

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

CLARA LUZ SCHETINGER

**ALEGORIA DA DESTRUIÇÃO: RETROFLEXÃO E O SURGIMENTO DE
DOENÇAS AUTOIMUNES**

Goiânia, GO

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autora, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Clara Luz Schetinger

Título do trabalho: **ALEGORIA DA DESTRUIÇÃO: RETROFLEXÃO E O SURGIMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES**

2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento

SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 14/02/2023, às 15:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clara Luz Schetinger, Discente**, em 28/02/2023, às 14:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3529618** e o código CRC **400FC9B3**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

CLARA LUZ SCHETINGER

**ALEGORIA DA DESTRUIÇÃO: RETROFLEXÃO E O SURGIMENTO DE
DOENÇAS AUTOIMUNES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como parte da exigência para obtenção do título de
bacharel em Psicologia pela Universidade Federal
de Goiás.

Orientadora: Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima

Goiânia, GO

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Schetinger, Clara Luz
ALEGORIA DA DESTRUIÇÃO: [manuscrito] : RETROFLEXÃO E O SURGIMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES / Clara Luz Schetinger. - 2023.
LIII, 53 f.

Orientador: Prof. Priscilla Melo Ribeiro de Lima.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2023.

1. Gestalt-terapia. 2. Retroflexão. 3. Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI). I. Lima, Priscilla Melo Ribeiro de, orient. II. Título.

CDU 159.9

20/03/2023, 09:42

SEI/UFG - 3529580 - Ata de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos oito dias do mês de fevereiro do ano de 2023, às 17 horas, iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "**ALEGORIA DA DESTRUIÇÃO: RETROFLEXÃO E O SURGIMENTO DE DOENÇAS AUTOIMUNES**", de autoria de Clara Luz Schetinger, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima, orientadora, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: profa. Dra. Marilúcia Pereira do Lago (FE/UFG). Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 10,0, tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 23/02/2023, às 13:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marilucia Pereira Do Lago, Coordenadora de Curso**, em 08/03/2023, às 20:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3529580** e o código CRC **B4189343**.

Referência: Processo nº 23070.005931/2023-71

SEI nº 3529580

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	4
INTRODUÇÃO	5
RESUMO	7
ABSTRACT	8
Capítulo 1	9
BASES FILOSÓFICAS E PRINCIPAIS CONCEITOS DA GESTALT-TERAPIA	9
1.1 Bases filosóficas	9
1.1.1 Existencialismo	9
1.1.2 Humanismo	10
1.1.3 Fenomenologia	11
1.2 Bases teóricas	12
1.2.1 Psicologia da Gestalt.....	12
1.2.2 Teoria de campo	13
1.2.3 Teoria Organísmica.....	14
1.3 Principais conceitos	15
1.3.1 Self.....	15
1.3.2 Awareness	16
1.3.3 Contato.....	17
1.3.4 Fronteira de contato	18
1.3.5 Autorregulação.....	19
1.3.6 Aqui-Agora	19
1.3.7 Figura-Fundo.....	20
1.3.8 Ajustamento Criativo.....	20
1.3.9 Mudança Paradoxal.....	21
Capítulo 2	23
PSICOPATOLOGIA PARA A GESTALT-TERAPIA E SUA RELAÇÃO COM BLOQUEIO DE CONTATO E RETROFLEXÃO	23
2.1 Psicopatologia para Gestalt-terapia	23
2.2 Contato, bloqueio de contato, Ciclo do Contato e retroflexão	30
Capítulo 3	37
PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA (PTI) E RETROFLEXÃO: A FALA ENQUANTO CAMINHO DE CURA	37
3.1 Análise das entrevistas	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais, Lee e Simone, por todo apoio, acolhimento, afeto e compreensão. Por acreditarem no meu potencial e em todos os meus sonhos. Vocês são os melhores pais que já tive. Aos meus irmãos Isa, Anne e Rafinha (mesmo com seu gosto musical duvidável), vocês são incríveis!

Meu agradecimento especial ao Victor, meu amor e companheiro. Por ter me apadrinhado no curso de Psicologia e por continuar sendo lar e aconchego nessa caminhada. Te amo!

Aos meus amigos, minha família, filhos do Vale dourado, Clara Vida, Sita, Tilak, Jiothy, Julia, GG, Gabriel e tia Lú. Vocês tornam mais leve e mais divertida essa caminhada.

Eu não teria conseguido chegar até aqui sem poder contar com meus amigos, que fizeram da FE um lugar de afeto e ressignificação. Obrigada Luquinhas, Sarinhah, Gustavo, Cristina, Matheus e tantos outros que foram alegria nos dias de graduação.

Meu agradecimento à Priscilla, por toda paciência, orientação nesse processo de escrita do TCC e por responder minhas mensagens nos horários e dias mais inconvenientes. Você foi fundamental!

Gostaria de agradecer também a Vitória Régia por ser uma grande amiga e por estar comigo desde sempre. E também quero agradecer a Nana Balaca, por ser minha irmã de alma e ter sido porto seguro e alegria nos momentos mais desafiadores que já passei, você foi e é luz na minha vida.

Por fim, mas não menos importante, meu agradecimento ao Gustavo, meu terapeuta, que foi suporte e coragem nos desafios que enfrentei.

Sou quem sou e cheguei onde cheguei pois tive vocês comigo! Os amo e os admiro!

INTRODUÇÃO

A Gestalt-terapia percebe os conceitos de saúde e doença pela relação do sujeito com o mundo e consigo mesmo e diante disso traz que doença pode ser entendida como “ir contra si mesmo, sua natureza, na medida em que, ao responder inadequadamente à determinada situação, coloca em risco a sua própria sobrevivência” (MIRANDA, 2003). À medida que o sujeito não consegue reagir de forma adequada e harmônica perante o meio e sua forma de ser-no-mundo, este adocece. Assim, a Gestalt busca não dicotomizar os conceitos de saúde e doença, mas os compreende como pólos extremos de um mesmo eixo, como afirma Alvim (2014). Dessa forma, se compreende a saúde como uma capacidade do sujeito de se ajustar de forma dinâmica diante do campo em que este se encontra, uma vez que este processo de ajustamento não ocorra, surge um desequilíbrio entre o sujeito e o mundo em sua totalidade.

É diante desse desequilíbrio, que o sistema imune, que inicialmente tem como objetivo proteger o corpo de organismos patógenos, como por exemplo bactérias, vírus, câncer, dentre vários outros, atuando na proteção do organismo, quando diante de um processo de adoecimento, no caso de uma doença autoimune, o sistema imune compreende que o próprio corpo é um organismo patógeno e ataca a si mesmo, dentro de um processo de autodestruição, como colocado por Azevedo (2019).

Dessa forma, a Gestalt, ao compreender que o Ciclo do Contato perpassa o indivíduo e percebendo como ele afeta e é afetado por este mecanismo de relação organismo/ambiente, assimila que o desequilíbrio nesta interação do sujeito no campo está relacionado com a perda de sua capacidade plástica de ajustamento no meio. Partindo desta concepção, se dá a importância do tema para que haja a discussão entre o desequilíbrio do contato ser-no-mundo com o surgimento das doenças autoimunes.

Para que seja possível uma compreensão desse processo de adoecimento dentro do viés da Gestalt-terapia, se torna necessário percorrer por alguns conceitos fundamentais para a teoria. Dessa forma, foram serão abordadas de forma breve as principais bases filosóficas da teoria gestáltica: existencialismo, humanismo e fenomenologia; as bases teóricas: Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo e Teoria Organísmica e os conceitos escolhidos diante da necessidade conceitual de suporte para o tema, sendo estes: *self*, *awareness*, contato, fronteiras de contato, autorregulação, aqui e agora, figura e fundo, ajustamento criativo e mudança paradoxal. A escolha das bases, tanto filosóficas, quanto teóricas e dos

conceitos fundamentais, foi elaborada de forma que durante as discussões que seguiram este capítulo não falte suporte teórico.

Em continuidade, será trabalhado acerca dos conceitos de saúde e doença para a Gestalt-terapia, como ocorre o processo de adoecer, a concepção de psicopatologia e qual função ocupa o sintoma no processo de adoecimento desse sujeito. Mediante a isto, “os sintomas podem ser considerados a forma física ou psíquica de expressão dos conflitos e têm a capacidade de mostrar às pessoas em que consistem seus problemas” (GALLI, 2009), assim, buscará traçar uma correlação entre o bloqueio de contato, com enfoque na retroflexão e a possibilidade de adoecimento e de este acarretar doenças autoimunes, em específico a PTI.

Por fim, para a realização deste trabalho, foram realizadas entrevistas com sujeitos diagnosticados com PTI e buscou-se traçar um paralelo entre o adoecimento, o surgimento da doença autoimune e a retroflexão, de forma a compreender se a forma do sujeito de estar em contato nas relações ser-no-mundo, pode desencadear o processo de auto adoecimento. Pois, compreendendo que “a doença tem um significado único para o seu portador e isso deve ser entendido dentro do contexto atual de vida” (GALLI, 2009), se torna primordial conceber este sujeito nas suas relações de contato, no seu contexto, sua existência e no seu campo para compreender de forma integrada seu processo de adoecimento.

RESUMO

O ser humano é um ser de relação, tanto consigo mesmo quanto com o mundo que o cerca. Assim, para compreender o processo de adoecimento desse sujeito, é necessária consciência das suas relações e da forma como este está em contato, observando seus bloqueios e fluidez. Ao compreender os bloqueios de contato, em específico a retroflexão, tem-se que este pode ser um fator desencadeante para o adoecimento do corpo físico, pois, diante de um desequilíbrio, o corpo busca uma forma de demonstrar sua necessidade de restaurar a homeostase, apresentando o sintoma como meio de comunicar seu pedido por mudança. A gestalt-terapia propõe então um olhar holístico para esse sujeito, compreendendo sua forma de ser-no-mundo e de que forma suas relações de contato podem ocasionar o surgimento de doenças autoimune, em específico a Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI).

Palavras-chaves: Gestalt-terapia, Retroflexão, Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI).

ABSTRACT

The human is a being of relationship, both with himself and with the world that surrounds him. Therefore, to understand the subject's illness process, it is necessary to be aware of their relationships and the way they are in Contact, observing their blockages and fluidity. Contact blockade, specifically retroflexion, can be a triggering factor for the physical body to become ill, whereas faced with an imbalance, the body seeks a way to demonstrate its need to restore homeostasis, presenting symptoms as a means of communicating their claim for a change. Thereby, Gestalt therapy proposes a holistic approach at this individual, comprehending their way of being-in-the-world and how their Contact relationships may result in the development of an autoimmune disease, specifically Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP).

Keywords: Gestalt therapy, Retroflexion, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP).

Capítulo 1

BASES FILOSÓFICAS E PRINCIPAIS CONCEITOS DA GESTALT-TERAPIA

1.1 Bases filosóficas

1.1.1 *Existencialismo*

O existencialismo surgiu na primeira metade do século 20, no contexto de pós-guerras, como uma forma de enxergar o mundo diferente do racionalismo que era a base do pensamento filosófico defendida naquele contexto. Esta nova doutrina filosófica tem o ser humano e sua existência como vertentes centrais e busca compreender sua existência a partir de sua relação com o mundo, como colocado por Cardoso (2013).

Dentro dessa concepção, o homem teria autonomia e responsabilidade por suas escolhas e pela forma como determina sua essência, além de ser compreendido como um ser em constante mudança e construção. Cardoso (2013) destaca que para os teóricos dessa corrente filosófica, o ser humano não nasce pré-determinado, mas vai se constituindo à medida que escolhe, na sua relação com o mundo. Além disso, é importante ressaltar que o homem não é um ser isolado, mas sim uma integração com o contexto em que se encontra, conectado com o mundo, este afeta e é afetado por tudo que o perpassa. Assim, a Gestalt-terapia, partindo do existencialismo, concebe esse homem como um ser de possibilidades e escolhas, de responsabilidade e livre para se constituir em relação com o mundo (CARDOSO, 2013).

Entendendo o homem como em constante transformação, a Gestalt o compreende no momento presente, ou seja, no aqui e agora. Sendo uma abordagem existencial, a Gestalt busca compreender a pessoa diante de sua existência, auxiliando-a a estar consciente de suas escolhas de forma que se aproxime cada vez mais de si mesmo e de sua autenticidade. Ribeiro (1985) aponta que o existencialismo é uma forma de compreender o sujeito em sua individualidade e diante de sua singularidade, de forma a olhar diretamente para como este manifesta seu subjetivo e sua forma única de existir

Compreendendo o homem como um ser integrado a seu ambiente e fruto do contato e de sua relação com o outro. Esse princípio fundamenta a Gestalt terapia como uma abordagem dialógica que compreende que é inserido no contato e no diálogo com o outro que este ser experiencia a si e ao outro em um movimento de mutualidade dialógica, como colocado por Hycner (1995, apud Cardoso, 2013). Ainda de acordo com Hycner (1995), Cardoso (2013) ressalta a importância, tanto para a fenomenologia, quanto para a relação

terapêutica de uma experiência fenomenológica compartilhada, na qual este organismo se relaciona com o meio em uma mútua interação, aponta também para a necessidade da inclusão da figura do terapeuta diante do cliente em um processo de empatia para compreender e se colocar no lugar do outro. Entendendo a Gestalt-terapia como uma abordagem relacional, Yontef (2002) ressalta alguns dos caracteres básicos do diálogo e, entre eles, a inclusão. Esse elemento pode ser entendido como uma forma do psicoterapeuta se colocar no lugar do cliente, sem deixar de ocupar seu próprio lugar. Por meio disso, o psicoterapeuta entra em contato com a experiência do cliente, acolhendo e facilitando sua expressão da própria experiência.

Ao se pensar em cuidado pela Gestalt Terapia, esta ação acontece quando o terapeuta acompanha o cliente no seu processo de se aproximar de si e de tomar consciência da sua existência no mundo. A Gestalt terapia não tem como objetivo sair de um ponto e chegar a outro com o cliente, mas sim acompanhá-lo em seu processo e auxiliá-lo com capacitação e ferramentas para que este seja capaz de ser ele mesmo, descobrir suas potencialidades e ir de encontro com suas responsabilidades. Para além da técnica, é necessário que o terapeuta assuma uma postura de cuidar, e se entregue à relação terapêutica e de contato com o cliente.

