

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOLOGIA

FERNANDO VINICIUS PEREIRA

O CONCEITO DE CURA SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM GESTÁLTICA

GOIÂNIA
2022



**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 autor, 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): **FERNANDO VINICIUS PEREIRA**

Título do trabalho: **O CONCEITO DE CURA SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM GESTÁLTICA**

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 **Celana Cardoso Andrade, Professor do Magistério Superior**, em 11/04/2022, às 20:18, 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 **FERNANDO VINICIUS PEREIRA, Discente**, em 11/04/2022, às 21:32, 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 **2827794** e o código CRC **C09B8E50**.

FERNANDO VINICIUS PEREIRA

O CONCEITO DE CURA SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM GESTÁLTICA

Monografia apresentada à disciplina TCC 2 do curso de Psicologia da Faculdade de Educação - UFG como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em psicologia.

Orientadora: Dr^a. Celana Cardoso Andrade.

GOIÂNIA

2022

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

Pereira, Fernando Vinicius
O conceito de cura sob a perspectiva da Abordagem Gestáltica
[manuscrito] / Fernando Vinicius Pereira. - 2022.
0 71 f.

Orientador: Prof. Celana Cardoso Andrade.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia,
2022.
Bibliografia.

1. Cura. 2. Adoecimento. 3. Psicoterapia. 4. Gestalt-terapia. I.
Andrade, Celana Cardoso, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao(s) **(18)** dia(s) do mês de **(março)** do ano de **(2022)** iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "**(O CONCEITO DE CURA SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM GESTÁLTICA)**", de autoria de **(FERNANDO VINICIUS PEREIRA)**, do curso de **(Psicologia)**, do(a) **(Faculdade de Educação)** da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo(a) **(Dra Celana Cardoso Andrade - Faculdade de Educação)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: (Especialista **Guilherme Nogueira - Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-terapia de Goiânia**). 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 dez)**, 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 **Celana Cardoso Andrade, Professor do Magistério Superior**, em 11/04/2022, às 20:45, 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 **GUILHERME NOGUEIRA, Usuário Externo**, em 12/04/2022, às 08:28, 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 **2827821** e o código CRC **98352E72**.

RESUMO

O presente trabalho surge da indagação comumente dirigida à psicoterapia sobre sua eficácia para a aquisição de um estado de saúde e bem-estar paralelo ao preconizado pelo modelo médico. Tal questionamento se ampara em conceitos cuja precisão alcança outros significados que não aqueles com que se comunica no dialeto psicoterapêutico. A ideia de cura adotada pelo senso comum pressupõe estados objetivamente definidos de saúde, doença e normalidade, o que aponta para uma influência do pensamento positivista. Todavia, pelos caminhos da Fenomenologia e da Abordagem Gestáltica, os termos aqui referidos adotam outros sentidos, uma vez que nos encontramos nos domínios de um saber que se ampara na autenticidade da subjetividade. O que se procura apresentar aqui, portanto, é o sentido dado à noção de cura partindo -se de uma matriz de pensamento fenomenológica e humanista, para a qual saúde e doença serão conceitos relativos à experiência subjetiva de cada pessoa.

Palavras-chave: Cura; Adoecimento; Psicoterapia; Gestalt-terapia.

ABSTRACT

The present work arises from the commonly directed question to psychotherapy about its efficacy for the acquisition of a state of health and well-being parallel to that recommended by the medical model. This questioning is based on concepts whose precision reaches other meanings than those with which it communicates in the psychotherapeutic dialect. The idea of cure adopted by common sense presupposes objectively defined states of health, disease and normality, which points to an influence of positivist thinking. However, through the paths of Phenomenology and the Gestaltic Approach, the terms here mentioned adopt other meanings, since we are in the domains of knowledge that is based on the authenticity of subjectivity. What is sought to present here, therefore, is the meaning given to the notion of healing starting from an array of phenomenological and humanist thinking, for which health and disease will be concepts related to the subjective experience of each person.

Keywords: Healing; Illness; Psychotherapy; Gestalt-therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CAPÍTULO 1 - NORMALIDADE, SAÚDE E DOENÇA: A TRAJETÓRIA MÉDICO-POSITIVISTA DA CLÍNICA PSICOLÓGICA.....	14
1.1 - Trajetória da Psicologia à clínica.....	14
1.2 - O normal e o patológico em Georges Canguilhem.....	17
1.3 – Foucault: doença mental e psicologia.....	21
1.4 – Síntese entre Canguilhem e Foucault.....	25
CAPÍTULO 2 - DA FENOMENOLOGIA AO DIAGNÓSTICO PROCESSUAL, UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DO PSIQUISMO.....	27
2.1 - Husserl e a necessidade de um saber rigoroso do fenômeno.....	29
2.1.1 – A presença da fenomenologia na clínica gestáltica.....	31
2.2 – A demanda por outros paradigmas.....	34
2.2.1 – Holismo.....	34
2.2.2 – Autorregulação organísmica.....	37
2.3 - Psicopatologia fenomenológica e psicodiagnóstico processual.....	41
CAPÍTULO 3 - SAÚDE E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CONTATO E DO AJUSTAMENTO.....	46
3.1 - Contato e fronteira - fluidez e bloqueio.....	46
3.1.1 – Ciclo do contato.....	49
3.2 - Ajustamento criativo.....	51
3.3 – Uma reflexão sobre o adoecer.....	55
3.4 – A clínica gestáltica como instrumento para a saúde.....	59
4 – CONCLUSÃO.....	63
5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

INTRODUÇÃO

Certa vez, um poeta popular anunciou em seus versos que deverá existir para todo mal uma cura. É bastante comum se defrontar com pessoas que questionam a eficácia das psicoterapias mediante uma comparação com a atuação da medicina. Contudo, é possível observar que tal questionamento decorre de uma possível concepção equívoca a respeito do sentido atribuído à cura. Os argumentos e questionamentos giram, geralmente, em torno de um conceito assimilado pelo senso comum a partir de uma perspectiva da medicina tradicional.

Quanto à sua origem, tal situação aponta para a possibilidade de se compreender o conceito de cura predominante no senso comum como algo advindo, portanto, do pensamento positivista. Nesse sentido, a cura implicaria em uma espécie de retorno a um estado de normalidade ideal, perturbado por qualquer agente de desarmonia funcional no organismo. Esta afirmação se basearia, possivelmente, em uma perspectiva de paralelismo psicofísico, a partir da qual o mundo mental seria o efeito de um esquema causal iniciado na fisiologia do organismo.

Em síntese, o conceito popular que se tem da cura é que esta consistiria na extração da causa geradora de sintomas e um conseqüente retorno à normalidade. Tal conclusão distorce, no entanto, a compreensão acerca da natureza do conceito de cura no que concerne à psicoterapia e à Psicologia enquanto ciência.

Na perspectiva da Abordagem Gestáltica, o conceito de cura indica uma situação em que a pessoa reestabelece a integridade de contato com o meio, conhecendo-se, dominando suas potencialidades e se ajustando de modo criativo às demandas da relação organismo/meio. Não se trata, portanto, da remoção cirúrgica de uma causa de adoecimento, mas da conscientização de sua corresponsabilidade e da assunção de um papel proativo na elaboração dos sentidos de seu próprio existir.

Considerando a inadequação do modelo científico positivista enquanto método de abordagem psicoterapêutica, o sentido do conceito de cura elaborado pela Abordagem Gestáltica, termo cunhado pelo próprio Fritz Perls em seu livro *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia*, publicado originalmente nos Estados Unidos em 1973, assume contornos próprios e específicos em consonância à condição singular humana, distinguindo-se do senso comum.

Devido a aspectos tais como a recente inserção da Psicologia no universo das ciências, bem como a própria limitação vocabular da linguagem humana, diversos conceitos utilizados pelas bases epistemológicas da Psicologia oscilam entre um sentido próximo ao exato ou ao impreciso.

Comumente nota-se, no vocabulário das ciências, a aproximação a conceitos do senso comum, por vezes de forma inapropriada.

No caso particular em pauta, um conceito que sofre os efeitos deletérios desta aproximação imprópria, uma comunicação imprecisa produz lacunas na compreensão dos propósitos das psicoterapias em geral. Este efeito pode levá-las ao descrédito, constituindo, assim, prejuízo à própria saúde mental das pessoas.

Considerando ainda a necessidade de a Psicologia se afirmar como ciência, é necessário que se incentive a constante elaboração de um vocabulário adequado ao rigor científico. Por isso importa compreender de que maneira um conceito é epistemologicamente concebido e qual o sentido específico a este atribuído na base teórica pertinente. Para este trabalho, elegeu-se explorar o conceito de cura, a ser pesquisado no âmbito da Gestalt-terapia.

A partir destas considerações, o presente trabalho se propõe a pesquisar o sentido específico do conceito de cura segundo elaboração teórica da Gestalt-terapia. Para tanto, deverá ser consultada bibliografia pertinente ao tema no âmbito de suas bases teóricas, tal como livros, artigos e publicações similares. A seguir, elaborar-se-á uma síntese do conceito pesquisado, a qual se propõe apresentar segundo a divisão capitular que se segue:

Pretende-se, no primeiro capítulo, discorrer sobre os conceitos relacionados à saúde e à doença, em particular ao aspecto mental, conforme adotados pela medicina. Discute-se a partir daí a condição de relatividade dos mesmos enquanto construção histórica e cultural tendo como pano de fundo trabalhos de Canguilhem e Foucault. O segundo capítulo se ocupará da inserção de princípios filosóficos e métodos científicos no âmbito de uma nova perspectiva de compreensão do ser humano, os quais colaboram ainda pra uma visão crítica do modelo conceitual de saúde mental então vigente, para o que se utilizarão estudiosos como Gary Yontef, Jorge Ponciano Ribeiro, Ari Rehfeld, Edmund Husserl e diversos outros. No terceiro capítulo serão explorados temas e conceitos relativos ao adoecimento psíquico-somático enquanto manifestação de encurtamento do contato organismo/meio, bem como os tipos de ajustamento criativo e sua relação com a noção de cura, segundo diversos teóricos da Gestalt-terapia, entre eles Perls, Hefferline e Goodman. Ao final, propõe-se uma síntese do conceito de cura à luz da Abordagem Gestáltica, a partir da articulação entre as ideias de contato, ajustamento criativo e *awareness*.

Fundamentação teórica.

É muito comum, no cotidiano, depararmo-nos com questionamentos sobre a capacidade e a eficácia da psicoterapia em alcançar a cura de seus pacientes. Ainda que o tema da eficácia

terapêutica seja objeto de pesquisa de profundo interesse da Psicologia como um todo, parece prevalecer, no senso comum, a dúvida quanto à possibilidade de realização de tal fim. Se esta questão está clara, ou, ao menos, dada no ambiente acadêmico, o mesmo não se pode afirmar quanto ao mundo leigo.

O modo de produção de saber científico pressupõe uma sistematização e um rigor adequados para que haja um conhecimento minimamente pertinente do objeto estudado. Por essa via, compreende-se a necessidade de se elaborarem conceitos próprios e sempre mais precisos no âmbito das ciências para que, por fim, seja possível atingir a estatura de um saber necessário e universal. No entanto, como o sabe a própria academia, esse tipo de atitude rigorosa não encontra lugar no senso comum, forjando um hiato comunicacional que subverte o sentido da dúvida colocada inicialmente.

Ao se adentrar no universo das ciências, torna-se explícita a existência de divergências necessárias para a adequação ao objeto específico de estudo. Assim, aspectos como método, metodologia e natureza do objeto são, em geral, agrupados sob a égide de dois grandes modelos. Um destes, e talvez o mais assimilado pelo saber comum, ampara-se na expectativa de que todo objeto de pesquisa possa ser compreendido pelo método das ciências naturais. O outro, das ciências humanas, sustenta uma abordagem que se diferencia da anterior justamente por considerar a impossibilidade de submeter seu objeto a um modelo generalizante de compreensão.

Partindo-se de tais premissas, o sentido outorgado à noção de cura generaliza-se amparado em uma visão médico-positivista do psiquismo, colocando-se em oposição ao sentido que propõe uma perspectiva mais humanista. Espera-se, da primeira, que a cura seja a restituição de um suposto estado de normalidade prejudicado pela interferência de elementos exógenos no equilíbrio interno do organismo humano. Assim, sob uma orientação de caráter dualista e mecanicista, é razoável supor que o que funciona para o *soma* também funcionará para a *psique*.

Para a psiquiatria clássica, a doença mental teria origem orgânica e, portanto, os distúrbios de comportamento seriam decorrentes de anomalias estruturais ou funcionais do sistema nervoso, conforme Bock (1999), doutora em psicologia social pela PUC de São Paulo, professora titular na mesma universidade e autora de diversos trabalhos na área. Assim, o tratamento dos distúrbios mentais se ampara no uso de medicamentos e procedimentos afins que restaurariam a dinâmica físico-química e a funcionalidade do sistema nervoso. De outro modo, curar é restabelecer a plenitude da saúde da pessoa livrando-a da causa e, conseqüentemente, dos sintomas que dela decorrem.

A Psicologia Moderna surge na Alemanha do século XIX avançando, desde então, com visões de Homem díspares. São considerados seus fundadores: Gustav Theodor Fechner (1801-1887), matemático e físico, o qual elaborou o conceito de paralelismo psicofísico em seu livro *Elementos de psicofísica*, publicado em 1860; Ernst Heinrich Weber (1795-1878), médico, que publicou, entre 1830 e 1850, trabalhos sobre o sistema sensorial humano e as conexões entre a psicologia e a fisiologia; por fim, Wilhelm Maximilian Wundt, médico e filósofo, cuja obra de destaque é *Princípios de psicologia fisiológica*, publicada em 1873. Wundt inaugura um novo domínio da ciência ao fundar seu laboratório de pesquisas em psicologia experimental no ano de 1879, na cidade de Leipzig. Conforme Figueiredo e De Santi (2008), respectivamente professor de psicanálise na PUC-SP e professor de psicologia social na PUC-RS, Wundt é o criador de uma psicologia experimental diretamente ligada às ciências naturais, em que se propõe a existência de uma causalidade psíquica. Todavia, não se promove aí um enfoque mais profundo, exceto em conduzir seus esforços para os aspectos mensuráveis da experiência psíquica.

De acordo com Araújo, atualmente professor e pesquisador na UFJF, além de diretor do Núcleo de História e Filosofia da Psicologia Wilhelm Wundt na mesma universidade, presume-se que a atitude de Wundt intentava “atacar uma concepção de psicologia (...) que tratava a mente como se fosse uma substância ou entidade, seja espiritual ou material.” (2009, p. 213). Para Titchener, aluno de Wundt, o sujeito da experiência psíquica é nada mais que um sistema nervoso em que “(...) os atos mentais ocorrem lado a lado a processos psicofisiológicos.” (FIGUEIREDO e DE SANTI, 2008, p. 65). A viabilidade de uma psicologia em que se utilizassem apenas os fundamentos das ciências naturais repousava na explicação do mental pelo fisiológico, apenas.

Posteriormente, na Alemanha de 1912, um grupo de teóricos da Psicologia da Gestalt, a chamada Escola de Berlim, na qual se encontravam Max Wertheimer, Wolfgang Köhler e Kurt Koffka, defenderia um ponto de vista divergente ao de Titchener, denominado isomorfismo psicofísico. A proposta consiste na afirmação de que há uma homogeneidade estrutural entre acontecimento fisiológico e fenômeno psicológico. A relação isomórfica entre os domínios psicológico e fisiológico traz uma nova concepção de cientificidade para a psicologia, a qual integra experiência e natureza (JACÓ-VILELA et al, 2005).

Por outro lado, a psicanálise traz a noção de que a subjetividade se apoia em um substrato físico-químico, porém, ultrapassando-o. Queiroz (2008), atualmente professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (UFG) onde atua no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE/UFG), argumenta que Freud se contrapõe ao positivismo dominante de seu tempo buscando apreender a dinâmica do psiquismo e suas conexões com as

instituições sociais. Ainda segundo a autora, a descoberta da vida psíquica resulta de uma profunda reflexão crítica sobre a visão positivista do psiquismo, questionando se os processos psíquicos poderiam ser descritos em termos puramente mecanicistas, fisiologistas e objetivistas.

Compreendendo a insuficiência e a inadequação das premissas positivistas na tentativa de se alcançar o fenômeno psíquico humano, Frederick Perls (1893-1970), psicoterapeuta e psiquiatra nascido na Alemanha, com as colaborações de Paul Goodman (1911-1972), escritor e psicoterapeuta nascido nos Estados Unidos, Ralph Hefferline (1910-1974), professor de psicologia na Universidade de Columbia, Laura Perls (1905-1990), psicóloga alemã, dentre outros, formularão um novo modelo psicoterápico, o qual viria a ser chamado de Gestalt-terapia (GT). O que aí se propõe, em face da insuficiência da proposta positivista, é a necessidade de se pensar o homem a partir de uma visão “(...) humanística, existencial e fenomenológica (...)” (RIBEIRO, 1985, p. 115), bem como tentar compreender a realidade do mesmo partindo de premissas descritivas e não meramente causalistas.

Conforme Jorge Ponciano Ribeiro (1985), psicólogo, professor e autor de diversos livros sobre a GT, Perls buscou onde pôde o conhecimento necessário para aprofundar sua compreensão do ser humano. Sua jornada em busca da essência do homem parte da psicanálise, passa por Reich e vai de encontro ao oriente, com o taoísmo e o zen-budismo. Partindo destas bases, Perls agrega conceitos como o de integração entre corpo e psique, que pensa o ser humano como uma unidade funcional; a presentificação, em que passado e presente estão no aqui e agora da pessoa; e a promoção de uma reintegração da pessoa em sua totalidade.

Dentre outras influências da GT destaca-se, em função do problema aqui abordado, a teoria organísmica de Kurt Goldstein, para quem estar doente é algo que se faz notar “(...) como uma perturbação no curso dos processos da vida.” (2018, p. 405). Goldstein (1878-1965), psiquiatra alemão, foi o criador da teoria organísmica, por meio da qual se compreende o organismo como um todo e não a soma de partes isoladas. Para o autor, ao se pensar em doença e saúde, o interesse deve estar voltado para o estar doente mais que para a doença em si. Goldstein (2018) propõe que, ao lidar com a doença, substancial é o modo como seu portador se conduz na vida apesar da presença dela, importando menos seu conteúdo do que sua forma.

Para além da concepção popularizada a partir da influência positivista do que se compreende como cura, é necessário considerar que o modelo psicoterápico da abordagem gestáltica se ocupa da pessoa como um todo. Partindo de um pensamento integrativo, o objetivo não é modificar a pessoa, mas acompanhá-la na descoberta de si mesma e no desenvolvimento de suas

potencialidades. Conforme pontua Gary Yontef (1998), gestalt-terapeuta e importante autor da área, a Gestalt-terapia tem por base a capacidade do paciente de usar seus sentidos de modo a se auto-explorar e promover o aprendizado necessário para criar as próprias soluções de que precisa.

Ao se constatar a condição de singularidade da pessoa, a concepção de normalidade é imediatamente colocada em questão. O foco da psicoterapia é a vivência, a liberdade, as decisões e o sentido da existência humana, considerando o contexto em que a pessoa se faz. Giovanetti (2014) diz que o que se busca tratar é o homem doente, não a doença. Daí se compreender que o processo de adoecimento e cura, em uma perspectiva da singularidade humana, requer que nos atentemos mais para a forma como este se dá do que para seu conteúdo.

Metodologia.

A presente pesquisa teórica pretende explorar o conceito de cura mediante pesquisa bibliográfica, de análise qualitativa, visando aprofundamento da compreensão sobre o mesmo. Caracteriza-se como qualitativa pois propõe analisar criticamente os dados encontrados. Os procedimentos incluem a leitura de textos fundamentais sobre o tema, sua análise e a construção de uma síntese que descreva o objeto da pesquisa.

CAPÍTULO 1 - NORMALIDADE, SAÚDE E DOENÇA: A TRAJETÓRIA MÉDICO-POSITIVISTA DA CLÍNICA PSICOLÓGICA.

Como surge a ideia de uma clínica psicológica e o que ela objetiva? Partindo-se do modelo médico tradicional, descobre-se, ao longo de seu desenvolvimento que o objeto é outro, e o modo de abordá-lo também. Os autores pesquisados a seguir pontuam importantes questões sobre a natureza da clínica e do espírito humano, revelando a importância da subjetividade como objeto com voz própria, e que requer para si também uma linguagem adequada para que se possa encontrar seu sentido particular de cura.

1.1 - Trajetória da Psicologia à clínica

Desde o princípio da psicologia, toda tentativa de elaborar um saber sistematizado sobre o que seja o Homem se depara, em algum momento, com a impossibilidade de uma definição precisa para este objeto. A construção de uma concepção de Homem procura parâmetros para se balizar, tentando encerrar o mesmo em um ambiente controlado do qual, espera-se, emerge um modelo de normalidade que o descreva. No entanto, os muitos modos de ser no mundo parecem constituir a barreira intransponível para o alcance de tal objetivo. A normalidade se apresenta como um conceito um tanto vago, podendo ser delineado a partir de diversas matrizes, e nunca alcançando uma definição suficientemente clara e um poder descritivo de caráter geral, universal.

Tantas foram as formas empreendidas para a elaboração desse saber preciso, sistemático, que hoje podemos também, diante de muitas dessas tentativas, concluir seu caráter de coisa idealizada. A complexidade constituinte do homem é demasiado fluída para ser contida em tubos de ensaio, em mensurações estatísticas ou, até mesmo, em sofisticadas elaborações retóricas. O problema do conhecimento humano sobre si mesmo é algo que se desdobra continuamente na direção da necessidade de compreender um ser que atua conscientemente sobre a natureza. Tal atuação, evidentemente, reverbera sobre si mesmo. Trata-se de objeto em constante movimento e mutação, algo que o afasta cada vez mais da precisão determinística. Justamente esta dinâmica é o que leva Edna Maria S. Peters Kahhale e Ana Gabriela Pedrosa Andriani, respectivamente professora e pesquisadora na PUC-SP e doutoranda do programa de pós graduação em Educação da Universidade Estadual de Campinas, a reconhecerem o lugar incômodo da Psicologia em relação às demais ciências, dada sua diversidade teórico-metodológica.

