linha pode ser percebido no discurso de George Stahl que

afirmava que as ações humanas dirigidas para fins não podem ser inteiramente explicadas por reações mecânicas em cadeia, à maneira de uma pilha de dominós que desmorona ou de bolas que se chocam umas com as outras numa mesa de bilhar. **Os ‘todos’ são maiores do que a soma de suas partes.** A atividade humana dirigida para fins supõe a presença de uma alma, compreendida como poder de presidência intervindo de modo constante, a própria quintessência do organismo. Mais do que um ‘fantasma’ cartesiano ‘numa máquina’ (que está ali presente mas essencialmente separado dela), a *anima* (a alma) de Stahl é o veículo sempre ativo da consciência e da

regulação fisiológica: um guardião, um protetor contra a doença. (PORTER, VIGARELLO, 2008, p. 466, grifo nosso).

E é na relação corpo doente-corpo saudável que a ciência amplia ainda mais sua área de atuação no estudo do corpo humano. Não somente a relação indivíduo-seu corpo era objeto de estudo científico, mas as repercussões e possíveis relações entre este mesmo indivíduo e sua cultura também tornaram-se, concomitantemente, seu foco de interesse. Tendo-se em vista que estes mesmos indivíduos estão inseridos socialmente, seus corpos começam a ser compreendidos também como matéria prima para fins sociais. Há assim uma busca por aperfeiçoamento desses corpos, não mais para sua depuração pessoal de pecados, mas sim visando a perfeição física, a higiene, a resistência, rumo a um aperfeiçoamento da “espécie humana”, passando pela prevenção de doenças, que ameaçavam via epidemias tanto o corpo individual como o corpo coletivo (Ibid, p. 477; 483).

A regulação pela ciência - especialmente pela medicina - do corpo agora compreendido também como parte de uma cultura, alcança aspectos amplos que envolvem também o Estado como fonte de intervenção, aspectos estes como a sexualidade e a formação de famílias.

Do começo do século XV até meados do século XVII, a Europa Ocidental esforçou-se para desenvolver uma visão do corpo e de sua sexualidade que fosse compatível com a ordem social, o respeito pela religião e o crescimento da população. Por volta do final do século XVII, as convicções culturais referentes à importância do amor nas relações conjugais - assim como a legitimação médica do prazer físico como expressão natural do corpo e dos laços afetivos dos indivíduos - começaram a impor-se [...]. (MATTHEWS-GRIECO, 2008, p.218).

O “amor” entra em cena, trazendo os desejos dos indivíduos ao primeiro plano das relações e vinculando-se à idéia de casamento. Neste momento, este “amor” é dessexualizado (não se fixa ao “amor-livre”, à uma liberação sexual) e direcionado para a procriação. Ele também passa a direcionar a criação dos filhos, no sentido de ser responsabilizado por sustentar ideais de submissão feminina e reclusão ao lar para criação da prole, assim como de naturalizar o suposto vínculo mãe-filho expresso no ideal de “amor materno”, onde a mãe deve anular-se em prol dos filhos e, conseqüentemente, da estrutura familiar.

A família então recebe o “amor” como seu novo componente e, a partir desta sua nova configuração, reconfiguram-se também os papéis sociais de homem e mulher. Entretanto cabe aqui ressaltar que ainda assim muito não se modificou na estrutura familiar valorizada e

difundida pela Igreja: ela se mantinha com uma base conjugal, indissolúvel e monogâmica (FUKUI, 1998, p.18). Até este momento pode-se perceber a influência da visão cristã de composição e estrutura familiar, que, mesmo sofrendo alterações, mantém sua base de sustentação na relação Pai-Mãe. (CATONNÉ, 2001, p. 24-25; 44-75).

Vinculado à idéia de casamento, o "amor" deixa de ser associado exclusivamente às relações extraconjugais e traz consigo o paradoxo de ser algo nascente com a boa convivência entre os cônjuges, o que se "garante" com a escolha certa do parceiro, atendendo assim – através de escolhas individuais – às expectativas sociais e familiares (D'INCAO, 1989, p. 90-91).

A redefinição do papel da mulher a partir da idéia de "amor" anteriormente detalhada, pode ser destacada como de grande importância para a inserção da Medicina determinando as práticas "corretas", em um primeiro momento quando a mãe esgotou todas suas possibilidades naturais, e em seguida, pontuando – e conseqüentemente estabelecendo uma classificação de certo e errado – o que ela deve ou não fazer em cada situação (COSTA, 1999). O não cumprimento destas normativas fica então caracterizado como uma não adequação ao papel social de "boa mãe" e "esposa". O fator social passa aqui a ser dominante sobre o natural (PRADO, 1985, p. 12). A Medicina assim, permanece reforçando o controle dos corpos através de seu discurso.

Aliado aos aspectos culturais, aspectos legais concomitantemente intervêm nestes corpos, a política também serve de ponto para reinterpretar os "novos" corpos sexuados. Seja com um modelo de sexo único, interpretando o corpo feminino como versão hierárquica do masculino, seja com o modelo de dois sexos, cujo interesse pela diferenciação anatômica data de 1759 (LAQUEUR, 2001, p. 22), a reconstrução da forma de compreender o corpo humano é intrínseca a todos os processos anteriormente aqui relatados. Pela religião, pela ciência e/ou pela política, as competições de poder influenciam a constituição dos indivíduos e de suas realidades sociais.

A medicalização, encetada em meados do século XIX e apoiada pelos poderes públicos, fez da gestão dos corpos presos em uma rede de obrigações em concordância com os grandes acontecimentos da socialização: entrada na escola, serviço militar, viagens, escolha de uma profissão. [...] Para proteger a saúde pública, o Estado estabeleceu uma organização que pode suspender certas liberdades privadas (como no caso da vacinação). Já estamos tão acostumados a isto que não vemos mais imediatamente que aí se dá um caso de coerção sobre o corpo, enquanto



repudiamos o conjunto das servidões corporais como indigna herança do passado. (MOULIN, 2008, p.18-19).

Ao longo do século XX o alcance dos saberes médicos se expande a níveis antes inimagináveis. De uma preocupação “modesta” com a diferenciação dos esqueletos de homens e mulheres no século XVIII, a medicina do século XX não dá apenas saltos evolutivos, mas vôos no sentido do conhecimento sobre o corpo humano e suas possibilidades. Tornando-se ao mesmo tempo fonte de prevenção, predição e precaução, seu lugar social se reforça a cada nova descoberta sobre o funcionamento do organismo, o controle de alguma doença e a conseqüente longevidade do corpo humano.

Se o médico se tornou um perito em todos os assuntos públicos e privados é porque toda pessoa saudável é um doente que se ignora. [...] Trazemos dentro de nós mesmos um novo pecado original, um risco multiforme que teve origem em nossos genes, modificado pelo nosso meio ambiente natural e sociocultural e pelo nosso modo de vida. (Ibid., p. 19).

Transferimos ao médico o poder de definir tudo o que estiver envolvido nos conceitos de saúde e doença, vida e morte. Percebe-se esta designação de poder ao concebermos que “cabe ao médico declarar que alguém está morto. Também é ao médico que o paciente moderno dirige sua queixa, na esperança de que ele lhe explique seu estado, que lhe restaure a saúde ou que, na impossibilidade de fazê-lo, alivie sua dor.” (GAYON, 2006, p. 50).

Mas embora a categoria médica seja a que até os dias de hoje possui o conhecimento mais amplo sobre o corpo como objeto de estudo, seu próprio avanço possibilitou a criação de uma nova forma de compreender a saúde, dando-lhe o caráter de “direito humano”. Em 1949 a Organização Mundial de Saúde afirma o direito do homem à saúde, e amplia este conceito para algo positivo, porém multifatorial<sup>1</sup>, o que paradoxalmente o transforma em algo que transcende os saberes médicos para poder ser compreendido em sua totalidade. Integrando-se a este complexo de saberes para constituir o conceito de saúde, os saberes “psi” começam a surgir e se fortalecer como fontes outras de conhecimento sobre o corpo, para além do corpo físico.

Neste momento da história da humanidade, o indivíduo só existe enquanto encarnado em um corpo. E este corpo não é mais apenas um corpo-pecador ou um corpo-

---

<sup>1</sup> A OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças” (Fonte: <http://www.who.int>)

anatomia, mas um corpo que possui também prazer e dor, que encontra-se recheado de sensações, que se relaciona com outros corpos e está inserido em um contexto cultural que lhe influencia diretamente. Surge então uma nova consciência da gestão social do corpo, como

resultado de uma construção, de um equilíbrio estabelecido entre o dentro e o fora, entre a carne e o mundo. [...] A porosidade das fronteiras entre o corpo sujeito e o corpo objeto, entre o corpo individual e o corpo coletivo, entre o interior e o exterior, tornou-se refinada e mais complexa no século XX devido ao surgimento da psicanálise. [...]. O corpo é uma ficção, um conjunto de representações mentais, uma imagem inconsciente que se elabora, se dissolve, se reconstrói através da história do sujeito, com a mediação dos discursos sociais e dos sistemas simbólicos. A estrutura libidinal desta imagem e tudo aquilo que vem perturbá-la constituem o corpo em um corpo clínico, um corpo sintoma. (CORBIN, VIGARELLO e COURTINE, 2008b, p. 8-10).

### 3. A CONSTITUIÇÃO DOS SABERES “PSI”

A constituição da Psicologia enquanto ciência se dá através da influências diversas advindas tanto da Filosofia como da Fisiologia. Embora pesquisadores de diferentes partes da Europa já estudassem e publicassem trabalhos envolvendo fenômenos mentais, e os sentidos e suas descrições, é com a figura de Wilhelm Wundt (1832-1920) que a Psicologia formalmente se torna disciplina acadêmica. Sendo formalizada como ciência a partir da Psicologia Experimental, a Psicologia surge e transforma-se em uma ampla área de estudos sobre o homem e seus processos psíquicos.

Contudo, embora Wundt seja considerado seu fundador, e tenha a Psicologia ao longo da história trilhado caminhos de diversas escolas de pensamento - a partir de Wundt, com o Funcionalismo e o Estruturalismo, ou opondo-se a ele, com o Comportamentalismo e a Psicologia da Gestalt - é com a Psicanálise e a figura de Sigmund Freud que os estudos “psi” ultrapassam as fronteiras da Psicologia e atravessam outras áreas de estudo, alcançando inclusive o público leigo (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000).

Ressalte-se aqui que os estudos de Freud não ocorrem no mesmo contexto das demais escolas de pensamento da Psicologia<sup>2</sup>, que envolvia laboratórios e esforçavam-se para ser ciência.