1.1.2 Humanismo

O humanismo compreende o homem enquanto centro, na qual este é concebido como sendo uma medida para si mesmo, em um processo de conscientização e desenvolvimento, tendo *awareness* da sua existência enquanto ser-no-mundo, de forma a se aproximar cada vez mais de si. O humanismo se caracteriza por ir de encontro às correntes filosóficas até então estabelecidas, sendo elas a psicanálise, que tem seu foco no inconsciente e o behaviorismo que estuda o comportamento humano, propondo princípios de valorização e dignidade ao homem, como proposto por Mendonça (2013). Dessa forma, compreende o homem diante de sua integralidade, não mais em um processo dicotômico entre inconsciente e comportamento, mas sim como um ser com potencial de crescimento e desenvolvimento, tanto para o externo quanto em direção a sua essência.

A Gestalt-terapia então se constitui partindo das bases do humanismo para desenvolver sua concepção de homem e fundamentar a abordagem. Diante disso, compreende o sujeito enquanto um ser de possibilidades, validando sua experiência fenomenológica, compreendendo-o diante de sua integralidade, para além da soma das partes, e concebendo suas potencialidades de ajustamento criativo e autorregulação, sempre consciente das suas limitações e diante do contexto desse organismo em relação com o ambiente.

Ribeiro (1985, p. 29) compreende o humanismo para além de uma concepção de homem ocupando o centro, mas de um homem que tenha a si mesmo enquanto centro:

O humanismo é uma teoria do homem; psicoterapia de base humanística é o homem criando a si mesmo, existindo, tomando posse de si e do mundo e não a aplicação de uma teoria no homem. Este homem transcende à teoria do homem. E só assim ele pode ser entendido como centro.

Cabe à Gestalt-terapia, então, enquanto abordagem humanista, auxiliar o homem a se apropriar de si mesmo enquanto sujeito e centro de si, em uma compreensão existencial e na busca pela autonomia do sujeito.

1.1.3 Fenomenologia

Edmund Husserl (1859-1938), filósofo que discorreu e teorizou essa corrente de pensamento, propôs que o fazer psicológico e científico vá ao encontro do sujeito, se aproximando da experiência deste, na sua relação com o mundo, tendo em vista que “as ciências humanas não podem ser medidas pelo rigor das ciências naturais” (REHFELD, 2013, p. 25) é necessário que o psicólogo alcance o sujeito através das experiências próprias deste e não pelas medidas métricas das ciências naturais.

Dessa forma, Husserl em seu livro *Crise das ciências europeias*, publicado postumamente em 1954, vai de encontro com os cientistas que usam apenas as métricas do fazer científico sem questioná-las, e propõe um retorno às coisas mesmas, ou seja, um afastamento das métricas científicas para refletir acerca do sujeito em sua própria existência “buscando prescindir das especulações, hipóteses e leis gerais para entrar em contato com a especificidade, a originalidade e a singularidade de cada fenômeno que se mostra” (REHFELD, 2013, p. 27) e dessa forma, conceber a experiência enquanto própria do sujeito, sendo ela subjetiva e individual. Por meio disso, a fenomenologia pode ser compreendida como um estudo dos fenômenos, ou, como colocado por Husserl, “daquilo que é dado à consciência” (REHFELD, 2013, p. 28), indo ao encontro do objeto em sua essência, de modo a compreendê-lo antes de recorrer a formulação de métricas, metodologias e as ferramentas teóricas. Husserl recorre ao “o reino das essências” para que se alcance o objeto e seja possível um fazer fenomenológico.

O fazer gestáltico e fenomenológico, então, podem ser compreendidos como um afastamento dos conceitos apriorísticos, prestando-se a uma compreensão consciente das experiências, não apenas uma interpretação do que está sendo visto. Por meio disso, como

ressaltado por Giovanetti (2015), o pensar fenomenológico exige do psicoterapeuta um afastamento do objeto em si, para que lhe seja captado o sentido e a essência de acordo como este objeto aparecerá para o sujeito. Esta relação sujeito/objeto é subjetiva e singular da experiência do sujeito, não importando o objeto em si, mas como ele se apresenta na consciência. Assim, o pensar fenomenologicamente vai de encontro às ciências naturais e busca se aproximar da essência, do sentido e do significado do objeto.

Husserl, em seu fazer filosófico e fenomenológico, desenvolveu duas técnicas para se alcançar a essência dos objetos, sendo estas a redução eidética e a redução transcendental. A redução eidética, busca compreender o sentido das coisas, sem negar a realidade em que se apresenta, mas compreender como está é entendida de acordo com o sentido em que se apresenta para cada indivíduo. Ribeiro (1985, p. 43) exemplifica esse processo quando diferencia que a realidade se apresenta de duas formas, uma enquanto a realidade em si, e outra como ela se apresenta para o sujeito, assim, “de certo modo, uma casa, por exemplo, não tem realidade nem na consciência, nem fora dela, mas o seu modo de existência vai depender do modo como a consciência a apreende, a encontra, a visa, do modo como ela lhe dá sentido”. Dessa forma, a partir do método fenomenológico, cabe ao Gestalt-terapeuta olhar para como a realidade irá se apresentar para o sujeito. Como explica Giovanetti (2015), o terapeuta não trabalha com o fato em si, mas como este fato se apresenta. Já a segunda técnica, a redução transcendental, se volta para o sujeito em toda sua universalidade e singularidade e em como ele elabora o sentido dos fatos. Dessa forma, não há apenas a suspensão fenomenológica do mundo externo para se ver a essência das coisas, mas também há uma suspensão do sujeito diante da sua experiência, compreendendo assim o sujeito pelas suas próprias vivências (GIOVANETTI, 2015).

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Psicologia da Gestalt

A Psicologia da Gestalt, rompe com as métricas positivistas e busca conceber o sujeito em sua totalidade, não apenas como uma soma das partes, mas de forma integrada, unindo o externo com o interno, para além da soma das partes. Diante disso, como o próprio nome indica, *Gestalt* pode ser compreendida como um conceito de algo completo e que não pode ser dividido, nem subtraído, mas uma totalidade inteira e em constante movimento.

De acordo com Frazão (2013), a Psicologia da Gestalt apresenta alguns conceitos inovadores como: a noção de intencionalidade, a partir da qual compreende a consciência como consciência de algo; o princípio de figura/fundo em que algo pode se tornar mais

importante e se destacar diante de outras coisas, ocupando um lugar de figura; o princípio da pregnância ou boa forma, também compreendido como ajustamento criativo, por meio do qual o sujeito é capaz de se ajustar criativamente às necessidades do ambiente; o princípio do fechamento, que se refere ao fato que o sujeito tende a completar ou fechar as figuras que se apresentam incompletas, sempre buscando uma totalidade, e essa totalidade integrada compõe o que é chamado de Gestalt. Acerca deste último, Yontef (1998) ainda complementa que o campo tende a se formar da melhor forma que as condições vigentes possam possibilitar, de forma a conduzir este sujeito ao equilíbrio e a saúde. É diante dessa concepção de totalidade e integralidade do sujeito que Ribeiro (1985) relaciona que a forma como o homem concebe a realidade externa se assemelha a como este compreende sua própria realidade subjetiva, e é por meio disso que a psicologia da Gestalt vai buscar compreender esse sujeito.

1.2.2 Teoria de campo

A Teoria de Campo foi idealizada por Kurt Lewin (1890-1947) e compreende o campo como uma rede de forças atuantes e a forma como o sujeito é compreendido, se baseando nas relações que este exerce com o ambiente em que se encontra e seu contexto relacional. Lewin (1973, apud RODRIGUES, 2013) considera o campo como sendo onde se torna possível compreender o comportamento do sujeito em determinado momento e quais forças estão atuando, observando o sujeito em interação com o meio. O campo é composto por aspectos dinâmicos, ou seja, forças atuantes nessa relação sujeito/meio, essas forças estão em constante transformação à medida que esse sujeito se transforma, em suas diversas fases da vida, dessa forma, entende o campo como sendo dinâmico e fluido. Essas forças podem se intensificar, se diluir, se anular, modificando-se de acordo com as movimentações desse indivíduo. Andrade & Holanda (2019) em referência a Lewin complementa o conceito de campo enquanto uma rede de forças atuantes, na qual as pessoas e necessidades são compreendidas diante do ambiente e em relação constante e dinâmica com este.

Dentro desta dinâmica entre o sujeito e seu meio, Yontef (1998) aponta que dentro da relação organismo e ambiente há uma mútua influência entre a parte individual do sujeito que afeta o meio e o meio que influencia o sujeito, em um movimento de causalidade. Para além disso, ao abordar sobre a teoria de campo enquanto suporte teórico na clínica em Gestalt-Terapia, de acordo com o autor, esta proporciona uma maior compreensão desse movimento, buscando entender os campos de forma integrada, atento a como o sujeito se percebe em relação aos seus sentimentos, sua mente, forma de se comportar no mundo e nas

suas relações.

Este movimento de forças dentro do campo do sujeito deve ser compreendido a partir de um olhar fenomenológico, ou seja, partindo da própria vivência do sujeito e de como ele enxerga o mundo e suas relações, como coloca Rodrigues (2013). Por meio disso, compreendendo que este campo é fluido, ele deve ser observado diante das forças que atuam na vivência presente desse sujeito, sempre levando em consideração a totalidade do sujeito e suas dinâmicas em relação ao movimento de figura/fundo das suas experiências.

1.2.3 Teoria Organísmica

A Gestalt-Terapia propõe um modelo de organização teórica, na qual utilizava-se de conceitos holísticos estruturais, sendo este conceito a base para a Teoria Organísmica e se propondo a enxergar o homem em sua integralidade e totalidade. Por meio disso, Andrade & Holanda (2019) aponta que a Teoria Organísmica se propõe a compreender o homem para além das divisões conceituais de corpo e mente, mas sim ter um olhar para o sujeito, dentro da sua constituição estrutural, consciente de seus aspectos físicos, emocionais, mentais e relacionais, ou seja, diante de sua completude e integralidade.

A Teoria Organísmica, influenciada pela psicologia da Gestalt, compreende o sujeito diante de suas interações e como um ser de totalidade, na qual cabe um olhar para a forma que este se relaciona com o meio em que se encontra, como sua personalidade se desenvolve, sua memória, e suas funções mentais, seu manejo de emoções. Dessa forma, este sujeito é tido como um todo, não apenas a soma de suas partes isoladas, de acordo com Lima (2013).

Miranda (2003) complementa que a Teoria Organísmica é uma ramificação da Psicologia da Gestalt e reafirma a integralidade do sujeito como além de uma soma das partes:

A Teoria Organísmica tem uma concepção holística do homem por dizer que o organismo é uma só unidade integrada, consistente e coerente, isto é, o organismo se compõe de partes que apesar de serem entidades diferentes, são interdependentes, formam um todo organizado; o que ocorre em uma parte deste todo afeta ele por inteiro (MIRANDA, 2003, p. 25).

Dessa forma, tudo que acontece no e com o sujeito está interligado, e não é possível uma área ser afetada sem modificar as demais, pois este só pode ser compreendido diante de seu todo. Lima (2005) complementa que o pensamento sistêmico que compõem a Teoria Organísmica vê o sujeito como um sistema em totalidade que funciona no meio como uma

unidade, e diante de um determinado estímulo, todo o sistema é afetado e serão promovidas mudanças não apenas na parte que foi estimulada, mas em toda a unidade do sujeito.

Compreende-se então, que este sujeito se encontra em uma unidade inter e intra relacional, tanto em suas relações consigo mesmo, quanto em suas relações com o meio, e que assim, as ferramentas de autorregulação se manifestam no entre, nas fronteiras, no ser-no-mundo. Dessa forma, compreende-se como um organismo inteiro e sempre em relação com o meio, levando em conta seu contexto social, relacional, físico, geográfico e emocional, ou seja, compreende-se o homem de forma holística (LIMA, 2013).

1.3 Principais conceitos

1.3.1 *Self*

A visão do *self* fenomenológico se diferencia do conceito de *self* tradicional que compreende um retorno do sujeito para si mesmo, pois o *self* fenomenológico pode ser entendido diante das relações que permeia, tanto do sujeito consigo mesmo, quando sua relação com o ambiente em que se encontra (TÁVORA, 2014). O *self*, quando observado diante dos outros conceitos da Gestalt, pode ser compreendido como produzido diante do contato, tanto do sujeito com ele mesmo, quanto em relação com o meio.

Dessa forma, o *self* é um componente importante na fenomenologia, pois ele é um contato com o presente, entendido como o mecanismo de integração de funções de contato que atua na fronteira de contato (PERLS, HEFFERLINE E GOODMAN, 1997, apud D'ACRI, 2014). Távora (2014) corrobora com o que D'acri pontua no sentido de que o *self*, enquanto fenômeno, emerge diante do contato. Para melhor compreender o conceito de *self*, a autora conceitua três categorias: pluscorporalidade, circularidade e a temporalidade.

Dessa forma, pluscorporalidade é uma forma de compreender o *self*, não enquanto organismo físico, ou corpo biológico, mas sim uma construção da vivência desse sujeito que foi apropriada diante de suas relações. Quando o *self* encontra algo para além de si que é considerado estranho, há um processo de subjetificação e, então, a pluscorporalidade aparece enquanto fenômeno experienciado no espaço entre o corpo e o que está para além, o não corpo, a fronteira. Assim, o *self* pode ser compreendido como um processo de subjetificação das experiências de contato vivenciadas pelo indivíduo (TÁVORA, 2014, p. 73).