Pensar sobre a natureza humana e, ao mesmo tempo, sobre o método científico, é algo que nos remete a um importante nome da modernidade. René Descartes (1596-1650), filósofo francês, postulou que a melhor maneira de se validar um conhecimento é aplicar a ele as quatro regras de seu método dedutivo. Evidência, análise, síntese e comprovação seriam, assim, a sequência racional que conduziria o pesquisador à verdade das coisas. No entanto, no âmago destas regras, repousa a essência de um processo de compartimentalização por meio do qual acredita-se que o objeto de estudo pode ser dividido em unidades mínimas a ser ordenadas segundo sua complexidade. O conhecimento seria, portanto, validado por uma abordagem quantitativa, enquanto sua produção consistiria de um processo de ordenamento das coisas. Considerando as diversas adequações e modificações que sofreu ao longo de sua trajetória, este modelo é de fundamental importância para a constituição das ciências da natureza, aquelas cujo objeto permite ser particionado e classificado, assim produzindo padrões por meio dos quais o restante dos fenômenos possa ser mensurado e categorizado.

Jordino Marques (1993), faz referência à proposta de Descartes em elaborar uma nova concepção de homem, uma antropologia. Nesta, considera-se aquele a partir de diversos aspectos para além do mecanicismo puro, introduzindo um estudo de sua realidade psicofísica com base na medicina, na teoria do corpo e alma, bem como na ação moral. Tal perspectiva reserva para a alma a função do pensamento, enquanto todas as ocorrências de natureza fisiológica decorrem das propriedades e disposições dos órgãos do corpo. No entanto, segundo Marques (1993), Descartes elabora uma medicina por meio da qual se “(...) completa o esquema de um pensamento sobre o homem, que é realidade composta de corpo e alma.” (p.59). Ao afirmar a influência da alma sobre o corpo, o filósofo se recusa a uma investigação puramente mecanicista da natureza humana. Ainda segundo Marques, a elaboração de uma medicina que considera o conjunto alma/corpo tem, como explicação para sua unidade, a influência causal das experiências sensíveis do corpo sobre a alma e, no sentido inverso, de fenômenos como imaginação e memória. Se por um lado uma abordagem antropológica por parte de Descartes leva o homem para além dos domínios do puro mecanicismo, por outro, a atribuição de funções abstratas à alma o mantém sob uma ótica causalista, sustentando ainda uma perspectiva incapaz de superar o dualismo, que já se mostra como obstáculo à compreensão da totalidade do fenômeno humano.

Seguindo pelo caminho do desenvolvimento da causalidade, o saber científico encontra forte expressão no modelo conhecido por positivismo comteano, do sociólogo e filósofo francês Auguste Comte (1798-1857), apresentado na obra *Curso de Filosofia Positiva*, publicada em seis volumes entre 1830 e 1842. Este se propunha a alcançar um conhecimento das leis gerais da natureza sob a chancela da universalidade da ciência. Assim, seria possível compreender a

complexidade de fatos que definem a sociedade. Tal universalidade seria alcançada por meio da unificação de critérios metodológicos, com o que se garantiria que qualquer ciência que dela se utilizasse seria capaz de alcançar o sentido e a ordem verdadeira das coisas. Segundo Kahhale, Madalena Guasco Peixoto e Maria da Graça Marchina Gonçalves (2002), no entanto, ainda que o Positivismo tenha realizado o importante papel de fundamentar as epistemologias das ciências naturais e sociais, o mesmo é passível de críticas e carece de constante reformulação frente a novas demandas contemporâneas científicas. Contudo, prevalece em algumas áreas do saber a noção de que o Homem seria um objeto de estudo passível de ser desvelado por meio de uma abordagem reducionista e causalista, sendo seus sintomas expressões de disfunções das e nas partes de um corpo mecânico em cuja equação ainda não se encontra devidamente incluída a variável da subjetividade. A doença seria um desequilíbrio de natureza física, uma questão de desequilíbrio do balanço químico e desarmonia biológica, sendo passível de ser reparada, ou seja, tendo seu equilíbrio restabelecido, devolvendo a pessoa ao lugar de normalidade, portanto, saúde.

Seguindo essa linha, as neurociências atuais empreendem extensas pesquisas sobre a fisiologia das emoções, na busca de revelar a realidade interna por meio de tecnologia de ponta dos processos mensuráveis. Técnicas de observação se mostram cada vez mais eficazes em demonstrar estruturas e processos cerebrais relacionadas a emoções, sentimentos, memória e pensamentos. É possível relacionar emoções específicas e circuitos cerebrais bem como associá-las a estados fisiológicos. É o que ocorre, a título de exemplo, com as relações estabelecidas entre o sistema límbico e as emoções. Conforme Ângelo Machado (2014), as emoções podem ser compreendidas como sentimentos subjetivos que se manifestam fisiologicamente. Suas manifestações ficam a cargo do sistema nervoso autônomo, enquanto são produzidas a partir de áreas específicas reunidas no conjunto do sistema límbico. No entanto, modos de expressão emocional também estão intrinsecamente ligados a aspectos da cultura, não se podendo garantir, assim, que aqueles detenham um significado universal e inequívoco. A subjetividade pode, afinal, ser a grande mediadora de significados nos processos psíquicos do ser humano.

Duane P. Schultz e Sydney E. Schultz, pesquisadores norte-americanos em psicologia com diversos livros publicados, destacam o aparente paradoxo da psicologia, que, ao mesmo tempo em que é uma das mais recentes disciplinas acadêmicas, também é uma das mais antigas (1981). É fato que permanecem as especulações acerca da natureza e da conduta do ser humano, mas o que a distingue atualmente são os métodos de que se utiliza para encontrar respostas. A partir do século XIX a psicologia se constitui como campo de estudo próprio, desenvolvendo e aplicando instrumentos e métodos científicos que, ainda de acordo com os autores acima referidos, a destacam

de suas matrizes filosóficas, elevando-a de um modo de estudo especulativo a um patamar de maior objetividade e precisão.

A história da psicologia moderna revela que seus objetivos científicos primordiais giravam em torno do estudo dos fenômenos mentais, abordando-os experimentalmente. Seu objetivo é inicialmente unificado a partir de, por um lado, uma busca filosófica por respostas mediante intuição e especulação, e por outro, uma fisiologia que procurava compreender a relação entre mecanismos corporais e processos mentais (SCHULTZ e SCHULTZ, 1981). Contudo, para além de conhecer a natureza e a conduta humanas, e mantendo este objetivo como seu eixo de referência, gradualmente a psicologia expande sua atuação para diversas áreas de caráter prático ou aplicado, não se limitando mais a uma produção voltada somente para o campo teórico.

Partindo tanto de sua intersecção com a medicina psiquiátrica, quanto de seu próprio desenvolvimento experimentalista, a psicologia vai também se ocupar do cuidado com o patológico, construindo para si um modo e um lugar próprios de fazê-lo. A psicologia assim aplicada assume modos e matrizes epistemológicas diferentes, mas sempre voltados ao restabelecimento da integridade da pessoa humana.

Contudo, a trajetória da psicologia clínica demanda um olhar crítico sobre os princípios em que se baseia, bem como sobre os objetivos a que se propõe. Deste modo, importa questionar o que se compreende acerca do normal e do patológico e de sua natureza conceitual, de como são tomados como valores absolutos e da relatividade com que, de fato, revelam-se. Os distúrbios, transtornos e doenças do psiquismo fazem parte da história humana e já foram representados de diversas formas, do *homo sacer* à devoção, da destituição à posse de autonomia, da reverência ao esquecimento e daí de volta à exclusão. Para tanto, opta-se por navegar a bordo da nau dos insensatos pelas rotas de Georges Canguilhem e Michel Foucault, dois grandes pensadores do tema na primeira metade do século XX, sabendo ser impossível esgotar seu conteúdo em uma exploração flutuante que pretende apenas um vislumbre geral do panorama.

1.2 - O normal e o patológico em Georges Canguilhem

Georges Canguilhem, médico e filósofo francês (1904-1995), certa vez afirmou ter cursado medicina por desejar lidar com questões humanas, tais como a angústia e a dor. Muitas vezes associado ao existencialismo por esse motivo, Canguilhem se aparta dessa linha de pensamento denominando-se um vitalista, termo que, segundo sua própria concepção, designa um modo de considerar a vida humana como uma entre tantas possíveis formas de vida. Trata-se de colocar o fenômeno vital à frente da experiência existencial, dado que esta só se pode realizar na

presença daquela. De tal modo, semelhantemente à visão vitalista da escola de Montpellier¹, feitas todas as abstrações possíveis, sempre restará um núcleo de irredutibilidade dentro do qual a vida não se explica. Assim, importa olhar para a vida em sua dinâmica exposta, ou seja, nas variações que apresenta enquanto se perfaz.

O pensamento de Canguilhem sobre a vida revela uma percepção em que conceitos como normal e patológico se referem a modos de ser. A partir da experiência que se tem desses modos e da dinâmica entre eles, é que então se constrói uma noção de cura que vem da demanda inerente ao sentir-se doente. Portanto, o autor concebe a vida como uma atividade normativa, que impõe exigências de adaptação ao ser vivente a partir de uma dinâmica de polaridades que lhe é própria. Sendo a vida que determina as normas de adaptação, resta à terapêutica se ajustar à demanda do ser que sofre. Para Canguilhem a doença é uma forma vital, assim como também a própria saúde. Em sua obra *O normal e o patológico*, concluída em 1966, o autor se propõe a desvendar em que estes conceitos se diferenciam, além de definir também o significado de normalidade. Quanto a este último, indaga-se a partir de qual parâmetro se pode aferir o estado patológico, ou de que modo este é definido. Sua pesquisa busca, portanto, em autores como Auguste Comte, Claude Bernarde e Henri Marie René Leriche, um modo de diferenciar os estados normais dos patológicos, apresentando na sequência suas conclusões próprias.

A medicina é uma técnica externa à vida, não endógena em relação ao organismo. É uma tentativa de esquematizar a restituição de um estado de normalidade do organismo, segundo Canguilhem (2009): “Todo conhecimento tem origem em uma reflexão sobre o insucesso da vida” (p. 89). Tal afirmação implica que o sofrimento é o início de todo um processo que culminará na construção da ciência, especificamente aqui se tratando de ciências da saúde. O sofrimento trazido pelo adoecimento conduz o ser vivente a buscar a retomada daquele estado anterior, que passa a ser compreendido como normal. Ou seja, é na experiência da pessoa em sofrimento que se distingue inicialmente o que é adoecimento e o que é saúde. Portanto, para o autor, o conceito de adoecimento aqui gira em torno da experiência do homem comum, o qual, ao padecer de um sofrimento, é impelido a buscar externamente a si um modo de restabelecimento de seu bem-estar, sua normalidade. Esse elemento externo, o médico, cientista, pesquisador, é aquele que observará o processo descrito pelo que sofre como adoecer, a partir do que elaborará modos de restituir, de curar, por meio da terapia. De tal modo, não há uma ciência que seja capaz de definir o que é normal ou patológico, senão a própria experiência do ser que sofre.

¹ – A escola de medicina de Montpellier é tida como o berço do vitalismo, um conceito que se refere à incorporação de ideias animistas de George E. Stahl (1659-1734), além da recusa a explicações de base físico-química para o fenômeno da vida, o qual possuiria propriedades fundamentais, como movimento e sentimento.

O projeto científico de Auguste Comte propunha a matematização dos saberes, tomando como modelo ideal a Astronomia. Fiel a esse projeto, Comte adere ao princípio de Broussais, segundo o qual as doenças são perturbações das funções vitais causadas por lesões nos tecidos. Isso implica em uma perspectiva quantitativa do estado patológico, ou seja, as doenças se dariam a partir de variações em torno de um padrão central de funcionamento. É como afirma François Joseph Victor Broussais (1772-1838), médico cirurgião francês, citado por Canguilhem (2009), ao dizer que as doenças consistem "(...) no excesso ou falta de excitação dos diversos tecidos abaixo ou acima do grau que constitui o estado normal." (p. 16). Canguilhem (2009) explica que, a partir do princípio de Broussais, Comte assume que "(...) as doenças nada mais são que os efeitos de simples mudanças de intensidade na ação dos estimulantes indispensáveis à conservação da saúde." (p. 16). De maneira complementar, "Comte insiste várias vezes na obrigação de determinar previamente o normal e seus verdadeiros limites de variação antes de explorar metodicamente os casos patológicos." (CANGUILHEM, 1990, p. 18).

Claude Bernard (1813-1878), foi um médico e fisiologista francês de grande importância para os estudos da fisiologia moderna, com destaque para as noções de ambiente interior e homeostase. Quanto a ele, Canguilhem adota como referência a obra *Leçons sur le diabète et la glycogénèse animale*, de 1877, por considerar esta a que melhor ilustra sua teoria. Canguilhem (2009) entende que os fatos ali narrados são destacados mais em função da "(...) ordem metodológica e filosófica que deles se deve tirar que por sua significação fisiológica intrínseca." (p. 25). Contudo, ainda que neste autor permaneça uma perspectiva de normalidade como condição precedente, visto que a doença é o distúrbio correspondente a uma função normal, compreende-se que a grande importância de Claude Bernard esteja no desenvolvimento da noção de regulação interna do organismo. O que este autor acrescenta é a noção de que, estando o organismo em seu estado de normalidade e sofrendo a interferência que provoca seu desequilíbrio, a tendência é de se reorganizar em outro modo de funcionamento que responda àquela patologia. Outrossim, permanece a noção de que o adoecimento diz respeito a uma variação quantitativa pois, tal como citado por Canguilhem (2009), Bernard diz que os sintomas caracterizam a doença mas, no entanto, nenhum deles é um fenômeno estranho à condição de normalidade. Se os sintomas são preexistentes no organismo, o que caracterizará a doença será a intensidade com que estes se apresentam.

Henri Marie René Leriche (1879-1955), cirurgião e fisiologista francês, avança nesta discussão introduzindo a noção de que a doença é o modo de conhecer os limites do corpo, que traz a consciência do corpo, em oposição ao silêncio dos órgãos, que seria o estado de normalidade no qual se está inconsciente desse mesmo corpo. A normalidade seria delineada à medida em que a norma seria infringida. Diferente de seus antecessores, para Leriche a compreensão do adoecimento

se encontra com a possibilidade de uma relativização em face do contexto em que aquele se apresenta. No entanto, a inexistência da doença na consciência da pessoa não necessariamente implica que ela também inexistia para a ciência, pois, em última instância, a relativização proposta por Leriche implica que a doença do doente é diversa da doença do anatomopatologista (LERICHE apud CANGUILHEM, 2009). Canguilhem (2009), em sua leitura de Leriche, pontua que “(...) não são mais a dor ou a incapacidade funcional e a enfermidade social que fazem a doença, e sim a alteração anatômica ou o distúrbio fisiológico.” (p. 35), pois, ainda que o adoecimento se constitua um problema do humano, ele é, antes de mais nada, um problema de ordem vital, dos tecidos e suas funções. Canguilhem compreende que, ainda que a forma de Leriche abordar a questão tenha trazido avanços para a discussão, permanece subjacente o princípio de Broussais, já tomado como base para o pensamento de Comte e Bernard. Leriche divergiria dos demais especialmente ao considerar que o ponto de partida está na técnica médica, a qual é suscitada pela patologia para, só então, alcançar a fisiologia. Este contexto leva Canguilhem a se perguntar se o conceito de doença se referiria, portanto, a uma realidade objetiva, a qual poderia ser acessada por uma metodologia quantitativa.

A normalidade aparece, portanto, nos autores a que Canguilhem se refere até aqui, como um valor apriorístico, que já é dado como ponto de partida da dinâmica da vida e cujas variações, para mais ou para menos, revelam-se como saúde ou doença por intermédio de uma abordagem quantitativa. Saúde e adoecimento seriam, assim, variações polares em torno de um eixo central identificado como normalidade. Em sua elaboração do tema, Canguilhem propõe que a diferença entre o organismo normal e o patológico não pode ser orientada apenas pelo aspecto quantitativo. Efetivamente, como já antecipado, tratam-se de diferentes modos de ser da vida. É a própria vida que, em seus muitos modos de se dar, pode se manifestar como saudável ou adoecida. Como o próprio autor coloca, “É, portanto, para além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo.” (CANGUILHEM, 2009, p. 79) e, talvez ainda mais importante, “(...) não se pode concluir que, no fundo, o estado patológico não seja nada mais que o estado normal.” (p. 40).

O que se percebe ao entrar em contato com os autores referidos é que a medicina, substanciada pela biologia e fisiologia, tendo suas técnicas de intervenção desenvolvidas a partir de uma metodologia matematizante, considera, em primeiro lugar, a vida como um fenômeno da natureza no qual as implicações existenciais, ou propriamente humanas, ainda não têm lugar. Uma abordagem médico-positivista da normalidade e da relação desta com a patologia, estaria restrita aos fenômenos biológicos, desconsiderando as implicações advindas da experiência subjetiva do ser humano.

1.3 – Foucault: doença mental e psicologia.

Michel Foucault (1926-1984) foi filósofo, historiador e professor no Collège de France, estudando, principalmente, as relações entre poder e controle social. Na introdução da obra mencionada acima, originalmente lançada em 1954, o autor propõe duas importantes questões que prenunciam a crítica que ele passa a desenvolver acerca do paralelismo adotado entre as dimensões do orgânico e do psicológico na elaboração da psicopatologia geral. O autor questiona em que condições faz sentido falar de doença em uma perspectiva da psicologia do ser humano e também quais seriam os pontos de contato entre patologias com objetos tão distintos como o mental e o orgânico. Os debates acerca desse tema incluem o questionamento sobre a doença mental ser uma espécie de desvio de um estado de normalidade ou se essa mesma doença se inclui dentro daquilo que se poderia compreender como o próprio funcionamento normal do organismo. Outrossim, Foucault também se refere à questão da causalidade do adoecimento mental, se este se daria a partir do organismo ou da psique. Ainda, quando se fala em patologia do psiquismo, restringe-se a uma patologia única, que englobe mental e somático, ou deve-se pensar em uma patologia própria do psíquico, ou seja, uma psicopatologia?

Estas são questões genuínas pois, segundo indaga o autor, a estranheza causada por uma tal abordagem do psiquismo resulta de tentativas de se encontrar uma forma de compreendê-lo sob uma perspectiva que se adeque a um outro objeto, de outra natureza, sob um outro modo de funcionamento. Quando os conceitos pertinentes à medicina somática são redirecionados para o ambiente psicológico, as definições de saúde e doença se deparam com sérias dificuldades. Por isso mesmo, Foucault questiona se “A dificuldade em reencontrar a unidade das perturbações orgânicas e das alterações da personalidade não provém do fato de se acreditar que elas possuem uma estrutura de mesmo tipo?” (1975, p. 5). À frente destas questões, o autor já revela sua proposta de que a doença mental tem sua raiz em uma relação histórica. De tal modo, é evidente que Foucault se coloca em oposição a uma patologização do adoecimento mental, pensando esta como uma sistematização generalizante. Para tanto, o autor busca, na história e na cultura, fontes de relativização com as quais possa elaborar uma crítica à importação do modelo médico para o domínio psicológico.

No primeiro capítulo da obra aqui referida, o autor considera que a medicina mental, ao modo da orgânica, tenta compreender a doença em sua essência por meio de uma sintomatologia que correlaciona doenças e manifestações frequentes ou constantes, além de estabelecer também uma nosografia que descreva formas, variações, evolução, bem como aspectos pertinentes à caracterização dos sintomas que apresenta. Para exemplificar, Foucault resgata algumas das

descrições clássicas de patologias do psiquismo, expondo como estas adotam um mesmo modelo de estrutura conceitual já encontrado na patologia orgânica. Por meio deste modelo unificador definem-se as entidades mórbidas e grupos respectivos de sintomas, revelando a presença de dois postulados, de características essencialistas e naturalistas, concernentes ao que seria a verdadeira natureza da doença: esta é vista com uma entidade abstrata, que antecede os próprios sintomas, e também como uma espécie natural, ou ainda, “(...) uma espécie botânica (...)” (FOUCAULT, 1975, p. 8).

O ponto que o autor quer destacar neste capítulo se refere a um modo de considerar a doença como algo com existência natural própria e que se manifesta por meio de sinais característicos. Contudo, especialmente no que tange à doença mental, a adoção destes postulados tão somente constrói um paralelismo que não se encontra de fato na realidade, deixando de propor uma efetiva solução para se abordar a totalidade psicossomática constituinte do ser humano. O problema advindo da adoção destes dois postulados é que eles promovem um paralelismo abstrato entre as patologias mentais e as orgânicas, esquivando-se de apresentar uma solução para a questão da totalidade psicossomática, a qual permanece em aberto.

O surgimento de uma noção do organismo enquanto totalidade provocará o declínio da ideia de doença enquanto entidade independente, como se supunha ser a partir de um perspectiva que associava pressupostos naturalistas e idealistas. Sob essa nova ótica, a patologia lança seu olhar para o funcionamento do organismo como um todo e, especialmente em relação à patologia mental, o privilégio é da totalidade psicológica. O adoecimento mental corresponde, portanto, a uma alteração da personalidade estruturada, ou seja, caracteriza-se por meio das manifestações oriundas de perturbações no todo psíquico. A amplitude de tais perturbações varia entre duas grandes categorias: a neurose e a psicose. O que se entende por doença mental é, portanto, uma compreensão psicológica de certos fenômenos que se apresentam no campo da personalidade. Contudo, Foucault (1975) argumenta que, em face da identidade de método e unidade de objeto, a concretude alcançada por esta patologia realça que os campos mental e orgânico convergem, ainda que por vias diferentes, para um mesmo domínio: o ser humano em sua realidade.