Ao descobrir o inconsciente e inventar a Psicanálise, Freud criou, no mesmo movimento, um novo campo do saber e uma nova modalidade de laço social, de relacionamento. Freud era um homem de ciência, um médico estudioso da neurologia, e durante toda sua vida sofreu da contradição entre sua formação científica e o fato de ser o inventor de um novo campo do saber - a psicanálise - que, embora mantenha conexões com o campo da ciência, com ele não se confunde. (RIBEIRO, M. A. C, 2003, p. 9).

À parte dos tradicionais estudos laboratoriais controlados da Psicologia envolvendo a percepção, as sensações e a aprendizagem, a Psicanálise traz a observação clínica e o estudo

---

<sup>2</sup> Curiosamente, ainda na contemporaneidade há uma frequente confusão de termos, especialmente entre o público leigo. A influência da Psicanálise em diferentes setores de saber a torna mais próxima do vocabulário do senso comum, e não é incomum haver pouca informação sobre Psicanálise e Psicologia serem áreas de estudo diferenciadas, assim como profissões (ou ocupações, como preferem alguns psicanalistas) com premissas e pré-requisitos para atuação distintos. No papel específico de terapeuta, no campo da Psicologia Clínica, esta confusão é mais evidente e ampliada, tendo-se em vista que dentro da Psicologia a Psicanálise pode ser uma das possibilidades de especialização, embora para especializar-se nela a graduação em Psicologia não seja obrigatória.

do comportamento anormal como método e objeto de estudo, respectivamente (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000, p.324).

Enquanto a Psicologia como ciência se ocupava de estudar experiências mentais conscientes, Freud resgata de antigos poetas e filósofos o *inconsciente*, e propõe um modo de estudar e tratar a mente humana que modifica também a forma como o homem percebe seu corpo. Médico de formação, Freud está inserido não no circuito da Psicologia Experimental, mas da evolução dos saberes médicos anteriormente detalhados. Sua proposta de estudo da mente está dentro da ótica da psiquiatria, que envolve a evolução de um pensamento que começa na Idade Média com punições físicas aos perturbados mentais, considerados influenciados por demônios, e passa pela escolas somática e psíquica, que atribuem o comportamento anormal respectivamente a causas físicas ou mentais/psicológicas. Opondo-se a esta visão somática surgem diversos estudos evidenciando a influência de fatores emocionais nas doenças mentais, e a Psicanálise aparece como uma ramificação desse pensamento opositor (PORTER, 1992).

O meio mais difundido para acessar este conteúdo emocional era a hipnose, usada para tratar pacientes com diagnóstico de histeria. Sua aceitação no meio médico se dá através de Jean Martin Charcot (1825-1893), que descreve os sintomas da histeria e o uso da hipnose em linguagem médica, contudo ainda valendo-se da visão somática. É com Pierre Janet (1859-1947) que a histeria é considerada distúrbio mental e a hipnose é preferida como seu método de tratamento (SCHULTZ, SCHULTZ, op. cit., p.328). A lógica presente neste contexto ainda é a de causa-efeito, e as causas psicológicas começam a ser ampliadas como possibilidades de compreensão da doença mental. O tratamento passa a ser na mente e não mais no corpo físico.

Corpo e mente, embora indissociáveis, recebem olhares e tratamentos separados e específicos. A mente subordina o corpo, e este quando se rebela não recebe destaque por seu feito, e sim a mente é destacada por sua “falha” em não ter conseguido controlá-lo como deveria (PORTER, 1992). No trabalho de Freud, pode-se perceber esta sequência quando desenvolve sua teoria de desejos reprimidos: a partir dos relatos de suas pacientes sobre questões envolvendo sua sexualidade na infância, Freud deixa de lado a possibilidade de um ataque sexual ter sido consumado para a interpretação dos relatos como fantasias inconscientes vinculadas a episódios traumáticos, fantasias que não haviam ocorrido na realidade. Com isso ele passa de “uma explicação essencialmente somática (o ataque

verdadeiro) da etiologia do distúrbio mental, para uma explicação localizada apenas ‘na mente’; e propôs um tratamento igualmente psiquiátrico, a ‘cura pela conversa’.” (Ibid, p. 306-307).

A cura falada, ou **catarse**, fora conhecida por Freud a partir do trabalho com hipnose de seu amigo médico Josef Breuer (1842-1925) com Anna O., a emblemática paciente histérica cuja história clínica permeia o folclore que envolve os fundamentos da criação da Psicanálise. Com Breuer Freud publica em 1895 seu primeiro trabalho, intitulado *Estudos sobre a histeria*, considerado marco inicial da Psicanálise. Posteriormente Freud abandonaria a hipnose pela associação livre (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 4-5).

Já para a publicação desta obra eles divergem no quesito “sexo como causa única da neurose”, e Freud segue seus estudos sozinho, focado na percepção de que não haveria formação de neurose em quem possuísse vida sexual normal. Conforme mencionado acima, o sexo mantém-se como causa da neurose, mudando em sua obra apenas a noção inicial de que os abusos relatados eram reais, para a noção posterior de que eram relatos de fantasias de traumas sexuais - e que embora fossem fantasias, eram vivenciadas pelos pacientes como reais. Com isso o sexo na obra de Freud tem papel importante na vida emocional dos indivíduos, além de possuir uma valência negativa no sentido de permanecer como fonte de trauma e distúrbio mental (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000, p. 331-337).

A sequência de seu trabalho tem início estudando a hipnose, passando pela substituição desta pela associação livre de idéias como forma de promover a catarse, até que Freud chega ao estudo dos sonhos como veículo para o conhecimento do material emocional dos indivíduos. É a partir de sua obra *A Interpretação dos sonhos* (1900) que ele não só apresenta e incorpora a nova técnica psicanalítica (análise dos sonhos) como também esboça a natureza do Complexo de Édipo (FADIMAN, FRAGER, op. cit., p.5). Após esta obra Freud segue ampliando seus estudos, mantendo sua ênfase na sexualidade, e ainda que muitos de seus discípulos tentem compreender a psicanálise de outras formas, o pilar da abordagem na sexualidade se mantém, sendo os opositores desta visão prontamente rejeitados por ele. Como técnica psicanalítica, a análise dos sonhos indicava que estes seriam uma forma de realizar desejos reprimidos, possuindo conteúdos recordados ao acordar (o **conteúdo manifesto**) e uma verdadeira significação que estaria em seu **conteúdo latente**, seu significado oculto (FONTENELE, 2002, p. 14-29). Para se chegar a este significado oculto, o

terapeuta deveria partir do conteúdo manifesto para o latente, interpretando o significado dos eventos relatados no sonho.

### 3.1 Psicanálise - a mente como fonte de cura para o corpo

Na Psicanálise como método de tratamento Freud percebe que a associação livre acaba por esbarrar em pontos onde os pacientes não progridem, que ele denomina de **resistências**, considerando-as a chegada do paciente a pontos de recordação que evocam dor emocional, sendo portanto o indicativo de proximidade com a fonte dos problemas. A partir disso é criado por ele a idéia de **recalcamento**, que seria a exclusão de idéias ou desejos da percepção consciente, e única explicação para a ocorrência das resistências. No processo terapêutico esse material recalcado deveria ser trazido de volta à consciência para que o paciente pudesse enfrentá-lo e aprender a conviver com ele (NASIO, 1995, p. 19-24). Da relação de Breuer com Anna O., Freud recupera a questão da **transferência** - a emoção do paciente com relação a seus pais transferida para o terapeuta - como ponto fundamental para que a relação terapêutica possa se tornar íntima e eficaz e esse material recalcado possa ser trabalhado.

Estudioso de campos que os psicólogos da época não focavam, o sistema teórico de compreensão da personalidade criado por Freud explorava seus aspectos conscientes e inconscientes, assim como postulava estágios psicosssexuais para seu desenvolvimento. A **pulsão** seria o motivador da dinâmica da personalidade, e teria como objetivo “remover ou reduzir a estimulação por meio de alguma atividade como comer, beber ou satisfazer a necessidade sexual.” (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000 p. 343). Ela se diferenciaria em duas formas: a pulsão de **vida** e a de **morte**. A primeira inclui a fome, sede e sexo, refere-se a questões de preservação tanto do próprio indivíduo como de sua espécie e se manifesta através de uma energia que Freud denomina de **libido**; a segunda é uma força destrutiva que inclui direcionamento para si mesmo via masoquismo ou suicídio por exemplo, ou para o outro, via ódio ou agressão. Ambas as pulsões são importantes na personalidade, podendo ser compreendidas como forças motivadoras (NASIO, op.cit., p. 44-45).

Os constructos mais importantes e difundidos da teoria da personalidade de Freud são Id, Ego e Superego<sup>3</sup>, apresentados na segunda parte de sua obra e que superam uma diferenciação inicial da vida psíquica apresentada como composta pelas partes inconsciente, pré-consciente e consciente. Destas estruturas da personalidade, o **Id** é a parte primitiva e menos acessível, em cujas forças reside a agressividade, por exemplo. Ele não se ocupa da realidade objetiva, buscando satisfazer-se imediatamente através do **princípio do prazer**, por meio do qual busca prazer e evita dor. A libido está contida no Id e tem relação direta com a tensão. Para manter esta tensão em níveis toleráveis entra a necessidade de interação com a realidade: se a pessoa tem sede (pulsão de vida) precisa buscar algum líquido para ingerir e reduzir a tensão provocada pela sede.

Mediando as necessidades do Id e a realidade, chegamos ao **Ego**, nossa razão, o meio de estarmos conscientes da realidade e fazermos uso dela para, através da suspensão das exigências do Id por prazer, encontrarmos um objeto apropriado para satisfazer esta necessidade, culminando com a redução da tensão. Este meio do Ego operar é chamado por Freud de **princípio da realidade**. Ego e Id existem em conjunto, derivando o primeiro das forças do segundo. A terceira estrutura da personalidade é o **Superego**, desenvolvido desde a infância via assimilação de regras familiares e sociais. Com o crescimento do indivíduo o controle parental torna-se menos necessário como determinante do comportamento pois desenvolve-se um autocontrole a partir de padrões de conduta internalizados. Como diz Nasio (1997, p.129): “é essa autoridade parental internalizada durante o Édipo, e diferenciada no seio do eu como uma de suas partes, que a psicanálise chama de supereu.”.

Contrariamente ao relacionamento do Ego com o Id, que busca satisfazê-lo, o Superego busca evitar que o Id se satisfaça, sendo uma instância censora na personalidade, regido por valores morais e regras. Estando o Ego entre estas duas forças em oposição, surge uma pressão que resulta em angústia, a advertência sobre uma possível ameaça ao Ego (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 18-19). Para defender-se desta angústia o indivíduo desenvolve (inconscientemente) alguns **mecanismos de defesa** que funcionam distorcendo ou negando a realidade.