Outro conceito abordado pela autora é o de circularidade, no qual há uma diferenciação do que até então se acreditava, que o *self* era um componente intrapsíquico. Távora (2014) o define como um acontecimento do campo, como se a *awareness* fosse uma situação concreta fruto do entre, dessa fronteira dentro/fora, diante dos conflitos eu/outro. O

nome circularização se dá por ser um processo cíclico de subjetificação do organismo em contato com o ambiente

O terceiro e último conceito abordado por Távora (2014) é o de temporalidade que traz o *self* como um conceito inacabado, algo que não foi fechado, finalizado, mas em constante mudança e ajustamento que se modifica diante do contato, dos conflitos e experiências do campo. As funções parciais do *self*, por sua vez, se subdividem em id, ego e personalidade que atuam na forma e intensidade em que o contato indivíduo/meio ocorre, de acordo com D'acri (2014). Estes componentes podem ser compreendidos como etapas do ajustamento criativo do sujeito e são fundamentais para que ocorra as fases de contato (pré-contato, processo de contato ou contatando, contato final e pós-contato) e para que o sujeito seja capaz de realizar um ajustamento criativo no decorrer deste processo de interação e contato com o ambiente, quando não há a presença de interrupções do contato. É diante desse processo de ajustamento criativo que se constitui o *self*, Yontef (1998) corrobora e acrescenta que o *self* é a fronteira de contato em constante movimento, e se forma diante das alterações entre figura e fundo que acontecem diante do meio.

O Id, de acordo com Perls, Hefferline e Goodman (1980, apud D'ACRI, 2014), é o fundo na qual as excitações fruto das interações se tornam conscientes, é um espaço vago, onde há o encontro do organismo com o ambiente; o ego é a relação de contato em constante movimento; a personalidade é como o *self* se forma diante das relações de assimilação das experiências vivenciadas no campo.

1.3.2 Awareness

Dentro da abordagem gestáltica, o *self* é compreendido como contato do sujeito com o mundo em uma troca constante promovendo transformação e desenvolvimento, entendendo assim, o sujeito em sintonia com o meio em que se encontra, sua forma de experienciar o mundo lhe proporciona significado e sentido, como afirma Alvim (2014). Partindo disso, o sentido de *awareness* para a Gestalt-Terapia é mais amplo do que apenas a tradução para “consciência”, podendo ser compreendida como uma consciência da consciência, e, por meio disso, o sujeito seria capaz de experienciar o mundo e seu campo. Andrade & Holanda (2019) explica esse processo como uma consciência integrada e completa, em que a “compreensão do conceito de *awareness* dá-se mediante uma concepção que envolve necessidade, presentificação, responsabilidade, escolha, experimentação e integração” (ANDRADE; HOLANDA, 2019, p. 113). Diante disso, é necessário estar em contato consigo mesmo e com o campo, para poder ter uma consciência ampliada.

A experiência do ser no mundo ocorre de forma passiva, ou seja, de forma disponível, receptiva e aberta por parte do sujeito, pois este vivencia o campo ao seu redor através do corpo de forma perceptível-prática e a consciência por meio do corporal, assim, a expressão da vivência não se dá apenas pelo corpo ou pela subjetividade, mas pela corporeidade, com aponte Merleau-Ponty (2014, apud ALVIM, 1994). Dessa forma, a experiência de *awareness* acontece quando o fluxo do sentir aparece de forma disponível e aberto para captar o que está se passando no campo, afetando e sendo afetado por ele. Alvim (2014) aponta que este mecanismo acontece diante de um movimento que oscila entre a atividade e a passividade e que não depende da experiência, mas apenas alcança o sujeito que está em contato com o mundo. Orgler (2012) aponta também para a necessidade de contato do organismo com o meio para que a partir deste, seja possível sentir, perceber e ser afetado, pois é através do sentir que o sujeito encontra a *awareness*.

A experiência pode ser compreendida como uma travessia, um atravessamento que perpassa o eu e o outro ou ainda entre si e si mesmo. Dessa forma, a *awareness* seria a sensibilidade para, diante dessa travessia, se deixar afetar (ALVIM, 2014). Uma segunda dimensão da *awareness* é a excitação que pode ser entendida como um interesse por algo presente no campo e que, diante do interesse, se desloca do fundo e se torna figura em um processo de diferenciação. Esse movimento de diferenciação pode aparecer de duas maneiras: quando esta figura é aceita, se torna dominante; e, se não é aceita, pode se mostrar difusa e conflitante. Este conflito pode ocorrer por diversas razões como conflito entre valores, desejos, demandas; e de forma prática e corporal, se manifesta na fala em que o “gesto corporal envolvido na ação reflete esse conflito em sua forma, podendo, por exemplo, mostrar contradição com o conteúdo da fala, ser vacilante ou hesitante” (ALVIM, 2014, p. 22).

Assim a *awareness* se configura sobre um saber acerca do aqui e agora de forma que o contato com o campo leva ao aparecimento de figuras predominantes e novas *gestaltens* que alcançam a consciência do saber da experiência. Dessa forma, a terapia em Gestalt-terapia tem como objetivo promover e restabelecer o fluxo de movimento no aqui-agora de forma fluida, indo de encontro à consciência pela corporeidade, auxiliando o sujeito a se restabelecer diante de suas possibilidades e sentidos, como posto por Alvim (2014).

1.3.3 Contato

É necessário compreender o sujeito como um ser de relação, e que estar em contato é

intrínseco a sua existência, assim Andrade e Holanda (2019) compreendem esse processo como algo primordial para que este sujeito possa se relacionar com o meio em que se encontra. Por meio disso, o contato pode ser compreendido como o espaço onde ocorrem as interações do organismo com o campo, D'acri (2014) pontua que estas interações são o espaço que o indivíduo tem para vivenciar suas experiências, sejam elas para satisfazer uma necessidade, ou elaborar um processo de *gestalten*, é na fronteira de contato que esses processos acontecem. Desse modo, o contato está no entre, na fronteira entre o sujeito e o meio, no espaço onde as mudanças acontecem, Perls (1994, apud D'ACRI, 2014) traz esse contato como uma experiência entre o eu e o outro, na qual é feita uma diferenciação entre estar em contato e estabelecer contato. O primeiro pode ser compreendido como uma interação contínua na qual há uma indiferença, já o segundo há o surgimento de uma figura que se diferencia do fundo e que conduz o sujeito a uma ação, uma interação consciente com o ambiente.

O contato é a forma que o sujeito experiencia o mundo, que toca e é tocado pelo campo. Orgler (2012), aponta a necessidade de o indivíduo experienciar o contato de forma ativa e consciente, pois é dessa forma que ele será capaz de se ajustar criativamente às necessidades do meio. Este processo pode acontecer de forma fluida, ou através de bloqueios/interrupções, assim, no fazer terapêutico compreender a forma que este mecanismo acontece possibilita ao terapeuta identificar onde ocorrem as interrupções de contato e orientar o fazer terapêutico acerca destas.

1.3.4 Fronteira de contato

A experiência de contato ocorre na chamada fronteira, ou seja no entre localizado na relação sujeito/ambiente, diante disso ocorrem constantes trocas e movimentos que promovem transformações no sujeito perante o meio. A fronteira de contato então, é o local onde essas trocas acontecem e são possibilitadas, este local atua na impermanência das figuras, se alterando à medida que o foco do movimento, em ajustamento criativo, muda como explica Salomão (2014).

Entendendo que a relação de contato acontece no entre sujeito/ambiente, é nesse lugar de fronteira que ocorre a delimitação do “eu” e do que está fora desse “eu”, assim, o indivíduo pode acessar a si mesmo, mas só pode conhecer o outro/ambiente através do contato, daquilo de que se é possível alcançar pela fronteira de contato. Dessa forma é possível observar que em um indivíduo saudável, há a permeabilidade e a maleabilidade dessas fronteiras, e o indivíduo se torna mais capaz de acessar o conteúdo para além dele,

aquilo que lhe é estranho e desconhecido (SALOMÃO, 2014).

Cardella (2014, p. 107) pontua que a Gestalt-terapia compreende o homem como um ser que vive na fronteira e se constitui nessa relação com o meio em que se encontra. De forma que nessa relação precisa existir enquanto sujeito e diante das relações se aproximar ainda mais de si mesmo. A fronteira de contato, de acordo com a autora, acontece na experiência, onde este sujeito se constitui e se diferencia em um processo dinâmico de mudança. Como pontua Orgler (2012), é diante da fronteira de contato que o sujeito precisa desenvolver novas ferramentas para se ajustar criativamente às necessidades que apresenta diante da sua relação com o campo, podendo dessa forma assimilar, ou rejeitar o que lhe é estranho diante das fronteiras de contato.

1.3.5 Autorregulação

A autorregulação pode ser compreendida como uma busca constante por satisfazer as necessidades do organismo, de forma a alcançar o equilíbrio. É diante desse processo de autorregulação que o organismo diante de uma interação e contato com o desequilíbrio, busca formas de se reequilibrar e alcançar novamente um estado de equilíbrio e de satisfação de suas necessidades. De acordo com Andrade e Holanda (2019, p. 117), este processo é dinâmico e há um movimento constante de equilíbrio e desequilíbrio, no qual o surgimento de novas necessidades que se tornam figuras, à medida que necessidades satisfeitas se tornam fundo. Lima (2014) pontua que é neste processo de autorregulação em interação com o meio que o organismo busca a resolução e fechamento de eventos que o levam ao desequilíbrio.

Um sujeito saudável é capaz de identificar suas necessidades e buscar formas de as satisfazer, de forma a restabelecer o equilíbrio, contudo quando há a presença de neuroses, este sujeito apresenta dificuldade de identificar suas necessidades e assim satisfazer suas figuras. Dessa forma, um organismo capaz de se autorregular, desenvolve suas potencialidades na busca por saúde, buscando o que lhe é saudável e rejeitando o que lhe faz mal (ANDRADE; HOLANDA, 2019, p. 118). Em concordância, Orgler (2012 apud Ribeiro, 1985, p. 109) aponta que o organismo tem uma tendência a buscar pela autorregulação e é diante da interação com o mundo, que surgem novas necessidades e conseqüentemente, novas maneiras e ferramentas devem ser desenvolvidas para satisfazê-las. Cabe ao terapeuta auxiliar o cliente nesse processo de identificação das necessidades, tanto internas, quanto externas, de forma a este tomar consciência de suas figuras vigentes e desenvolver suas potencialidades para lidar com o que o desequilibra.

1.3.6 Aqui-Agora

A Gestalt-terapia é uma abordagem fenomenológica, ou seja, atua com a experiência do sujeito acerca de determinado fenômeno, compreendendo a experiência vivida diante do chamado aqui e agora, ou seja, o momento presente. Andrade e Holanda (2019) explicam que o presente pode ser entendido como um processo dinâmico entre o passado e o futuro, na qual através das memórias e descrição das vivências o sujeito é capaz de entrar em contato e se tornar mais consciente das suas experiências, da mesma forma, Perls (2002, apud Suassuna 2014) chama o presente como o ponto zero, aquele em constante movimento entre os tempos passados e futuros e com capacidade de acessar ambos através da perspectiva fenomenológica, e assim, o aqui-agora é o momento percebido, carregado de lembranças e de expectativas sobre o que está a vir, por meio disso, estar presente no agora, seria encontrar o equilíbrio e a saúde.

Ribeiro (1985, p. 79), em seu livro *Refazendo o caminho*, elabora a concepção de que: “Assim, presente e aqui e agora se equivalem. Se eu tenho o presente, eu tenho tudo de que eu necessito para compreender e experienciar a realidade como um todo”. Dessa forma, o sujeito é muito mais que a soma das partes, é um ser em totalidade e é no presente que se torna possível encontrar este sujeito, como afirma o autor, em sua forma íntegra e completa.

1.3.7 Figura-Fundo

O conceito de figura-fundo aponta para um movimento dialético, na qual é eleita uma necessidade/estímulo de destaque e este se diferencia no fundo, ou todo, e se torna uma figura, dessa forma, este movimento acontece quando diante de diversas necessidades uma é eleita para ser satisfeita na busca pela homeostase do sujeito. Assim, a concepção de figura é intrínseca à necessidade de autorregulação do sujeito e é mediada pela hierarquização de suas necessidades. Andrade e Holanda (2019) apontam que esta figura, por mais que se diferencie do fundo, ela não se encontra isolada e independente do todo, pois a abordagem Gestáltica concebe o homem como um ser de totalidade, e na busca pela homeostase, estas necessidades, de forma dinâmica, são satisfeitas de acordo com suas necessidades, ocupando ora o lugar de figura, ora o lugar de fundo, mas todas compõem o todo do sujeito e uma não pode ser concebida isolada do outro.

Por meio disso, em consonância, Ribeiro (1985, p.73) aponta que: "A figura não é uma parte isolada do fundo, ela existe no fundo. O fundo revela a figura, permite à figura surgir." por meio disso, é diante do fundo que uma necessidade é eleita para ocupar o lugar de figura e ser satisfeita, entendendo é um movimento dinâmico e há a necessidade de completar

situações inacabados, ou seja, há a necessidade de fechar a *Gestalten* para que seja restaurado o equilíbrio e essa figura possa retornar ao fundo. Dessa forma, Miranda (2003) aponta que as figuras mudam de acordo com as mudanças das necessidades e, diante de um fluxo constante de figuras, alguma delas se destaca do fundo em busca de ser satisfeita, para só então, quando o equilíbrio e satisfação nessa figura são satisfeitos ela é capaz de retornar ao fundo e dar lugar a uma nova figura.

1.3.8 Ajustamento Criativo

É diante da interação com o ambiente que o organismo se depara com suas necessidades, nessa relação, os estímulos externos, despertam estímulos internos e nessa relação há a possibilidade de o sujeito encontrar uma nova forma de lidar com suas necessidades. Este mecanismo de encontrar uma forma mais satisfatória de interagir com o ambiente externo e interno é chamado de ajustamento criativo, como afirmam Andrade e Holanda (2019).

Perls (1977, apud LIMA, 2014) aponta que é nessa interação, que surge o processo de frustração, quando o sujeito entra em contato com um estímulo que o leva ao desequilíbrio e a medida que este se encontra impedido de obter uma resolução, este organismo busca uma nova forma de satisfazer esta necessidade e de forma criativa, se reorganizar para atingir o equilíbrio. O ajustamento criativo é uma busca entre aquilo que se deseja/ necessita e as possibilidades que o meio pode oferecer, assim a criatividade, ou potencial criativo, surge como uma ferramenta de busca por homeostase e equilíbrio.