A leitura da pessoa enquanto unidade psicológica e fisiológica permite conceber a doença como uma reação patológica à situação, possuindo, ainda, caráter geral por se manifestar nestas duas dimensões. O ser total proclama sua unidade psicossomática por meio dos aspectos psíquicos e orgânicos de suas reações ao meio. Porém, Foucault questiona a patologia unitária por considerar que é “somente por um artifício de linguagem que se pode emprestar o mesmo sentido às “doenças do corpo” e “as doenças do espírito”.” (1975, p. 11). Consequentemente, o conceito de totalidade adotado padece de rigor. Assim, os métodos de análise da patologia mental devem ser

diferentes dos métodos da patologia orgânica, uma vez que a unidade entre estes dois meios é meramente ilusória.

O autor delinea, então, três elementos relacionados à patologia cuja divergência de compreensão nos âmbitos orgânico e psíquico é capaz de evidenciar o problema da unidade dos métodos. Estes são a abstração, o normal e o patológico e, por fim, o doente e o meio, os quais se resumem como se segue:

1 – Abstração: O modelo de abstração utilizado na fisiologia, por mais que considere o objeto de análise em seu todo, permite que esta análise seja direcionada a cada segmento deste todo em sua individualidade permitindo se isolar elementos e estabelecer causalidades;

2 – O normal e o patológico: A nítida separação entre fatos patológicos e normais se desintegra perante a constatação de que a conformação daqueles decorre de reações adaptativas dentro de mecanismos os quais são característicos do funcionamento de dado organismo. Desse modo, a cura já se anuncia nos processos de adoecimento, enquanto o organismo tenta reencontrar sua harmonia funcional. Contudo, tal distinção enfrenta sérias dificuldades em se fazer clara quando no domínio psiquiátrico. Partindo da perspectiva da análise orgânica, não é possível determinar as condições pelas quais se considera um certo padrão de personalidade, ou da ação desta, como um determinado estado patológico. Isto implica em que não se pode sustentar que a doença mental seja um tipo de resposta adaptada ao dano e que opere como forma de retorno a um estado equilibrado;

3 – O doente e o meio: Por fim, os métodos e conceitos concernentes à totalidade orgânica permitem isolar o que se compreendem como reações patológicas e que, portanto, remetem à sua originalidade mórbida. Equivale a dizer que a doença orgânica é algo identificável, por intermédio de seus sintomas, com o desvio de um padrão suposto de normalidade. Porém, em termos de patologia mental, o caráter de morbidez atrelado ao indivíduo depende de aspectos externos a si, ou seja, de como o meio desempenha práticas que dizem respeito ao status do doente mental.

Foucault (1975) conclui, desse modo, pela impossibilidade de uma equivalência literal entre as doenças orgânicas e psíquicas, não se podendo admitir o paralelismo abstrato nem a unidade concreta entre seus respectivos fenômenos patológicos. Uma patologia das doenças mentais necessitaria investigar tanto as dimensões psicológicas do fenômeno quanto seu desenvolvimento, incluindo a construção histórica de seus significados. Isso implica, segundo o autor, na necessidade de uma análise da especificidade e das condições em que a doença se apresenta, “(...) dando crédito ao próprio homem, e não às abstrações sobre a doença (...)” (1975, p. 14).

A partir do segundo capítulo, o argumento contra o paralelismo entre doenças mentais e orgânicas, como já abordado acima, desdobra-se por meio da demonstração elaborada pelo autor de

que a doença mental nem sempre se caracteriza por perda de funções psicológicas e características da personalidade. A perspectiva deficitária atribuída à doença mental é histórica e usualmente ressalta as perdas que esta ocasiona sem, contudo, mencionar a capacidade de compensação destas perdas por meio do destaque de outras funções, ou seja, a função perdida teria seu lugar ocupada por outra a ela relacionada. Este processo, além de eliminar o vazio da função degradada, ainda se daria de modo positivo. Foucault se refere a este aspecto afirmando que “(...) a essência da doença não está somente no vazio criado, mas também na plenitude positiva das atividades de substituição que vêm preenchê-lo.” (1975, p. 16). Contudo, esta perspectiva de substituição sustentará uma hipótese para a doença mental, de que esta seja uma espécie de regressão, à qual o autor se oporá criticamente.

Na sequência, outra característica de destaque das funções substitutas está relacionada à sua simplicidade. Segundo o autor, “(...) a doença suprime as funções complexas, instáveis e voluntárias, exaltando as funções simples, estáveis e automáticas.” (FOUCAULT, 1975, p. 17). Desse modo, o que ocorreria seria, de fato, um retorno às funções psíquicas ontológica e filogeneticamente anteriores às atuais, mais complexas, em uma perspectiva evolucionista. O que se propõe com esta hipótese, em última análise, é que o adoecimento mental seria de caráter regressivo, perfazendo o trajeto evolutivo em sentido contrário por meio da perda de funções complexas e sua substituição por funções mais simples e primitivas. Todavia, Foucault se refere a este modo de tentar compreender a patologia psíquica como algo incoerente, pois o mesmo considera que esta seja um outro modo pelo qual a personalidade se manifesta, e não o retorno a um modo anterior, o que, de fato, ressaltaria sua especificidade.

O que Foucault propõe como possibilidade para a compreensão da doença mental é de que esta deve ser vista como uma estrutura. Para apresentar sua hipótese, o autor parte da afirmação que “(...) a estrutura patológica do psiquismo não é originária; é rigorosamente original.” (FOUCAULT, 1975, p. 24). Tal afirmação, ou descrição estrutural, implica na necessidade de uma análise da patologia em sua especificidade, considerando aspectos positivos e negativos por meio do detalhamento das estruturas substituídas e substitutas. Tal perspectiva, obviamente, não exclui a regressão, mas a coloca sob a condição de aspecto descritivo da doença, pois, é fato, a personalidade mórbida revelará condutas segmentárias, as quais se encontravam já integradas a si mas ainda análogas a formas mais primitivas. Segundo Foucault (1975), portanto, a dissolução estrutural própria da doença mental se desdobraria em uma linha ordinal que iria de um nível mais superficial, identificado com as neuroses, até o extremo mais profundo da demência, em que a personalidade se dissolveria em seu todo, restando apenas o ser vivo.

1.4 – Síntese entre Canguilhem e Foucault

As intervenções e observações realizadas no cotidiano da clínica fornecem o substrato do qual se constitui o aparato teórico científico. Esta constatação implica que o saber científico da medicina não se orienta por algum tipo de ideia pura do que seria a normalidade. O despertar de uma consciência do adoecimento vem do sofrimento sentido, reconhecido primeiro como perturbação no curso do dia-a-dia do homem. É notável que a pesquisa de Canguilhem aponte para a concepção do adoecimento como produto da subjetividade humana, pois a existência daquele depende de como este o percebe, colocando-o, portanto, sob uma categorização de caráter qualitativo, e não meramente como produto de uma exacerbação de tendências centrais estatísticas, como queriam os positivistas.

Canguilhem acaba ainda por evidenciar que o conceito que a ciência faz da normalidade confunde aspectos semânticos relacionados tanto à frequência de um fato quanto à sua idealização. Em sua aplicação prática, tal aproximação entre fato e ideal servem como justificativa para o estabelecimento de parâmetros os quais, no entanto, são estranhos ao próprio organismo. O que o autor ressalta é que a frequência de um comportamento se deve à sua funcionalidade em dado modo de viver. Logo, é algo próprio da vida ser normativa sem, contudo, que se possa estabelecer o que é o normal, enquanto a cura nada mais é do que o restabelecimento desta normatividade.

O tema central em Canguilhem é, desse modo, que o que se compreende por doença e saúde são modos próprios da vida se manifestar, não restando um padrão de normalidade em que se possa amparar para determinar com precisão o que é normal ou patológico. A doença não é um conjunto de sintomas, mas um modo de ser do organismo enquanto totalidade, daí o autor apontar a temeridade em se afirmar “(...) que a vida é sempre idêntica a si mesma na saúde e na doença (...)” (2009. p. 33). O que deve caracterizar um dado modo de ser como patológico é a percepção que a pessoa que sofre tem de seu incômodo. É sua experiência subjetiva aliada a uma compreensão do organismo em sua totalidade.

Em Foucault, não só não há um parâmetro de normalidade que referencie a lucidez ou a loucura de maneira definitiva e absoluta, como também não é possível adotar o método patológico mais adequado ao orgânico adaptando-o para o psiquismo. A abordagem psicopatológica deve levar em conta também aspectos subjetivos, históricos e sociais em que o estado compreendido por adoecimento mental se dá. Encarar a tarefa de compreender a patologia mental exige levar em consideração as trocas que se promovem em termos de substituição de funções, entre abolidas e realçadas. Este processo não implica em uma simples regressão, mas no estabelecimento de um outro modo de ser segundo as habilidades e funções de que se dispõe, portanto, e tal como em Canguilhem, uma forma de o sujeito produzir a si mesmo. Por outro lado, Foucault ainda se

empenha em demonstrar que a existência de uma doença requer seu reconhecimento cultural e vai, em outras obras, abordar a forma como essa condição de coisa construída pode ser utilizada como parte de sistemas de controle das pessoas, especialmente por meio da imposição de obstáculos ao auto reconhecimento do próprio homem.

Assim, se o olhar sobre o adoecimento orgânico revela que este é um dos muitos possíveis modos de a vida se dar, o paralelismo mais evidente que se tem, em termos de adoecimento mental, é que este pode ser compreendido como um modo de manifestação da personalidade. Ambos autores, Canguilhem e Foucault, apresentam ideias que convergem no sentido de que o que seria entendido numa perspectiva positivista como desvio da norma é, na verdade, um modo próprio de se organizar e manifestar no mundo, seja falando de vida ou de personalidade. O corpo estará doente na medida em que, comparando-se a si mesmo, percebe-se deficitário. Por outro lado, a mente que se depara com o estranhamento de si mesma receberá de fora o veredicto do adoecimento, o qual traz consigo todo um aparato normalizador e, conseqüentemente, excludente.

O que Foucault propõe, em última instância, é que não é possível abordar o psiquismo humano a partir do método positivista e que, para tanto, é preciso um modo que considere sua peculiaridade, uma vez que a normalidade é um conceito relativo, produzido a partir da experiência subjetiva, e não um parâmetro universal imutável. Canguilhem, ao seu modo, propõe que, em se tratando de saúde e doença, estes são conceitos que apenas descrevem modos pelos quais a vida se realiza, sendo sua elaboração balizada em uma perspectiva longitudinal sustentada pela ideia de que a vida, e tão somente ela, é própria normalidade. Ora, se a visão de homem destes autores não é declaradamente fenomenológica, é matéria para, talvez, acalorados debates acadêmicos entre torcidas rivais. No entanto, fica patente a confirmação por parte de ambos da supremacia da experiência subjetiva, no que concerne à compreensão de normalidade, em contraponto ao modelo classificatório e generalizante das ciências do chamado núcleo duro. Por esse mesmo motivo é que estes autores são importantes para tratar do tema da cura abordado neste trabalho, uma vez que o pensamento de ambos se alinha com a mesma perspectiva descrita por Monique Augras (1986), para quem estabelecer o normal amparando-se em uma média estatística é uma atitude que despreza os elementos qualitativos da experiência humana, produzindo, ainda, um vazio de sentido que "(...) se presta a todas as caricaturas." (p.11). Portanto, os autores em destaque neste capítulo encontram-se em consonância com a proposta de Augras, refletindo Goldstein, de que "(...) cada homem será a medida de sua própria normalidade." (1986, p.11) e que, ao final, a normalidade é uma noção que exprime a capacidade do indivíduo se adaptar ao jogo dialético da vida.

CAPÍTULO 2 - DA FENOMENOLOGIA AO DIAGNÓSTICO PROCESSUAL, UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA DO PSIQUISMO.

Se o empirismo e o racionalismo, separados em sua gênese e reunidos no despertar kantiano de um sonho dogmático, alcançaram seu ápice no palco positivista da modernidade prometendo a posse de todos os saberes, o homem, alçado à condição de senhor da natureza, desta também se desgarra lançando-se à árdua tarefa de solucionar de modo plenamente objetivo, com aquelas ferramentas, o mistério de sua própria existência. Há toda uma tradição filosófica e científica na história humana que vislumbra, desde seus primórdios, a possibilidade de subjugar este mistério, e a modernidade foi pródiga em promessas de rigorosidade infalível para uma compreensão exata da natureza humana. A imersão no corpo por meio dos estudos de anatomia revelou o mecanismo somático no qual se manifesta a experiência do ser transcendental, ou seja, aquele que busca conhecer a si mesmo. A sugestão vem do tempo de Sócrates, e os homens de pensamento exato pensaram ter descoberto exatamente como fazê-lo. Contudo, as analogias mecanicistas e as fórmulas euclidianas não se mostraram satisfatórias para a compreensão da experiência subjetiva, uma vez que o psiquismo não se resume a um plano tridimensional. As promessas não realizadas colocaram o homem moderno diante de um enorme abismo existencial sobre o qual este mesmo homem se lança como se fosse uma corda que busca algo em que se enroscar. A analogia de Nietzsche revela, assim, seu sentido implícito, o de que é preciso superar mais do que somente conservar: “O grande do homem é ele ser uma ponte, e não uma meta; o que se pode amar no homem é ele ser uma passagem ou um acabamento” (2012, p.24). Enfim, a modernidade termina por revelar que não há nada anterior à experiência das coisas e, sendo esta um processo, também o homem é algo em constante construção, transformação e ressignificação.

A rejeição a uma visão determinista de homem abre espaço para a psicologia humanista em face da necessidade de se ter, a respeito deste, uma compreensão em sua totalidade, ao menos dentro da totalidade cognoscível, sob pena de se recair em uma armadilha romântica, pois compreender importa mais que explicar. Dentre suas bases filosóficas estão o próprio humanismo e o existencialismo. Segundo Rosa e Kahhale (2006), a modernidade apresenta o humanismo como um movimento de ruptura com os valores da idade média, resgatando a visão clássica greco-romana da qual emerge o espírito da indagação, tão caro ao próprio ser humano. O homem ocupa o centro do universo desde Petrarca, poeta italiano do século XIV, conhecido como pai do humanismo. Esta corrente filosófica propunha um resgate da totalidade do homem ao mesmo tempo que o colocava

no papel central no ato de compreender o mundo e a própria existência. Sob a perspectiva do humanismo, conforme propõe Ribeiro, “o universo deve ser pensado a partir do homem” (1985, p. 28). Deslocando-se para o centro de suas próprias preocupações, o homem descobre a possibilidade de se colocar como autor de seu destino, passando de ser determinado a determinador, livre para modificar a realidade, porém responsável por suas escolhas e ações. Quanto ao existencialismo, este é um termo criado por Gabriel Marcel, filósofo francês (1889-1973) inicialmente atribuído ao também filósofo francês Jean-Paul Sartre (1905-1980), porém rejeitado por outros como Heidegger e Merleau-Ponty. Yontef pontua que “A visão existencial afirma que as pessoas estão infinitamente refazendo-se ou descobrindo a si mesmas” (1998, p. 18), por não haver nelas uma essência imutável e definitiva. Os temas fundamentais do existencialismo são a finitude e a morte, a liberdade e a responsabilidade, a angústia, a náusea e o tédio, bem como a rejeição de valores ou determinações morais de origem externa ao próprio homem como algo que negaria sua individualidade. Em que pesem as dificuldades em se representar o existencialismo como um movimento filosófico único (REYNOLDS, 2014), seu princípio remonta a Kierkegaard (1815-1855), filósofo dinamarquês que se contrapõe à racionalidade iluminista argumentando em favor da experiência subjetiva (o sentido da individualidade?) e de como esta não se submete àquela. Certamente, ainda segundo Reynolds (2014), a relevância da filosofia de Kierkegaard permanece ao se fazer notar por meio das experiências do desespero e temor como precursoras dos conceitos de angústia tanto em Heidegger quanto em Sartre. Voltando a estes autores mais recentes, é curioso notar que justamente Heidegger, Merleau-Ponty e Sartre, os mais importantes representantes do existencialismo, estão também implicitamente relacionados à fenomenologia husserliana, tendo o primeiro sido assistente de Husserl na Universidade de Friburgo e os outros dois, seus primeiros intérpretes na França.

Destes movimentos, portanto, a psicologia humanista herda os fundamentos com os quais emergirá durante os anos 1960 como a terceira força da psicologia para enfatizar a experiência consciente, a liberdade e a totalidade da natureza humana, bem como confirmar a relevância do estudo de temas eminentemente humanos, como a emoção e a sensação (ANDRADE; HOLANDA, 2019). Destacam-se, como princípios da psicologia humanista, o desenvolvimento das potencialidades humanas por intermédio do auxílio ao autoconhecimento e autocompreensão da pessoa, que deve ser estudada em uma perspectiva oposta à da compartimentalização funcional, de modo que as categorias se encontrem unidas em um todo. Partindo-se deste ponto de vista, os problemas humanos para além das patologias propriamente ditas também se tornam objeto de estudo, incluindo, portanto, temas referentes à própria existencialidade, tais como responsabilidade, objetivos ou metas, auto-realização, criatividade etc. Os elementos de compreensão da psicologia humanista serão focados sob a ótica da experiência subjetiva consciente, permitindo a demarcação

de um ponto de encontro onde convergem o individual e o universal e de cuja intersecção emana a singularidade. Para alcançar este objetivo, a psicologia humanista adotará toda uma vasta gama de estratégias que extrapolam os métodos científicos específicos, estes próprios de uma abordagem mais compartimentalizada, categorial. Como explica Davidoff (1983), os humanistas crêem no potencial da consciência intuitiva de modo a validar suas próprias impressões subjetivas como fonte de informação para a compreensão do fenômeno humano o qual, por sua vez, é naturalmente dotado da capacidade de se auto-realizar, tendendo ao equilíbrio a à auto-organização.

2.1 - Husserl e a necessidade de um saber rigoroso do fenômeno.

O termo fenomenologia pode ser encontrado ao longo da história da filosofia e da psicologia com relativa facilidade. A rigor, seu significado etimológico faz referência à junção das palavras gregas *phainomenon* e *logos*, respectivamente, aquilo que se mostra e ciência ou estudo de algo, reportando-se ao estudo das coisas manifestas. Em um sentido amplo, fenomenologia é algo que já poderia ser vislumbrado em Platão (428a.e.c – 347a.e.c.), por meio de sua teoria das formas, segundo a qual os objetos do mundo sensível seriam cópias ou expressões imperfeitas das ideias puras, tratando-se, portanto, de um estudo dos fenômenos que indicaria sua incompletude em representar as ideias. Outro filósofo em que se pode notar uma atitude fenomenológica, ainda *lato sensu*, é Immanuel Kant (1724-1804), para quem o estudo do fenômeno é a única possibilidade de conhecimento da realidade para o ser humano, uma vez que este se encontra impossibilitado de alcançar a essência (do grego *noumenon*) das coisas, limitado que é por seu próprio aparato cognitivo, ou seja, pelas categorias do que é possível conhecer. Encontra-se também em Hegel (1770-1831) o termo fenomenologia, ali aplicado a uma concepção de que o indivíduo seria uma das manifestações singulares do espírito universal, o qual, de fato, se manifestaria nas formas objetiva, subjetiva e absoluta, e a história do mundo (*weltgeist*) seria a própria história do espírito atualizada por intermédio do processo dialético. Contudo, para estes pensadores e tantos outros não mencionados, a fenomenologia não se constitui como um método propriamente dito. Será a partir do trabalho de um matemático que se buscará firmá-la como tal.

A história da fenomenologia enquanto método tem seu início com Edmund Husserl (Prossnitz, 1859 - Friburgo, 1938), doutor em matemática pela Universidade de Leipzig mas que, a partir dos anos 1880, concentra seus esforços acadêmicos na área da filosofia. Um fato de grande importância para esta transição foi o contato com Franz Brentano (1838/1917), filósofo e psicólogo que desenvolve o conceito original de intencionalidade, tão caro ao desenvolvimento da fenomenologia husserliana. Antes, contudo, importa relatar brevemente a trajetória de Husserl e o desenvolvimento de sua fenomenologia enquanto epistemologia. Husserl se encontrava em um

momento histórico no qual nascia a psicologia científica, ao mesmo tempo em que o psicologismo se destacava como um movimento filosófico para o qual tudo que existe tem sua origem no psiquismo humano. Era um período em que as ciências positivas estavam em franca prosperidade, apresentando ao mundo um método eficiente que, no entanto, se restringia ao próprio meio científico positivista, ou seja, ao que se convencionou chamar de ciências de núcleo duro ou da natureza. O problema que a filosofia enfrentava naquele momento era o de ou estar voltada a uma apropriação desse modelo positivista, claramente inadequado ao trato de questões da subjetividade ou, em oposição, de adotar uma perspectiva metafísica desvinculada do rigor exigido para a construção de um saber necessário e universal. Tais fatos eram para Husserl um problema, pois ele considerava perigosa a possibilidade da construção do saber sem o devido rigor. Em suas palavras, a fenomenologia se desenvolveria como uma “(...) ciência essencialmente nova, distante do pensar natural em virtude de sua peculiaridade de princípio (...)” (HUSSERL, 2006, p.25). O estudo da existência dos objetos no mundo é fundamentalmente empírico, porém, este modelo não necessariamente possibilita a garantia de uma universalidade das ideias, sendo necessário ainda segundo Husserl, separar as ciências ditas puras da essência, as quais têm sua essência apreendida de modo intuitivo, das chamadas ciência de fato, cujo ato fundante é a experiência (2006). Assim, o psicologismo no qual Husserl se fundamentaria de início, enquanto conhecimento empírico, não seria capaz de garantir a universalidade das ideias.