---

<sup>3</sup> Ou Isso, Eu e Supereu, como preferem muitos adeptos da nomenclatura mais atualizada com as revisões realizadas na tradução das Obras Completas de Freud para o português (RIBEIRO, M. 2003, p. 10). Para este trabalho manteremos a nomenclatura tradicional.

Por exemplo, no mecanismo da **identificação**, a pessoa assume os modos, o vestuário ou o modo de falar de alguém que pareça admirável e menos vulnerável às condições que dão origem à ansiedade. [...] [Na] **repressão** as pulsões ou pensamentos provocadores de ansiedade são barrados da percepção consciente. A **sublimação** envolve a substituição de uma meta que não pode ser satisfeita diretamente por metas socialmente aceitáveis. [...] Na **projeção**, a fonte de ansiedade é atribuída a outrem [...]. Na **formação reativa**, a pessoa oculta uma pulsão perturbadora ao convertê-la em seu oposto [...]. [Na] **fixação**, o desenvolvimento da pessoa fica bloqueado num estágio mais primitivo, porque o estágio seguinte é fonte de demasiada ansiedade. O mecanismo de defesa da **regressão** envolve comportamentos que indicam uma reversão a um estágio de desenvolvimento anterior no qual havia maior segurança e menor ansiedade. (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000, p. 346).

Seguro da idéia de que a causa dos comportamentos neuróticos advinha de experiências da infância Freud dedica atenção ao desenvolvimento infantil, indicando para ele **estágios psicosssexuais** (NASIO, 1995, p. 44), nos quais a criança manipula-se ou é manipulada por seus cuidadores e através disso obtém algum prazer. Estas áreas manipuladas são chamadas de **zonas erógenas** e os estágios psicosssexuais estão vinculados cada um a uma zona erógena específica: do nascimento a aproximadamente o segundo ano de vida passa-se pelo **estágio oral**, no qual a satisfação é possível via estímulos na boca, como sugar, morder, e a vivência inadequada desde período produz adultos com hábitos como fumo e comer excessivo, dentre outros aspectos comportamentais; no **estágio anal** o foco é o ânus, ocorrendo na fase em que a criança aprende a controlar os esfíncteres (por volta do segundo e terceiro anos de vida), e conflitos nesta fase produzem adultos repulsivos (sujos, extravagantes) ou retentivos (excessivamente aseado, compulsivo); entre três e cinco anos a criança passa pelo **estágio fálico**, focando a satisfação erótica para a área genital. Neste estágio Freud localiza o **Complexo de Édipo** (Id., 1997, passim), que implica na atração pelo genitor do sexo oposto em conjunto com temor pelo genitor do mesmo sexo; este complexo se supera com a identificação da criança pelo genitor do mesmo sexo e a substituição da atração pelo afeto com relação ao genitor do sexo oposto. Após estes estágios a criança permanece em um período de latência que dura até a chegada da adolescência, quando a puberdade indica o início de um período genital (FADIMAN, FRAGER, 1979, passim).

Assim, com este breve resumo dos principais pontos de sua obra, conseguimos perceber mais claramente que o corpo é objeto de observação constante para Freud, contudo, conforme mencionamos anteriormente, este mesmo corpo é percebido enquanto um corpo doente, um corpo que representa sintomas, cabendo à mente (que permitiu que o corpo



escapasse de seu controle) curá-lo e reintegrá-lo à normalidade. A visão de homem na obra de Freud é, portanto, “mecanicista, biológica e psiconinâmica” (RIBEIRO, 1985, p. 115).

Esta submissão do corpo à superioridade da mente como via de cura; a ênfase em episódios passados como determinantes da condição psíquica presente do paciente; o foco nas forças biológicas como formadoras da personalidade - sobretudo o sexo; a possibilidade de haver distorção entre o que o paciente vivenciou, o que relatou, e o que Freud interpretava; assim como a construção de uma teoria a partir da observação de indivíduos considerados doentes (neuróticos) em detrimento do estudo dos considerados saudáveis, são alguns dentre muitos aspectos que fizeram com que a psicanálise se dividisse em outras formas de pensar a personalidade humana.

### 3.2 Os dissidentes - trazendo o corpo de volta à cena terapêutica

Os dissidentes trazem para discussão novos pontos de vista, e dois deles em especial merecem ser identificados antes de explorarmos as diferenciações do trabalho de Perls do de Freud; são eles: Jung e Reich.

As posições presentes no trabalho de **Carl Gustav Jung** (1875-1961) o diferem de Freud pela generalização da libido como energia vital, que englobaria o sexo como uma de suas partes. Negando-se a compreender a libido como apenas sexual, Jung tem a possibilidade de criar novas formas de interpretar o comportamento humano. Ele também recusa o Complexo de Édipo, e não compartilha da idéia de sermos influenciados pelo passado para a formação da personalidade. Esta, para ele, seria determinada parcialmente por eventos do início da vida mas também pelas aspirações de futuro, e o comportamento poderia se modificar ao longo dos anos. A meta do ser humano seria sua individuação, “tornar-se um ser não dividido durante o processo de seu desabrochar, de seu desenvolvimento interior, ou seja, tornar-se aquilo que potencialmente veio para ser.” (ALMEIDA, 2009, p. 115).

Seus estudos focam mais o inconsciente, e ele define **psique** como termo de referência à mente, sendo esta psique composta por níveis consciente, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo. Na mente **consciente** reside o ego - ou a concepção que temos de nós mesmos - e é por ela que contactamos a realidade e nos adaptamos. Abaixo da consciência

localiza-se o **inconsciente individual**, que seriam as lembranças, percepções e experiências esquecidas pelo indivíduo, e abaixo deste estaria o **inconsciente coletivo**, não conhecido pelo indivíduo, mas constituído de experiências universais, reforçando a influência de forças sociais agindo na formação da base da personalidade. No inconsciente coletivo estariam armazenadas tendências que disporiam as pessoas a comportarem-se como seus ancestrais diante de situações semelhantes, e a estas tendências ele denomina como **arquétipos**. Estes estão associados a eventos significativos da vida, e dentre seus principais, destacam-se como sistemas distintos de personalidade a **persona**, a **anima** e o **animus**, a **sombra** e o **self** (FADIMAN, FRAGER, 1979, passim).

A persona seria a representação que fazemos de nós mesmos nos contatos sociais, não necessariamente sendo correspondente à personalidade verdadeira do indivíduo. Anima e animus referem-se às características dos gêneros feminino e masculino presentes em ambos os sexos. A sombra possui desejos passionais e inaceitáveis, e contém dados de formas inferiores de vida. Paradoxalmente é ela também “a fonte da espontaneidade, da criatividade, da percepção e da emoção profunda, todas elas necessárias ao pleno desenvolvimento humano.” (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000, p. 364).

O self, por fim, é considerado seu arquétipo mais importante pois proporciona à personalidade um equilíbrio e unidade, buscando promover a integração, sendo comparado a uma auto-atualização ou auto-realização. Esta auto-atualização seria a completude da personalidade, ou seja, o self com a integralidade de seus aspectos desenvolvidos. Cabe ao ego o papel de ater-se e seguir o direcionamento de vida apontado pelo self. “Todos os problemas, sejam eles somáticos ou psíquicos, decorrem de uma não integração com o Self. O Self aponta para o germe, para o potencial de realização que existe em todo ser, que é o de crescer e completar-se.” (ALMEIDA, 2009, p 116).

A personalidade também se manifesta através de funções: pensamento, sentimento, sensação e intuição. Estas funções envolveriam as formas de nos orientarmos tanto no mundo externo como no interno. As reações via pensamento e sentimento são racionais, e as via sensação e intuição são não racionais. Combinadas com a introversão ou a extroversão - reações da mente consciente - produzem oito diferentes **tipos psicológicos** (FADIMAN, FRAGER, op.cit., p. 47-48). Com toda esta conceituação, para Jung podemos inferir sobre a psique dos indivíduos se observarmos as manifestações físicas destes tipos psicológicos (SCHULTZ, SCHULTZ, op. cit.; ALMEIDA, op. cit.). A individuação como processo de

realização, de completude da personalidade, de self com seus aspectos plenamente desenvolvidos, tem assim uma dimensão corporal. O corpo é para Jung o aqui e agora, onde o indivíduo realmente está, e sendo o self a personalidade desenvolvida em sua plenitude, ele engloba também o corpo.

Da obra de Jung é importante ressaltarmos também sua visão holística do ser humano, considerando-o como um todo, em vez de apenas suas várias partes. Além disso

Jung, na totalidade de suas obras, considera que as ciências e os seus métodos de observação deveriam levar em conta a perspectiva histórica, e também a individualidade do pesquisador envolvido no que buscasse entender. Lembrava sempre que a nossa visão de mundo é permeada e limitada por nossos cinco sentidos, mas abria “brechas” para que buscássemos ousar e viver coisas que nem sempre compreenderíamos racionalmente. Jung buscava profundamente os significados da psique, apoiando-se num enfoque fenomenológico, pois acreditava que a individualidade das pessoas, o ser único, não podia ser classificada de maneira geral, compreendida de maneira quantificada e dentro de padrões estatísticos. Na afirmação de Kant de que o mundo não pode ser conhecido como realmente é, pois o nosso “conhecimento” e observações acerca do mundo são limitados pelo como e o que os nossos cinco sentidos podem apreender, é que se baseava Jung. (ALMEIDA, 2009, p.110-111).

**Wilhelm Reich** (1896-1957) compartilha com Jung a idéia de totalidade do ser humano, e embora seja considerado um dissidente da Psicanálise Freudiana, em sua obra é presente e bastante reforçada a importância das funções sexuais para a compreensão do psiquismo, assim como o fazia Freud.

Toda a obra de Reich é um apelo constante a uma volta ao corpo, a uma compreensão cada vez maior da bioenergia das emoções (organobiofísica), a uma visão mais ampla e aberta da sexualidade, a uma compreensão do corpo como uma totalidade e como uma história escrita e reescrita nos momentos mais importantes da existência. (RIBEIRO, 1985, p. 116).

A teoria criada por Reich traz efetivamente o corpo para o centro da cena terapêutica: para ele de nada adiantaria trazer eventos passados para o momento presente da terapia se a estes eventos não estivessem vinculados seus afetos - corpo e mente se acessando mutuamente e em integração (Ibid., p. 117). E partindo desta visão de corpo e mente como uma só unidade é que Reich estrutura seu trabalho clínico, analisando os aspectos físicos e psicológicos do caráter.