Orgler (2012) descreve o ajustamento criativo como uma busca necessária tanto de novas ferramentas para as necessidades, quanto à criatividade, para que não se caia no conformismo, assim o organismo desenvolve cada vez mais recursos, ferramentas e possíveis soluções para lidar com as demandas que surgem do campo. Andrade e Holanda (2019) ressaltam que o ajustamento criativo é um caminho para que o sujeito desenvolva saúde e equilíbrio, e dessa forma integrando a formação de figura/fundo com o meio em que este se encontra.

1.3.9 Mudança Paradoxal

A ideia principal da Teoria Paradoxal da mudança é de que a mudança pelo qual o sujeito passa o aproxima cada vez mais de si mesmo, à medida que este dedica tempo e energia para ser coerente com o que faz sentido para si, como afirma Pinheiro (2014, p. 94). É importante compreender que este ser não está isolado de seu contexto, mas sim atua em

relacionamento com o meio, ou seja, é um ser relacional. Nesse sentido, Pinheiro destaca que a “vida é relação; qualquer ser vivo que seja separado de seus campos relacionais mais básicos deixa de estar vivo” (PINHEIRO, 2014, p. 94). O ser muda de acordo com as possibilidades de mudança que alcança diante do contato com as fronteiras do que lhe é diferente.

À medida que este sujeito se aproxima de si e se apropria de seus limites, ele se torna mais capaz de lidar com o mundo interno e externo e desenvolve mais ferramentas e possibilidades de lidar com o que lhe é desconhecido e externo. Assim, em constante troca e integração com o meio, as mudanças no sujeito acontecem através de uma ampliação da consciência, ou seja, a *awareness*, de modo não reflexivo, mas, como afirma Pinheiro (2014), de forma espontânea e percebidas apenas após acontecerem.

Orgler (2012) aponta que é necessário o sujeito se responsabilizar por suas escolhas e por sua forma de funcionar no mundo, buscando se conectar cada vez mais consigo mesmo, pois apenas quando este alcança a si mesmo, se torna capaz de realizar uma mudança. Dessa forma, é papel do terapeuta auxiliar o cliente a expandir sua consciência acerca de si e do meio, compreendendo e reconhecendo onde está, pois é diante desta consciência e aceitação que se pode alcançar uma mudança, como ressaltam Andrade e Holanda (2019), além de proporcionar um ambiente seguro e fértil para o desenvolvimento de ferramentas e possibilidades do sujeito.

Capítulo 2

PSICOPATOLOGIA PARA A GESTALT-TERAPIA E SUA RELAÇÃO COM BLOQUEIO DE CONTATO E RETROFLEXÃO

Ao se pensar psicopatologia a partir da Gestalt-terapia, se faz necessário consciência que diante do método fenomenológico, há um retorno ao fenômeno em si, de acordo a como ele se apresenta, de forma que um estudo psicopatológico, não se estruture em rotular o sujeito, mas sim, diante do referencial psicopatológico, alcançar ainda mais a subjetividade individual de cada pessoa. Ênio Brito Pinto, em estudo acerca da *compreensão diagnóstica em psicoterapia*, ressalta que “a boa compreensão diagnóstica olha para a pessoa bem antes e com muito mais atenção que para a suposta doença que ela possa viver” (PINTO, 2015, p. 9).

Dessa forma, compreendemos que cada sujeito vai ser observado a partir de si mesmo, não de um diagnóstico preestabelecido, ou de um padrão de normalidade, dessa forma cada sujeito é sua própria medida, e é a partir desta compreensão sobre o processo de vida e viver do sujeito que se compreenderá o referencial para olhar saúde e doença. Compreendemos então que “diagnosticar é aprisionar o ser do outro” (GALLI, 2009), ou seja, deve-se estar atendo a subjetividade e a essência de cada sujeito, muito antes de olhar para um diagnóstico, pois este sujeito é muito maior do que a teoria que falha em tentar o explicar.

2.1 Psicopatologia para Gestalt-terapia

Pinto (2015) aponta que para que seja desenvolvida uma compreensão diagnóstica, o sujeito deve ser entendido diante de sua integralidade, suas inter-relações que compõem seus fenômenos, como seu campo se estabelece e de que forma este sujeito explora suas potencialidades. Assim, “o que se busca nesta proposta é ‘ouvir’ a mensagem que o problema e a ‘doença’ trazem. Os problemas são vistos como formas de crescimento e pedidos por saúde e integração” (MIRANDA, 2003, p. 43). Por meio disso, busca-se compreender o sintoma enquanto um sinal de saúde do corpo, uma forma que o sujeito encontrou de dar notícias do que se passa em seu íntimo para o mundo, dessa forma o sintoma pode ser compreendido como um porta voz do sujeito, uma ponte que rompe com o distanciamento no seu campo relacional.

O sintoma pode ser compreendido como um ajustamento criativo do sujeito diante de suas relações, uma comunicação com o mundo e é diante desse ajustamento que se desenvolve um processo dinâmico e uma busca do organismo por se autorregular e restaurar

o equilíbrio em meio às circunstâncias que o organismo se encontra. Logo, não se pode retirar o sujeito do sintoma, pois dessa forma se estaria afastando o sujeito de si mesmo, mas deve-se buscar ampliar o repertório de comunicação do sujeito com o mundo para que este não precise se expressar através do sintoma de adoecimento, pois “é no momento em que aceitamos nosso problema e nossa doença como parte de nós mesmos, ou seja, é quando entramos em contato com a mensagem subjacente a estes, que podemos integrar nosso ser, e crescer” (MIRANDA, 2003, p. 43). Por meio disso, o sintoma é compreendido como uma consciência de si mesmo e um convite à adaptação e ao ajustamento criativo, é diante do confronto com a realidade e da ausência de repertório de respostas em relação ao fenômeno que aparece a necessidade de tomar consciência de si para lidar com a própria expressão de si no mundo. O sintoma, então, é uma forma de comunicação e é tomando consciência da doença que se torna possível desenvolver uma solução, assim a doença é a resposta, é um caminho para o processo de cura.

Quando se compreende o sintoma enquanto uma mensagem para romper com a distância relacional, o sintoma enquanto uma ponte e um porta voz, pode-se olhar o olhar o sujeito diante de sua totalidade, sem dicotomizar e delimitar o doente e o saudável, mas apresentar uma compreensão holística e orgânica das experiências existenciais desse indivíduo em seu campo. Ou seja, não se pode retirar o sujeito da doença, nem do seu sintoma, pois é diante destes que o sujeito apresenta um enorme potencial transformador de mudança e de acesso a si mesmo “nos momentos de doença temos grandes potenciais, recursos criativos do indivíduo sendo ativados e, que são desprezados quando a doença é vista como algo a ser eliminado, ao invés de ser concebida como um pedido de integração e de saúde” (MIRANDA, 2003, p. 43). A doença, tal como o sintoma, pode ser compreendida como um caminho para a integração do sujeito e uma possibilidade de desenvolver ferramentas e novos ajustamentos para alcançar o equilíbrio e a homeostase.

Yontef (1998) afirma que a integração do sujeito acontece por meio da *awareness*, e da delimitação das necessidades diante do fundo, tornando possível integrar as emoções, os pensamentos e a forma de agir do sujeito. Diante do processo terapêutico o sujeito vai se tornando consciente do seu movimento no mundo e das partes que o compõe, deixando de lado a própria alienação, e se torna capaz de integrar tanto as partes que considera positivas de si mesmo, quanto as consideradas nocivas, alcançando uma integração e uma totalidade. Portanto, em consonância com o autor, Schillings (2014) pontua que para que o organismo se encontre em um estado de saúde, é indispensável que este esteja integrado com o ambiente e que sua capacidade de se ajustar criativamente seja capaz de formar e destruir *Gestalten* em

um fluxo de crescimento e fluidez.

Por meio disso, podemos compreender saúde como uma integração entre as polaridades do sujeito, tanto as consideradas negativas quanto as positivas, a partir de um processo de flexibilidade, “saúde está ligada à flexibilidade, ao contato entre polaridades opostas que resultam num crescimento, na integração das mesmas” (MIRANDA, 2003, p. 44). Dessa forma, é por meio da integração e da flexibilidade desse processo que o ser alcança um potencial de crescimento e de ajustamento criativo.

No outro polo, em contraponto com a saúde, a doença pode ser compreendida como um processo do sujeito de voltar-se contra si mesmo e diante das situações, responder de forma inadequada, prejudicando-se e se colocando em risco, como explica Miranda (2003). Essa rigidez diante das diversas situações, impede que o ajustamento criativo e a delimitação das necessidades sejam postos em prática, afetando o processo de crescimento e de mudança necessários. É diante dessa relação de contato e de fuga do organismo/ambiente na busca pelo equilíbrio que o fluir surge como uma ferramenta de formação e eleição de figuras diante do fundo e das necessidades, dessa forma a resistência diante desse processo leva ao surgimento de sintomas, como aponta Galli (2009).

Alvim (2014) aborda os conceitos de saúde e doença como sendo dois componentes extremos de um mesmo eixo, sendo diferenciados quando em relação ao fluxo contínuo da *awareness* e a capacidade plástica de mudança e ajustamento do organismo em relação ao ambiente, na busca por alcançar um estado de equilíbrio e harmonia. Quando este processo não acontece e o sujeito se encontra diante de uma perda de sua capacidade de se ajustar às demandas do meio, este desenvolve um estado de neurose, quando exposto ao conflito diante da relação organismo/ambiente.

Portanto, ao se pensar em uma psicopatologia para a Gestalt, esta deve ser um caminho para alcançar a singularidade do sujeito e proporcionar sua integração. A compreensão diagnóstica então deve ir além do considerado saudável/doente para buscar alcançar a essência do indivíduo, consciente do seu movimento no mundo e sua forma singular de existir, como aponta Pinto (2015). Dessa forma, a compreensão diagnóstica deve olhar o sintoma para além do adoecimento, mas como uma mensagem, uma ponte, um caminho, um pedido de integração desse sujeito.

Galli (2009) ao compreender as origens da psicopatologia fenomenológica dentro das obras de Heidegger, em específico *Ser e Tempo (1927)*, concebe o homem como um ser-no-mundo, é um ser em relação com o mundo e com si mesmo, não podendo assim ser olhado por uma perspectiva isolada. Em seus estudos, Galli (2009) aponta para a

integralidade do ser no mundo, e por meio disso “a perspectiva ontológica compreende um sintoma ou síndrome não como uma coisa individual, mas como um estilo de ser no mundo, uma postura total, e que como tal pode ser encontrado em vários domínios da atividade humana” (GALLI, 2009). Partindo dessa concepção, quando um sujeito desenvolve um sintoma, este sintoma faz parte do ser, mas também faz parte do mundo, cabendo a fenomenologia olhar como estas relações estão acontecendo e de que forma este sintoma expressa para além do sofrimento ôntico, um sofrimento ontológico. Dessa forma, por meio de um olhar existencial e fenomenológico, o sintoma demonstra como o sujeito experiencia o mundo, uma amostra da existência desse ser diante da relação de contato.

Compreendendo o sintoma como um fruto da experiência do sujeito nessa relação com o mundo externo, este é constantemente afetado pela percepção que apresenta em relação à realidade vigente. Vivenciando então um processo de ajustamento às necessidades, se adaptando e encontrando caminhos para alcançar um equilíbrio, essa adaptação ocorre tanto de forma física, quanto psicológica, como aponta Galli (2009). Dentro deste raciocínio, uma auto percepção de si mesmo, pode afetar suas atitudes e comportamentos em relação ao mundo externo, ou seja, se este sujeito se auto percebe de determinada forma, ele transporta isso pro mundo externo e passar a ter atitudes condizentes com sua auto percepção, mas que podem se distanciar e se diferenciar da realidade externa.

É diante das experiências externas que este sujeito necessita se ajustar criativamente para encontrar soluções, mas durante esse processo pode ocorrer a chamada resistência, podendo ser compreendida de forma ampla como neurose ou psicose, mas que para a Gestalt-terapia é compreendida como ajustamento criativo. Da mesma maneira, essa resistência, para além de uma evitação, é uma forma que este sujeito encontrou de evitar o sofrimento, “O reconhecer este existencial de forma compartilhada é que permite a ‘cura’”(GALLI, 2009). A experiência de “cura” parte da compreensão do significado, da mensagem que este sintoma está passando e permite compreender a dinâmica da relação deste ser com o mundo. E diante disso, se torna necessário compreender que nem todo contato é saudável e nem toda fuga é patológica, assim saúde parte do princípio de busca pelo equilíbrio, de encontrar um ajustamento nessa relação ser-no-mundo.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) concebem que “o homem saudável sente suas emoções, o neurótico sente seu corpo” (p. 207). Ou seja, o corpo quando se depara com um bloqueio, uma resistência, procura novas formas de expressar as emoções, e o corpo acaba sendo uma via de escape dessas emoções por meio dos sintomas físicos e do adoecimento. Diante desse processo, se torna necessário uma compreensão por parte do sujeito da sua

totalidade, uma integralização do corpo com o sentir, o que os autores chamam de *awareness* corporal.

A Gestalt-terapia compreende o homem em sua integralidade e assim, quando se pensa sobre a origem do sofrimento, se torna insuficiente olhar apenas para possibilidades psíquicas e orgânicas, pois este sujeito não é isolado, ele afeta e é afetado pelo meio em que vive, por meio disso, suas relações com o mundo podem levar ao surgimento de sintomas de adoecimento. Por meio disso, “no lugar de classificar o paciente dentro de um quadro de doenças psíquicas, é preciso analisar as forças que estão atuando para produzir esse sofrimento”, conforme analisa Galli (2009) observar como as relações desse sujeito nas diversas esferas de seu campo afetam e promovem sintomas de adoecimento que são manifestados no corpo. O corpo se torna uma fonte de expressão das perturbações internas e externas nas relações desse organismo com o ambiente, o sintoma aparece então como um caminho para o alívio das perturbações, como uma forma de equilíbrio diante dessa relação, mesmo que este sintoma cause sofrimento e adoecimento, ainda assim, ele é um caminho para que este sujeito se ajuste criativamente na sua busca pelo equilíbrio.