O princípio fundante da fenomenologia de Husserl será o conceito de *a priori* da correlação. Husserl, em seus estudos de matemática, se depara com o problema de que, para os pesquisadores de sua área, os números seriam entes naturais. Discordando desta visão, tenta resolver estas questões em um trabalho sobre a filosofia da aritmética envolvido pela noção brentiana de intencionalidade, partindo, assim, do pressuposto que os números seriam constituídos pela consciência. Para o próprio Brentano, o conceito de intencionalidade refletia a existência interna do objeto percebido, ou seja, o fenômeno existia como representação interna do psiquismo do indivíduo. Tal afirmação equivale a dizer que os objetos do mundo só existem na consciência do observador. Husserl acaba notando, porém, que estes deveriam ser a representação psíquica de unidades que estão dadas no mundo. Ou seja, para que os números fossem formados como representação pela consciência, algo externo deveria ser dado como referência a essa mesma consciência. Desse modo, há algo dado no mundo que é captado e representado pelo psiquismo, ou a consciência, que é a instância que atribuiria sentido e criaria relações entre as unidades percebidas neste mesmo mundo. Logo, se a intencionalidade do psiquismo humano vai, na verdade, em direção ao objeto externo a si, descobre-se que há uma correlação entre consciência e objeto no mundo que antecipa o próprio fenômeno e por meio da qual a consciência assume um caráter transcendental.

Em síntese, a matemática diz a Husserl que os números são entes naturais, mas a psicologia afirma que estes são um produto da consciência. Husserl, porém, descobrirá que estes dois aspectos não são mutuamente excludentes, mas correlatos, descoberta da qual surgirá sua fenomenologia.

Husserl se dá conta de que as posições opostas entre a via empírica e a do psicologismo tentavam se excluir mutuamente. Da perspectiva científica positivista, as coisas estão no mundo por si próprias, como dados que independem de alguém que as perceba. Por outro lado, sob a ótica do psicologismo, em que o mundo é representado internamente, estas coisas no mundo só podem existir, de fato, no sujeito que percebe, bem ao modo kantiano. Husserl considera, então, que estes dois polos se articulam de um modo que o autor descreve como *a priori* da correlação. Este conceito implica em que não se pode separar a consciência do objeto, pois esta própria correlação antecede a ocorrência dos fatos anteriormente descritos de modo separado por estas duas perspectivas. Cada um dos polos sempre será necessário para que o outro se dê, o que ainda implica em dizer que esta correlação não se dá entre entes autônomos, que partem de uma existência própria, individual para, então, realizar a correlação fenomênica. É a própria correlação condição fundamental para a constituição disto, o fenômeno, a que comumente nos referimos de forma ambígua como consciência e objeto. Daí a máxima fenomenológica husserliana de que consciência é sempre consciência de algo e algo é sempre para a consciência, o que se posiciona contrariamente à perspectiva de Brentano de que esse processo, chamado de intencionalidade, seria puramente psíquico uma vez que, neste autor, o algo ao qual se dirige a consciência não está fora, mas dentro do sujeito como representação. Portanto, a intencionalidade, na perspectiva de Husserl, é transcendente, ou seja, estende-se ao mundo externo, não sendo uma consciência fechada em si mesma. Assim, a concepção de consciência para a fenomenologia é a de que esta não é puramente psiquismo, mas ato transcendental, por meio do qual a pessoa se abre para o mundo, oferecendo ainda um importante fundamento para o próprio existencialismo, que considera o existir (do latim *ek-sistere*, colocar-se diante, para fora) como uma característica particular ao ser de abertura.

2.1.1 – A presença da fenomenologia na clínica gestáltica.

Mediante o exposto é possível concluir que, segundo o que Husserl propõe, o mundo pode ser apreendido de diversas formas as quais se adequam às particularidades dos também diversos objetos de compreensão. O pai da fenomenologia reconhece que o rigor positivista tem seu devido lugar na história das ciências, mas objetos diferentes demandam métodos e soluções diferenciadas, as quais respeitem sua natureza e modo de estar no mundo. Rehfeld (2013) lembra que o projeto inicial de Husserl pretendia poder alcançar as essências das coisas por intermédio de uma aproximação que desconsideraria as circunstâncias, chegando, assim, às coisas mesmas. Talvez

a mais importante entre suas descobertas seja a de que sem estes aspectos circunstanciais não resta objeto, daí a revelação da importância do olhar sobre a singularidade e a especificidade, em detrimento de leis generalizantes. Para além da compreensão do objeto e de seu papel, Husserl percebe que também a consciência participa na produção do fenômeno. Esta é tomada como um fluxo dinâmico que se relaciona ao objeto do conhecimento no processo de elaboração de sentido. Assim, o que se busca compreender não é um algo em si de modo absoluto, mas o que as relações entre sujeito e objeto produzem em termos de sentido, e por isso, na prática clínica sob a influência da fenomenologia, são importantes as relações vividas e efetivas.

Aplicar o método fenomenológico à compreensão do fenômeno psíquico humano implica nas mesmas atitudes já descritas. Para que se possa ver o que o torna particular, ou seja, considerá-lo em seu conjunto de circunstancialidades, é preciso suspender o pré-determinado, o que foi dado a *priori*. Enquanto filosofia, não importa à fenomenologia o objeto em si, mas como este aparece para a consciência. Não se trata, ao modo sofista, de negar a existência do mundo ou, ao modo cético, dela duvidar. O método da parentetização, assim como colocado por Husserl (2006), consiste em retirar “de circuito todas as ciências que se referem a esse mundo natural” (p.81), realizando aquilo que se denomina epoché fenomenológica. Para Husserl, a essência das coisas é o próprio sentido do objeto tal como se constitui para o observador, e para se apropriar deste sentido, Giovanetti (2014) afirma que na clínica fenomenológica se utilizam as reduções eidética e transcendental como método. O método da redução eidética pretende alcançar a compreensão de como a realidade se manifesta ao particular, ou seja, o sentido de determinado fato para alguém específico. Sob esta ótica, o psicoterapeuta se ocupará não dos fatos objetivamente considerados, mas da representação destes segundo a subjetividade do cliente, seu sentido, colocando em suspensão seus conceitos pré-formados, a própria realidade concreta. Outra forma de redução a se considerar é a transcendental, com a qual se quer compreender o sujeito elaborador de sentido ocupando-se dos aspectos estruturais com que este elabora seus conteúdos. Segundo Giovanetti (2014), trata-se de colocar entre parênteses o sujeito particular e empírico de modo a revelar o puro que, enquanto estrutura universal, perpassa todos os indivíduos sendo, portanto, transcendental. A adoção de uma atitude fenomenológica pressupõe a aceitação da realidade a partir de seus dados atuais considerando ainda a significação singular que surge na relação entre sujeito e objeto. É uma atitude que implica em superar a atitude natural, por meio da qual tomamos as coisas como dadas de antemão, indiferentes, ainda conforme Giovanetti (2014), aos sentidos que a elas atribuímos. Aqui, o que importa é o que se produz na relação entre observador e observado, sujeito e objeto, pois, ao considerar os fenômenos psíquicos como experiências subjetivas, percebe-se que a compreensão deve prevalecer sobre a explicação. A atitude fenomenológica na clínica faz com que esta se traduza

em uma atividade terapêutica voltada para a pessoa e não para o funcionamento de seu psiquismo. Em consequência, trata-se o doente, o portador de algo, não a doença enquanto entidade que se apossa de um organismo, pois a essência da doença se submete ao modo com que seu portador se coloca para o mundo, existe.

No ambiente da clínica é preciso, portanto, tomar a palavra do cliente em seu sentido particular, de expressão circunstancial, ou seja, como parte da construção de consciência que o próprio paciente faz de sua experiência. Desse modo, o que se alcança não é uma mera representação simbólica do vivido, mas o encontro com este em seu vigor próprio no ato de presentificar. O encontro fenomenológico com a palavra do paciente abre mão dos pressupostos de significância da mesma, indo de encontro ao sentido particular que com ela se quer produzir. Assim, aproximamo-nos daquilo que Husserl chamou de “coisa mesma”, que é mais que a palavra em seu significado de senso comum, alcançando-a como significação de uma experiência. Rehfeld considera que “A compreensão é mais originária que a interpretação.” (2013, P. 31). Desse modo, nota-se a importância da compreensão em detrimento da interpretação, pois esta última atribui pressupostos, reduzindo o sentido do vivido e encurtando as possibilidades do paciente, o que se identifica prontamente com o sofrimento que o leva à clínica. Assim, a clínica gestáltica compreende a importância de, em lugar de conduzir o paciente até onde o terapeuta se encontra, caminhar junto a esse paciente para que, nessa trajetória, ele possa se encontrar com outras possibilidades, ampliando seu mundo com novas construções de sentido. Esta ampliação de consciência é *awareness*, termo que remete a uma forma de experienciar o contato com a própria existência, um contato vigilante com o aqui-e-agora em que se fazem presentes todas as importantes dimensões integradoras do campo indivíduo e ambiente, “(...) com total apoio sensorimotor, emocional, cognitivo e energético.” (YONTEF, 1998, p. 31). É consciência em fluxo sendo trabalhada para se escapar da objetificação que encurta o mundo e produz o sofrimento. O modo fenomenológico de se fazer clínica volta-se, conforme Cardoso (2014), para a experiência vivida, bem como para seus significados, considerando a problemática existencial por meio do uso de uma descrição rica e rigorosa. Esta abertura à experiência do outro, mediada pela suspensão de valores e conhecimentos daquele que ouve, evita que o trabalho na terapia seja baseado nos fenômenos do terapeuta, e não do cliente, conforme esclarece a autora (2014). Por fim, interessa ainda mencionar os aspectos básicos do trabalho fenomenológico na clínica, os quais incluem observar (o que), descrever (como) e compreender (sentido da experiência), o que se revela por meio de modos de intervenção que focam simultaneamente no conteúdo e no processo do cliente. De posse destes conteúdos, os quais se revelam a partir de sua própria fala, o cliente da terapia fenomenológica se

coloca em disposição para conhecer a si mesmo no mundo, produzindo e modificando seu próprio sentido de existência.

2.2 – A demanda por outros paradigmas.

Um dos principais paradigmas da ciência moderna é o reducionismo, o qual enfatiza a suficiência do estudo isolado das partes constituidoras de qualquer todo que se queira compreender. A proposta do reducionismo é construir um saber que se fundamente na análise e descrição das partes elementares de um determinado sistema, considerando assim que qualquer fenômeno seria passível de explicação a partir da combinação de suas partes. Pressupõe-se, por via de uma atitude reducionista, que as características superiores sejam a mera soma ou acúmulo de seus elementos mais basilares, o que possibilitaria a compreensão do todo mediante o estudo das relações entre suas parcelas mais simples. De modo mais específico, para se compreender as funções de um sistema complexo, seria necessário compartimentalizar este de modo a se alcançar as interações fundamentais entre suas parcelas atômicas. O princípio reducionista faz parte de toda a história da evolução do pensamento ocidental, ganhando força como paradigma filosófico a partir do conceito da navalha de Ockham² e do *Discurso do Método*, de Descartes. O reducionismo é indispensável para a construção de um modelo científico causalista ascendente, o qual se sustenta na perspectiva de que as estruturas são estáticas e podem ser apreendidas objetivamente em uma trajetória do tipo *bottom-up* (EMERGIR CO, 2017). O conceito do que seja objetivo pertinente ao modelo reducionista se refere ao fato de que a realidade ou o mundo, tomado como o conjunto de todos os objetos de conhecimento, tem sua própria existência de forma independente de uma consciência que a perceba ou, dito de outra forma, em si mesma. O contato do ser humano com a realidade, assim dotada de sentido imanente, se resumiria a um acesso sensorial e perceptual que buscaria, por meio de uma atitude empírica, encontrar a correspondência entre o conceito elaborado a respeito do mundo e este tal como é. Todavia, a condição de multideterminação inerente ao ser humano, a inegável presença transcendente de sua subjetividade e sua recusa a uma postura passiva enquanto objeto de conhecimento demandam outros paradigmas por meio dos quais o mesmo possa se lançar na aventura proposta pelo oráculo de Delfos.

2.2.1 – Holismo.

Em contrapartida à atitude reducionista, o Holismo enfatiza a prioridade da totalidade de um sistema sobre suas partes, as quais não podem explicar aquela. Considera-se, assim, o contexto

² Conceito elementar do método científico atribuído a Guilherme de Ockham (1288-1347) e caracterizado pelo princípio de economia segundo o qual deve-se escolher a hipótese com menor número de afirmações não demonstradas.

como fundamental para a compreensão do objeto de estudo, pois um sistema funciona como uma totalidade, não podendo ser explicado em termos de uma simples organização de partes elementares. Por esta via o fenômeno que caracteriza o todo é considerado emergente, ou seja, não aparece em suas partes isoladas, mas apenas no todo constituído, como é o caso da umidade, característica da água que, no entanto, não se manifesta nos componentes básicos desta, que são gases. Em contraposição ao reducionismo, o holismo propõe uma visão subjetiva e orientada para o processo, ou seja, busca uma visão do fenômeno considerando-o em sua dinamicidade e contexto, segundo ainda o sentido atribuído pelo sujeito que o observa. Não se defende, portanto, a existência de uma verdade objetiva, mas que esta é, de fato, produzida a partir da participação ativa do sujeito envolvido no processo (EMERGIR CO, 2017). A perspectiva holista inverte a lógica reducionista no sentido de propor uma causalidade que tem sua origem nos macrofenômenos, mais complexos, em direção aos microfenômenos, mais simples, considerando que o funcionamento e a estruturação destes são definidos pelo conjunto fenomênico emergente do qual fazem parte.

A máxima que desvela o conceito basilar do holismo é de uso corrente e não se pode, com certeza absoluta, apontar sua autoria. Aristóteles, em sua *Metafísica*, ao pesquisar a causa da unidade, menciona que “Nos seres que possuem várias partes e em que o todo não pode ser chamado um simples “montão”, mas algo é além das partes, há uma causa.” (*Metaf.*, VIII, 1045a, 5-15). Deste modo, o estagirita revela que, para os antigos, a concepção de que o todo pode ser maior que a soma de suas partes já era conhecida, ainda que não se traduzisse sob a forma terminológica atual, a qual seria introduzida por Jan Christian Smuts (1870-1950), militar e primeiro-ministro sul-africano. Em 1926, Smuts escreve a obra *Holism and evolution*, na qual propõe um método de investigação para a ciência que se interessaria pela configuração global de seus objetos de estudo e não se restringiria à simples soma das partes envolvidas. Tais objetos seriam, assim, considerados como uma espécie de organização autônoma em que qualquer alteração de qualquer de suas partes implicaria em uma alteração na configuração do todo (MULLER-GRANZOTTO E MULLER-GRANZOTTO, 2016). Segundo essa perspectiva todos e quaisquer dados quantitativos ou qualitativos seriam importantes para a análise da totalidade. Kurt Goldstein (1878-1965), neurologista e psiquiatra alemão, aplica os princípios de Smuts à noção gestáltica de campo, o que o leva a compreender que desse modo o estudo dos fenômenos deveria olhar para além das estruturas, considerando também os efeitos contingenciais agregados a estas. Ainda conforme Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, a forma de interpretar o holismo adotada por Perls é influenciada pela perspectiva de Goldstein, uma vez que as considerações de Smuts assumiam aspectos teleológicos e metafísicos (2016). Conforme o próprio Perls afirma, “(...) não estamos tão interessados em uma concepção holística universal quanto numa orgânica específica (...)”

(2002, p. 69). Partindo deste ponto, Perls se afasta do estruturalismo da psicologia da Gestalt alemã, elaborando um conceito de *awareness* relacionado à contínua vivência sob aspectos contingenciais da realidade, e por meio do que o organismo se manteria em constante processo de autorregulação.

A importância do holismo para a clínica gestáltica está no fato de que este considera o homem como um organismo unificado, o que é fundamental para superar a dicotomia corpo e mente das escolas tradicionais de psicologia e psiquiatria. Conforme Perls, o surgimento da medicina psicossomática evidencia cada vez mais "(...) a estreita relação entre atividade mental e física (...)" (1981, p. 24). Contudo, permanece no modelo psicossomático o paralelismo psicofísico segundo o qual a doença se explica a partir de uma perspectiva causal, acrescentando apenas que o fato psíquico seja aceito como causa. Perls explica que pensar e agir são níveis qualitativamente diferentes do funcionamento humano, os quais parecem, a nossa observação aparentemente independentes entre si. Sob esta ótica, a mente, enquanto conceito, surge como tentativa de se preencher o lugar de sede estrutural das funções mentais. A partir do desenvolvimento da psicologia profunda, para quem o homem não é apenas um ser racional, estendeu-se o domínio da mente a todas as demais funções psíquicas, alçando-a à condição de instância controladora absoluta. Perls destaca ainda que o progresso na análise quantitativa da fisiologia humana produziu um maior conhecimento sobre o funcionamento do corpo, especialmente no que concerne à habilidade para atividades físicas e fisiológicas. Contudo, habilidades de aprendizado manipulação de símbolos e abstrações ainda estão sob uma compreensão limitada (1981). Perls afirma que o uso de habilidades de abstração equivale a agir simbolicamente.

O autor reitera que, para além do pensamento, outras atividades são também consideradas mentais, tais como a atenção, a conscientização e a vontade. Todas as atividades mentais emitem sinais que se comunicam com o espectador, evidenciando a relação entre o fazer e o pensar. Perls prefere usar a expressão fantasiar por considerá-la mais abrangente do que pensar, em termos de manipulação de símbolos e abstrações. Para o autor, a atividade fantástica é uma forma de reprodução da realidade em escala reduzida, e não se refere ao estranho ou irreal, pois deriva da própria realidade ao se utilizar de símbolos com esta mesma origem. A relação entre o ato de fantasiar e a realidade propriamente dita permite antecipar naquela o que pode acontecer nesta, em um grau de correspondência que Perls considera forte o suficiente para fundamentar as ações da pessoa (1981). O que se conclui daí é que a atividade mental funciona como um esquema de economia de tempo, energia e trabalho para a pessoa. A fantasia direcionada a um problema permite, portanto, o uso eficiente da própria energia. A partir destas considerações é elaborada uma definição das funções mentais que as descrevem como sendo aquelas atividades que se exercem em um nível energético inferior ao demandado pelas físicas. Importa ressaltar que o termo inferior se

aplica no sentido de que estas funções mentais exigem menos dispêndio de energia corporal, sendo diferenciadas das atividades físicas pela intensidade. Conforme Perls, "(...) à medida que diminui a intensidade, o comportamento físico se transforma em comportamento mental.", e vice-versa (1981, p. 28). A capacidade de fantasiar é uma habilidade fundamental para que o homem invente símbolos e combine abstrações de modo a economizar energia que poderá ser aproveitada no desenvolvimento de instrumentos enriquecedores da vida humana. Perls adota uma concepção oposta ao paralelismo psicofísico por intermédio da perspectiva holista, o que permite compreender que o comportamento humano se constitui por níveis de atividade, de modo que tanto os aspectos mentais quanto os físicos revelam-se não como entidades independentes, mas como um todo que o ser humano é. Introduz-se assim um conceito holístico na psicologia, que é o campo unificado, por meio do qual o entrelaçamento de ações mentais e físicas nos leva a considerar ambas como manifestações do mesmo ser. A introdução deste conceito traz como contribuição para a psicoterapia, segundo o autor, a possibilidade de olhar para o fazer do paciente como uma extensão de seu pensar, atuando em um nível intermediário, que é o representar. Por meio deste estágio faculta-se ao paciente a possibilidade de vivenciar suas experiências no presente, integrando pensamentos, sentimentos e ações até então dispersos temporal e experiencialmente, possibilitando a aquisição do sentido de totalidade que é característico do ser humano.

2.2.2 – Autorregulação organísmica.

Outra contribuição importante para a estruturação de uma visão de homem que busque compreendê-lo em sua integralidade vem da autorregulação organísmica. A teoria da autorregulação organísmica foi elaborada por Kurt Goldstein a partir de seus estudos com soldados oriundos da Primeira Guerra, os quais apresentavam lesões cerebrais. Com a ascensão do nazismo, Goldstein deixa a Alemanha em 1933 e lança, em 1934, sua mais importante obra, "O Organismo" (*Der Aufbau des Organismus*). Neste trabalho expõe suas principais hipóteses sobre a constituição do organismo como uma totalidade maior que a simples soma de suas partes, as quais são interdependentes de tal modo que, o que ocorre em uma delas, afeta o restante. Isto implica que não se pode, portanto, compreender o todo apenas estudando suas partes isoladamente. Conforme explica Ribeiro (1985), este todo é regido por uma lei própria, a qual não se encontra especificamente em alguma de suas particularidades, senão na composição. Defende-se ainda que o homem possua um impulso de autorregulação que, considerada a indivisibilidade entre os aspectos somáticos e psicológicos, seja responsável pela motivação em manter-se sob constante atualização de suas potencialidades, conferindo unidade, crescimento e desenvolvimento a sua própria vida.

Em uma relação saudável com o ambiente, o organismo, o próprio homem, recebe daquele influências positivas para seu crescimento. Contudo, um ambiente inadequado ao desenvolvimento saudável pode forçar o organismo a se adaptar a fatos considerados estranhos à sua própria natureza, de modo a produzir uma personalidade prejudicada em sua integração e saúde.