**Caráter** seriam as atitudes habituais de um indivíduo (valores, comportamentos e atitudes físicas) e o padrão de respostas deste para as situações da vida (FADIMAN,

FRAGER, 1979, p. 92). Ele se formaria como resposta a uma ansiedade gerada pelos sentimentos infantis com relação à sexualidade e o medo de punição. Inicialmente a repressão conseguiria barrar os impulsos sexuais, mas com o tempo e a evolução das defesas do Ego, estas evoluiriam para couraças de caráter. Estas couraças se distinguem dos sintomas neuróticos por sua adequação ao contexto geral do indivíduo, de forma que racionalmente parecem perfeitamente integradas a ele.

Associado a cada atitude de caráter haveria uma atitude física correspondente, expressa como rigidez muscular. Nesse sentido, Reich enfatizava a liberação de emoções a partir do trabalho com o corpo do paciente, e um trabalho só na fala não conseguiria restaurar as necessidades interrompidas que se expressam no corpo (RIBEIRO, 1985, p. 119). Essa restauração tanto da fluidez da energia que circula pelo corpo como da expressão das emoções somente seria possível com o reencontro do indivíduo com sua própria sexualidade, desenvolvendo sua potência orgástica - a capacidade de através do corpo liberar a excitação sexual reprimida.

Reich descobriu que depois assim que seus pacientes renunciavam à sua couraça e desenvolviam potência orgástica, muitas áreas de funcionamento neurótico mudavam de forma espontânea. No lugar de rígidos controles neuróticos, os indivíduos desenvolviam uma capacidade para *auto-regulação*. Reich descreveu indivíduos auto-regulados como naturais, mais do que compulsivamente, morais. Eles agem em termos de suas próprias inclinações e sentimentos internos, ao invés de seguirem algum código externo ou ordens estabelecidas por outros. (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 94).

Na prática clínica, a terapia criada por Reich consiste em trabalhar cada segmento das couraças de caráter, dos olhos à região pélvica. Através do trabalho com a frustração o indivíduo seria orientado a buscar sua auto-regulação, o que automaticamente implicaria em um maior conhecimento de si mesmo.

#### 4. GESTALT TERAPIA E HISTÓRIA

Por volta dos anos 1960 a Psicologia possuía já bem estabelecidas duas grandes forças dentro de suas escolas de pensamento: a Psicanálise e o Comportamentalismo, já considerando-se aqui os dissidentes destas mesmas escolas. Como alternativa a estas forças surge um movimento denominado **Humanismo**, que trazia de volta ao debate temas já antigos da Psicologia, sobretudo da Psicologia da Gestalt, o que fez inclusive com que alguns psicólogos não sentissem necessidade de dar a ele um nome próprio em função de suas semelhanças com a Psicologia da Gestalt. Corroborando para a criação desta outra forma de pensar e trabalhar terapeuticamente o ser humano, a sociedade da época voltava-se para a reivindicação de formas de vida menos materialistas e mecanicistas.

O movimento humanista concentrava-se no ser humano saudável, e não no emocionalmente perturbado, como para a Psicanálise, também rejeitando o determinismo presente tanto nesta abordagem como no comportamentalismo, de quem também criticavam a artificialidade dos resultados de experimentos, obtidos por condicionamentos e não por espontaneidade. Essencialmente voltavam-se para a experiência consciente e a perspectiva de totalidade desta consciência, assim como para a criatividade e espontaneidade visando a saúde e auto-realização dos indivíduos (SCHULTZ, SCHULTZ, 2000, p. 392-395).

Enquanto perspectiva filosófica, o humanismo refletia a tentativa do homem de compreender-se e ser compreendido, contendo uma visão de homem como capaz de autogerir-se, autoregular-se (RIBEIRO, 1985, p. 28-29). Convém pontuar que embora fosse um movimento relevante - tendo entre seus integrantes nomes como Abraham Maslow (1908-1970), propositos da hierarquia de necessidades, e Carl Rogers (1902-1987), criador da Abordagem Centrada na Pessoa - o humanismo não configurou-se como escola de pensamento dentro da psicologia (SCHULTZ, SCHULTZ, op.cit., p. 400).

A Gestalt-Terapia, assim, é contemporânea à criação e desenvolvimento deste movimento e possui semelhanças com ele, tanto nas críticas à Psicanálise (de quem Perls originalmente se afasta) como em sua visão de homem capaz de auto-regular-se, mas não se filia a ele pois “[...] Perls era extremamente crítico com relação ao Movimento Psicológico Humanista e sobre seus protagonistas [...]. Foi a Psicologia Humanista que pretendeu que a

Gestalt Terapia fosse uma de suas abordagens principais”. (PETZOLD apud LOFFREDO, 1994, p. 69).

Assim, para além de uma reflexão humanista, a base do processo psicoterapêutico da Gestalt-Terapia realiza-se a partir de uma postura existencial e de um método fenomenológico de compreensão da realidade, e as influências recebidas para a constituição da abordagem como hoje a conhecemos vem de diferentes fontes, que veremos a seguir.

#### **4.1 Bases filosóficas**

O existencialismo pode ser compreendido como uma possibilidade filosófica alternativa ao dualismo que segmenta o homem em corpo e alma (PINTO, 2009, p. 19). Seus pressupostos envolvem a crença no homem como ser concreto e dotado de poder sobre sua própria existência, sendo responsável por suas escolhas e livre para realizá-las. O existencialismo trata, assim, da existência humana como experiência individual e singular, e compartilhando de sua visão de homem a Gestalt Terapia traz no encontro da subjetividade e singularidade deste homem sua possibilidade de individualizar-se em seu meio (RIBEIRO, 1985, p. 32).

Sendo um ser inteiro e único, e possuindo liberdade de atuação, o homem se torna assim um agente intencional em sua relação consigo e com seu mundo. Estes princípios do existencialismo implicam na orientação intencional da consciência e em uma nova forma de pensar a relação do homem com o meio em que vive. Partindo destas idéias, na clínica gestáltica somente é possível compreender a vivência deste indivíduo a partir de sua própria descrição de cada situação vivida, sendo o encontro terapêutico “um encontro existencial entre duas pessoas, e não uma variante do clássico relacionamento médico-paciente.” (FADIMAN, FRAGER, 1979, p.131). A ênfase terapêutica nas escolhas individuais reforça, então, o propósito do trabalho clínico de resgate da autonomia do indivíduo e de sua auto-regulação.

A intencionalidade se faz presente também na influência da fenomenologia para a construção da base teórica que sustenta a Gestalt Terapia. A partir da visão existencial de homem com escolhas de ação no mundo, a possibilidade de descrição desta experiência pelo

próprio indivíduo é o método utilizado por Perls: o método fenomenológico de compreensão via descrição, sem a busca por relações causais como formas de justificar estas escolhas feitas.

Orientada pela concepção existencial, a descrição fenomenológica permite ao indivíduo a tomada de consciência de seu processo de constituição de si mesmo e de suas relações singulares com seu mundo, a partir do foco no *como* ele experiencia suas vivências, tratando, portanto

de voltar-se não à busca de essências, mas ao processo de existência do indivíduo, ao modo de seu existir a cada momento. Aprender ‘a coisa em si mesma’, concebida como um dado acessível ‘... ao vivido imediato’, é o que se propõe pelo método fenomenológico próprio à GT, ‘apoiado’ nas concepções existenciais que o acompanham. A abordagem fenomenológico-existencial fornece, assim, sua *teoria da relação* terapeuta-cliente e é a partir dela que se atualiza o *método* de trabalho característico da GT. (LOFFREDO, 1994, p. 76).

## 4.2 Influências diversas

### 4.2.1 A Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo e Psicologia Organísmica

Em seus estudos que auxiliaram na criação da Gestalt Terapia Perls se apropria também de noções importantes da Psicologia da Gestalt (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 129-131), como “sua proposta de aprendizagem e solução de problemas no que elas podem ajudar o cliente a aprender a solucionar seus problemas em um nível amplo, como seja o existencial” (RIBEIRO, 1985, p. 66), ou ainda segundo coloca Yontef (1998, p. 160) “a ênfase da Gestalt Terapia no presente é uma influência direta da Psicologia da Gestalt”. De Smuts, Perls colhe o “holismo estrutural”, que pode ser compreendido como um correlato da noção de todo/partes dos gestaltistas de primeira geração; de Friedlaender, colhe a “indiferença criativa”, que veremos na seção seguinte. Outros aspectos relevante advindos dos estudos da percepção engendrados pela Psicologia da Gestalt envolvem os conceitos de todo e parte, figura e fundo, e campo, fundamentais para a compreensão tanto da própria Psicologia da Gestalt como de seus desdobramento para a Gestalt Terapia.

Diante da perspectiva de relacionar o indivíduo e seu ambiente, Perls utiliza-se do conceito de campo ampliado pela Teoria da Campo de Kurt Lewin (PINTO, 2009, p. 24). Lewin mostra em seus trabalhos a ocorrência de totalidades: as partes revelam o todo, mas não significam o todo. É o contexto (todo) que dá significado/sentido a qualquer ação de campo (relação organismo-meio/ espaço vital) e, assim, dependendo do contexto, os significados são totalmente diferentes. O comportamento é compreendido como uma ocorrência de campo (YONTEF, 1998, *passim*).

Em seus estudos Lewin estabelece também algumas propriedades para o limite entre a pessoa e o meio (e que Perls vai chamar de Fronteira), que não são categorias separadas, pois ocorrem ao mesmo tempo. Estas propriedades, de fato, são nada mais que modos de ser, de estar na relação com o meio. São elas: **separação / diferenciação** – delimita a pessoa e o meio, proporcionando à pessoa a noção de si mesma e do que não é ela mesma; **união** – necessária para a experiência de contato, para ocorrer a relação entre o organismo e o meio; **permeabilidade** – é uma propriedade facilitadora de busca de equilíbrios, possui algumas propriedades e indica as formas que o limite entre a pessoa e o meio tem de ter algum tipo de troca. A permeabilidade então pode ser de 3 tipos: rígida – dificulta a troca no espaço vital; alargada – permite troca demais, o limite é muito tênue; e flexível – permite abrir e fechar conforme a necessidade da pessoa; **contemporaneidade** - se refere à proximidade ou afastamento, ao olhar para o aqui/agora da situação, onde só os fatos presentes podem criar um comportamento atual (RIBEIRO, 1985, 88-106; YONTEF, *op.cit.*, p. 198).

A partir do conceito de campo, o que se percebe no contexto da psicoterapia é o fenômeno dado pela experiência imediata, havendo uma confiança nessa vivência, nesse aqui-agora. Os fenômenos não são considerados casuais, do contrário, tudo tem um sentido na vivência do indivíduo. A vivência do momento presente (aqui-agora) traz consigo a relação passado-presente-futuro, pois encerra vivências passadas e prospecções futuras no momento vivido.