À medida que se compreende o sintoma, não como algo disfuncional, mas sim como um caminho que o organismo encontrou para alcançar o equilíbrio na sua relação com o meio, este sintoma então é uma denúncia do que falta. O sintoma mostra o que o sujeito necessita e é através da escuta, da compreensão da função do sintoma na existência do sujeito, que se torna possível observar novos caminhos e possibilidades de homeostase. É diante de um problema, de uma perturbação, na qual o sujeito não encontrou outras formas de expressar a sua falta e desequilíbrio, este produziu um sintoma, pois “a enfermidade explica algo sobre o momento de vida” (GALLI, 2009), assim, este sujeito usou do corpo como espaço de expressão e lugar de vazão. O sintoma é uma mensagem repleta de significados e simbologias e ao mesmo tempo um caminho, e ele diz mais sobre o existir do sujeito no mundo do que sobre a doença/diagnóstico de uma patologia.

Dethlefsen (2003), em análise sobre a cura como ponto de mutação, discorre sobre qual o papel da doença na vida e na trajetória existencial do sujeito. Em sua publicação aponta a doença como portadora de um propósito e um sentido, e que o sintoma então seria compreendido como uma manifestação da necessidade de uma alteração na forma como este sujeito está se relacionando com seu meio, o autor ainda ressalta a importância de se compreender e acolher que a perturbação em que o sujeito se encontra é necessária na sua busca por alcançar o equilíbrio.

É diante desse processo de crise e perturbação que Dethlefsen (2003) exemplifica

como esta importância acontece: “Um sintoma não faz mais do que corrigir um desequilíbrio: o hiperactivo vê-se forçado a descansar, o irrequieto é forçado à imobilização, o comunicador compulsivo forçado a silenciar-se” (p. 54). Dessa forma, se torna possível compreender que é necessário o sujeito perceber sua perturbação, para além do sintoma e da rejeição, mas como um caminho para alcançar a harmonia e as novas formas de existência ainda não desenvolvidas. Olhar para a crise como uma oportunidade de crescer e de se ajustar criativamente.

Ao compreender o sintoma enquanto um caminho para a cura e o equilíbrio, é indispensável reconhecer que a doença aparece enquanto uma forma que o corpo encontrou de demonstrar que não se pode mais continuar diante das mesmas atitudes e contexto, que a mudança é necessária para que a saúde seja restaurada. Compreender que um momento de crise é um pedido de mudança, nos leva a refletir que “a doença é sempre crise e toda a crise exige evolução. Qualquer tentativa no sentido de recuperar o estado anterior à doença é prova de ingenuidade ou de tolice”, afirma Dethlefsen (2003, p. 54). O adoecimento surge, portanto, diante da rigidez e inflexibilidade frente à necessidade de mudança e de adequação que o campo do sujeito exige.

É por meio dessa concepção, de que diante de uma crise existencial e da necessidade de mudança, que o corpo expressa sintomas de enfermidade. Por meio disso, ao olhar para esse sintoma se torna possível relacionar sua origem para além do corpo físico, mas enxergar também suas raízes nas relações organismo/ambiente. Rengel (2021) estabelece que ao compreender este processo de adoecimento em sua integralidade, é possível conceber que o surgimento de uma doença autoimune pode ter suas raízes em uma esfera psicológica. Assim, como propõe Fukumitsu (2017), este processo de voltar as energias agressivas, que deveriam ser direcionadas para o mundo, em direção a si mesmo, pode causar um processo de autodestruição, uma agressão contra si mesmo.

Rengel (2021), partindo da teoria da Gestalt, compreende que o sujeito tende a alcançar o ajustamento criativo e autorregulação diante das suas necessidades relacionais e que este não necessariamente é um ser agressivo. Contudo quando este sujeito se encontra em resistência, esta agressividade surge como uma possibilidade de alcançar esse equilíbrio, um caminho para que a mudança aconteça e este sujeito possa desenvolver novas ferramentas de manejo diante da sua realidade. Este desequilíbrio pode ser compreendido como uma forma de ajustamento neurótico, quando este sujeito não é capaz de reconhecer suas necessidades na relação de figura e fundo, e por meio disso, essa energia agressiva que não encontrou vazão promove desordens de ordem psíquicas e físicas. Deste modo, este processo de rigidez,

aumenta a agressão gerando bloqueios nas relações de contato, tanto do sujeito com ele mesmo, quanto com o mundo.

Rengel (2021), concebendo a agressão como um processo necessário ao sujeito, traz que quando essa agressão se encontra em rigidez na neurose, surge um processo de auto destruição, podendo vir a se tornar uma doença autoimune. Diante desse processo, “algumas saídas neuróticas possíveis da agressão inibida seriam as explosões de violência, as *implosões autodestrutivas*, a dessensibilização, o embotamento afetivo e a impotência” (RENGEL, 2021), se tornando possível compreender o sintoma de adoecimento neurótico de autodestruição como origem das doenças autoimunes.

É importante fazer uma diferenciação nesse ponto, de que a problemática do surgimento de doenças autoimunes não se encontra no processo de raiva e de agressão, ou em sentimentos agressivos, mas sim em como esse sujeito está lidando com eles e as ferramentas que está usando para expressá-los. Diante do que foi exposto, “acreditando não estar capacitada para comunicar ao meio sua insatisfação, a pessoa prefere, de maneira autossuficiente, conter a energia” (FUKUMITSU, 2017, p. 82). Este modelo de ajustamento criativo, na qual o sujeito direciona a energia agressiva para si, ao invés de trazer vazão desta ao mundo e nas suas relações, é um mecanismo que causa adoecimento, como pontua Pinto (2015). Há, dessa forma, uma descontinuidade na relação de contato, um bloqueio de contato, uma vez que este sujeito se encontra em um enorme esforço de manter-se sob controle, e manter suas emoções sob controle, de forma que esta agressividade não alcance o outro no meio externo.

O nosso corpo e a nossa subjetividade caminham juntos, e ambos se afetam mutuamente, assim “os comportamentos disfuncionais revelam desarmonia e geram intensa ansiedade que repercute na corporeidade” (FUKUMITSU, 2017, p. 76). Diante de uma situação de crise, em que a forma de interação organismo/ambiente apresenta um contato precário e havendo uma rigidez nesse processo, há o surgimento de um quadro neurótico de retroflexão. O corpo então responde também a esse funcionamento, da mesma forma que a crise afeta as relações no campo, o corpo também é afetado, e responde manifestando um sintoma, indicando um caminho de cura e sua necessidade por equilíbrio e pela restauração da homeostase.

A presença da energia agressiva no organismo, promove no corpo a necessidade de uma válvula de escape, de uma forma de essa energia ter vazão e se dissipar. Fukumitsu (2017) faz uma comparação entre *explosão* versus *implosão* e aponta que quando essa energia explode, ela aparece como suicídio e em contraponto quando implode, há o surgimento de

doenças autoimunes. Desta maneira, essa energia agressiva é voltada para o interior do sujeito em um processo de retroflexão e autodestruição, por medo de ao expressá-la, danificar o meio e afetar suas relações. A autora ainda aponta que esses processos de autodestruição podem ser compreendidos como uma forma que o sujeito encontrou de pedir ajuda, de mostrar sua desordem, sua vulnerabilidade e sua crise existencial.

O adoecimento autoimune surge quando o corpo passa a atacar os tecidos saudáveis do próprio corpo e as células do sistema de defesa passam a compreender o tecido saudável como um corpo estranho ao organismo, um invasor. Há nesse momento uma ruptura no limite entre proteção e ameaça, pois o sistema autoimune compreende que está defendendo e cuidando do corpo ao protegê-lo, se autodestraindo. Fukumitsu (2017) concebe que esse processo de auto adoecimento, por meio da destruição é um ajustamento encontrado pelo sujeito por medo de destruir o meio externo, seu campo e suas relações. Por meio disso, uma vez que sente inadequada sua forma de expressar seus sentimentos de crise e insatisfação, apresenta um funcionamento de autossuficiência e desloca para si essa energia agressiva, se tornando violento consigo mesmo.

O processo de adoecimento promovido pela doença autoimune é repleto de incongruências, pois é diante dos opostos proteção e ameaça, doença e cura que este processo acontece. Alvim (2014), ao conceber que saúde e doença são componentes opostos de um mesmo eixo, apresenta um caminho para que estes se interrelacionam, de forma que a doença e o sintoma podem ser reconhecidos como um caminho, uma ponte para que este sujeito em um processo de autodestruição alcance a possibilidade de cura e demonstre sua necessidade de acolhimento e ajuda para restaurar a fluidez. Assim, “ao mesmo tempo que a autodestrutividade exposta na perda da imunidade escancara a fragilidade, a vulnerabilidade, evidência o pensamento enrijecido e a necessidade utópica de controle da situação são também uma possibilidade de novas aprendizagens” (FUKUMITSU, 2017, p. 83-84). É diante desse processo de adoecimento que o sujeito tem a possibilidade de se desenvolver, de encontrar novos ajustamentos criativos e de compreender sua necessidade de mudança, de fluidez na sua existência e de fortalecimento do *self*.

2.2 Contato, bloqueio de contato, Ciclo do Contato e retroflexão

O contato para a Gestalt-terapia é compreendido como um processo de ajustamento criativo do sujeito diante do meio, estando em constante movimento diante do novo. Perls, Hefferline e Goodman (1997), em seu livro *Gestalt Terapia*, abordam esse movimento como um processo de constante assimilação do organismo diante de novas informações, sendo esse

processo descrito como criativo e dinâmico. Eles afirmam que

Todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente. Resposta consciente no campo (como orientação e como manipulação) é o instrumento de crescimento no campo. Crescimento é a função da fronteira-de-contato no campo organismo/ambiente; é por meio de ajustamento criativo, mudança e crescimento que as unidades orgânicas complicadas persistem na unidade maior do campo (PERLS, HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 45).

O processo de contato acontece de forma fluida, e a medida que é exposto a novas experiências o organismo tende a se ajustar criativamente de modo a suprir as novas necessidades, dessa forma, é nessa fronteira de contato que as necessidades são criadas e destruídas, formando as *gestaltens*. O contato acontece na relação do organismo com o ambiente, ou seja, acontece na fronteira, no entre. Ribeiro (2021) em *O Ciclo do Contato*, aponta para a natureza paradoxal do contato, pois o processo necessariamente é composto por uma união e uma separação e na fronteira que o indivíduo se constitui, “por meio do contato posso pensar minha existência e a do outro, pois fazer contato supõe, de um lado, que eu possa me ver como indivíduo, como um ser separado, sozinho no universo, e, de outro, que o nós é a confirmação da existência de uma comunhão maior” (RIBEIRO, 2021, p. 18). Mediante isto, é diante da relação ser-no-mundo que é possível o sujeito ter um olhar para si, ao se afastar e ao unir-se, ter um olhar para o outro, em um movimento dinâmico.

Por meio do contato o sujeito é capaz de se ajustar criativamente, experienciar novas possibilidades de existência e crescimento, além da fluidez, contudo, caso haja um bloqueio, uma interrupção desse contato em um processo de rigidez, esses bloqueios no encontro podem levar ao adoecimento do sujeito. A fenomenologia ao conceber esse movimento de contato e afastamento, apresenta um olhar de responsabilidade, intencionalidade e consciência nesse processo, pois diante do contato este sujeito carrega seus valores, crenças e demais elementos que o constituem e ao mesmo tempo que entra em contato com o outro, está em contato com si mesmo, assim, há uma mútua influência organismo/ambiente nas fronteiras de contato. Nesse sentido, Ribeiro afirma que

Saúde é contato, contato é saúde. Saúde é contato em ação. Qualquer interrupção disfuncional do contato implica uma perda na saúde. Contato é processo de autorregulação orgâsmica, é ajustamento criativo que ocorre, sobretudo, na experiência de diferenciação organismo/ambiente (RIBEIRO, 2021, p. 24).

O contato representa uma relação dialógica do sujeito com o mundo, do organismo

com o ambiente em um processo de trocas que possibilitam conhecer o novo e desenvolver ferramentas para o crescimento e o ajustamento criativo, assim, a qualidade do contato diante do desconhecido vai definir a natureza do contato. Contudo, o adoecimento surge quando este contato é interrompido e o sujeito não é mais capaz de eleger e satisfazer suas necessidades diante das relações, como aponta Ribeiro (2021).

Perls, Hefferline e Goodman (1997) propõem que existem quatro fases de contato que acontecem na relação organismo/ambiente, sendo elas: pré-contato, contato, contato final e pós-contato. De forma simplificada, o pré-contato pode ser compreendido como um estímulo ambiental que se torna consciente e demonstra que há possibilidades; o processo de contato acontece quando, em um primeiro momento, esse estímulo do ambiente se diferencia do fundo, tornando-se figura para o sujeito, se apresentando enquanto uma emoção; no segundo momento o sujeito escolhe ou rejeita a possibilidade que esse estímulo representa; o contato final acontece quando há um movimento e uma percepção consciente, além da *awareness* diante da relação organismo/ambiente, seguida de um relaxamento e da perda de interesse em relação ao estímulo; por fim, no pós contato o estímulo deixa de ser figura para o sujeito e a interação organismo/ambiente se torna fluida.

Ao conceber as fases do contato é possível observar como o organismo interage e se relaciona com o ambiente e também a necessidade de uma constante eleição de imagens diante do fundo, de forma a manter a formação e destruição das *gestaltens* fluidas, evitando assim a fixação. É diante desse movimento então que está em atuação o processo de ajustamento criativo, em consonância com a consciência das necessidades vigentes, sempre tendo consciência de que nem tudo que se encontra no ambiente vai ser obrigatoriamente um estímulo para o organismo, pois este só se torna figura à medida que o sujeito se encontra disponível para que este contato aconteça.