Ainda para Ribeiro (1985), importam para a psicoterapia três conceitos propostos pela teoria de Goldstein que refletem a dinâmica do organismo, os quais se resumem como se segue:

1 - Processo de equalização: também chamado de centragem do organismo, propõe que o organismo possua um estado de normalidade que se caracteriza por um nível de tensão constante cuja distribuição pelo mesmo tende a ser uniforme. Uma estimulação adequada, seja interna ou externa, promove o retorno ao estado de normalidade por intermédio de uma descarga de tensão, devolvendo ao organismo um nível de equilíbrio que possibilite sua centragem;

2 – Auto-realização: é a própria motivação do organismo, por meio do qual este busca a satisfação de suas necessidades, tomando estas como um estado deficitário, porém impulsionador para os processos de superação;

3 – Pôr-se em acordo com o ambiente: compreende-se, com este conceito, que o organismo tem seu equilíbrio perturbado pelo ambiente de modo a se estimular a busca pelo reequilíbrio. Neste processo, a pessoa procura entrar em acordo com o ambiente de modo a obter os recursos de que necessita para seu crescimento. De outro modo, resta ao organismo ajustar suas necessidades e potencialidades à realidade oferecida pelo ambiente, dominá-lo ou fracassar.

Perls rememora a condição indivisa do homem ao afirmar que “O homem é um organismo vivo e alguns de seus aspectos são chamados de corpo, mente e alma.” (2002, p. 66). Importa destacar que há um sentido preciso na forma com a qual Perls coloca suas ideias. A descrição por meio de aspectos diferentes de um mesmo ser vivo não implica a divisibilidade destes aspectos. Totalidades que englobem células, percepções, pensamentos e emoções não existem como partes separadas, destacáveis e passíveis de isolamento, a não ser por um recurso artificial próprio de um sistema de aprendizado de natureza isolacionista. Ainda segundo o autor, este sistema conduz o estudante, primeiro, ao conhecimento da mecânica corporal, passando pelas funções fisiológicas e demais aspectos mensuráveis, para, só então, entrar em contato com a alma, que o próprio autor reconhece como uma metáfora para as experiências abstratas do ser humano, tal como o conjunto de suas emoções. O aprendizado assim realizado, ao modo cartesiano, termina alimentando a crença de que corpo e alma são partes isoladas sem, contudo, conseguir explicar sua união senão pelo mistério. Para Perls, tanto o isolacionismo quanto o paralelismo psicofísico são essencialmente dualistas na medida em que tentam encontrar ou as relações ou as conexões entre entidades supostamente separadas, alma e corpo, psique e soma. O erro de ambas consiste justamente no fato

de se basearem “(...) numa cisão artificial que não tem existência na realidade.” (2002, p. 68), negando que consistam em aspectos de uma mesma substância.

Tomado o organismo sob uma perspectiva holista, aplicar-se-á o conceito de homeostase tanto aos aspectos fisiológicos quanto aos emocionais na realização do equilíbrio. A homeostase é um processo natural, por meio do qual o organismo busca satisfazer suas próprias necessidades em uma continuidade de estabilidade e desequilíbrio. A falha escalar no processo homeostático produz o adoecimento e sua falha definitiva, a morte (PERLS, 1981). A mesma necessidade de equilíbrio se aplica ao aspecto psicológico, que, em união com o aspecto fisiológico, caracterizarão o horizonte de contato com o qual o organismo estabelecerá suas trocas, nutrindo-se daquilo que apetece e rejeitando o que não lhe convém, alcançando, por fim, o equilíbrio necessário para uma sobrevivência satisfatória. O autor reitera também que a saúde do organismo pressupõe ainda a capacidade de estabelecer uma escala de valores por meio da qual se possa perseguir, a seu tempo, cada uma de suas necessidades dominantes, conforme estas se constituam e, satisfeita a prioridade, possa recuar a figura em primeiro plano para o fundo, abrindo espaço para formação de outras *gestalten*.

Portanto, a autorregulação orgânica é o princípio natural que conduz o funcionamento do próprio organismo. Segundo Lima (2014), a partir de Goldstein tem início a transição do termo homeostase para uma aplicação em um enfoque de maior amplitude, de modo a se referir aos processos de equilíbrio humano. Enquanto princípio geral que se pode aplicar a qualquer sistema vivo que envolva a necessidade de auto-realização, este se estende também sobre o funcionamento psíquico do ser humano como forma de interagir com situações inacabadas causadoras de desequilíbrio. A autora resgata, de Perls, a importância da frustração como impulsionadora de autorregulação mediante a necessidade de se criarem alternativas entre o que se deseja o que o ambiente dispõe, de maneira que se possa alcançar o equilíbrio, ainda que não do modo ideal. Lima reitera que é impossível a satisfação completa de todas as necessidades de um organismo, e por isso ser capaz de discriminar a partir de uma hierarquia de necessidades é fundamental para o bom atendimento das demandas da pessoa. A ideia de autorregulação adotada pela Gestalt-terapia é expandida até alcançar o domínio do adoecimento psíquico, o qual pressupõe um bloqueio no próprio ciclo de autorregulação do organismo. Em termos de abordagem gestáltica, este ciclo se desenha por meio da alternância entre figura a fundo, representando a figura sempre, em um movimento saudável, a necessidade dominante na relação entre organismo e ambiente. Este movimento implica que as demais necessidades devem temporariamente recuar para segundo plano, constituindo o fundo, sob a organização de um processo de reversibilidade que garanta sua satisfação quando da perturbação do equilíbrio do organismo como um todo. Uma vez

desorganizado esse processo, não se concluindo a exposição e, conseqüentemente, a satisfação de necessidades dominantes e, ainda, sobrepondo-se as de segundo plano à figura não completada, o que se sucede é a interrupção do fluxo saudável. Esta interrupção, ou bloqueio, resulta em um tipo de ajustamento disfuncional, não criativo, o qual se revela por intermédio da produção de sintomas e do adoecimento. A autora ainda esclarece que, mediante a impossibilidade de plena satisfação, a pessoa deve buscar outras formas de realizar suas exigências vitais e, para isso, “(...) o pensamento e a fantasia podem ser grandes aliados na procura mental de outras saídas (...)” (2014, p. 97).

Conclui-se, portanto, que a autorregulação organísmica se fundamenta em um conjunto de informações que articula dados originários do interior do organismo e do meio com o qual se relaciona, tanto no que tange às necessidades quanto aos recursos disponíveis. Gary Yontef, psicólogo clínico norte-americano e um dos mais influentes teóricos atuais da abordagem gestáltica, afirma que “A regulação baseada em reconhecimento e assimilação resulta na capacidade de resposta integrada.” (1998, p. 245), não se pautando por uma dicotomização artificial do campo, tal como ocorreria em um processo de regulação deverística, ou seja, que resultasse da cronificação de hábitos auto-supressivos por meio dos quais as respostas às pressões do ambiente se cristalizariam em formas padronizadas, as quais impedem uma integração dialética entre necessidade do organismo e recursos disponíveis. Este tipo de regulação se constitui a partir de introjeções, as quais alimentam uma atitude de rigidez. O caráter inflexível da regulação deverística promove um comportamento automático em que o sujeito se regula pelo costume e não pela percepção das necessidades que surgem no relacionamento entre organismo e ambiente. Desse modo, alienada de suas próprias necessidades, a pessoa se encontra em estado de adoecimento, por não ser capaz de reagir à situação atual, mas adotando um padrão automático de resposta. Perls, Hefferline e Goodman (1997) acrescentam, sobre o tema em questão, que o próprio princípio de realidade possa ser constituído a partir da introjeção de arranjos sociais tomados como leis imutáveis, considerada uma certa necessidade que o homem tem de se amoldar aos mesmos, talvez em face de sua característica gregária. O caminho para a integração viria por meio de uma proposta de autorregulação que possibilitasse às funções ditas do espírito que, estando em desarranjo e deixadas em contato com a concretude da realidade, tenderiam naturalmente ao reequilíbrio, de onde se deduz que não é o terapeuta o detentor de um saber que indicaria a qual realidade deveria o paciente se adequar, ou que modelo de saúde admitir para si. Desse modo, tomando como referencial o que afirmam aqueles autores, Yontef (1998) assegura que o propósito da Gestalt-terapia não se volta para a construção de um caráter adaptado a um determinado padrão de saúde mental, mas para o reforçamento da capacidade de autorregulação que manifeste a integralidade do potencial do próprio organismo.

2.3 - Psicopatologia fenomenológica e psicodiagnóstico processual

Amparada em parâmetros médicos e psicodinâmicos, os quais levam em consideração essencialmente a estrutura orgânica e da personalidade, a psicopatologia tradicionalmente se refere a uma forma de classificar transtornos mentais a partir de aspectos sintomatológicos, tanto biológicos quanto comportamentais, compreendendo-os e descrevendo-os para que se possa indicar a intervenção mais adequada. Porém, segundo Silva, Feijoo & Protásio, “(...) as classificações em categorias de diagnóstico e as categorias psicodinâmicas desconsideram o contexto histórico em que determinados comportamentos aparecem de forma mais acentuada.” (2015, p. 281). Karwowski reitera que “O modelo biomédico (científico) sob cuja égide se está no momento tem como marcas principais o determinismo, a mensuração e o universalismo.” (2015, p. 69). A crítica apresentada ao modelo tradicional se ampara no fato de que esta reduz a experiência humana a um agrupamento de condições somatopsíquicas, adotando uma perspectiva determinista que se opõe à visão moderna de homem enquanto ser historicamente constituído (SILVA, FEIJOO & PROTÁSIO, 2015). David Barlow, professor de psicologia e psiquiatria da Boston University e membro da equipe de criação do DSM-IV, e Mark Durand, professor de psicologia na University of South Florida e membro da American Psychological Association, defendem a perspectiva atual de uma psicopatologia integrada, ou seja, que já atua levando em consideração as interconexões entre as diversas dimensões que envolvem a vida humana por meio de fatores genéticos, biológicos, psicológicos e culturais (2015). Contudo, em que pese os autores defenderem que fatores genéticos ou ambientais não podem, isoladamente, explicar o surgimento de transtornos psicológicos, senão por meio de sua interação, isso não parece suficiente para garantir que uma abordagem integrada de psicopatologia escapará a um modelo classificatório que mantenha o privilégio de uma atitude determinista. Ainda que se reconheça que os contextos ambiental e histórico influenciem na constituição de um transtorno psicológico, tal como propõe a abordagem acima referida, o modelo permanece sendo de caráter objetivista, desconsiderando a forma como o fenômeno em questão se dá no contexto experiencial da pessoa. Reconhecer a multiplicidade de fatores que concorrem para a produção do transtorno não flexibiliza a perspectiva universalista atribuída ao mesmo, e o sujeito se mantém refém do rótulo nosológico.

De um modo geral e bastante breve, psicopatologia é o estudo dos transtornos psicológicos. Porém, Barlow e Durand (2015) reconhecem o quão difícil é a tarefa de se definir o que é normal ou anormal. De fato, a característica de objetividade própria da ciência exige definições precisas, as quais não encontram correspondência na experiência da subjetividade, o que

termina impondo barreiras para a flexibilização das definições dos próprios transtornos, ou, mais especificamente, sua aplicação diagnóstica. Não se trata de relativizar o conhecimento científico, mas abrir espaço para validar uma visão de homem que inclua, em igual importância, os aspectos qualitativos informados pela experiência subjetiva. Por isso é importante levar em consideração os aspectos subjetivos e a forma como a pessoa realiza seu ajustamento em um dado contexto, especialmente considerando que não é possível se partir de um valor ou parâmetro absoluto e invariável para se definir o bem estar, o qual seja alheio à consciência a que se refere. Sob essa ótica, é preciso considerar a importância de um contato não mediado com o fenômeno e seu portador, ou seja, como este “(...) experiencia e vive sua condição, para, então, se lançar num exercício reflexivo (...) de forma que a ação fenomenológica se realize sem a interposição de um conhecimento privilegiado prévio à experiência (...)” (KARWOWSKI, 2015, p. 72). O que o autor propõe é que psicopatologia fenomenológica é um termo que nos conduz a uma diversidade de prismas epistemológicos os quais, contudo, partilham o princípio fundamental que nos diz que a experiência do portador de transtorno mental deve ser alcançada pela via de um contato imediato, ou seja, não mediado por algum tipo de parâmetro suprapessoal. Esta asserção implica no fato de que se deve ir de encontro ao fenômeno, neste caso, o transtorno mental, tal como este é experienciado em determinado contexto e em sua singularidade para, só então a partir daí, se produzirem as reflexões necessárias ao encaminhamento terapêutico.

Contribui enfaticamente para essa postura o fato de que, por mais elaborado que seja um conceito idealista de normalidade, ou, como afirma Goldstein (2018), mesmo que esse conceito seja formado em pleno acordo com aspectos invariáveis das espécies, ou seja, naquilo que não muda de um indivíduo para outro, permaneceria sua falibilidade perante os aspectos individuais. Um conceito ideal de normalidade alcançaria, no máximo, uma descrição referenciada no conjunto de informações filogenéticas, sendo, contudo, incapaz de precisar algo sobre o mesmo assunto na esfera ontogenética. Ainda que o trabalho de Goldstein inicialmente se desenvolva no âmbito da biologia, sua trajetória em direção a uma visão holística do funcionamento do organismo revela o caráter interacional entre este o contexto em que vive (LIMA, 2013). Assumindo esta perspectiva, Perls compreende que o princípio da autorregulação se aplica igualmente ao psiquismo: “O princípio que governa nossas relações com o mundo externo é o mesmo princípio intra-organísmico de busca de equilíbrio.” (2002, p.86). Portanto, sob o prisma de uma visão fenomenológica da psicopatologia, abre-se mão de um processo que introduz na experiência humana uma outra essência, esta artificial e estranha à natureza daquela justamente pelo fato de se constituir a partir do exterior das unidades somatopsíquicas, e que se impõe munida de uma descrição terceirizada e, muitas vezes, amparada na autoridade científica. Para Goldstein, o bem-estar é definido a partir de

normas de funcionamento individuais, e seu oposto, a partir de uma comparação com estas mesmas normas. Se nos lembrarmos da proposta de Canguilhem, de que normal e patológico são modos de ser da vida, ou Foucault, para quem não se deve desconsiderar a participação de uma construção histórica no adoecimento mental, torna-se evidente que aquele acréscimo distorce a significância da única essência presente e possível, que é a do ser humano enquanto processo orgânico em constante relação com seu meio, por intermédio de uma dialética do mútuo equilibrar-se. Assim, a psicopatologia fenomenológica servirá de fundamento a um processo de diagnóstico que permitirá ao terapeuta, bem como o próprio paciente, ter como referência um padrão orientador, uma linguagem partilhada, para ações terapêuticas que, contudo, não sirva de âncora a uma estrutura rígida ou de validação à adoção de uma atitude determinística quanto ao funcionamento psíquico.

Para Yontef, a troca de informações requer uma linguagem diagnóstica comum, mas a descrição diagnóstica deve ultrapassar a simples categorização, de maneira que se tenha, como resultado desta interação, “(...) mais compreensão abrangente orientada para a pessoa (...)” (1998, p. 280). O que se busca por meio do diagnóstico a partir da lente da Gestalt-terapia não é o encontro com uma entidade nosológica que habita o paciente, mas uma compreensão abrangente de sua estrutura psicológica. De fato, o reconhecimento de padrões é fundamental para discriminações que sustentem decisões terapêuticas, tais como a quem aceitar em tratamento, bem como indicação de intervenções a se realizar, além de precauções a serem tomadas. Mas, o que se quer encontrar por meio de um psicodiagnóstico é a qualidade da consciência e do processo de autorregulação da pessoa, expressa nos significados produzidos por sua própria elaboração da relação entre figura e fundo. É um processo que busca a construção de significados que relacionem o momento presente a aspectos mais abrangentes da vida do cliente, ou seja, conexão entre o momento e *gestalten* mais amplas, do que, aliás, dependerá o sucesso de todo o processo psicoterapêutico. Isso implica em dizer que a prática de um psicodiagnóstico processual respeitará as flutuações do ser no mundo do cliente, tomando o rótulo nosológico como parâmetro geral, porém insuficiente para a ampla compreensão da experiência singular. Portanto, alternativamente ao comportamento diagnóstico tradicional, pode-se buscar uma compreensão dos fenômenos psíquicos sob uma perspectiva que leve em conta os aspectos singulares do ser humano. Importa, assim, que a elaboração de diagnóstico ocorra a partir de uma base que permita compreender que este “não se refere ao que a pessoa é, e sim a como ela está a cada momento do processo terapêutico” (FRAZÃO, 1999, p. 31).

A autora se refere aqui ao pensamento diagnóstico processual, um modo de fazer diagnóstico que acompanha o andamento clínico, não se antecipando como ato investigativo ao tratamento ou intervenção. O homem concebido como totalidade, tal como na Gestalt-terapia, é a expressão de um processo que inclui dificuldades, sofrimentos, possibilidades e potencialidades,

requerendo, para si, um diagnóstico de equivalente complexidade. As classificações que partem de critérios diagnósticos convencionais trazem à luz aquilo que há de comum entre as pessoas portadoras de um dado transtorno ou distúrbio. Falham, contudo, em especificar o que há de singular, ou seja, o que descreve a experiência do sujeito em sua unicidade, em sua própria dinâmica e circunstancialidade. Frazão (2015) afirma que em psicoterapia o diagnóstico deve perfazer o caminho de encontro com a singularidade existencial, uma vez que a relação entre contexto, dinâmica e propósito é sempre configurada de maneira particular, não podendo ser bem adequadamente representada pelos aspectos de comunalidade dos critérios diagnósticos tradicionais. Deste modo, o diagnóstico processual levará em consideração os processos contínuos de ajustamento do sujeito, sejam estes funcionais ou disfuncionais. Afastando-se do propósito limitante de rotular, o que se pode alcançar com o diagnóstico processual é a compreensão de como a pessoa está em cada momento de seu processo terapêutico, o que implica a busca da dinâmica das relações da vida do sujeito em seu próprio processo dialético.

Desse modo, o psicodiagnóstico se constitui a partir de uma nova relação com o saber científico, não negando sua importância, mas considerando que o fenômeno requer, para seu conhecimento, uma atitude de abertura perante o que se mostra e também que uma dada epistemologia é apenas uma possibilidade entre tantas outras conforme Silva, Feijoo e Protásio (2015). Nesse sentido, Heidegger enfatiza que contemporaneamente “predomina a crença de que somente a ciência proporciona a verdade objetiva” (2017, p.44), o que não pressupõe para este autor seu abandono, mas a construção de uma “relação refletida” com a mesma. No âmbito da Gestalt-terapia, Pimentel acrescenta que há a preocupação em se superar modelos explicativos tomando a compreensão como princípio orientador, ou seja, “Nesse modo diagnóstico, associa-se à qualidade compreensiva a ação interventiva” (2003, p.77). Em lugar de somente associar à pessoa um rótulo estagnador, o psicodiagnóstico deve servir como parâmetro orientador para apreensão e compreensão do fenômeno psíquico sem abrir mão de reconhecer que este é movimento, logo, constante reinvenção de si mesmo num mundo de possibilidades. Portanto, a elaboração do psicodiagnóstico sob a ótica da psicopatologia fenomenológica leva em consideração tanto aspectos estruturais quanto dinâmicos, o que implica o uso da referência nosológica concomitantemente à descrição da singularidade experiencial de ajustamento da pessoa.

Gianni Francesetti (Instituto Sedes Sapientiae, 2020) descreve o processo de elaboração do diagnóstico a partir de uma perspectiva de campo, referindo-se a três modos de acesso ao que chama de “paisagem” do paciente/cliente: semiótica, que depende de um código que sirva de base para interpretação exata do fenômeno e, a partir do qual se aplica uma classificação (ex: DSM, lista de sintomas); hermenêutica, que depende de se conhecer a história, ou histórico, para compreender

o processo, amparando-se, portanto, em uma dada epistemologia (ex: Fenomenologia, Psicologia Analítica etc); e estética, que vem da experiência vivenciada por intermédio dos sentidos e percepção do observador (sua própria *awareness*). Seguindo esta linha de pensamento, não se construirá o diagnóstico apoiado exclusivamente na perspectiva semiótica, tal como é predominante na psiquiatria. Tampouco se limitará à perspectiva hermenêutica, pois, reconhece-se que a pessoa não é a doença, o que comunica a insuficiência de qualquer epistemologia perante a complexidade constituinte do psiquismo humano. Ambas devem operar em conjunto com a perspectiva estética, por meio da qual a *awareness* do psicólogo permite que este experiencie uma imersão nas alterações produzidas no campo pelo contato com o cliente, perfazendo assim o que, em Gestalt-terapia, se denomina compreensão diagnóstica.

Para melhor compreensão do diagnóstico processual, tomemos como exemplo o que Ênio Brito Pinto traz a respeito da ansiedade. O autor argumenta que, para a Gestalt-terapia, a ansiedade pode ser compreendida de dois modos. É, por um lado, característica natural da experiência humana, que se manifesta sempre que se insinuam modificações no campo, as quais representam ameaça à estabilidade e segurança do ser. A ansiedade é, por esta via de entendimento, existencial, porque é possível vivenciá-la juntamente às possibilidades de perdas que acompanham todo processo de desenvolvimento pessoal. Contudo, para que a ansiedade colabore para a reelaboração de si mesmo, é necessário que se possa dialogar com este sentimento de ameaça compreendendo que ele emana dos riscos e abalos próprios das situações de mudança. Por outro lado, a ansiedade será considerada disfuncional se atingir tal excesso que provoque o desequilíbrio orgânico, assim produzindo uma excitação que, em lugar de exercer papel de suporte, torna-se fonte de inquietude que faz evitar os enfrentamentos necessários à autoatualização. Portanto, ao se buscar o diagnóstico da ansiedade, como provavelmente de qualquer outro transtorno, deve-se considerá-la de modo contextual, ou seja, “entender como a ansiedade aparece e como é vivida pelo cliente em seu cotidiano e na relação terapêutica.” (2017, p. 95).