Outra fonte de influência no trabalho de Perls é a Psicologia Organísmica, apresentada por Kurt Goldstein, que trabalha a noção de **totalidade**: o organismo é uno, integrado, é um sistema organizado, onde o todo é diferente de suas partes. Desta base fica clara a Lei do fechamento: a organização é saudável, é uma busca orgâsmica; e a desorganização é patológica, ou seja, quando não se busca a organização, a desordem se torna cristalizada, disfuncional, sem um bom fechamento (RIBEIRO, 1985, p. 107-113). Segundo



Goldstein o campo tem potencialidades para regular a interação organismo-meio. O organismo teria, então, uma auto-regulação na busca por satisfazer suas necessidades (PINTO, 2009, p.21-22). Ele é capaz de criar modos de se organizar de forma saudável, elegendo uma forma de se ajustar espontânea para cada situação, ou seja, cria uma nova figura a partir dos fundos de possibilidade que possui.

Esse fluxo de figuras e fundos é algo imprevisível, e embora a figura seja a principal atividade do organismo na situação em questão, é o fundo que lhe dá a possibilidade de aparecimento. O organismo (que dentro da Gestalt Terapia implica em corpo e mente indissociáveis) vai então se expressar como figura ou fundo, dependendo da situação. Na relação terapeuta-paciente, o trabalho da Gestalt-terapia é sobre a formação e destruição de Gestalten, ou seja, do fluxo figura-fundo (o que acontece na relação todo-partes), da relação de campo. O que se destaca no trabalho é a figura, é dela que temos clareza, pois o fundo só vai se tornar claro quando emergir como figura (RODRIGUES, 2007, p. 112). Todo este fluxo visa a auto-realização do indivíduo, é este o seu propósito de vida, e a psicoterapia objetiva ampliar cada vez mais esta possibilidade de auto-realização.

#### 4.2.2 *As Filosofias Orientais*

Do trabalho de Salomon Friedlaender sobre a “indiferença criativa”, Perls pôde trazer para a perspectiva de campo a noção de existência de um ponto-zero, de onde se pode então perceber a diferenciação de algo em dois pólos, que possuem afinidade e não são partes em contraposição, são dimensões de um mesmo fenômeno (LOFFREDO, 1994, p. 65). Esse ponto zero não é absoluto, é apenas um aspecto de equilíbrio.

Dessa forma, seria possível ver os dois lados de um mesmo evento, sem se fixar numa única visão, ou seja, a partir da percepção desse ponto de indiferença se forma um campo, onde a manutenção deste equilíbrio entre os pólos é o que faz o organismo se auto-regular, podendo oscilar entre eles. Só é possível perceber um lado a partir da percepção do outro, eles se sustentam na mesma intensidade, são conectados de forma indissociável.

E a partir das concepções apreendidas dos estudos de Friedlaender torna-se possível estabelecer uma ligação com a noção de *vazio* presente no Zen-budismo, além de outras

filosofias orientais que também perpassaram a vivência de Perls e influenciaram sua configuração de pontos da Gestalt Terapia, estando presentes

nas próprias concepções de Perls sobre a fluidez figura-fundo e a gestalt emergente. Está intimamente relacionada à maneira de pensar oriental da convivência simultânea de opostos, afastando-se de uma perspectiva dualista ou dicotômica. [...] No seu primeiro livro, usa inclusive o círculo de Yin e Yang para esclarecer o processo de diferenciação em opostos. (LOFFREDO, 1994, p. 67).

Coerentes com a visão existencial de homem que serve de suporte para a Gestalt Terapia, as filosofias orientais reforçam a forma de estar na realidade e reagir a ela, e embora estejam vinculadas a conceitos de espiritualidade por se tratarem também de filosofias religiosas, Perls não incorpora este aspecto em seu trabalho. O que pode ser destacada é a afinidade entre as posturas gestálticas e estas filosofias nos sentidos de: orientar o ser humano para uma integração de si em sua totalidade; auxiliá-lo no reencontro com sua própria natureza ensinando-lhe a lidar com suas características pessoais como elas são; e perceber as mudanças como acontecimentos que demandam fluidez, sem a preocupação com expectativas (RIBEIRO, 1985, *passim*; PINTO, 2009, p 23-24).

#### *4.2.3 A Psicanálise e seus dissidentes*

Laura e Fritz Perls eram também estudiosos da Psicologia da Gestalt, tendo se conhecido através de sua inserção no meio de estudos sobre lesionados cerebrais de Kurt Goldstein. Contudo, tanto Fritz Perls como sua esposa Laura iniciaram suas vidas enquanto terapeutas identificando-se como psicanalistas, e a Psicanálise era “na época a vanguarda do estudo da mente” (JULIANO, 2004, p. 2). Pretendendo inicialmente realizar uma extensão do trabalho de Freud, Perls estabelece estudos sobre as resistências orais, cuja importância é descartada pelos psicanalistas da época (o próprio Freud incluso, tendo-se em vista que não tolerava revisões em sua criação que a descaracterizasse em seus aspectos principais). Sendo a receptividade a seu trabalho entre seus “pares” pouca ou nenhuma, inicia-se ali um processo de afastamento da abordagem a qual tanto ele como Laura se identificavam enquanto prática terapêutica (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 127-128; LOFFREDO, 1994, p. 28-29).

Os estudos rejeitados neste episódio da vida de Perls culminam com a criação do que viria a ser considerado o primeiro livro de uma nova abordagem de psicoterapia, e embora ainda se considerasse um Psicanalista, em *Ego, Fome e Agressão* Perls já discordava de duas teses importantes para a Psicanálise: o acento sexual para as pulsões de vida e morte e o ego exercendo a função de censor dessas pulsões. Para ele, o ego não possui apenas a função censora; esta é apenas mais uma de suas muitas funções, ele é algo em constante movimento, e possui a capacidade de criar formas de organismo e meio se reorganizarem em sua relação. Perls rejeita também a associação livre e sugere uma atenção maior sobre o sintoma do paciente: a técnica da Concentração (PERLS, 2002).

As divergências com a psicanálise freudiana vão adiante, desde a concentração no presente ao invés da investigação do passado do indivíduo; passando pela compreensão da transferência como um aspecto importante da projeção sem com isso ser através dela a possibilidade de eficiência do processo terapêutico (Id, 1988, p. 69); até a diferenciação de visões de homem e mundo (RIBEIRO, 1985, p. 114-116). Esta última é crucial para o distanciamento efetivo da abordagem integradora e com enfoque na existência presente do indivíduo que se processava, da visão mecanicista atada ao racionalismo do século XIX (arraigada em toda a construção freudiana ). A constituição do livro Gestalt Terapia em 1951 demarca o afastamento oficial entre as duas abordagens (LOFFREDO, op. cit., p. 27-30 ).

Neste sentido, embora inicialmente via divergências, a Gestalt Terapia e a Psicanálise se tocam em diferentes pontos de suas teorias, e passados os anos e a emoção vinculada à rejeição das idéias de Perls pelos psicanalistas de outrora, outras influências de dissidentes da psicanálise (e também de outros que ainda se consideravam psicanalistas porém já inseriam na teoria inicial suas contribuições) podem ser percebidas em sua obra (PINTO, 2009, p. 25). Ana Maria Loffredo (1994, p. 39), em sua tese de doutorado posteriormente editada e publicada como livro relata que em sua pesquisa foram encontradas referências a diferentes nomes da Psicanálise, como Carl G. Jung, Wilhelm Reich, Alfred Adler, Karen Horney, Otto Rank, dentro outros , sendo apontados como influentes na concepção da Gestalt Terapia.

Entretanto, não desprezando as múltiplas influências recebidas, enfocaremos aqui dois nomes principais com contribuições diretas sobre a forma de pensar e tratar o corpo do indivíduo dentro da abordagem clínica que estava sendo criada por Perls e os demais

estudiosos que contribuíram para a criação da Gestalt Terapia tal qual a conhecemos hoje: Jung e Reich.

A influência de Jung é percebida quando este articula seu conceito de sombra, demonstrando que a personalidade lança nela aspectos opostos tornando o indivíduo incompleto até que possa aceitar e integrar a parte até então não aceita de sua personalidade (POLSTER, 2001, p. 313):

A sombra pode ser também um importante obstáculo para a individuação. As pessoas que estão inconscientes de suas sombras, facilmente podem exteriorizar impulsos prejudiciais sem nunca reconhecê-los como errados. Quando a pessoa não chegou a tomar conhecimento da presença de tais impulsos nela mesma, os impulsos iniciais para o mal ou para a ação errada são com frequência justificados pro racionalizações. Ignorar a sombra pode resultar também numa atitude por demais moralista e na projeção da sombra em outros. (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 59).

A noção inicial de polaridades expressa nesta articulação possui influência direta na visão gestáltica de polaridades e do trabalho para sua integração, contudo Perls não as compreende como restritas a um arquétipo, como pensava Jung, dando assim uma conotação mais abrangente a esta característica da personalidade. Na citação acima podemos perceber também um embrião do posicionamento gestáltico para a projeção em sua forma disfuncional.

Outro aspecto relevante dos estudos de Jung dizem respeito à necessidade de integração das emoções com o momento vivido e expresso pelo indivíduo, pois seriam elas o “elemento de ligação entre as ocorrências física e a vida” (Ibid., p. 61). Este aspecto aparece também nos estudos de Reich, que veremos adiante. E acerca do processo de individuação, a visão Junguiana de fluidez e auto-atualização do processo assemelha-se e recebe influência de elementos do zen-budismo, também presentes na formulação de conceitos da Gestalt Terapia.

A influência de Reich é mais ampla e se deve tanto por ter sido ele analista de Perls durante alguns anos como por ter sido o dissidente de Freud que ocupou-se mais direta e abertamente com a criação de um trabalho voltado para o corpo do indivíduo em psicoterapia. De Reich Perls absorve a “visão do corpo em relação à psique” (FADIMAN, FRAGER, 1979, p. 129) e compreende a noção de couraças musculares enquanto resistências psíquicas como importantes para a identificação corporal destas resistências e retoma este conceito de Reich com certas diferenças ao abordar a retroflexão (LOFFREDO, 1994, p. 40).

Ambos concordam ainda sobre: a importância da *observação* na psicoterapia; a presença do corpo visto como um todo na ação psicoterapêutica; a necessidade de vinculação

de afetos e lembranças para a promoção da integração do indivíduo; a ênfase na *forma* de comunicação empreendida pelo indivíduo (RIBEIRO, 1985, *passim*). Na relação terapêutica, o corpo então se fazia importante também pela atenção ao tom de voz, ao movimento, às posturas, e estas referências credenciadas pelos estudos reichianos já faziam parte das vivências pessoais tanto de Perls quanto de Laura, com o teatro e a dança, respectivamente (LOFFREDO, *op. cit.* p. 42-43).