É importante perceber que o processo de união e separação, embora pareçam opostos à primeira vista, quando compreendidos pelo viés relacional do contato, eles são faces paralelas e necessárias nas relações de contato que o organismo realiza com o meio e consigo mesmo. Ribeiro (2021) aponta que este processo é necessário para que o sujeito encontre um lugar de equilíbrio nesse intra e inter relações, diante disso, esse processo de união e separação permite que o sujeito seja compreendido em sua individualidade e integralidade e ao mesmo tempo esteja em contato nas suas relações com outros sujeitos e seja capaz de se aproximar destes ou se distanciar conforme as necessidades aparecem e, dessa forma, este sujeito é capaz de repensar sua forma de existir no mundo e nas suas relações.

Contudo este processo pode apresentar algumas dificuldades e desajustes na forma

como as relações acontecem, e este fluxo de contato saudável e que promove saúde e homeostase, pode ser interrompido promovendo o surgimento de bloqueios de contato e fixações das interrupções de contato. Ribeiro (2021) afirma que isso acontece como uma forma que o organismo encontrou de buscar manter o equilíbrio na relação ser-no-mundo, apontando para as interrupções no contato como um mecanismo de defesa que esse organismo encontrou de se ajustar criativamente às diferentes situações em que foi exposto. Diante dessa busca desesperada por equilíbrio, este sujeito ao ajustar-se de forma disfuncional, acaba se desequilibrando e promovendo adoecimento.

O autor ainda ressalta que “qualquer interrupção disfuncional do contato implica uma perda na saúde. Contato é processo de autorregulação orgânica, é ajustamento criativo que ocorre, sobretudo, na experiência de diferenciação organismo/ambiente” (RIBEIRO, 2021, p. 24). Dessa forma, Ribeiro (2021) concebe a doença como fruto da relação mediada por um ajustamento criativo disfuncional e de uma necessidade não satisfeita que por sua vez promoveu o desequilíbrio desse organismo diante do meio.

Ribeiro (2021) explica que o Ciclo do Contato apresenta dois movimentos, sendo o primeiro representado pelo Ciclo da saúde, e o segundo pelo Ciclo do bloqueio/interrupções que ocorrem na fronteira de contato, assim, estes dois movimentos podem ser vistos tanto como opostos, como complementares de um mesmo processo no desenvolvimento do Ciclo de um sujeito. Ao compreender em qual parte do Ciclo o sujeito se encontra fixado ou com bloqueio de contato, se torna possível usar desta informação de forma a pensar um diagnóstico para buscar um movimento em direção a um estado de saúde. Por meio disso, o Ciclo do Contato se torna um instrumento para o manejo clínico, pois possibilita uma maior compreensão dos movimentos e funcionamento do sujeito no seu campo relacional. Assim,

O Ciclo é uma configuração, uma Gestalt, um paradigma, um modelo cujas etapas estão em contínuo movimento para se pensar a natureza mutante de um sintoma, um psicodiagnóstico temporal, processual e, ao mesmo tempo, um prognóstico, indicando possíveis caminhos no processo de mudança e de cura de uma pessoa (RIBEIRO, 2021, p. 57).

O Ciclo do Contato permite ao terapeuta gestáltico compreender de forma mais ampla e dinâmica a forma como este sujeito se encontra nas suas diversas relações e quais movimentos ele exerce diante desse campo, e assim se torna possível compreender seu processo de adoecimento diante dos bloqueios de contato identificados por meio do Ciclo (RIBEIRO, 2021). Dessa forma, o terapeuta pode elaborar caminhos para uma mudança direcionada à um funcionamento fluido e integrado desse sujeito, cabe ressaltar que se

compreende o fator de cura como um movimento de fluidez, em contraponto com os bloqueios e interrupções de contato desse ser-no-mundo.

Ao se pensar no Ciclo do Contato, é importante ressaltar que este se fundamenta nas bases da fenomenologia, na teoria de campo e no conceito de *self*, sendo este último mediante as relações de contato. O *self* se apresenta como um componente fundamental, pois este é um sistema de contatos, na qual este organismo, na relação organismo/ambiente se expõe a diversos estímulos e necessidades que promovem o processo de ajustamento criativo na busca pelo equilíbrio. O *self* é um elemento importante pois é através dele que o sujeito experiencia o mundo a sua volta, é por meio deste e dos seus três níveis: id, ego e personalidade que o contato se estrutura. Através dos fatores de cura e não obstante dos bloqueios e interrupções de contato que a forma estruturante do *self* aparece, assim, a teoria do Ciclo do Contato, também é a teoria do *self*, pois o *self* representa o contato do ser com o mundo, de acordo com Ribeiro (2021).

Dentro do processo de psicoterapia, o Ciclo do contato é uma ferramenta que o psicoterapeuta pode se orientar, pois este permite perceber o movimento que o sujeito está realizando e como sua dinâmica se estrutura, e assim perceber onde ele está localizado dentro das fases do Ciclo, diante dos fatores de cura ou onde ocorre a interrupção e bloqueios de contato, “se o cliente é identificado como “introjetor”, sabemos que “mobilização” é o processo pelo qual poderá caminhar na direção dos outros passos do Ciclo até “repouso/retirada” (RIBEIRO, 2021, p. 80), desta forma o psicoterapeuta, identificando onde o cliente se localiza no Ciclo pode compreender a melhor forma de ajudar a alcançar um funcionamento saudável e equilibrado.

O Ciclo se constitui enquanto um processo dinâmico, pois, um sujeito está em contato com todas as fases do Ciclo tendo uma que predomina dentre as demais e se destaca enquanto figura no aqui e agora, se diferenciando pela cura ou pelo bloqueio, assim, o Ciclo é mudança e movimento constante, sempre em busca de atingir um estado de equilíbrio e buscando novas formas de se ajustar criativamente e encontrar novos caminhos. O Ciclo está em constante mudança, e em cada momento uma nova necessidade se destaca dentre as demais e determina a permeabilidade e a fluidez com que o contato ocorre, dessa forma, mesmo que uma fase do Ciclo esteja em destaque das demais, elas atuam enquanto um todo e o sujeito está em com todas as fases em maior ou menor grau.

Dentre os diversos bloqueios de contato, ao se pensar sobre o surgimento de doenças autoimunes, o processo de retroflexão se torna um caminho para compreender como ocorre o adoecimento do sujeito, de que forma sua relação de contato consigo mesmo e com o mundo

pode conduzir a um ajustamento criativo disfuncional e acarretar uma formação de sintoma enquanto um caminho para expressar a necessidade de novas formas de existência. Diversos autores discorreram sobre como o bloqueio de contato se apresentam na forma como o sujeito experiencia suas relações de contato e existe diante do seu campo relacional, diante disso, Ribeiro (2021), Perls, Hefferline e Goodman (1997) e Pinto (2015) tiveram um grande destaque e uma vasta contribuição nas suas discussões e estudos acerca do bloqueio de contato retroflexão. Ribeiro (2021) ao discorrer sobre o bloqueio de contato retroflexão aponta que este processo se estrutura à medida que o sujeito direciona para si mesmo a energia que deveria dirigir para o exterior, em um processo de poupar o outro do sofrimento e do desconforto, toda essa insatisfação é apontada para o próprio sujeito, de forma que este se torna um inimigo para si mesmo e ao invés de demonstrar o desconforto, este sujeito se coloca em uma posição de trazer para si este processo.

Ribeiro (2021) descreve esse processo como sendo “por meio do qual desejo ser como os outros desejam que eu seja, ou desejo que eu seja como eles próprios são, dirigindo para mim mesmo a energia que deveria dirigir a outrem” (p. 137), toda a energia que deveria ser externalizada e demonstrada diante das relações é retida e experienciada pelo próprio sujeito, em um processo de sofrimento auto infligido e autodirecionado. Todo esse processo apresenta grande violência e agressividade e tem um custo muito alto para o indivíduo. Assim, quando este sujeito busca não desestabilizar suas relações, não demonstrar desconforto, não confrontar mediante suas necessidades, sempre como uma forma de proteger o outro do conflito e do sofrimento, ele redireciona para si como forma de auto destruição. É através desse movimento que o sujeito produz o adoecimento e o surgimento de doenças autoimunes.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) apontam que as energias que surgem diante das relações do sujeito, sejam elas agradáveis ou desconfortáveis, mas que ao expressá-las, este sujeito tem medo de machucar a si mesmo ou aos pares promovendo então processos de afastamento e conflito, há uma ajustamento criativo na sua forma de se relacionar, que este opta por redirecionar estes afetos para um lugar seguro, onde haja perspectiva de manejo das emoções, assim, de acordo com os autores, estes afetos encontram vazão no próprio sujeito, seja na personalidade ou no emocional, ou então no próprio corpo enquanto manifestação de sintoma. Diante disso, “Se foi um medo de destruir que despertou sua ansiedade, agora ele tortura sistematicamente seu corpo e produz enfermidades psicossomáticas” (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p. 256), por meio disso, o corpo acaba ocupando um espaço seguro para que o sujeito expresse seus afetos e seu desconforto, pois expressar para o meio externo se encontra além do que consegue suportar, cabendo a si mesmo então atuar

como via de expressão de tudo o que não pode vir à tona. Diante de todo este processo, a satisfação se dá por meio do controle e há uma satisfação em conter a agressividade para si, no lugar de a revelar.

Por último, mas não menos importante, Pinto (2015) reafirma a importância do autocontrole e da contenção da vontade, diante da relação com os pares, de forma que este sujeito faz consigo mesmo o que não se permite fazer com os outros, demonstrando um processo de conflito entre o que se sente e o que se permite expressar. Esta busca por controle, tanto externo quanto interno, se apresenta como um traço da personalidade do sujeito e é visto como um caminho para a manutenção do desejo e da vontade que estejam diante do autocontrole.

Compreendendo o processo de saúde e doença como componentes de um mesmo eixo, é possível conceber que diante de um bloqueio de contato da retroflexão, há um caminho para a cura através do chamado Contato final. Ribeiro (2021) aponta para uma alternativa para se lidar com a retroflexão e se ajustar criativamente de forma saudável nas mais diversas situações, essa se apresenta enquanto uma necessidade de que este sujeito seja capaz de interagir diante de seu campo relacional de forma honesta e direta, vivenciando seus afetos no aqui e agora, enfrentando seus receios de ferir a si mesmo e ao outro com coragem e estar disposto a conceber a realidade da existência assim como ela se apresenta, sem medo de se mostrar vulnerável e sem culpa diante de toda a sua fluidez e movimento.

Capítulo 3

PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA (PTI) E RETROFLEXÃO: A FALA ENQUANTO CAMINHO DE CURA

De forma a compreender o processo de adoecimento, para além de uma revisão bibliográfica, este trabalho se propôs a ir a campo e conhecer as histórias por trás dos laudos. Ver como foi o processo de adoecimento dos sujeitos entrevistados e descobrir se na história do sujeito, bloqueios de contato foram fatores desencadeantes para o surgimento de doenças autoimunes, em específico a PTI. Para tanto, optou-se por uma pesquisa qualitativa e enquanto instrumento de coleta de dados, a entrevista narrativa. Essa escolha metodológica se justifica para que seja possível escutar a história de sujeitos interseccionados por doenças autoimunes, de forma a nos aproximarmos de sua história de vida, sua narrativa pessoal e subjetiva. Dutra (2002), acerca de pesquisa com narrativas de vida, afirma que o sujeito, ao contar sua história, “nos introduz na sua vida, sensibiliza-nos e coloca-nos como participantes da sua experiência, fazendo do pesquisador um sujeito dessa experiência” (DUTRA, 2002, p. 371).

A narrativa de vida pode ser compreendida como uma técnica de pesquisa fenomenológica pois coloca o pesquisador diante da experiência e da dimensão existencial do sujeito, de acordo como ele enxerga sua própria realidade, sua interação e contato com o mundo (Dutra, 2002). À medida que o sujeito relata sua narrativa de vida, há um retorno ao fenômeno ocorrido e uma reconexão com o que já foi vivido, permitindo ao sujeito experienciar a narrativa agora do lugar de narrador, enquanto o pesquisador a ouve, como ouvinte. Ao pesquisador é permitido acessar as vivências do sujeito como são apresentadas em sua essência. Como ressalta Dutra (2002), “a consonância com tal modo de pensar a experiência e a narrativa como a sua expressão, levam-nos a eleger a narrativa como uma técnica metodológica apropriada aos estudos que se fundamentam nas ideias fenomenológicas e existenciais” (DUTRA, 2002, p. 373). A narrativa auxilia e permite ao pesquisador se aproximar cada vez mais de uma pesquisa fenomenológica, como explica o autor.

Nesta pesquisa, será utilizado a entrevista narrativa como técnica de geração de dados, conforme apresentado por Gaskell e Bauer (2017). Foram feitas entrevistas com 2

participantes, selecionados através de uma amostra por conveniência/ intencional, e para a escolha dos entrevistados foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos, apresentar um diagnóstico de doença autoimune e ter disponibilidade para os encontros. Como critérios de exclusão, não poderão participar da entrevista: indivíduos com idade inferior a 18 anos, sem diagnóstico fechado de doença autoimune e que não apresentem disponibilidade para os encontros. Foi realizado um encontro para a realização da entrevista, com duração de aproximadamente 50 minutos. As entrevistas foram realizadas por meios digitais, haja vista que os participantes possuem uma condição de saúde específica. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos participantes, e, posteriormente, transcritas para a realização da análise dos dados.