CAPÍTULO 3 - SAÚDE E ADOECIMENTO NA PERSPECTIVA DO CONTATO E DO AJUSTAMENTO.

Neste capítulo são apresentados conceitos relativos ao adoecimento psíquico-somático enquanto manifestação de encurtamento do contato organismo/meio, bem como os tipos de ajustamento criativo, funcional e disfuncional, e sua relação com a noção de cura. A noção de cura sob a perspectiva da Abordagem Gestáltica é atravessada pela necessidade de se compreender o sentido que o adoecimento produz para a vida da pessoa e de como esta recebe e reage a este adoecer. É preciso acessar os muitos modos pelos quais o homem se constitui em relação ao seu meio, como é afetado por suas necessidades e como emprega recursos a fim de sobreviver, evitando uma atitude reducionista e, portanto, alienadora das potencialidades do ser. Para tanto, importa compreender como se equilibra a relação entre aquilo que o organismo necessita para si e aquilo que o ambiente oferece como recursos, além daquilo que a pessoa devolve ao meio. O funcionamento do processo para essa troca depende de um esquema de contato por meio do qual o organismo se aproxima, se nutre e se retira, bem como de uma forma de ajustamento que harmonize recursos disponíveis e habilidades de acesso de modo satisfatório. Também devem ser compreendidas as formas de cristalização e encurtamento do contato, prejudiciais à nutrição saudável e como refletem nas formas de ajustamento criativo, tornando-o, por vezes, disfuncional. Ainda assim, contudo, não se teria uma visão ampla de todo o processo que envolve a cura sem se compreender como é realizada a clínica na Abordagem Gestáltica, esclarecendo de que modo ela pode auxiliar o cliente na conquista de sua autonomia, por meio do desenvolvimento de seu autossuporte, ampliação de contato e um ajustamento criativo cada vez mais funcional.

3.1 - Contato e fronteira - fluidez e bloqueio.

Contato é um conceito fundamental para a Gestalt-terapia. Toda relação de interdependência entre organismo e meio se desenvolve pela mediação de alguma forma de contato. O contato é abstrato e concreto, está nas ideias e nas ações, é de si para si e também para outro, e de volta para si. É pelo contato que as trocas transformadoras da realidade se completam, que as energias se dinamizam e distribuem o núcleo fundamental da existência, a informação que habita o sentido dado às coisas. A respeito do contato, Ribeiro afirma que este “(...) é vida acontecendo, é consciência dando sentido à realidade.” (2017, p.11). E esta não é apenas uma forma poética de descrever o contato. Sua essência está aí, e daí podemos deduzir aspectos inerentes tanto ao

adoecimento quanto a um estar saudável no mundo. Sem contato, a vida não acontece, não se realiza, é insuficiente, e o sentido da realidade fica incompleto, em aberto – uma *gestalt* aberta impedindo o ciclo de nutrição de fluir, impedindo a pessoa de reconhecer sua real necessidade em um dado momento e, portanto, de satisfazê-la. É nesse sentido que o adoecimento pode ser pensado como encurtamento do contato, mas também enrijecimento, empobrecimento. Vários são os termos que podem descrever estados em que o contato perde sua fluidez, fica bloqueado e o organismo se ajusta de modo disfuncional, muitas vezes improvisando soluções para suas emergências de modo desorganizado (ALEGRIA, 2022), adoecendo. No devido tempo abordaremos a questão do ajustamento, mas por agora é necessário compreender mais sobre o contato, sua fluidez e seus bloqueios.

É próprio da Gestalt-terapia a superação de uma visão dualista por meio da articulação dos conceitos de campo, contato e fronteira, alcançando uma visão holística de seu objeto que se constitui como um campo organismo-ambiente. É na superfície/fronteira que delimita ambos que ocorre o contato. Segundo D’Acri (2014) o contato remete à ideia de organismo em um campo e à interação entre ambos. A fronteira de contato é onde ocorrem os eventos psicológicos, portanto, um lugar de experiência. Esta, por sua vez, é contato e seu oposto é a fuga. Nem todo contato é saudável e a fuga não é necessariamente boa ou má, mas um modo de lidar um perigo na fronteira. O conceito de fronteira é funcional pois ela é o próprio contato operando entre organismo e ambiente. Laura Perls diferencia estar em contato de estabelecer contato pois, para ela, estar em contato se refere a um estado contínuo que aos poucos atinge a indiferença, ou seja, o estado de confluência. Por outro lado, estabelecer contato é uma função formadora de figura, que pressupõe que haja consciência da necessidade. A expressão contato consigo mesmo não é o mesmo que consciência, pois contato pressupõe um objeto externo e também não pode prescindir do campo. Para que o contato promova o crescimento, a novidade deve ser assimilada. Na ocorrência de contato, a autora afirma que a configuração, ou *Gestalt*, que surge no campo é formada pelo *self*, sendo este, portanto, um processo integrador na fronteira de contato que permite o ajustamento criativo entre organismo e ambiente. No pré-contato, o *self* está no modo Id, quando o corpo é o fundo e a figura é o dado da situação. No processo de contato, o *self* está no seu modo Ego, quando então delibera sobre as possibilidades oferecidas pelo campo. Na etapa do contato final, o fundo quase não existe e a figura toma todo o interesse do *self*, formando uma unidade figura-fundo que é uma confluência saudável. No pós-contato ocorre a assimilação da novidade, portanto há transformação e a *Gestalt* se completa. O assimilado faz parte agora do vivido e o *self* se identifica com uma certa personalidade, que é a figura criada na qual ele se transformou (D’ACRI, 2014). Por outro lado, se o contato for de má qualidade, surgirá uma figura opaca. As disfunções do contato

ocorrem quando não há fluidez na dinâmica de formação figura-fundo. Quando essa ausência de fluidez ou interrupção se dá antes da nova excitação, ocorre a confluência, que vem de uma fronteira muito permeável. Se for durante a excitação, haverá introjeção. Ocorrendo no confronto com o ambiente, haverá projeção. Se essa interrupção for durante o conflito e o processo de destruição, haverá retroflexão e, ocorrendo a interrupção no contato final, ela será chamada de egotismo. Aqui começam a ser também delineados os modos pelos quais o contato é bloqueado, o que se descreve melhor no ciclo do contato, em tópico próprio.

Partindo de uma visão de homem natural, Polster e Polster (apud D'ACRI, 2014) definem como funções de contato falar, olhar, escutar etc. o contato se dá pelo toque e por meios não contíguos, com os quais a pessoa deverá ressoar. Os autores ainda descrevem sete funções de contato que são: tocar, olhar, escutar, cheirar, degustar, falar e movimentar, ainda que o contato seja sempre o mesmo. Por meio das perturbações dessas funções, o contato é evitado. As funções de contato facilitam o processo mas, se bloqueiam um contato desejado, acabam por operar como resistência. Deriva daí, ainda, um importante instrumento de orientação para o trabalho terapêutico, que é o ciclo do contato. Este é usado para identificar o funcionamento e as interrupções que ocorrem no fluxo do contato. Há diversos modelos de ciclo do contato, subdivididos em uma diversidade de número de etapas, o que nos leva a constatar que não há sobre esse tema uma visão única. Do mesmo modo, variam os esquemas de representação do ciclo, sempre como uma tentativa de representar fenomenologicamente uma realidade vivida além de servir também como instrumento de diagnóstico processual.

Quanto à fronteira de contato, este é um dos conceitos mais fundamentais da Gestalt-terapia e está diretamente implicado no crescimento. Yontef (1998) reitera que indivíduo e ambiente coexistem em um campo diferenciado pelas fronteiras e que estas são processos que, entre separar e unir, realizam funções de nutrição e excreção. Daí depender a eficácia de transações entre organismo e meio de sua adequada permeabilidade. A experiência é função da fronteira de contato, as configurações que vão denotar a realidade, ou constituí-la, devem ser inteiras, pois configurações de funcionamento não inteiras não nutrem o *self*. Portanto, a elaboração da realidade depende de configurações de função que estejam completas. Conforme Salomão et al (2014), para a Gestalt-terapia o campo inclui tanto o organismo quanto o meio, e a fronteira de contato é o que une e, ao mesmo tempo, separa organismo e meio nesse campo. Onde houver essa interação de fronteira, haverá o *self*. Portanto, fronteira de contato é o lugar onde organismo e ambiente se encontram, não significando, no entanto, que este lugar seja predeterminado, mas que é algo circunstancial. A fronteira de contato se caracteriza por ser o órgão propiciador de uma relação específica entre o organismo e o ambiente. Quanto aos tipos de relação, estas podem se configurar como porosas e

permeáveis ou limitadas e defensivas, a depender da qualidade do novo com que se depara, se este é assimilável ou ameaçador. Desse modo a fluidez e o dinamismo da fronteira de contato são aspectos que estão diretamente implicados com a firmeza da fronteira entre o eu e o meio, lembrando que a mesma é de caráter meramente conceitual, onde eu e não eu se encontram e se diferenciam no organismo saudável. A mesma é, portanto, dotada de plasticidade e permeabilidade e sua adequação dependerá da relação organismo e meio em determinado momento. Falhando a fronteira, haverá ingestão de material tóxico ou rejeição de material saudável, tornando os ajustamentos disfuncionais. Por isso, grande parte do trabalho clínico ocorre na fronteira de contato, onde se realizam os ajustamentos criativos que irão perceber e atender as necessidades do organismo. A ideia de contato como um processo cíclico se forma a partir da constatação de que, uma vez que uma necessidade está satisfeita, o organismo transformado se encontra apto ao próximo evento, como se vê a seguir.

3.1.1 – Ciclo do contato.

O contato é um processo pensado a partir de um esquema cíclico e sua concepção começa a ser desenvolvida a partir da teoria do *self* em Perls, Hefferline e Goodman. Ali podemos encontrar a afirmação de que o *self* é um “(...) sistema complexo de contatos necessário ao ajustamento no campo (...)” (1997, p. 179), o qual integra funções e necessidades orgânicas sem preceder contato e relações, como é próprio de uma visão fenomenológica. O *self* não se confunde com o si mesmo, mas produz este por meio de suas funções Id, Ego e Personalidade atuando nas diversas formas de contato inter e intrasubjetivo. Como se trata de um processo que atende às necessidades do organismo, é evidente que se dê de forma cíclica ao longo da linha temporal da existência desse mesmo organismo. À medida em que se identificam suas necessidades e recursos disponíveis capazes de satisfazê-las, o processo de nutrição, e também rejeição do que é tóxico, se completa e o organismo se coloca em disposição para um novo processo, em constante atendimento à hierarquia de suas necessidades. Perls, Hefferline e Goodman elencam quatro principais fases, as quais descrevem como pré-contato, contato, contato pleno e pós-contato ou retração. Pinto (2015) afirma, no entanto, que a concepção originalmente encontrada naqueles autores se restringia a relacionar pessoa e campo e que, a partir de adaptações posteriores, a perspectiva relacional se expande e o processo passa a abranger também a experiência intrapsíquica, igualmente contemplando o subjetivo e o intersubjetivo.

Ribeiro (2016) explica que o ciclo do contato é um esquema didático desenvolvido por diversos autores afim de explicitar como as pessoas, partindo do *self* como núcleo, estabelecem e

também bloqueiam uma troca consciente em um movimento constante de expansão e retraimento que visa atender às demandas emergentes. Ainda segundo o autor, há, para cada modo de contato, um modo equivalente de bloqueio que pode ser tomado como mecanismo que encerra um diagnóstico. Importa destacar, porém, que este encerrar ao qual o autor se refere não deve ser tomado como absolutamente conclusivo, mas em uma perspectiva que considera a singularidade do sujeito bem como envolve a constância sempre atualizante do diagnóstico processual. Assim, não basta encontrar o bloqueio do cliente, mas olhar para esse bloqueio manifesto como característica circunstancial o que, inclusive, permite encarar o bloqueio também como recurso de defesa e auto-equilíbrio orgânica, conforme o autor ressalta: “(...) sendo a necessidade o que determina a qualidade do contato, o sujeito está, muitas vezes, apenas se auto-regulando, e não bloqueando uma necessidade emergente.” (2016, p. 79). Alegria (2022) reforça que o surgimento das patologias vem da cristalização das defesas, o que equivale a estas extrapolarem seu papel. Tal constatação não isenta, contudo, a precariedade que se impõe sobre a fluidez do contato e com a qual o organismo fica impedido de concluir os movimentos necessários ao fechamento de suas *gestalten*.

Tecidas estas considerações, passamos à descrição do ciclo de contato conforme proposto por Jorge Ponciano Ribeiro, na qual se colocam em paralelo as fases do processo e os bloqueios correspondentes, ou, conforme denominação própria do autor, os “fatores de cura” e as “formas de resistências” (2017): a) Fluidez, que descreve um processo de renovação e recriação pela via do movimento de localização espaço-temporal e deslocamento em relação a posições anteriores. Polariza com a Fixação, bloqueio da capacidade de explorar, no qual a pessoa se imobiliza mediante o temor ao risco do novo; b) Sensação, processo de atenção e reconhecimento dirigido aos estímulos sensoriais, o qual polariza com a Dessensibilização, situação em que a pessoa se encontra como que entorpecida e indiferente a novos e mais intensos estímulos; c) Consciência, que é o dar-se conta de si mesmo, clara e reflexivamente, atento ao seu papel de reciprocidade nas relações. Em seu polo oposto está a Deflexão, bloqueio de contato via sentidos em que a presença se esvanece incapaz de se afirmar perante o outro; d) Mobilização, processo referente à necessidade de mudar, afirmativo da autonomia, o qual se coloca em oposição à Introjeção, em que as decisões a respeito de si mesmo vêm de fora e são ingeridas sem assimilação ou rejeição; e) Ação, que é o processo de levar a cabo as mudanças desejadas, assumindo sua própria responsabilidade. Em seu oposto tem-se a Projeção, por meio do que atribui-se aos outros o que é da responsabilidade pessoal e que se relaciona à dificuldade de identificação do que pertence a quem; f) Interação, um processo de aproximação desinteressado, senão pela simples experiência de si mesmo via convívio. Opõe-se à Proflexão, em que o outro é responsabilizado pela satisfação das necessidades da pessoa, que busca se realizar mais no outro que em si mesmo; g) Contato final, processo em que a pessoa se

reconhece como a própria fonte de prazer, não demandando intermediários para sua satisfação. Em seu polo oposto está a Retroflexão, que descreve um modo de ser alheio à satisfação de si mesmo em função da satisfação do outro, submetendo-se a realizar o projeto de existência de terceiros; h) Satisfação, etapa do ciclo em que o outro é visto como fonte de contato nutritivo e se opõe ao Egotismo, em que a pessoa se converte em centro gravitacional das coisas, controlando o mundo e impondo-se de forma manipuladora, negando assim o compartilhar; i) Retirada, momento final do ciclo em que este se completa pelo reconhecimento do que é de cada um e da aceitação da diferença. Em seu polo oposto está a Confluência, onde tudo converge indiferenciadamente dissolvendo a singularidade na generalização.

O ciclo do contato é uma forma de ler o cliente, de desvendar um ponto de entrada em sua experiência, o qual “(...) descreve o processo de formação e fechamento de figuras ao qual estamos sujeitos por toda a vida.” (PINTO, 2015, p.51). Funciona como um paradigma a partir do qual se pode identificar um bloqueio e, a partir deste, trabalhar o desenvolvimento ou fortalecimento do fator de cura correspondente. A trajetória, imaginando-se um círculo, pode ser em qualquer direção, mas sempre visando completar o ciclo e alcançar a retirada, o que dependerá do cliente e suas características. Importa reiterar que esta leitura nunca deve ser feita isoladamente, desconsiderando outros fatores influentes no ajustamento do organismo. É por isso mesmo que o autor ressalta a necessidade de se ponderar o papel de defesa exercido pelas formas de descontinuidade do contato, considerando ainda sua adequação às circunstâncias bem como sua proporcionalidade como fatores de identificação de seu status patológico. O bloqueio, ou descontinuidade, pode ser um mero aspecto da personalidade, constituinte de um modo particular de se estar no mundo e que demandará, do processo terapêutico, conhecimento, compreensão, flexibilização e aceitação. Por outro lado, se alheio à composição saudável da personalidade, interferindo na fluidez do ciclo do contato e prejudicando o mesmo, o bloqueio se torna patológico, mas ainda fala de um modo de ser. O fortalecimento de seu fator de cura é indispensável, mas não exime o processo terapêutico de se manter no propósito de abordar o sujeito em sua totalidade, promovendo a integração e reafirmando o compromisso com a pessoa em sua totalidade.

3.2 - Ajustamento criativo.

Em sua relação com o meio, o organismo, mais especificamente aqui, a pessoa, é capaz de perceber o surgimento de coisas novas que podem se impor de maneira a exigir de si uma determinada resposta. É propriamente da relação entre organismo e meio e da forma como mutuamente se equilibram no campo que surge a noção de um ajustamento criativo, que é uma

forma de atender a uma demanda coordenando criativamente os recursos disponíveis ou desenvolvendo outros conforme a necessidade. A criatividade da qual se fala aqui faz referência ao melhor modo de se propor soluções para demandas, reproduzindo a otimização já encontrada em processos similares na natureza. Levando ainda em consideração que não se parte de uma ideia preestabelecida, uma meta a ser atingida, mas tomando como referência o fenômeno, cuja precariedade existencial é evidente em qualquer produto do processo seletivo natural, justifica-se que nem toda adequação orgânica às pressões de seu meio constitua uma expressão de verossimilhança com os estados idealizados do ser, amplamente disseminados na cultura. Se é possível, em um experimento de retroleitura, como se fizéssemos engenharia reversa, partir do fenômeno estudado e alcançar sua origem, não encontraremos ali um objetivo preestabelecido cuja consumação coroaria a existência de um organismo ou espécie. Mas lançando mão do poder da imaginação, se admitíssemos, em tal condição, que se pode fazer uma leitura do fenômeno em seu aqui e agora e, nessa leitura, inserir uma etiqueta interpretativa, poderíamos então dizer que é possível se pensar uma meta para o organismo, e que esta não é o ideal de viver com saúde, mas tão somente sobreviver, seja qual for o modo encontrado para realizar tal objetivo. A este mecanismo chamamos ajustamento criativo, e o consideraremos funcional ou disfuncional em face de uma certa gama de valores adotados como referência, por meio dos quais o funcionamento do mesmo será considerado prejudicado ou não. Contudo, é importante ressaltar aqui que, se estamos falando de ser humano, a necessidade a que nos referimos é um conceito automaticamente expandido em função do objeto a ela associado, porquanto, conforme já explorado, o existir é um modo de ser que transcende o básico viver. De acordo com Yontef (1998), a maturidade da pessoa se revela por meio do ajustamento criativo enquanto relacionamento entre esta e o meio. Nesse processo a pessoa contata e reconhece suas demandas e se responsabiliza pelo manejo do próprio bem-estar, atuando a partir de parâmetros de ajuste que lhe sejam próprios. A atitude voluntária do contato e responsabilidade implica que o conceito de maturidade se transporta para um passo além do alcance de uma perspectiva meramente biológica das formas de adaptação e ajustamento, pois só o homem pode julgar a qualidade e escolher o modo, e quando o faz de forma favorável e proveitosa a si, confirma-se sua maturidade. A maturidade pensada sob a égide do ajustamento ocasiona a abertura para novas experiências transformadoras, pois o ajustamento é tomado como ferramenta de mudança e avanço, e daí se abre um caminho para a autorrealização. Importa acrescentar que, segundo Cardella (2014), para a Gestalt-terapia, a abertura em constante processo de atualização criativa é o que caracteriza o homem realizado. A autora revela que o ajustamento criativo se refere a um anseio humano por inteireza, a qual só se alcança uma vez que se faça a integração. O

ajustamento criativo acontece quando a vida se dá como fluxo, atualizando o que se tem como potencialidade de maneira a interagir saudavelmente com o mundo.

Lima (2014) se refere à capacidade de se alcançar outras formas de satisfação em face da impossibilidade do modo originalmente desejado. Ou seja, há que se considerar o que se necessita, o que se deseja, o que há de possibilidades no meio e como equilibrar todas estas variáveis, daí a perspectiva da criatividade. De outro modo, um ajustamento que dispense a criatividade não será mais do que simples adaptação, pois ajustar-se criativamente requer a singularização dos processos vivenciais por meio de agressão e destruição que equilibre necessidades do organismo e disponibilidades do meio, singularizando as velhas e enrijecidas estruturas. Na perspectiva da Gestalt-terapia, bem-estar é um estado que está relacionado à capacidade de reagir responsabilmente, incluindo aí as dores que participam do processo de crescimento. Os sintomas e o próprio adoecimento também são considerados como ajustamento criativo, ainda que disfuncionais, e são assim vistos por não serem modos que levam em consideração a possibilidade de novos recursos de reação às demandas do ser, senão os já cristalizados e ineficientes que se apresentam.

Falar em ajustamento criativo exige falar em hierarquia de necessidades, uma vez que estas são de grande diversidade e capazes de perturbar o equilíbrio do organismo. Portanto, a pessoa deve buscar maneiras de se organizar, seja por contato ou fuga, para satisfazer as demandas hierarquizadas. O estabelecimento de uma hierarquia de necessidades é fundamental para a realização de um ajustamento criativo, uma vez que as energias serão deslocadas para o atendimento das necessidades prioritárias, ou seja, as que exercem papel de dominância em uma dada circunstância. Quando a necessidade dominante se emparelha com a figura, as demais, que se encontram em menor grau de urgência de atendimento, recuarão para o fundo. Este processo recebe o nome de formação de *gestalt* e é fundamental para a realização da própria autorregulação orgânica. Uma vez que esse processo de formação e destruição de *gestalten* sofra interrupções, a necessidade dominante não será satisfeita, o que se caracteriza, segundo a conceituação corrente na Gestalt-terapia, por uma situação inacabada ou uma *gestalt* aberta. A tensão que resulta desse inacabamento interfere na própria dinâmica do organismo, impedindo-o de reagir plenamente a novas situações. Desse modo, o organismo entra em um esquema de repetição de respostas em que seu comportamento se torna automatizado e suas alternativas se resumem a esquemas fixos e inflexíveis, incapazes de responder às variadas demandas, caracterizando seu adoecimento.