## 5. OS PRESSUPOSTOS DA ABORDAGEM CLÍNICA

Veremos a partir deste ponto alguns elementos importantes para a compreensão da abordagem clínica desenvolvida por Perls, de forma que o leitor possa ao longo do texto perceber a importância do corpo para a estruturação de todo o embasamento teórico que sustenta a prática da Gestalt-Terapia.

### 5.1 Awareness

Awareness - termo preferencialmente utilizado no inglês, por não haver tradução no português que abarque todo seu significado - pode ser compreendida como sendo o que dá orientação para o contato. Perls (2002) a compreendia inicialmente como uma faculdade, algo inato ou adquirido, que portanto pertenceria à pessoa a partir de então. A partir do livro *Gestalt-terapia* (1997), Awareness já é compreendida como um estado, um processo, não sendo portanto algo fixo, não pertencente somente à pessoa, mas sendo algo do campo.

Seu sistema envolve: *sentir* – sensório-motricidade; *excitamento* – movimento; *dar-se conta* – movimento para formação de figuras. Ele compreende, portanto, a formação e destruição de gestalten, é um fluxo figura-fundo. A figura começa a se formar quando ao realizar algo o excitamento ocorre. O sentir se transforma em ação (motora, verbal) e daí ocorre o ajustamento criativo. O retomar de uma história, fazendo o organismo criar novas formas de lidar com ela, é por onde o campo se auto-regula (Id., p. 33).

O Aqui-Agora possui Awareness sensorial (AS) e deliberada irreflexiva (ADI). A AS tem a ver com a historicidade, vem como um elemento que estava até então retido no fundo. A ADI é uma deliberação para fazer alguma ação, é perspectiva de futuro. Já a Awareness deliberada reflexiva (ADR) é uma reflexão, um momento de apropriar-se do que se viveu, dando um sentido à esse vivido. A Awareness é, então, o modo como cada um forma uma Gestalt (Id, passim).

O foco do trabalho clínico é, portanto, na Awareness sensorial e deliberada irreflexiva. É fazer com que o indivíduo tenha a percepção de suas interrupções, de como se

interrompe, como age e o que ocorre quando age de tal forma, para que possa se permitir criar novas possibilidades de ação para a situação que se repete. A Awareness é sempre uma Gestalt nova, é sempre awareness de algo, não havendo separação entre consciência e fenômeno, entre perceber e percebido. Há uma correlação intencional entre forma e conteúdo. Através de experimentos, criando dados novos para serem explorados, a espontaneidade do paciente pode voltar e se desinterromper (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p. 37).

## 5.2 Contato

O **contato** é o processo inteiro de formação e destruição de Gestalten (Ibid., p. 45). Fazem parte dele a Awareness (nas suas 3 formas: sensorial, deliberada irreflexiva e deliberada reflexiva) e o Ajustamento Criativo, e tem como suas funções: ver, ouvir, tocar, sentir cheiro, gosto, falar e mover-se (POLSTER, POLSTER, 2001, p. 139-179. Através desses processos o contato pode ser conseguido, bloqueado ou evitado. Ele não é algo que “pertença” nem ao organismo nem ao meio, pois só existe na relação destes.

As funções de contato se fazem perceptíveis tanto para o meio como para o organismo a partir da relação destes: a fronteira de contato (PERLS, 1988, p. 31-38; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, op. cit., p.41-43). Esta fronteira só existe quando existe uma figura, pois assim podem existir também elementos a serem capturados. É nela que se encontram as energias mobilizadas tanto pelo organismo como pelo meio, até a equalização das mesmas; é onde se percebem como “eu” e “não eu”.

Outra forte característica é que o contato só pode ser estabelecido por seres separados (ambos animados ou entre animados e inanimados), seres que ao mesmo tempo precisam ser independentes e se relacionar entre si através de diferentes formas de interação. É nessa interação que se dão as mudanças, inerentes ao contato em si, a partir do momento que se pode conhecer o novo, assimilar o que interessa e descartar o que não é necessário no momento. Não somente entre seres animados e/ou inanimados, a experiência de contato pode se dar internamente num indivíduo, com sua capacidade de se observar, de estar em contato consigo mesmo (POLSTER, POLSTER, op. cit. p. 112-120).

De forma simplificada, podemos assim resumir seu processo: algo nos captura provocando um excitação e formando uma figura. Os elementos passados que esta figura evoca são disponibilizados e ao dar-se conta destes (do que eles lhe causam sensorial e motoramente, o que evocam) e posteriormente refletir sobre este processo, é possibilitada ao indivíduo a busca por novas formas de lidar com o que está interrompido na questão que se repete em sua história. Assim, é novamente disponibilizada para o indivíduo a discriminação para o contato, onde então ele pode vislumbrar o que é adequado para sua situação - se aproximação ou fuga - encontrando seu próprio ajustamento, o que é saudável para seu funcionamento. Como resume Perls (1988, p. 37):

Contatar o meio é, num certo sentido, formar uma Gestalt. Fugir é fechá-la completamente ou reunir forças para tornar o fechamento possível. [...] Se o contato é superprolongado, torna-se sem efeito e doloroso; se a fuga é muito demorada, interfere no processo de vida. Contato e fuga, num padrão rítmico, são nossos meios de satisfazer nossa necessidade de continuar os progressivos processos da vida.

### 5.3 Self

As muitas vivências que temos engendram uma mesma vida, única e ao mesmo tempo diferente à cada nova vivência, sendo esta atualização temporal dos vividos, algo constante na existência do indivíduo, compondo assim sua “teia”, ou história de vida. Quando uma dessas vivências se desarticula desta “teia” que forma a vida como um todo, seja por questões orgânicas, sociais ou deliberação, surge o que chamamos de **doença**.

E é seguindo esta linha de raciocínio acerca da atualização temporal dos vividos que Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 180) trazem as noções de contato e de self. Em resumo, o self é um processo temporal; não é algo fixo, ele existe onde existir uma interação na fronteira de contato; é o próprio processo de figura-fundo em situações de contato. O contato é a realização histórica do campo organismo-meio - no sentido de ser nele que os elementos de passado se atualizam no presente e possibilitam a formação de um horizonte de futuro - e o self é o “sistema complexo de contatos necessário ao ajustamento no campo imbricado” (Ibid., p. 179).



Suas características principais são: a espontaneidade e o engajamento. Ambas ocorrem juntas: o que é espontâneo está numa distância semelhante entre a conservação e o crescimento, promovendo o sentimento de se estar atuando na relação de campo (O-M) que está acontecendo, é a awareness desse momento de estar entre polos distintos (O-M), para assim poder atuar; e o engajamento produz a constatação de que só se pode sentir a si mesmo e ao outro em uma situação, ou seja, é a espontaneidade colocada em ação, que tanto pode ser através de hábitos, funções vegetativas (das quais não nos “damos conta” enquanto realizamos), como da fala e da sensomotricidade, ou ainda das intuições.

A teoria do self possui ainda dois níveis de elaboração, propostos na obra Gestalt-terapia (1997): as funções e as dinâmicas do self.

As funções do self não são nem cronológicas, nem partes dele, e sim três pontos de vista que se pode ter de uma mesma experiência. Deve-se destacar que à cada experiência vivida há as 3 funções operando concomitantemente. São elas: Id, Ego e Personalidade.

ID – Pode ser compreendida quando não conseguimos diferenciar o que é “EU” e o que é “Mundo”, como por exemplo no processo de relaxamento, onde “o Id então surge como sendo passivo, disperso e irracional; seus conteúdos são alucinatorios e o corpo se agiganta enormemente” (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.186). O Id é, portanto, a função que mobiliza a espontaneidade do Self, sua capacidade de sentir.

EGO – É a possibilidade de o indivíduo deliberar sensorial e motoramente. É uma forma de expressar a individualidade, sendo esta entendida como uma forma de satisfação. Além disso, deve ser compreendida também como a “presunção” de haver algo que dê sentido aos comportamentos musculares e verbais aqui deliberados. Sendo estes a expressão de uma tensão, podemos entendê-los como sendo a expressão da função de Ego - movimentos e ações que diferenciam o indivíduo do meio em que ele se encontrava antes indiferenciado enquanto função Id (Ibid., p. 184-185).

PERSONALIDADE – é a capacidade de representação das vivências de contato. É uma generalidade verbalmente determinada, algo social, formada a partir das ações da função de Ego. É nesta função que a vida moral se desenvolve, assim como os valores e demais conhecimentos. “A Personalidade é o sistema de atitudes adotadas nas relações interpessoais; é a admissão do que somos, que serve de fundamento pelo qual poderíamos explicar nosso comportamento, se nos pedissem uma explicação” (Ibid, p. 187).

O self possui ainda uma dinâmica: PRÉ-CONTATO – é o momento de transição da função Id para a função Ego; momento de apreensão da figura; CONTATANDO – é a deliberação na qual o Self se polariza (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p. 205-219); CONTATO FINAL – momento em que o Self age, se polarizando concretamente; PÓS-CONTATO – momento de representar culturalmente a ação realizada, identificando-se com uma certa personalidade. Assim, estando o self polarizado em cada uma de suas funções, diferenciam-se também as relações de figura e fundo (Ibid, p. 220-231).

O conceito de awareness torna-se assim um sistema awareness, onde as partes que a constituem, denominadas: sentir, excitação, formação de gestalten e destruição de gestalten, passam a designar a orientação temporal do próprio Self, recebendo nova nomenclatura, respectivamente: pré-contato, contatando, contato final e pós-contato. A temporalidade refere-se então à renovação constante, à cada nova experiência, de um fundo histórico permanente, no processo de contato.

#### **5.4 Ajustamentos criativos e neuróticos**

Nos processos dinâmicos do self ocorrem diferentes formas de ajustamento do indivíduo no campo, de forma que ele possa interagir com seu ambiente de acordo com as necessidades que surgem constantemente. A neurose, segundo Perls (1988, p. 40), surge quando o indivíduo tem comprometida essa sua capacidade de interação. Os ajustamentos são, portanto, essencialmente saudáveis (criativos), podendo assumir uma característica disfuncional se ocorrem em um campo onde há repressão (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, op. cit., p. 248). Nestes comportamentos neuróticos a ansiedade se manifesta, e ela é a interrupção do excitação criativo.

A **repressão** é compreendida (Ibid., p. 251) como sendo um processo de inibição crônico que foi esquecido e assim é mantido, e é diante do fundo que está agora ocupado por uma repressão que ocorre a interrupção do excitação. Esta interrupção, dependendo da etapa em que ocorra, resulta em comportamentos neuróticos com características diferenciadas.