A entrevista narrativa buscou proporcionar ao participante um espaço para que possa contar de suas vivências e para tanto apresenta algumas perguntas norteadoras: “Me conte sua história de vida”; “Me conte sobre como foi descobrir a doença”; “Como foi seu processo de adoecer”. Dessa forma, o sujeito terá espaço dentro da entrevista para poder narrar aspectos e experiências vividas acerca de sua existência e processos relacionados com o adoecer e dos quais esteja disposto a compartilhar com a pesquisadora. Gaskell e Bauer (2017) ressaltam que a entrevista narrativa, ao se distanciar das entrevistas estruturadas em perguntas-respostas, abre espaço ao entrevistado se expressar em sua própria linguagem e construir sua história a ser narrada de acordo com os pontos e eventos em que considera importantes a serem abordados durante a história. Assim, se torna possível ao entrevistado construir em sua narrativa o lugar em que ela acontece, quando se passou cada evento, quais as motivações, expectativas, angústias e todos os processos simbólicos e subjetivos do enredo da história. Este estilo de entrevista permite ao narrador se apropriar da história e escolher como contá-la a quem o ouve.

Partindo das entrevistas, que foram gravadas, transcritas e analisadas, a pesquisadora buscou relacionar o que foi narrado com os conceitos da Gestalt, de forma a compreender como o processo de adoecer se relaciona com as vivências e experiências individuais. Nesta análise, foram observados nas entrevistas narrativas como ocorrem os ajustamentos criativos e as formas de contato apresentadas na fundamentação teórica, buscando compreender de que forma este sujeito se relaciona com o meio em que vive.

Acerca dos cuidados éticos, sabemos que toda pesquisa envolve algum tipo de risco e na pesquisa proposta, os riscos envolvem a mobilização afetiva durante as entrevistas. Caso algum participante demonstre intensa mobilização afetiva, com choro, angústia ou ansiedade, a entrevista será imediatamente interrompida e a pesquisadora se compromete em prestar

acolhimento caso seja necessário e encaminhar o sujeito ao Centro de Psicologia da UFG para atendimento psicológico, se necessário. Além disso, estaremos atentas durante o processo de entrevista a sinais de cansaço, mobilização e angústia por parte do sujeito entrevistado, de forma que a entrevista será interrompida e retomada se e quando o sujeito se mostrar disponível. A pesquisadora se compromete também a proporcionar um ambiente de acolhimento e de escuta ativa, de forma a proporcionar o benefício ao entrevistado de se encontrar em um ambiente em que se sinta ouvido e que possa contar das suas vivências de vida e experiências acerca do seu processo de saúde e doença.

3.1 Análise das entrevistas

Para participar das entrevistas, foram convidadas duas participantes que se disponibilizaram a uma entrevista de 50 minutos e autorizaram a gravação e a transcrição das entrevistas. As entrevistas foram realizadas de forma virtual, pela plataforma Google Meet. Durante a análise de dados, ambas serão referidas enquanto Luma e Cora para preservar as identidades, o sigilo e manter o anonimato. As participantes são ambas do gênero feminino, Luma apresenta a idade de 46 anos, tem 3 filhos, 1 neto, é casada e mora em São Paulo há 8 anos; Cora apenas informou que apresenta 20 anos de idade.

Para a análise das entrevistas, optamos por contar uma história, iniciando com o processo de adoecimento das participantes, passando pela descoberta da doença, uso de medicação e desenvolvimento do processo, abordaremos a hipótese de cada uma para o processo de adoecimento, em seguida buscará relacionar se o adoecimento é influenciado pelas emoções e processos emocionais e por fim traremos um olhar para o processo de cura.

Durante o período de adoecimento, Luma relata que foi uma época conturbada, percorreu alguns caminhos até que tivesse o diagnóstico de PTI,

Ah foi bem difícil quando eu descobri. Porque quando você descobre a púrpura você pensa que é um monte de coisa ruim antes de chegar no diagnóstico e... eu comecei a ficar com um monte de manchas roxas e fiz um monte de exames e ninguém descobria, e daí eu fiz um mielograma e foi aí que o médico deu o diagnóstico, mas foi bem tenso até chegar no diagnóstico.

Cora apresenta um caminho semelhante, contou acerca desse período inicial, de apresentar sintomas, mas ninguém saber exatamente o que estava acontecendo,

Assim, comecei num final de semana, sentindo uma dor no estômago e

fiquei normal, aí na segunda feira acordei e falei “aí mãe tá doendo muito, vamos no médico” aí eu cheguei no médico e ele disse que era cólica menstrual, só que não tem como ser cólica menstrual, eu tinha 17 anos e conhecia meu corpo, aí eu pedi pra fazer pelo menos um exame de sangue e aí o primeiro exame de sangue tava 24 mil, as plaquetas, [...]. Aí eu fiz [o exame] e ninguém sabia porque que tinha baixado, daí eu fiz transfusão de plaquetas no hospital, foi para 42 mil, e eu recebi alta e a médica pediu pra ir atrás de hematologista, aí ficou mais umas duas semanas mais ou menos, voltei com a dor e eu voltei pra o hospital e tinha caído para 13 mil, aí foi e me internaram de novo, e nessa segunda internação a médica que me atendeu era hemato, aí foi e ela já tinha mais conhecimento né e pediu todos os exames e descartou tudo e falou que eu tinha PTI e aí começou a minha vida de verdade com a PTI.

Em ambas as falas, há a presença de momentos turbulentos, na qual são feitos vários exames, a paciente passa por diversos profissionais e dependendo do caso, pode levar tempo até que se chegue a um diagnóstico, para que se dê um nome ao processo, e inicie o tratamento para a PTI. Os relatos apresentam desenvolvimentos distintos quanto ao uso de medicação, enquanto Luma não fez uso de medicação no primeiro momento, Cora relata que “o primeiro medicamento que ela [médica] passou foi o corticoide, o prednisona, ela passou 90mg”.

Acerca do uso do corticoide, Cora descreve como uma experiência difícil e que trouxe muitas consequências, tanto físicas quanto emocionais,

*Eu olho foto assim minha da época e eu não me reconheço, eu achei que eu estava curada disso, mas não, nossa **causou um trauma horrível dentro de mim** e eu acho que no meu corpo também, porque eu tive muita estria e eu olho assim e acho que não vou ser, voltar a ser a pessoa que eu era antes, eu to muito melhor do que eu era, mas eu acho que eu não vou voltar a ser, pelo menos eu não acho que vou ter o corpo que eu tinha (grifo meu).*

O uso do corticoide pode apresentar diversos efeitos colaterais e para além de auxiliar no processo de estabilização da PTI, afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Luma também fez uso de corticoides, mas em um contexto diferente. Após algum tempo convivendo com a doença, Luma se submeteu a uma cirurgia bariátrica e lidou diretamente com os riscos, tanto da cirurgia, quanto das possíveis complicações que a PTI pudesse ocasionar.

Luma - é.. foi terrível, porque assim, eu já estava nervosa por causa da cirurgia e fiquei três vezes mais
Pesquisadora - Você já tinha tomado corticóide antes da cirurgia, ou foi a primeira vez nessa época?

Luma - *olha, eu nunca tinha tomado corticoide antes, foi a primeira vez e ela já começou com uma dosagem altíssima, neh, e daí me tirou do centro, eu fiquei super nervosa, fui pra cirurgia super nervosa, achando que eu ia morrer, o corticoide dá um monte de coisa estranha neh*

Pesquisadora - *você sentiu o que com o corticoide?*

Luma - *ah eu senti de tudo [risos] foi terrível, foi terrível, minha cirurgia assim, as horas que antecederam e depois, **eu criei uma coisa de vou morrer agora** e minha família querendo ou não ficou todo mundo preocupado neh, por conta da púrpura, por conta disso, mas meu médico falava "fica calma, eu já operei uma pessoa com púrpura" ele falou pra mim, mas eu não acreditei [risos] mas foi tudo bem, eu fiquei bem nervosa depois, no pós, mas o corticoide foi terrível, eu morro de medo de tomar corticoide (grifo meu).*

Nos chama a atenção, na fala de Luma acerca do processo cirúrgico, o constante medo da morte. A presença da doença autoimune parece ocupar uma função ansiogênica que potencializa as incertezas advindas da cirurgia, para além dos efeitos colaterais do corticoide.

Durante a entrevista, foi possível compreender que ambas as participantes apresentaram hipóteses acerca dos motivos que podem ter desencadeado o processo de adoecimento. Luma relata que passou por um período muito conturbado, na qual enfrentava um processo de divórcio e dificuldades na relação com a filha, foi um momento desafiador na vida de Luma e ela fez tratamento medicamentoso para lidar com a situação, *“então eu fico pensando no porquê do aparecimento dessa doença também, eu fico me questionando, se não foi por conta de tudo o que eu passei e de todos os remédios que eu tomei”*.

Como foi abordado anteriormente, é necessário compreender que o corpo e a subjetividade do sujeito estão correlacionados e ambos se afetam mutuamente. Diante disso, uma situação de desorganização, de dificuldades na relação do organismo com o ambiente, pode ser gatilho para o aparecimento de um quadro neurótico de retroflexão. Luma, ao relatar acerca do processo de crise que se encontrava quando descobriu a doença, demonstra essa correlação: *“eu acho que eu fiquei doente, que a púrpura apareceu por conta disso, porque foi um período bem difícil, bem difícil mesmo, um monte de problema e eu acho que teve uma desordem ali no corpo, porque não deixa de ser isso neh”*. O corpo responde diante de um momento de crise e desordem e na sua busca por demonstrar suas necessidades, apresenta os sintomas como uma mensagem, um pedido de restauração do equilíbrio perdido. Assim, Galli (2009) pontua que

A doença é um estado do ser humano, indicativo de que, a sua consciência não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registrou que não há harmonia, essa perda de equilíbrio interior se manifesta no corpo ou na mente com um sintoma, sendo assim o sintoma é um sinal e um transmissor

de informações, pois com seu aparecimento, ele interrompe o fluxo da nossa vida e nos obriga a prestar-lhe atenção. O sintoma nos informa que está faltando alguma coisa (GALLI, 2009).

Compreendendo esta relação entre corpo, subjetividade e emoções, torna-se possível relacionar a forma de lidar/expressar as emoções com o adoecimento. Diante disso, durante a entrevista, buscou-se compreender de qual maneira as entrevistadas lidavam com suas emoções diante das relações intra e interpessoais. Luma relata que em momentos de tristeza, apresentava um comportamento de isolamento,

Se eu ficasse triste, eu ia me enfiar no quarto e ia ficar sem falar com ninguém durante um dia inteiro, como se fosse um domingo, eu fazia muito isso, e eu tomava umas gotinhas de rivotril e tipo assim umas 10 gotinhas, pra tentar dormir e pra tentar sair da situação e me enfiava no quarto e não falava com ninguém, jamais eu faria isso de novo, não faria mais isso, é uma coisa que eu aboli da minha vida, é um comportamento que aboli, não me pergunte o que aconteceu [...] eu não sei, deu um estalo, eu acho eu que amadureci, comecei a me perguntar porque to fazendo isso comigo, com meu corpo, e acho que a bariátrica me ajudou a ter auto estima, a me olhar no espelho, eu acho que me ajudou bastante, comecei a me gostar mais.

É importante compreender que o surgimento das doenças autoimunes não está no sentir as emoções, mas sim na forma como este sujeito encontra para expressá-las, quais ferramentas apresenta para lidar com o que sente. Rengel (2021) chama esse embotamento afetivo de *implosão autodestrutiva*, na qual o sujeito ao invés de expressar para o exterior seus sentimentos, este traz para o próprio corpo, gerando assim o sintoma.

Cora também relaciona alguns eventos que a mobilizaram afetivamente e os relaciona com sintomas corporais, mas não os relaciona necessariamente com o adoecimento da PTI,

Aham, acredito, porque dá muito, assim, ultimamente uns negocios de trabalho, atualizações estão me deixando muito estressada então já saiu tipo uma alergia aqui no olho, no cabelo também, meu cabelo cai, uma vez também eu tive um problema no trabalho e me deu estomatite, então eu sinto.

Em sua fala é possível compreender de forma clara a relação apresentada entre o físico e o emocional, além de sua inter-relação. O corpo surge na relação como um lugar de expressão, como um caminho que a energia emocional encontra para se dissipar e promover o equilíbrio e a homeostase. Retornando aos estudos de Fukumitsu (2017) acerca dos processos de adoecimento autoimunes, essa energia precisa de uma via de escape, uma rota de fuga e diante de um processo autoimune, se volta para o próprio corpo em um processo de

autodestruição. Este processo, é uma via de comunicação, de expressão da necessidade de ajustamento e de trazer à tona o processo de crise.

Um processo semelhante ocorre na fala de Luma, na qual ela relata situações em que eventos emocionais desencadeiam processos de adoecimento físicos e de somatização. Luma relatou uma situação estressante e apontou uma relação com o corpo, demonstrando como ambos estão correlacionados *“eu fico nervosa, fico estressada, me sobe um negócio assim que há meu deus, eu to até com uma coceira aqui na mão que eu não sei como não ficou roxo, que eu cocei tanto, quando eu fico nervosa eu fico coçando, sabe na mão”*.

Por mais que pareçam opostos e distantes, ao se pensar acerca de saúde e doença, é preciso compreender o sintoma e o adoecimento enquanto um caminho de cura. A energia gerada através do processo emocional, precisa encontrar uma válvula de escape, para que não precise ser expressada por meio de sintomas e do adoecimento. Diante disso, Fukumitsu (2017) propõe uma diferenciação entre *explosão* e *implosão*, pois, a medida em que esse processo não ocasiona um suicídio, ao implodir, pode gerar doenças autoimunes. Este movimento aparece na fala de Luma, ao relatar durante a entrevista como se relaciona com suas emoções, *“eu assim, to tentando melhorar sabe, mas eu acho que já melhorei bastante coisa, esse pensamento suicida que eu tinha de ir lá, tomar um monte de remédio, hoje eu não passo nem perto disso, por nenhum momento, isso não passa pela minha cabeça mais”*.

Pinto (2015) compreende como um ajustamento criativo, este movimento de trazer a energia advinda do processo emocional para si, para o próprio corpo, em detrimento de dar vazão e processar no exterior. Desta forma, o ajustamento criativo é uma busca pela autorregulação e homeostase, mesmo que seja um mecanismo que pode promover o adoecimento. Para Ribeiro (2021), este processo acontece à medida que o sujeito se encontra em uma relação dialógica com o meio que o cerca, em um movimento de contato e de troca, contudo, uma vez que este contato com o mundo é interrompido, há o adoecimento, para denotar a necessidade de restaurar o equilíbrio.