Cardella (2016) relaciona o ajustamento criativo ao anseio por inteireza, característica que se revela na abertura constante à atualização de um ser que se assume responsável por sua própria existência. O contato é a função por meio da qual se assimila o nutritivo e se rejeita o

tóxico, realizando-se aí um simples ajustamento de carácter autorregulador organísmico que, em termos de ajustamento conservativo herdado, seria insuficiente em face da variabilidade ambiental (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997). Mas, para além do esquema básico, o ajustamento será criativo na medida em que atualiza as potencialidades da pessoa de modo que estas estejam presentes em sua interação com o restante do mundo. Segundo os autores, a criatividade e o ajustamento são polos e a articulação entre ambos é que permite que o contato cumpra seu papel de transformação criativa. Contudo, ausente a criatividade, o ajustamento se reduz à adaptação, uma forma oposta à confirmação da singularidade. De outro modo, porém, a presença da criatividade não é garantia de bem-estar, porquanto o ajustamento criativo pode ser também, em face de sua condição de organização precária de defesa, disfuncional.

Disfuncionalidade, de acordo com Lima (2014), é o que ocorre quando a pessoa se encontra impedido de satisfazer dada necessidade por intermédio de uma ação esperada e se paralisa, não buscando outros meios e estagnando seu fluxo. A pessoa se encontra então imobilizada pela frustração, incapacitando-se para o uso da agressão enquanto recurso transformador. Considera-se que o papel primordial dos sintomas é de realizar uma tentativa de autorregulação diante de um impedimento do meio, ou seja, quando as restrições são severas a pessoa passa a funcionar de modo não harmônico. Porém, conforme a autora, ao longo do tempo esta construção se torna obsoleta, substituindo a resposta criativa por um padrão inflexível e que pouco se adequa às particularidades de cada evento. A partir do incremento da *awareness*, papel da psicoterapia, outros modos de expressão podem ser desenvolvidos, permitindo que o fluxo autorregulativo se estabeleça plenamente, dando ao sintoma outros significados e alcançando modos menos restritivos e mais integrativos de estar no mundo. Daí então podermos situar a *awareness*, enquanto integração criativa do problema, no lado oposto ao ajustamento criativo disfuncional. O que torna o ajustamento disfuncional é a desconsideração da existência de outros recursos, da diversidade das necessidades, bem como de sua organização hierárquica, o que impossibilita ou interfere no andamento do processo de identificação de necessidades e reconhecimento do meio, de modo a satisfatoriamente se determinar o adequado contato ou fuga. Sem a perspectiva da prioridade, a alternância entre figura e fundo se desequilibra, acumulando situações inacabadas que se colocam como obstáculo à autorregulação organísmica. Uma vez que o sistema de geração e distribuição de *gestalten* (YONTEF, 1998) é o meio de exercer a autorregulação organísmica, a proliferação de *gestalten* incompletas fará surgirem formas de ajustamento criativo disfuncional. Estas, por sua vez, serão caracterizadas pela repetição, obstrução, estereotipização, bem como outros modos que retêm o processo de crescimento em um movimento de circularidade, o qual apenas consome a energia do organismo sem propiciar a adequada reorganização e evolução do mesmo.

3.3 – Uma reflexão sobre o adoecer.

Quando refletimos sobre a existência enquanto processo, podemos ironicamente perceber que sua única constante é a impermanência, o que nos leva à inexorável conclusão de que há diferentes modos de estar no mundo. Já foi demonstrado por Canguilhem, acima, como a vida normatiza a si própria, produzindo diferentes modos de existir sem que nenhum deles seja a referência última para os demais. Em seu romance *A Náusea*, de 1938, Jean-Paul Sartre nos apresenta um protagonista imerso na angústia de um tempo sempre no presente, cujo sentido se desfaz à mesma proporção em que se desvincula do passado, este não mais do que memória que se tenta colocar em narrativa agora. Um tempo assim desvinculado destitui-se de uma narrativa que lhe dê sentido, e o que sobra é a náusea do eterno presente incoerente. Falta sentido onde sobra visão objetiva, então a narrativa, o ato de narrar, à medida em que devolve sentido, surge como alternativa ao simples viver, que, como visto, é menos que existir. Não é vida o que falta ao homem quando este adocece, ao menos não no sentido proposto por Canguilhem. O que falta, e cuja ausência faz adoecer, é o sentido, o que faz a vida se tornar existência. Por esse caminho, Carlos Drummond de Andrade, outro pesquisador da náusea, encontra o sentido para a existência em uma flor feia que fura o asfalto, o tédio, o nojo e o ódio. O adoecimento é a expressão da alienação do existir, que é recusar estar no mundo como possibilidade. O homem, indeterminado por natureza, procura na regularidade da fé determinista o repouso ao incessante movimento e estranha a crise, adoecendo diante das incertezas que poderiam ser-lhe estimulantes. Incapaz de lidar com o mal-estar, cria para este uma identidade absoluta, qualificando-o ontologicamente e submetendo-se ao fechamento diante das possibilidades de ressignificação de seu estar no mundo, concretizando o adoecimento. A cura, em uma perspectiva psicoterapêutica humanista, consistiria na reabertura desse estado de alienação e a possibilidade de elaboração de outros modos de ser que aglutinassem as características peculiares de cada pessoa, fortalecendo sua auto-percepção enquanto singularidade. Ao homem doente falta perguntar o que é um homem doente, e a que se presta esse adoecer. O adoecimento não parece ser um qualquer tipo de deslocamento do normal para o patológico, portanto, senão a própria estagnação do movimento de se colocar à frente a partir de si, saindo do modo vegetativo orgânico para o ativo humano.

À parte formulações teóricas de cunho reducionista, tais como transtorno mental e emocional ou sofrimento existencial, não se pensa, aqui, em adoecimento psicológico puro em face da visão holista de homem, especialmente porque todo adoecimento pode ser alcançado de um ângulo existencial. Por essa perspectiva a GT privilegia a experiência subjetiva do cliente em seu

modo de atuar na clínica, considera a circunstancialidade e o contexto do ambiente, como fundo, para além de uma sintomática que se afigura como expressão, muitas vezes limitada em seu vocabulário, mas sempre externalizando um “para que” relativo ao adoecimento. Isso implica que sintomas iguais em pessoas e contextos diferentes apontam para necessidades diferentes. Tomemos como exemplo a cor como elemento constituinte de um desenho. Se um determinado desenho requer o uso da cor verde para completar seu sentido, não implica que outro desenho que requeira a mesma cor terá o mesmo sentido do primeiro. Ora, aquele quis representar uma paisagem rural, este, um personagem de revistas em quadrinhos. Assim considerado, o sintoma é uma espécie de linguagem e, como toda linguagem, tem suas limitações em termos de capacidade de revelar o que jaz oculto, o que exige do terapeuta considerar sempre o contexto que sustenta a conotação assumida. Se o sintoma externaliza um processo interno, ou seja, tenta objetivar o subjetivo, é evidente que não é a finalidade da terapia, mas um meio para ela. O modo como a clínica de um determinado cliente será conduzida vai depender majoritariamente do que comunica sua subjetividade via sintomas. Porém, não se exclui a necessidade de conhecer e dominar a fenomenologia das patologias, pois é preciso reiterar que a GT não nega a psicopatologia, a existência dos transtornos, nem ignora a importância prática de uma boa classificação. Estes são considerados a partir da perspectiva do sujeito, da experiência singular, do como fenomenológico e circunstancial. Portanto, para a clínica, é fundamental o amparo de um conhecimento psicopatológico, sem nada que impeça o ato de se referenciar em uma linguagem diagnóstica convencional. Contudo, considerando uma vez mais que o sintoma não é fim mas meio, é para o sentido que ele apresenta que a clínica gestáltica vai direcionar seu foco. Sabendo que o sintoma não é o próprio adoecimento, pode-se afirmar que este é um modo de funcionamento enrigido, inflexível, empobrecido, limitado e, qualquer que seja o termo correlato, indicará o prejuízo manifesto na sintomatologia como modo de expressão do sofrimento da pessoa, porquanto seu funcionamento se torna fonte de sofrimento para esta e/ou para os demais organismos que com ela compartilham campo e experiências. Daí, aliás, a importância em se privilegiar o subjetivo na clínica, promovendo uma relação dialógica onde o cliente buscará, por meio de seus recursos próprios, a compreensão de seu modo de estar, de afetar e de ser afetado, e de como concatena todos esses elementos e os devolve ao ambiente em que está, posicionando-se, enfim, criticamente em relação ao próprio funcionamento. O adoecimento, em seu papel de representante de um dado tipo de ajustamento, portanto, não diz respeito à adoção exclusiva um determinado padrão de funcionamento de tendência central, mas sim de como cada pessoa funciona no mundo, ou seja, em seu modo particular, considerado em uma perspectiva longitudinal.

É preciso entender, portanto, estagnação de movimento como a própria cristalização do funcionamento. É, segundo Yontef (1998), a restrição de algum modo de experientiação do organismo que sustenta a divisão vivenciada na neurose, onde os próprios atos não são reconhecidos por seu autor, obstruindo a formação de novas *gestalten*, alienando-se de suas próprias necessidades e impulsos, o que torna a autorregulação organísmica insuficiente. Para o autor, referenciando-se em Perls, o adoecimento é a perda da *awareness* de processos que promovem a alienação de aspectos do funcionamento do próprio organismo. Desse modo, adoecer engloba perda de *awareness*, alienação de partes de si, transformação de polaridades em dicotomias e insuficiência de auto-regulação organísmica. Sob a perspectiva da GT, o adoecimento é um processo que não se produz exclusivamente sob a responsabilidade da pessoa, como elaboração meramente intrapsíquica, mas considerado como produção social que introjeta modos de ser, interrompendo ou encurtando o contato, logo, a experiência da alteridade. O adoecimento é a expressão maior de um processo que restringe a experiência das relações confirmadoras do sentimento de pertencimento em nome de uma normatividade que atende demandas alheias às necessidades da pessoa, emergindo de um conflito que se constitui no campo. A não assimilação da alteridade é, de acordo com Alvim, alienante da experiência da própria singularidade, cabendo à clínica o acolhimento do não assimilado “(...) para que o sujeito possa refazer uma crônica de si, sendo confirmado em suas formas singulares de existir e em seu sofrimento (...)” (2022, p. 11), o que, aliás, antecipa um esboço da noção de cura que se quer aqui apresentar.

O adoecimento alcança a pessoa de várias formas, mas podemos pensar em termos de prejuízos ao núcleo fundamental do contato, o *self*, manifestando-se, segundo a associação a cada uma de suas funções, por via de bloqueios de contato razoavelmente específicos. Conforme Távora (2014), podemos compreender de modo bastante sintético que o *self* é um processo estruturador que parte de um eu primordial e que, ao longo de sua trajetória no tempo e no espaço, vai integrando elementos constituintes da pessoa a partir do contato e relações com os outros, por meio do que se dá o desenvolvimento e crescimento do eu. O *self* atingido pela opressão, incapaz de um contato pleno e satisfatório, se fechará em um modo ausente de si, como pontua Schillings (2022). Esta autora procura esclarecer a relação constituinte que a pessoa tem com o mundo, de como ambos se produzem, à medida em que afirma que “(...) a consciência é forjada no movimento de transcendência para o mundo sendo, portanto, uma abertura ao mundo e aos outros (...)” (2022, p. 19). Ora, uma compreensão mais aprofundada da fenomenologia deveria ser suficiente para se concluir que o adoecimento é um modo do fenômeno se mostrar, o qual se dá no mesmo lugar em que surge a consciência, ou seja, no entre. Mas, nesse caso específico, falta o outro como um Tu. O o si mesmo como um Eu. Assim, o adoecimento é perda de contornos que delimitam a

singularidade. É a impossibilidade de se referenciar no outro a fim de alcançar a confirmação de si. De tal modo, ocupando temporariamente o lugar de referência, oferecendo heterossuporte, a terapia promove a cura que é própria de sua natureza, e que nada mais é do que auxiliar as pessoas a “(...) ressignificar as narrativas de suas existências, a partir de seu reencontro consigo de forma íntegra e verdadeira.” (SCHILLINGS, 2022. p. 31).

Todavia, para uma melhor compreensão do adoecimento, é preciso também compreender o processo de contato, que é um conceito que engloba tanto a movimentação em direção ao outro, em termos de conexão e fusão, como também separação e afastamento, o que, por sua vez, é mediado pela fronteira que diferencia pessoa e ambiente no campo. Um outro aspecto importante a se considerar é quanto à qualidade da fronteira de contato, que pode ser excessivamente rígida ou excessivamente permeável, mas que em ambas as situações provocam prejuízo da experiência do contato, encurtando-o ou empobrecendo-o a ponto de permitir a intoxicação onde deveria haver troca nutritiva.

Se, em se tratando de psicologia, já podemos compreender a normalidade como um estado que depende da subjetividade, de como a própria pessoa se percebe, então a divisão antitética entre adoecimento e saúde tem uma função apenas didática, uma vez que não reflete valores absolutos ou exclusivamente objetivos. Seria fácil deduzir que a saúde é tudo aquilo que resta do que é percebido como adoecimento. E o oposto seria igualmente verdadeiro. Mas a própria subjetividade implicada na questão traz a noção de um constante e quase indecifrável entrelaçamento dos polos, tornando a dicotomia em algo como um mero instantâneo do estado do organismo no espaço/tempo. Talvez por isso, até mesmo nos ambientes de inspiração positivista, a saúde apareça como um conceito extremamente amplo, para não dizer vago, e para o qual se podem encontrar numerosas definições igualmente insatisfatórias. É o caso do tão conhecido conceito apresentado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza um completo bem-estar físico, social e mental, situado para além da ausência de enfermidades. , e que só se pode realizar de fato nos domínios da utopia. Começamos este trabalho comparando alguns conceitos pertinentes ao tema, tais como adoecimento, patologia, normalidade e anormalidade, a partir das perspectivas positivista e fenomenológica. O lugar onde nos encontramos agora nos subsidia e nos cobra a olhar para a noção de saúde da mesma perspectiva com a qual se resolverá o tema central, a cura, na conclusão. O olhar fenomenológico desmistifica o dualismo saúde *versus* doença e se desdobra em uma psicopatologia pensada a partir das relações entre pessoa e meio. Esta, de modo geral, procurará fazer uma releitura do fenômeno psiquiátrico sem a mediação de um saber predeterminado, indo de encontro à experiência mesma (KARWOWSKI, 2015). Yontef (1998) pontua que a saúde é um valor em movimento cuja ocorrência se pode verificar na mudança de

figura conforme a necessidade emergente e levando em conta a polaridade do ajustamento criativo. A necessidade dominante é a figura organizadora do contato que, uma vez satisfeita, deixa de exercer influência no organismo, liberando-o para a próxima formação. Unindo estes pontos podemos notar que a saúde traduz, na verdade, um movimento do organismo por meio do qual este se perfaz a partir da integração harmoniosa dos diversos aspectos orgânicos e ambientais e que consiste na melhor forma de se manter a continuidade do fluxo de satisfação de suas necessidades. A interrupção deste movimento demanda o resgate que passará pela elaboração de “(...) uma representação de si apoiada em um sentido histórico do que a pessoa viveu e assimilou a respeito de quem ela é (...)” (ALEGRIA, 2022, p. 58). Vida e existência são conceitos que ajudam a definir com maior clareza o limite a partir do qual o organismo passa a se colocar além de si, como pessoa. A vida é um processo orgânico, mas a existência está para além, pois implica na produção de sentido para esta vida. Assim, pensar em saúde equivale a pensar na possibilidade de produção de sentido existencial, cujo prejuízo é o adoecimento. De tal modo, na psicoterapia gestáltica, a busca pela cura percorrerá o caminho da produção de sentido existencial pela via da reintegração das dimensões que compõem o todo do ser humano, para quem doença e saúde são estados, modos de ser, atravessados pelo contato e seus bloqueios, pela polaridade do ajustamento e pela elaboração histórica de sua identidade.

3.4 – A clínica gestáltica como instrumento para a saúde.

Yontef (1998) afirma que o objetivo da terapia gestáltica é a *awareness*³ pois esta compreende o conhecimento de todos os fatores necessários à atualização dos hábitos tornados automáticos, os quais, por sua vez, enrijecem o contato e empobrecem a nutrição do organismo. A psicoterapia realizada na Abordagem Gestáltica é voltada para o incremento da *awareness* do cliente, de tal modo que este se torne consciente de seu papel de protagonista em seu próprio processo, mantendo-se estruturado à medida em que confronta seus problemas. O incremento da *awareness* promove integração entre percepção, ação e sentimentos, o que é fundamental para a fluidez do contato. Importa ressaltar que o cliente da Gestalt-terapia não necessariamente será portador de algum distúrbio ou transtorno descrito em qualquer código nosográfico, o que faz com que o atendimento não parta de um diagnóstico rígido, da invariabilidade classificatória do sofrimento, mas daquilo que o cliente revela em sua queixa, da fala advinda de sua própria subjetividade. Evidentemente, não é o caso de se afirmar que a clínica gestáltica deva abrir mão do uso de categorias nosológicas, pois estas são importantes para os caminhos, ou direcionamentos a se

³ Termo definido no item 2.1.1

implementar no processo terapêutico, mas, fundamentalmente, considera a perspectiva da psicopatologia fenomenológica, para a qual os fenômenos são vivenciados de forma singular. A ideia é que a cura venha do cliente, que este se reconheça, revele seus potenciais e determine, de livre escolha, os caminhos que quer seguir. Desse modo, ainda segundo o autor, o sucesso da psicoterapia está em propiciar uma integração que visite todas as funções vitais, e não apenas algumas delas, sob pena de alienação: “(...) a tarefa na terapia é conseguir que a pessoa tome consciência de partes anteriormente alienadas e experimentá-las (...)” (p.39), habilitando-se a escolher entre assimilação ou rejeição das mesmas. O papel que cabe à terapia é de iniciar um processo, deixando ao cliente que se dê conta de suas reações, desenvolvendo assim a *awareness* necessária para resolver suas demandas sem depender de critérios de sucesso alheios à sua própria experiência.

A psicoterapia gestáltica é centrada na pessoa e se desenvolve por intermédio do diálogo entre terapeuta e paciente. Este diálogo é aspecto fundamental da terapia, pois requer o acolhimento do cliente tal como ele é, a escuta e a presença genuínas do terapeuta, além de focar na relação entre ambos, pois é nesta que o homem se realiza, se constitui. Olhando para si mesmo enquanto se desenrola seu próprio processo, o cliente pode compreender o que acontece em sua vida no momento presente, tornando-se consciente de suas demandas e recursos disponíveis, além do potencial a ser desenvolvido. Na relação dialógica com o terapeuta, o cliente reconhece seus próprios padrões de funcionamento e descobre o quão implicado está na produção e manutenção de suas próprias demandas, compreendendo ainda a responsabilidade inerente à sua condição de ser condenado à escolha e em vias de se tornar liberto. Enquanto modalidade terapêutica que respeita a presença do cliente, a clínica gestáltica não parte de um saber pressuposto sobre a pessoa, mas dá ênfase à forma particular com a qual o cliente constrói seus significados e atribui sentido a suas experiências no mundo. Para tanto, foca-se no momento presente, no aqui-e-agora do cliente, expandindo com este a percepção de como este mesmo presente é construído e sustentado de maneira ativa, e de como o gradual afastamento desta consciência interfere no fluxo saudável entre organismo, ou o cliente, e ambiente, desestabilizando o campo em que se insere e promovendo o adoecimento. Assim, participando ativamente de seu processo por meio do sentir e do perceber, colocando-se como primeira pessoa de sua história, o cliente desenvolve a habilidade de caminhar autonomamente sem que precise ser guiado por alguém que supostamente sabe mais sobre ele do que ele próprio.

A pessoa que busca ajuda terapêutica traz consigo uma queixa (ou várias), o que precisa ser compreendido em uma perspectiva relacionada ao contexto em que se produz. A importância da contextualização decorre de uma visão existencialista que considera o homem enquanto ser

relacional. Andrade e Holanda (2019) se referem ao fato de que apenas no contexto de suas relações a singularidade humana pode ser compreendida. A contextualização depende de interesse genuíno do terapeuta e entrega reveladora do cliente, portanto é imprescindível que ocorra, entre ambos, um encontro verdadeiro e este se torna possível por intermédio da relação e do diálogo. Encontrando o outro, o homem vai ao seu próprio encontro. Comunicando-se com o outro, o homem se comunica consigo mesmo. O encontro é, ainda segundo os autores, “(...) o ponto de partida e objetivo do trabalho psicoterapêutico que enfatiza o *continuum* de *awareness* (...)” (2019, p. 137). Nesse trabalho, o psicoterapeuta é quem fornece o suporte temporário de que o cliente precisa até se dar conta de como produz o mundo em que ele próprio vive, pelo modo como se percebe e à realidade à sua volta. Por esse motivo é que Hycner (1995) afirma que a individualidade do terapeuta deve se prestar ao serviço do entre, uma vez que seu papel não é o de modelar a outra individualidade, caminhando alheio à segurança de um saber absoluto estabelecido, em direção ao desconhecido. Há, em seu trabalho, aspectos que devem ser focalizados, mas a permanência nesse foco leva à perda da visão do todo, da qual o terapeuta dialógico não pode abrir mão para que possa, de fato, praticar a inclusão. Outro importante aspecto ressaltado por Hycner é que esta relação dialógica não promove, necessariamente, uma mutualidade total entre os atores do processo terapêutico. Isso se deve ao fato de que a relação implica em um certo desequilíbrio caracterizado pelos papéis nela exercidos, o de buscar ajuda e o habilitado a ajudar.