Os ajustamentos criativos são: Confluência, Introjeção, Projeção, Retroflexão e Egotismo. Veremos então suas principais características, seguidas de suas manifestações quando há interrupção do excitamento criativo.

A **Confluência** (PERLS, 1988, p. 51-53; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.252-253) ocorre na passagem do pós-contato de um evento A para o pré-contato de outro evento B, sendo ela não a figura, mas sim o fundo de possibilidades que foi adquirido no pós-contato A e que agora está disponível no pré-contato B. A confluência é espontânea, é o que nos dá a sensação de pertencer, é um senso de entrega no campo. Ela ocorre onde não há necessidade ou possibilidade de mudança, não há barreiras entre o indivíduo e seu meio, há a sensação de semelhança, como ocorre com um recém-nascido que ainda não tem a capacidade de distinguir-se de seu meio, ou ainda como uma criança dentro de seu núcleo familiar, onde estabelece as primeiras noções de vínculo.

Na confluência em sua forma disfuncional não há possibilidade de se formar figuras pois o indivíduo nutre um apego ao que já lhe dá segurança, evitando uma nova excitação. Não havendo contato, não há possibilidade de crescimento real, pois não podendo formar figuras fica o indivíduo na dependência dos outros para agir em seu lugar. A patologia leva o indivíduo a exigir semelhança e ter pouca tolerância com a diferença.

Na passagem do pré-contato para o contatando ocorre a **Introjeção** (PERLS, 1988, p. 46-48; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.253-254). Esta ocorre quando a figura começa a se formar; há um evento de fronteira e o indivíduo então se torna capaz de discriminar algo, seja através da identificação ou da alienação. Mantendo o exemplo da família, a educação se realiza basicamente a partir da assimilação de introjetos. Introjetamos valores, questões morais, definições de comportamentos, assim como vocabulário, entonação, formas de expressão de sentimentos, dentre outros.

Em sua forma disfuncional a introjeção surge para evitar que o desejo do indivíduo se expresse e confronte o meio, fazendo então com que seja adotado o desejo do outro como figura. Como ressalta Robine (2006, p. 121), é importante não confundirmos o processo de contato que é a Introjeção, com o conteúdo resultante desse processo, que é o introjeto, pois este conteúdo também se manifesta através das outras modalidades de contato.

Durante o contatando ocorre a **Projeção** (PERLS, 1988, p. 49-51; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.254-255). Esta é uma figura clara, bem definida, buscando possibilidade de transcendência. A deliberação (identificar ou alienar) é necessária

para que o contato ocorra. Um exemplo de projeção saudável é o planejamento, quando utilizado como forma de organizar-se para atingir um determinado objetivo, compreendido como sendo apenas uma das possibilidades, e não necessariamente a única forma de se atingir este objetivo.

A projeção em sua forma disfuncional dá uma continuidade ao fluxo de emoção contida na Introjeção, quando esta já não se mostra suficiente para impedir a expressão de algo que é do indivíduo. A projeção faz com que exista uma possibilidade de o indivíduo contatar o que está reprimido. Como para ele ainda não é possível responsabilizar-se por aquilo que surge como excitação, há um deslocamento, e o indivíduo atribui ao outro aquilo que aparece em si, mas que ainda não tem condições de assumir.

Do contatando para o contato final ocorre a **Retroflexão** (PERLS, 1988, p. 53-56; PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.255-257), que vem dar sentido ao contato final, num campo de presença para outro. Esta é uma contenção da energia que seria direcionada para uma ação no meio. O indivíduo tem sua escolha mas antes de agir algo ocorre que o faz necessitar reajustar sua emoção, de forma que a situação seja rearranjada. Um exemplo de retroflexão saudável pode ser compreendido como diante de uma discussão o indivíduo se conter para evitar agredir fisicamente o outro com quem discute, não indo de uma agressão para uma violência.

A retroflexão em sua forma disfuncional surge como uma forma de lidar com o excitação que não pode ser contido também com os ajustamentos anteriores. Há um evento de fronteira ocorrendo e o indivíduo é convocado a lidar com ele. A Retroflexão em sua forma disfuncional lida com este evento promovendo a contensão do excitação que não pode mais ser anulado, e voltando a ação para o próprio indivíduo. Este não pode se expor no meio, buscando incessantemente formas de findar a situação que gera a ansiedade. É a modalidade de contato possível para o indivíduo evitar sua ansiedade em agredir o meio (ROBINE, 2006, p. 128).

Na passagem para o contato final é que ocorre o **Egotismo** (PERLS, HEFFERLINE, GOODMAN, 1997, p.257-258), que é um aspecto hesitante, onde o indivíduo tem dificuldade de deixar a vivência se completar e tornar-se fundo de possibilidades para novas vivências. Neste caso, o indivíduo tem uma necessidade de não ter surpresas, não há preocupação com o que está sendo contatado, mas apenas consigo mesmo e com a preservação do que tem como sua identidade.

No ajustamento egotista, há uma redução da espontaneidade, de forma que o indivíduo se preocupa em preservar sua identidade e não se comprometer com o que é contatado, em uma situação onde não se encontra em “perigo” real. Segundo pontuado por Perls, Hefferline e Goodman (p. 257), o egotismo é um ajustamento importante na medida em que propicia ao indivíduo uma maturação dentro da situação específica, evitando com isso um comprometimento prematuro. Entretanto, em sua forma disfuncional, mostra-se como uma maneira de evitar a frustração ou surpresas do meio, através do controle do ambiente onde tenta, assim, controlar também sua espontaneidade.

Os mecanismos podem, então, ser resumidos da seguinte forma: se a interrupção ocorre antes da nova excitação primária - temos a confluência; se ocorre durante a excitação - temos a introjeção; se ocorre confrontando o ambiente - temos a projeção; se ocorre durante o conflito e o processo de destruição - temos a retroflexão; e se ocorre no contato final, temos o quinto e último mecanismo, o egotismo.

## **5.5 Postura dialógica**

Para finalizar a compreensão dos conceitos anteriormente pontuados (5.1 a 5.4), a postura terapêutica na prática da Gestalt-Terapia pode ser traduzida com a postura dialógica, que tem sua origem na filosofia do diálogo de Martin Buber. Embora na literatura dos criadores da abordagem não haja uma declaração aberta sobre as influências dos estudos de Buber para a fundamentação teórica que embasa a Gestalt Terapia, Perls confirma seu contato com ele em *Escarafunchando Fritz*, e Laura afirma que “o que Buber chamava encontro nós chamamos contato [...] que é diálogo com o outro enquanto outro” (LOFFREDO, 1994, p. 79).

Para Buber, a palavra é dialógica, sendo caracterizada pelo “entre”, categoria onde se torna possível aceitar os dois polos envolvidos em uma relação (BUBER, 1979, p.XLV; XLVIII). A intencionalidade anima a palavra, e Buber traz as noções de palavras-princípio para trabalhar a direção entre duas consciências vividas, instauradas por essas intencionalidades dinâmicas - algo “entre a consciência e o mundo ou o objeto” (Ibid., p. XLVI) - que ele nomeia como EU-TU e EU-ISSO. Estas palavras-princípio vão representar

dois modos de existência, o EU-TU “revela o diálogo como fundamento da existência humana” (BUBER, 1979, p.L-LI), e o EU-ISSO, posterior ao EU-TU, implica em uma relação com o mundo onde este mundo é objeto de uso, de conhecimento, experiência.

Partindo dos fundamentos dessa postura fenomenológico-existencial de Buber, Hycner (1997) explicita que a abordagem dialógica fundamenta a teoria e prática da Gestalt-terapia, no sentido de esta explorar o “entre”. O dialógico seria a exploração do entre, e entende-se por dialógico o contexto da relação, onde cada parte é valorizada. Contato e awareness, conceitos caros à relação terapêutica, devem ser compreendidos dentro desse contexto dialógico (Ibid, p. 30). Cabe aqui diferenciar diálogo de dialógico: o primeiro compreende um contato verbal ou não-verbal entre duas pessoas, enquanto o dialógico é a exploração do entre, que é uma ocorrência de campo no momento do diálogo. Neste sentido, pode-se perceber que o dialógico é algo mais amplo, abarca um contexto relacional para além do diálogo.

Retornando aos conceitos de Buber sobre as palavras-princípio, Hycner (p.32) explicita que as duas polaridades que envolvem a exploração do Entre são atitudes que uma pessoa pode assumir em relação às outras. Enquanto experiência Eu-Tu, os objetivos não são direcionados para si mesmo, cabe à pessoa apenas estar com o outro, entregar-se nesse contato, valorizar o estar com esse outro, é estar em um encontro (Ibid., p.31). É na experiência Eu-Tu que se confirma o processo de cura e se restabelece a relação com o mundo (JACOBS, 1997, p. 70). A experiência Eu-ISSO é uma atitude voltada para um propósito, um objetivo. É algo necessário em muitos momentos onde precisamos colocar o outro como fundo para realizarmos algo, mas deve-se ter o cuidado de perceber-se em movimento com relação a esta postura, pois se há uma permanência na mesma, ocorre uma “coisificação” do outro (HYCNER, 1997, p.34).

No contexto da psicoterapia, o paciente chega ao consultório com dificuldade de estabelecer uma relação dialógica com o mundo, e cabe ao terapeuta usar de sua sensibilidade para auxiliá-lo nesse processo de reconstrução da relação. Para que ocorra um contato dialógico na relação terapêutica, são pré-requisitos alguns elementos chamados por Buber de “diálogo genuíno” (BUBER, apud JACOBS, 1997, p.77): **presença, inclusão, comunicação e confirmação.**

A *presença autêntica* compreende não estar preocupado comigo mesmo, e sim estar voltado para o outro, vendo-o como alguém diferente de mim e minhas necessidades. É uma

postura onde necessito colocar meus pressupostos em suspenso para poder receber esta pessoa singular que se apresenta na minha frente. A *inclusão* envolve uma experiência momentânea de ausência de self, onde o terapeuta pode se colocar o mais próximo possível do que o paciente está experienciando, ao mesmo tempo em que permanece centrado em sua existência. A *comunicação* envolve a percepção do entre sem reservas (HYCNER, 1997, p. 39-40), e está presente tanto na fala como no silêncio. É nessa percepção do entre que podem surgir as aplicações técnicas (espontâneas, de acordo com o fluir do momento em que se encontram terapeuta e paciente na relação; da alternância entre o Eu-Tu e o Eu-Isso), possibilitando ao paciente a awareness de si e seu processo (JACOBS, 1997, p.78-80, 87). A *confirmação* compreende afirmar a existência do outro pelo que ele é, e não pelo que ele faz, e só é possível confirmar o outro se ocorre o momento de inclusão no encontro com ele.