Enquanto em um polo, há a saúde relacionada a fluidez de contato, há no outro polo as interrupções de contato, a rigidez e a fixação. Ambos os movimentos podem ser compreendidos como ajustamento criativo, pois de acordo com Ribeiro (2021), foi a forma que o organismo encontrou de se estabelecer no meio, de lidar com as crises e de se ajustar na sua relação ser-no-mundo, de se defender, mesmo que isso lhe cause adoecimento.

Luma, ao relatar um episódio de nervosismo, de desagrado, trouxe um pouco do seu movimento no manejo das emoções:

meu marido percebe quando eu to nervosa sabe, mas eu não sou explosiva não, eu fico na minha, mas ele percebe quando eu to explodindo por dentro, daí eu procuro, como aqui em sp eu não tenho amizades e não tem muito o que se fazer, eu pego e vou num shopping, eu fico rodando e rodando vendo roupa, não compro nada, ou compro uma peça, mas só pra tentar sair do ambiente.

Diante de uma situação em que Luma teria a possibilidade de trazer para o exterior suas emoções, seu descontentamento, há um movimento de retroflexão dessa emoção, na qual ela expressa em si mesma seus sentimentos e se torna palco para estes se manifestarem. Diante disso, cabe um retorno ao Ciclo do Contato proposto por Ribeiro (2021), na qual a retroflexão se torna uma ferramenta de compreensão do processo de adoecimento autoimune, pois permite que o sujeito expresse em si, tudo aquilo que não se permite expressar para o mundo, diante disso, a retroflexão, mesmo que se apresente enquanto um ajustamento criativo disfuncional, se torna uma via de expressão e de demonstrar as necessidades do sujeito.

De forma semelhante, o processo de retroflexão aparece na fala de Cora ao relatar como expressava momentos de raiva,

Olha... esses tempos pra trás me deu um ataque de raiva assim, uma situação do meu trabalho, não sei explicar, foi um negócio ridículo que poderia ser resolvido facilmente e me deu uma sensação assim de ódio assim e me deu um negócio assim e eu chorei, so chorei e daí depois resolveu, não precisava daquilo e aí eu voltei ao normal [...] eu geralmente guardo pra mim, eu passo raiva quieta.

Há um redirecionamento das energias agressivas para o próprio sujeito, pois há no próprio corpo uma possibilidade de expressão, um local seguro para sentir raiva e todos os sentimentos que não foram possíveis expressar para o mundo. Diante disso, Ribeiro (2021) explica que o corpo se torna um lugar de vazão, como já foi trazido anteriormente, e passa a ocupar um lugar de sofrimento auto infligido e autodirecionado. Dessa forma, tudo aquilo que não veio ao mundo para não promover confrontos, desestabilizar as relações interpessoais, poupar o outro do sofrimento e do desconforto, retorna para o corpo como um processo de autodestruição e desencadeando doenças autoimunes. A participante Cora relatou:

não sei... desde sempre, eu tinha problemas e ao invés de desabafar com minhas amigas eu esperava passar sozinha, não gostava de ficar compartilhando, sempre foi assim, não sei se é medo do que vão pensar, de

juízo dessas coisas, mas eu sempre preferi guardar pra mim, resolver sozinha, esperar acalmar do que contar pra alguém, sempre foi assim, desde que me lembro.

Em contraponto a este processo de adoecimento, e na busca por encontrar um caminho para a cura, há a importância do processo terapêutico na lida com doenças autoimunes. Em ambas as entrevistas a fala aparece como caminho de cura para as entrevistadas:

Luma: Talvez seja por isso que a púrpura surgiu, da gente fica interiorizando um monte de coisa. Agora eu tenho conseguido colocar pra fora, de um tempo pra cá, mas assim, quando eu me sinto mal eu falo, procuro falar, mas antes eu não falava, eu passei minha vida inteira sem falar tá. [...] agora que eu tô aprendendo a falar, daí eles falam que eu falo demais [risos].

Cora: Tô um pouco melhor, hoje consigo falar mais o que tá me estressando, o que tá me incomodando, não diretamente às vezes pra pessoa que tá me incomodando, pra amigo essas coisas, do que eu fazia antes, acho que agora eu consigo falar o que dói do que eu fazia antes.

Ao falar sobre como se sente, o sujeito desenvolve novos caminhos de expressão, para além do corpo, possibilitando novas vias de vazão das energias advindas do emocional. Este processo, no Ciclo do Contato, pode ser compreendido como um ajustamento criativo funcional para o bloqueio de contato da retroflexão. Ribeiro (2021) aponta como um caminho saudável para expressar suas necessidades para o meio, uma interação honesta e direta, na qual este sujeito se encontra presente e se permite vivenciar as emoções e afetos no aqui e agora.

Durante a entrevista, ao serem questionadas se o processo de adoecimento de alguma forma as transformou, Cora trouxe que:

Ah eu acho que sim, a gente começa a enxergar o mundo de uma forma melhor neh, porque eu penso assim neh, eu tava internada lá, tomando medicamento e tals mas num dia eu tava recebendo alta e tinha gente que tava morrendo e hoje eu vejo o mundo dessa forma, agora eu tô curada né, então eu vejo... me ajudou a olhar de uma forma boa as coisas.

Luma, ao falar sobre o processo de transformação, também trouxe fatores de cura, na qual mencionou a mudança na alimentação, a terapia e o cuidado consigo:

eu acho que eu gostando de mim, me cuidado, que acho que eu penso mais vezes antes de me maltratar, entendeu, antes de me machucar [...] então,

tomar remédio, me trancar no quarto, ficar chorando, me isolar; apesar que eu tenho um pouco de fobia social, eu fiquei com isso, então eu to procurando, é difícil, tô procurando interagir mais com as pessoas, mas assim, falam que eu sou muito quieta [risos] não parece neh [risos] eu não parei de falar até agora.

A cura através da fala, apresenta uma nova possibilidade de acessar os afetos, de expressá-los e de se relacionar com o mundo, mas é preciso ter coragem e estar disposto. Para que o sujeito venha a se expressar, é necessário estar vulnerável, enfrentar a possibilidade de ferir a si e ao outro na relação dialógica, mas principalmente estar disposto a encarar os processos com coragem, movimento e fluidez.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a traçar uma correlação entre a forma de expressar as emoções com o processo de adoecimento do corpo físico, contudo, com o desenvolver do processo de pesquisa e de escrita, foi possível para além das doenças autoimunes, compreender de forma mais ampla o adoecimento. Permitindo a psicologia um olhar holístico para a totalidade dos processos que cada sujeito vivencia durante sua existência. Partindo disso, cabe uma concepção de um ser inteiro, unindo o corpo, o sentir, o pensar e o agir.

Para além disso, é preciso compreender a função que a doença ocupa na vida do sujeito, a mensagem que ela carrega e o que o sintoma está denunciando. Compreender o sintoma e o adoecimento enquanto uma mensagem, uma expressão de necessidade, um pedido de restauração e equilíbrio. Pois o adoecer diz da forma como existimos na nossa relação ser-no-mundo e dos ajustamentos criativos que desenvolvemos nessa relação dialógica.

As entrevistas proporcionaram uma aproximação da teoria com a realidade e com a experiência de adoecimento das participantes entrevistadas, se tornando possível verificar, através da análise das entrevistas como se desenvolveu o processo de adoecimento e de que forma pode-se alcançar um processo de cura e a busca pela saúde, surgindo a necessidade de se pensar como a psicologia pode auxiliar para promover a saúde.

Compreender um processo de cura para a Gestalt-terapia, envolve uma concepção fenomenológica-existencial do sujeito, o concebendo com um ser em sua integralidade, potencialidade e responsabilidade. Por meio disso, Galli (2009) propõe que “cura não é solucionar problemas, mas entrar em contato consciente com o sábio, que cada um tem dentro de si e, a partir daí, realizar o que esse sábio decidir” (GALLI, 2009). Assim, o processo de cura se encontra na relação dialógica, no ser-no-mundo e em como este sujeito existe na sua realidade. A autora, então, ressalta que cada doença e sintoma tem um significado único, que apenas pode ser compreendido dentro do contexto de cada sujeito.

Andrade e Holanda (2019), em consonância com Chaves (2006), apontam para a necessidade de o sujeito alcançar a homeostase, contudo, diante da dificuldade de se conseguir trazer à tona as emoções e se expressar através da fala, há o surgimento de sintomas. Dessa forma, diante da não expressão das emoções, há um desencadeamento do adoecimento, uma vez que essas emoções não alcançam a vazão, elas se manifestam no

próprio sujeito. Diante dessa situação, ao se pensar em um fazer psicológico, o terapeuta deve buscar compreender a função que aquele sintoma exerce na vida do sujeito, entendendo a mensagem a ser transmitida, por meio disso, “quando se consegue fazer isso o sujeito torna-se capaz de libertar-se de um sentimento que o ataca e traz sofrimento, dessa forma é possível ao indivíduo que resgate seu equilíbrio interno” (CHAVES, 2006).

Durante este estudo, ficou cada vez mais claro que a doença é uma mensagem, ou seja, uma forma que o sujeito encontrou de expressar uma necessidade, de fazer um pedido, para restaurar seu equilíbrio. Diante disso, Miranda (2003) aponta que a doença apresenta em si, todos os potenciais que o sujeito precisa para alcançar a cura, para desenvolver ajustamentos criativos e se apropriar do seu processo, “conseguimos captar a saúde que se expressa na doença” (MIRANDA, 2003, p. 90). Ao terapeuta, cabe facilitar esse processo, auxiliando na promoção do contato e do desenvolvimento dos potenciais individuais.

Ao se pensar nas considerações finais deste trabalho, se torna necessário compreender que a função da psicoterapia implica em acompanhar esse sujeito, em conhecer suas relações e sua forma de ser-no-mundo e assim, o auxiliar para expandir sua consciência, tanto de si, quanto do meio que o cerca. Mas, para além de tudo, é importante o terapeuta estar ciente que não cabe a ele salvar, ou curar, as escolhas que levam a isso, pertencem apenas ao cliente, como aponta Galli (2009). É através do contato do sujeito consigo mesmo, deste com o meio e de suas relações interpessoais que se torna possível que este se aproxime de si mesmo e de seus processos, podendo então encontrar um caminho de cura e de expressão de seus sentimentos. Ao pensarmos em um conceito de “cura” este se encontra no “entre”, ou seja, nas relações.

Por fim, este trabalho buscou apresentar uma correlação entre a forma como os sujeitos compreendem e expressam suas emoções e de que forma a Gestalt-terapia pode apresentar um olhar para o adoecimento, em especial o processo de doença autoimune. Dessa forma, apreender se a forma como estamos em contato com o mundo e com nós próprios pode ocasionar um desequilíbrio e conseqüentemente um adoecimento. Diante disso, a terapia, a fala e o contato podem ser uma ferramenta de expressão das emoções, uma forma desse sujeito expandir suas possibilidades para além do sintoma, se tornando capaz de alcançar o equilíbrio, estando vulnerável para afetar e ser afetado pelas relações. Encerro trazendo um lembrete “cura é acreditar em nós mesmos, no outro e no mundo” (GALLI, 2009).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. **Sentidos da psicoterapia: teoria e prática da Gestalt terapia**. Curitiba: Juruá, 2019.

ALVIM, M. B. Awareness: experiência e saber da experiência. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. p. 13-30.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Editora Vozes Limitada, 2017.

CARDELLA, B. H. P. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014, p. 104-130.

CARDOSO, C. L. A face existencial da Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. p. 59-75.

CHAVES, Renata Beviláqua. Produzir enfermidades: um estudo de caso sobre a sintomatologia psicossomática na perspectiva da Gestalt-terapia. 2006.

D'ACRI, G. C. M. R. M. Contato: funções, fases e Ciclo de Contato. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Gestalt-terapia: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014, p. 31-46.

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. **A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem**. Editora Cultrix, 2003.

DUTRA, Elza. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 7, p. 371-378, 2002.

FRAZÃO, L. M. Psicologia da Gestalt. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, p. 99-113.

FRAZÃO, Lilian Meyer. **Quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. BOD GmbH DE, 2017.

GALLI, Loeci Maria Pagano. Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-terapia. **Estudos e pesquisas em Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 59-71, 2009.

GIOVANETTI, J. P. Fenomenologia e prática clínica. In: _____. **Fenomenologia e Psicoterapia**. Belo Horizonte: FEAD, 2015, p. 11-32.

HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. 3 ed. São Paulo: Summus, 1995.

LIMA, P. V. de A. Teoria organísmica. **IGT na Rede ISSN 1807-2526**, [S. l.], v. 2, n. 3, 2005. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/44>. Acesso em: 16 jul. 2022.

MENDONÇA, M. M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013, p. 76-98.

MIRANDA, W. B. Saúde e doença em Gestalt Terapia. 2003. 99f. **Monografia (Bacharelado em Psicologia) - UniCEUB**, Brasília. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2864/2/9908156.pdf> Acesso em: 12 jun. 2022.

ORGLER, Sheila; LIMA, Patrícia; D'ACRI, Gladys (Ed.). **Dicionário de Gestalt-terapia: gestaltês**. Summus Editorial, 2012.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt Terapia**. Tradução: F. R. Ribeiro. São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1951), 1997.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o Ciclo de Contato e os modos de ser**. Summus Editorial, 2015.

RENGEL, Juliana Testoni dos Santos. Aspectos psicológicos da acalásia à luz da gestalt-terapia. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 3, p. 61-74, dez. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000300007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 26 ago. 2022.

RIBEIRO, J. P. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. 8 ed. São Paulo: Summus, 2012.

_____. **O Ciclo do Contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. 8 ed. São Paulo: Summus, 2021.

RODRIGUES, H. E. Relação entre a teoria de campo de Kurt Lewin e a Gestalt terapia. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Org.). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. p. 114 - 144.

YONTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness: Ensaio em Gestalt-terapia**. 3 ed. São Paulo: Summus, 1998.