Com a postura dialógica finalizando a descrição dos pressupostos teóricos que envolvem a prática clínica da Gestalt Terapia, podemos compreender não apenas a complexidade da abordagem, mas também a coerência da organização destes elementos que formam o todo que a compõe. Nas palavras de Ênio Brito Pinto (2009, p. 18):

A atitude fenomenológico-existencial é o ponto para o qual convergem essas múltiplas fontes da Gestalt-terapia, e é o ponto que fundamenta a concepção de homem da abordagem gestáltica. Essa atitude dá sentido e coerência aos fragmentos de influências que originaram a Gestalt-terapia, propiciando uma configuração, uma Gestalt, à semelhança de um leque, que precisa de um ponto comum que una seus segmentos para formar um novo e harmônico todo.

E partindo desta visão geral da Gestalt Terapia pode-se então perceber que o corpo é parte fundamental em toda a abordagem clínica: é através dele que o contato se estabelece, é nele que os ajustamentos disfuncionais tomam forma, é com ele que se torna possível reintegrar o indivíduo consigo ampliando suas possibilidades de atuação no meio, para citarmos apenas alguns elementos perceptíveis de imediato.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a compreensão da lógica histórica envolvendo os diversos atores que lançam seus olhares e intervenções sobre o corpo humano, esta mesma história nos auxilia não somente a inserir a Gestalt Terapia em uma dinâmica temporal dentro das muitas abordagens criadas na Psicologia, como também a perceber sua conexão com os demais saberes diante da evolução dos estudos sobre o corpo.

Ao final desta reconstrução histórica, lanço aqui uma pergunta: é possível dizer que a Gestalt Terapia, assim como a descrevemos nestas páginas, seja uma abordagem corporal de psicoterapia? Embora não seja pretensão deste ensaio imprimir aportes teóricos para a comunidade de Gestalt Terapeutas validar ou refutar, compartilharei minhas impressões iniciais a esse respeito, como forma de não apenas encerrar esta obra, mas também deixar as sementes para discussões futuras dentro da abordagem. E minha resposta é: Sim E Não.

Se entendemos que o corpo é o centro de nossa abordagem, pois através dele é que são realizadas e atualizadas as vivências buscando reintegrar o indivíduo, sim, falamos aqui de uma abordagem corporal. Os experimentos que propomos em sessão, a percepção dos ajustamentos neuróticos que se revelam na postura em desarmonia com a fala do paciente, a riqueza das funções de contato para a re-experimentação e ampliação de possibilidades de atuação, o processo de contato, além da própria atuação em si, dentre tantos outros aspectos que podemos elencar, todos estes passam pelo corpo e dele dependem. Se atuamos sobre um corpo, e é este corpo que dá sentido próprio à existência do indivíduo, não podemos compreender a Gestalt Terapia como outra coisa senão uma vertente corporal de psicoterapia.

Por outro lado, sendo a Gestalt Terapia uma abordagem que compreende o indivíduo como uma totalidade (o organismo envolve corpo e mente), e sua integração é o que determina a concepção de saúde, não podemos destacar o corpo da mente e estabelecermos tratamentos diferenciados para ambos, pois estaríamos assim tratando as partes de um todo, partes estas que são indissociáveis. Nesse sentido, não, a Gestalt Terapia não pode ser nomeada uma abordagem “corporal” pois o rótulo em si implicaria em desconsiderar sua essência de abordagem integradora e holística em sua compreensão de homem e mundo, além de reduzir drasticamente seu campo de atuação.



Para além de definir-se como uma abordagem corporal ou não, a Gestalt Terapia permite que terapeuta e paciente sejam companheiros de uma viagem - por vezes conturbada - chamada autoconhecimento. Gosto de definir para meus pacientes que meu papel ali com eles é importante, porém limitado. Defino-me para eles como um “cão-guia” de cegos, que está sempre ao lado do seu guiado, servindo como a visão que lhe falta, mas que contudo não lhe define os caminhos a seguir, caminhos estes que somente podem ser escolhidos pelo próprio ser auxiliado pelo fiel cão.

Neste sentido, posso por vezes acompanhar meus pacientes com minhas percepções, minhas dúvidas, minhas intervenções, e - por que não - com meu corpo, entretanto nada que se refere à minha participação neste processo pode ser maior que a própria vivência do paciente, que é o que realmente lhe possibilita sentir-se dentro de si mesmo, dono de suas próprias idéias e definidor de seus próprios caminhos, ainda que para encontrar-se consigo mesmo necessite momentaneamente de olhos que não os seus.

Terapeuta precisa, assim, estar ciente de sua parcela de responsabilidade na relação terapêutica, tanto no sentido formal, intelectual do processo, como no sentido corporal da experiência. O corpo aqui descrito não remete-se apenas ao corpo-paciente, mas ao corpo de todos os indivíduos que se dizem humanos, e isto inclui o terapeuta.

E assim, a partir destas reflexões inicia-se aqui uma nova possibilidade de estudos, qual seja a de aprofundamento da configuração do corpo dentro da Gestalt Terapia, tendo já sido estabelecida esta base teórica como fundo para sustentar uma argumentação futura. Refletir sobre a historicidade da abordagem e sobre a historicidade do corpo levam, assim, à possibilidade de unir estas partes para vislumbrar novos “todos”, variáveis com a necessidade e interesse de cada interlocutor desta discussão.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. H. H. A psicologia Junguiana e o corpo no processo de individuação. In: ZIMMERMANN, E. *Corpo e individuação*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 101-130.

BAUMGARDNER, P.; PERLS, F. S. *Gifts from Lake Cowichan & Legacy from Fritz*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, 1975.

BUBER, M. *Eu e tu*. 2 ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

CARDELLA, B. H. P. *A construção do psicoterapeuta: uma abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus, 2002.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

CATONNÉ, J. P. *A sexualidade, ontem e hoje*. São Paulo: Cortez. Coleção questões da nossa época, v.40, 2001.

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 1. Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008a.

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 2. Da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008b.

CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 3. As Mutações do Olhar. O Século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008c.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

D'INCAO, M. A. (org). *Amor e família no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1989.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1979.

FAGAN, J.; SHEPHERD, I. L. *Gestalt-terapia: teoria, técnicas e aplicações*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

FAURE, O. O olhar dos médicos. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 2. Da Revolução à Grande Guerra*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 13-56. 2v

FONTENELE, L. B. *A interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

FUKUI, L. Família: conceitos, transformações nas últimas décadas e paradigmas. In: PALMA e SILVA, L. A.; STANISCI, S. A.; BACCHETTO, S. (orgs) *Famílias: aspectos conceituais e questões metodológicas em projetos*. Brasília: MPAS/SAS. São Paulo: FUNDAP, 1998, cap.1, p.15-22.

GAYON, J. Epistemologia da medicina. In: RUSSO, M.; CAPONI, S. *Estudos de filosofia e história das ciências biomédicas*. São Paulo: Discurso Editorial, 2006, p.39-64.

GELIS, J. O corpo, a Igreja e o sagrado. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 1. Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 19-130. 3v.

HYCNER, R. *De pessoa a pessoa: Psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus, 1991.

\_\_\_\_\_. A base dialógica. In: HYCNER, R.; JACOBS, L. *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial, 1997, parte I, cap 1., p. 29-49.

JACOBS, L. O diálogo na teoria e na Gestalt-terapia. In: HYCNER, R.; JACOBS, L. *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus Editorial, 1997, parte I, cap 3, p. 67-94.

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

\_\_\_\_\_. Gestalt-terapia: revisitando as nossas histórias. *IGT na Rede*, Rio de Janeiro, v. 1, n.1, 2004. Disponível em: <<http://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=33&layout=html>>. Acesso em 07 jan. 2010.

LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LOFFREDO, A. M. *A Cara e o Rosto: Ensaio sobre Gestalt-terapia*. São Paulo: Escuta, 1994.

MATTHEWS-GRIECO, S. F. Corpo e sexualidade na Europa do Antigo Regime. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 1. Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 217-302. 3v.

MOULIN, A. M. O corpo diante da medicina. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 3. As Mutações do Olhar. O Século XX*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 15-82. 3v.

NASIO, J. D.(org) *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

\_\_\_\_\_. *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

OLIVEIRA, G. S.; CUNHA, A. M. O. Breves considerações a respeito da Fenomenologia e do método fenomenológico. *Cadernos da FUCAMP*, Monte Carmelo/MG, v. 7, p. 1-12, jan./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.fucamp.com.br/nova/revista/revista0709.pdf>> Acesso em: 27 dez. 2009.

PELLEGRIN, N. Corpo do comum, usos comuns do corpo. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 1. Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 131-216. 3v.

PERLS, F. S.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. *Gestalt-terapia*. 2 ed. São Paulo: Summus, 1997.

PERLS, F. S. *Gestalt-terapia explicada: "Gestalt Therapy Verbatim"*. 9 ed. São Paulo: Summus, 1977.

\_\_\_\_\_. *Escarafunchando Fritz: Dentro e fora da lata de lixo*. 3 ed. São Paulo: Summus, 1979.

\_\_\_\_\_. *A Abordagem Gestáltica e Testemunha ocular da terapia*. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1998.

\_\_\_\_\_. *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e do método de Freud*. São Paulo: Summus, 2002.

PINTO, Ê. B. *Psicoterapia de curta duração na Abordagem Gestáltica: Elementos para a prática clínica*. São Paulo: Summus, 2009.

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

PORTER, R.; VIGARELLO, G. Corpo, saúde e doenças. In: CORBIN, A.; VIGARELLO, G.; COURTINE, J. J. (orgs.). *História do corpo: 1. Da Renascença às Luzes*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, p. 441-486. 3v.

PORTER, R. História do Corpo. In: BURKE, P. (org) *A escrita da história – novas perspectivas*. São Paulo: Ed. UNESP, 1992, cap.10, p. 291-326.

PRADO, D. *O que é família*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1985.

RIBEIRO, J. P. *Gestalt-terapia – refazendo um caminho*. São Paulo: Summus, 1985.

\_\_\_\_\_. *O ciclo do contato: temas básicos na Abordagem Gestáltica*. São Paulo: Summus., 1997.

\_\_\_\_\_. *Gestalt-terapia de curta duração*. São Paulo: Summus, 1999.

RIBEIRO, M. A. C. *A neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

ROBINE, J.M. *O Self desdobrado: Perspectiva de campo em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 2006.

RODRIGUES, H. E. *Introdução à Gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da Abordagem Gestáltica*. Petrópolis: Vozes, 2002.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. *História da Psicologia Moderna*. 13 ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

YONTEF, G. *Processo, diálogo e awareness: Ensaio em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus, 1998.