A queixa do cliente é basicamente uma busca pela confirmação de sua humanidade. A experiência subjetiva é incomunicável em sua plenitude e, na ausência de sua legitimação, o cliente se vê paralisado, pois o sentido de sua existência não se completa, permanece em aberto e interrompe o fluxo de contato nutritivo com o meio. Sem a confirmação de si, que vem pela relação com o outro, a pessoa se torna inabilitada para uma autorregulação adequada, e se ampara em formas cristalizadas de ajustamento que desconsideram as circunstancialidades e promovem uma nutrição falsa, tóxica, que obstrui o processo de escolha consciente e provedor de satisfação dentro de um dado contexto. Buscar a maior compreensão possível da experiência subjetiva do outro é, além de um dos maiores desafios do terapeuta, também o que possibilita a este se colocar como o suporte necessário temporariamente para que o cliente possa alcançar um plano em que ele próprio produza o suporte de que precisa para se mostrar de modo genuíno. Ou seja, o papel de suporte do terapeuta confirma a singularidade do outro, e nesta confirmação o outro reconhece sua própria habilidade em se confirmar, revelando a plenitude de sua condição de ser-no-mundo. Para tanto, segundo Hycner, o terapeuta precisa ultrapassar a barreira do óbvio, alcançando o centro da pessoa, o que exige de si “(...) estar disposto a efetivamente contribuir com seu próprio *Self* para o encontro.” (1995, p. 113). Em que pese o provável temor frente à possibilidade de se perder de seus

próprios referenciais nesta aventura, o terapeuta deve ter a habilidade, também a disposição, de se deslocar para esse local e dele voltar, pois a compreensão dos significados do cliente é primordial para a experiência da subjetividade deste. Realizado este movimento, cumpre-se outra tarefa do terapeuta que é a de estabelecer a conexão com o cliente em um caminho de confiança que, neste, encontra-se prejudicado.

Partindo, portanto, da segurança de uma via de disposição de si mesmo, que passa pelo terapeuta, o cliente pode agora, conforme Andrade e Holanda, “(...) experimentar novas formas de ser, para não ficar restrito a única forma de estar aí, o que causa sofrimento.” (2019, p. 139). Delineia-se, assim, o modo como a psicoterapia acontece sob a perspectiva da Abordagem Gestáltica. Um processo dialógico em que o terapeuta recebe e acolhe o cliente em sua singularidade e no qual ambos caminham pelo presente em busca do reconhecimento dos padrões de funcionamento deste, privilegiando a experiência subjetiva naquilo que ela tem de mais singular, que é seu próprio sentir. A causalidade é substituída pelo olhar fenomenológico, o qual considera o singular e o circunstancial como representantes da fluidez da existência em um mundo em que nada está irremediavelmente decidido, mas em que, ao se olhar novamente por outro ângulo, de outra perspectiva, se revela a possibilidade da construção de novos sentidos. Desse modo, a cura se mostra como um objetivo a ser alcançado em face da conquista de autonomia e autossuporte pelo próprio cliente, não cabendo ao terapeuta fornecê-la. Segundo Yontef, a cura desvinculada de autonomia dissimularia uma condução que pressionaria o cliente a ser diferente, forçando-o a um objetivo que não se alinha à regulação orgânica autossuportada, pois “(...) quanto mais o paciente é posicionado em direção a um objetivo, mais ele permanecerá fundamentalmente o mesmo.” (1998, p. 139).

De tal modo, a terapia colabora para a integração entre recursos disponíveis e demandas existentes em uma perspectiva da presentificação, ou seja, do conjunto fenomênico que se apresenta aqui e agora na vida do cliente, e sob sua perspectiva particular. É no aqui e agora que o fato inacabado interrompido e ainda vivo deve ser integrado e assimilado. Ao aprender a lidar consigo dispondo dos recursos que possui, a pessoa se dará conta, conforme Perls, que cada uma de suas resoluções torna a seguinte mais fácil, “(...) porque cada uma delas aumenta sua auto-suficiência.” (1981, p.75). Outro aspecto advindo da presentificação é a identificação do ser integral em lugar de fragmentos, o qual se dota do sentido de responsabilidade e da habilidade de uma percepção consciente que permite aprender sobre seu próprio modo de funcionar, manejando, ainda segundo Perls, a auto-interrupção dessensibilizadora e inabilitadora das vivências.

4 – CONCLUSÃO

Se percorrermos toda a literatura pertinente à abordagem gestáltica, provavelmente não encontraremos uma definição clara de cura no rol de seus conceitos básicos. Arriscaria a dizer que a provável figura emergente seria a impressão de que o conceito é tocado de modo pouco rigoroso, quase que sob um descuido controlado. Não porque não se possa fazê-lo, mas talvez porque não sejamos assim tão encobertos pela sombra médico-positivista. Daí não se depreende nenhum *status* de distinção, apenas o olhar que cada caminho oferece. O descuido é intencional porque a cura não é obliterada, mas amalgamada e, por essa via, não faz sentido dar a ela um lugar de destaque como a coroação de um processo que supera a existência. O descuido mencionado há pouco pode ser, então, cuidado que se desvia da norma para cuidar daquilo que não cabe sob a norma, revelando o fato de que não temos a segurança de partir de um ponto inequívoco sobre o que seria isto, o normal. Ou, ao menos, se este existiria. Como pensar rigorosamente em cura sem se cultivar uma referência sólida, um porto para onde retornar após a tormenta? O que mesmo é que se quer restituir? O que foi, e se foi, de fato, perdido? Ora, se não é o homem justamente aquele animal que por vias cegas evolutivas veio a se tornar consciente de si mesmo e do sem sentido de sua existência, mas que ainda titubeia quanto a assumir ele próprio o papel de construir esse sentido que lhe falta. A doença exclusiva do ser humano é também inerente à sua natureza, é seu *pathos* (πάθος). Somos os únicos em toda a *physis* que podem se gabar de sofrer de um mal estar existencial, mas falhamos em reconhecê-lo como parte indissociável de nossa experiência no mundo, lançando-nos em busca de infrutíferas soluções ideais que dêem cabo do sofrimento. O quanto realmente encaramos as transformações que produzimos em nossas próprias disposições naturais até deformá-las em sofrer? Olhando assim, parece que o princípio da cura para esse mal está há muito gravado na antecâmara do templo de Apolo em Delfos: Conhece-te a ti mesmo.

O *pathos* está na origem, antes de qualquer primazia dada a qualquer uma de suas tentativas de significação, as quais dependem da qualidade de cada experiência singular. Dele vem o patológico, mas também o patético, o que co-move, aqui já se insinuando o movimento. Desde que nasceram e se espalharam pelo mundo, as primeiras palavras ainda se reencontram e, comparando seus significados, medem-se, estranham-se e se locupletam. Aceita esta dinâmica, é difícil resistir ao jogo das atrações mútuas que terminam por construir novas comunidades. Avizinham-se sentidos e palavras, como a inglesa *path*, caminho estreito, trilha, que pensada como ação poderá nos informar sobre um modo de caminhar; ou ainda com outra forma do grego antigo, o *pátos* (πάτος), designando o fundo ou a base, algo indispensável tanto para o caminhar como para a emersão da

figura. Pensando assim, o *pathos* é um mapa interativo gerador de caminhos e sem o qual permaneceríamos imóveis, pois não predetermina, mas predispõe. Heidegger nos mostra como, em sua origem, o termo se refere à disposição afetiva fundamental, para a qual a paixão, segundo Kant, é apenas uma das maneiras de dela se apropriar (MARTINS, 1999). Seguindo por esse caminho, não será o *pathos*, enquanto disposição para o afetar-se, também o princípio de todo movimento na alma humana? Portanto, que outra espécie de cura pode haver para uma disposição natural do ser, a não ser conhecer a própria natureza até que se possa compreender o torto que é o viver? Lembrando uma vez mais Drummond, ou bem os homens se apropriam de jornais para aprenderem a soletrar o mundo, perdendo-o, ou vão ser *gauche* na vida, apropriando-se das cifras e códigos sob a pele das palavras. O que resta, afinal, é a escolha, o ato de escolher, que é também quando se começa a construir o sentido que a consciência não pode encontrar já ali, dada na origem do existir. Se o jogo de palavras aqui ensaiado puder articulá-las, notaremos sua ciranda em torno de um mesmo ponto central: a natureza humana é eminentemente patológica apenas porque se dispõe ao afeto, sendo o *pathos* a abertura que se faz a partir da emergência de se encontrar. Partindo daí, a saúde seria a escolha, a doença seria a imobilidade do impasse, e a cura nada mais que retomada do movimento singularmente salutar de escolher.

Apontando o foco mais especificamente para a Gestalt-terapia, encontramos a compreensão de normalidade delineada, segundo Yontef, em termos de um fluxo processual de formação e destruição de figura-fundo, o qual responde “(...) ao que está presente e ao que é necessário na pessoa e no meio (...)” (1998, p. 290). Conquanto não haja um conceito suficientemente abrangente de saúde psicológica, o que se considera como tal é um funcionamento pessoal em que se evidenciam aspectos fundamentais para uma relação nutritiva entre organismo e meio, capaz de conduzir aquele ao crescimento e desenvolvimento de suas potencialidades. Em suma, a mudança da figura precisa acompanhar a necessidade de modo que nem promova rigidez nem superficialidade, nem se antecipando nem se fixando, mas mantendo-se em sincronia com o emergente. De tal modo, uma das possibilidades de se pensar a cura no âmbito da Gestalt-terapia seria como um retorno a uma condição em que a pessoa seja regulada por autorregulação organísmica e não por uma regulação deverística, pois esta é baseada na introjeção que implica em ingestão não assimiladora de conteúdos que não correspondem às necessidades do organismo. Outra possibilidade de se pensar a realização da cura, ainda para o mesmo autor, reside no critério subjetivo, ou seja, vai depender da forma como a pessoa se relaciona com seu modo atual de ser no mundo e de como se ajusta à própria realidade. Uma vez que sua elaboração dependa do potencial humano, das diferenças próprias de cada cliente, a cura não será a resolução de um xadrez

nosológico, mas a aquisição de certas habilidades para a articulação de problemas e recursos em um contexto de compreensão e verdade. (YONTEF, 1998).

Há vários parágrafos que, aparentemente, Nietzsche se ausentou desta discussão. Porém, agora ele reaparece, se é que, na verdade, não esteve sempre por aí. No momento certo, o pensador vem falar de uma força que se faz presente desde a origem em tudo que vive, que é a vontade de potência. Esta se traduz em um princípio que demanda de todas as criaturas que dominem e expandam esse domínio em função da própria sobrevivência, e o homem não escapa da imperatividade de tal princípio. O homem anseia pelo futuro, busca traçar rotas que antecedam o caminho até lá. Ao longo do trajeto, no entanto, muitas das rotas se mostram inexequíveis ou defasadas. São os sonhos cristalizados de que fala Canello (1991), e cujo esvaziamento é algo que se pode tomar como um modo de descrever a ideia de cura. O autor fala de um momento na terapia em que o cliente rompe com sonhos cristalizados, encontrando-se com a cura na forma de um vazio de padrões. A partir deste vazio, novas construções podem então ser erigidas, sustentando-se em percepções advindas do que é encontrado nos momentos significativos ocorridos ao longo da terapia, os quais representam vivências e trazem sentido à existência. Eis o homem liberto de caminhos cristalizados e que pode agora articular outros sentidos para sua existência.

Assim, cura se parece muito com o restabelecimento da habilidade de criar, a restauração de uma certa classe de habilidades personalíssimas voltadas para a elaboração de sentidos próprios, de fazer escolhas e definir o próprio ser no mundo. Tal noção nos leva, ainda de acordo com Canello (1991), a pensar na cura como conceito *a posteriori*, ou seja, que não pode ser preestabelecida na forma de uma meta a ser alcançada, mas como algo cuja existência se reconhece a partir do momento em que já se faz presente no meio da articulação dos momentos significativos revelados no processo terapêutico e de como esta articulação constrói um novo padrão, eliminando e destruindo formas cristalizadas e inexequíveis. Novamente, partir de um conceito qualquer de cura antes mesmo de se identificar o adoecimento, é lançar-se em um raciocínio circular. De fato, o que se pode significar como cura vai depender do que se toma como princípio de normalidade, e aí voltamos à velha questão existencial segundo a qual o ser humano encontra-se naturalmente destituído de um sentido dado de antemão. Se o homem se reconhece como ser de angústia, ele perceberá que o que vê como adoecimento é expressão de sua verdadeira normalidade, e que o adoecimento não deve ser mais do que um enrijecimento nas formas de se lidar com esta sua condição natural de ser que experimenta o vazio existencial desde o princípio. Mas não sejamos levianos em dizer que a cura é o mero reconhecimento da condição de angústia ou de qualquer outra condição faltante por natureza. Ficando somente com isso não estaríamos sendo fiéis à nossa verdadeira natureza, não estaríamos conquistando e expandindo, mas apenas nos resignando ao jogo

das contingências, validando um tipo raso de predeterminismo onde o papel da psicoterapia seria de mero conformismo. Se a falta existencial é parte inalienável do humano, como pensar em cura como algo diferente de uma transformação existencial? Assim é que podemos concluir, dizendo que a cura para a Gestalt-terapia não pode ser um conserto, mas um concerto; o rearranjo de uma sinfonia composta enquanto executada a quatro mãos.

5 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEGRIA, Carla Machado. O manejo clínico no sofrimento bipolar. In: ALEGRIA, Carla Machado; SILVA, Daniela Magalhães da (org.). **Psicopatologia na clínica gestáltica: expressões do contato em sofrimento**. Curitiba: Juruá, 2022. Cap. 3. p. 53-70.
- ALVIM, Mônica Botelho. Prefácio. In: ALEGRIA, Carla Machado; SILVA, Daniela Magalhães da (org.). **Psicopatologia na clínica gestáltica: expressões do contato em sofrimento**. Curitiba: Juruá, 2022. p. 9-15.
- ANDRADE, Celana Cardoso; HOLANDA, Adriano Furtado. **Sentidos da psicoterapia: teoria e prática da Gestalt-terapia**. 1ª ed. Curitiba: Juruá, 2019.
- ARAÚJO, Saulo de Freitas. Uma visão panorâmica da psicologia científica de Wilhelm Wundt. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 209-220, 2009.
- ARISTÓTELES. **Metafísica**. Porto Alegre: Editora Globo, 1969.
- AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- BARLOW, D. H., & DURAND, M. R. **Psicopatologia - Uma Abordagem Integrada**. 2ª ed. Noveritis do Brasil. São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odaír; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- CANCELLO, Luiz. **O fio das palavras: um estudo de psicoterapia existencial**. 6ª ed. São Paulo: Summus, 1991.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6ª ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- CARDELLA, Beatriz Helena Paranhos. Ajustamento criativo e hierarquia de valores ou necessidades. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 02: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 6. p. 104-130.
- CARDOSO, Cláudia Lins. Apontamentos sobre a fenomenologia aplicada à psicoterapia. In: GIOVANETTI, José Paulo; VALVERDE, Alexandre; CARDOSO, Claudia Lins; PORTELA, Marco; EVANGELISTA, Paulo Eduardo R. A.; HORTA, Saleth Salles; MELO, Telma Fulgêncio Colares da Cunha. **Fenomenologia e Psicoterapia**. Belo Horizonte: Fead, 2014. Cap. 2. p. 35-54.
- D'ACRI, Gladys. Contato: funções, fases e ciclo de contato. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 02: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 2. p. 31-46.
- DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

EMERGIR CO. 1 Vídeo (13 min.). Holismo e Reduccionismo. **Canal Emergir Co**, 2017. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=q2EHO1Uy0bE&t=13s>> Acesso em: 15/11/2021.

FIGUEIREDO, Luis Cláudio Mendonça; SANTI, Pedro Luis Ribeiro de. **Psicologia, uma (nova) introdução**: uma visão histórica da psicologia como ciência. 3. ed. São Paulo: Educ, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FRAZÃO, Lilian Meyer. A compreensão do funcionamento saudável e não-saudável a serviço do pensamento diagnóstico processual em Gestalt-terapia. **Revista do V Encontro da Abordagem Gestáltica**, (única), 27-33. 1999.

FRAZÃO, Lilian Meyer. Compreensão clínica em Gestalt-terapia: pensamento diagnóstico processual e ajustamentos criativos funcionais e disfuncionais. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 03**: a clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus, 2015. Cap. 4. p. 83-102.

FRAZÃO, Lilian Meyer. Psicologia da Gestalt. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 01**: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 6. p. 99-113.

GIOVANETTI, José Paulo. Fenomenologia e prática clínica. In: GIOVANETTI, José Paulo; VALVERDE, Alexandre; CARDOSO, Claudia Lins; PORTELA, Marco; EVANGELISTA, Paulo Eduardo R. A.; HORTA, Saleth Salles; MELO, Telma Fulgêncio Colares da Cunha. **Fenomenologia e Psicoterapia**. Belo Horizonte: Fead, 2014. Cap. 1. p. 11-34.

GOLDSTEIN, Kurt. Sobre norma, saúde e doença. Sobre anomalia, hereditariedade e procriação. **Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica**, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 403-416, 2018. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia. <http://dx.doi.org/10.18065/rag.2018v24n3.14>.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HEIDEGGER, Martin. **Seminários de Zollikon**: protocolos, diálogos, cartas. 3ª ed. São Paulo: Escuta, 2017.

HUSSERL, Edmund. **Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica**. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2006.

HYCNER, Richard. **De pessoa a pessoa**: psicoterapia dialógica. São Paulo: Summus, 1995.

INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE. **Lives**: Expandindo Fronteiras com Gianni Francesetti. [Vídeo]. Acessado em 18/11/20. <https://www.youtube.com/watch?v=652gWObfAL0&t=4826s>

JACÓ-VILELA, Ana Maria; FERREIRA, Arthur Arruda Leal; PORTUGAL, Francisco Teixeira (org.). **História da psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2006.

KAHHALE, Edna Maria S. Peters; ANDRIANI, Ana Gabriela Pedrosa. A constituição histórica da psicologia como ciência. In: KAHHALE, Edna Maria S. Peters (org.). **A diversidade da psicologia: uma construção teórica**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 2. p. 75-95.

KAHHALE, Edna Maria S. Peters; PEIXOTO, Madalena Guasco; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina. A produção do conhecimento nas revoluções burguesas: aspectos relacionados à questão metodológica. In: KAHHALE, Edna Maria S. Peters (org.). **A diversidade da psicologia: uma construção teórica**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 1. p. 15-73.

KARWOWSKI, S. L. Por um entendimento do que se chama psicopatologia fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, 21(1), 62-73. 2015. Recuperado em 14 de maio de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672015000100007&lng=pt&tlng=pt.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. Autorregulação organísmica e homeostase. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 02: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 5. p. 88-103.

LIMA, Patrícia Valle de Albuquerque. A Gestalt-terapia holística, organísmica e ecológica. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 01: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 8. p. 145-156.

MACHADO, Ângelo. **Neuroanatomia Funcional**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

MARQUES, Jordino. **Descartes e sua concepção de homem**. São Paulo: Loyola, 1993.

MARTINS, Francisco. O que é *phatos*? **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Vol. II, n. 4, 1999. p. 62-80.

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José; MULLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Fenomenologia e Gestalt-terapia**. 3. ed. São Paulo: Summus, 2016.

NIETZSCHE, F. W. **Assim falava Zaratustra: livro para toda gente e para ninguém**. [ed. especial]. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

PERLS, Frederick. **A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

PERLS, Frederick. **Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e do método de Freud**. 3ª ed. São Paulo: Summus, 2002.

PERLS, Frederick; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-terapia**. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1997.

PIMENTEL, Adelma. **Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2003.

PINTO, Ênio Brito. A ansiedade e seus transtornos na visão de um Gestalt-terapeuta. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 05: quadros clínicos disfuncionais e Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2017. Cap. 4. p. 93-116.

PINTO, Ênio Brito. **Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo de contato e os modos de ser**. São Paulo: Summus, 2015.

QUEIROZ, Edna Mendonça Oliveira. Abordagens psicológicas no contraponto do positivismo: contribuições do pensamento freudiano para o debate. In: MIRANDA, Marília Gouveia de; RESENDE, Anita C. Azevedo (org.). **Escritos de psicologia, educação e cultura**. Goiânia: Ed. Ucg, 2008. p. 251-263.

REHFELD, Ari. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: Fundamentos e Práticas 01: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 2. p. 24-33.

REYNOLDS, Jack. **Existencialismo**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Gestalt-terapia: refazendo um caminho**. São Paulo: Summus, 1985.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica**. 7ª ed. São Paulo: Summus, 2017.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Vade-mécum de Gestalt-terapia: conceitos básicos**. 3ª ed. São Paulo: Summus, 2016.

ROSA, Elisa Zaneratto; KAHHALE, Edna Maria S. Peters. Psicologia humanista: uma tentativa de sistematização da denominada terceira força em psicologia. In: KAHHALE, Edna Maria S. Peters (org.). **A diversidade da psicologia: uma construção teórica**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2006. Cap. 9. p. 235-258.

SALOMÃO, Sandra; FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima. Fronteiras de contato. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 02: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 3. p. 47-62.

SCHILLINGS, Ângela. Abrindo as janelas dos sofrimentos emocionais. In: ALEGRIA, Carla Machado; SILVA, Daniela Magalhães da (org.). **Psicopatologia na clínica gestáltica: expressões do contato em sofrimento**. Curitiba: Juruá, 2022. Cap. 1. p. 19-32.

SCHULTZ, Duane; SCHULTZ, Sydney. **História da psicologia moderna**. 12ª ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

SILVA, J. N., FEIJOO, A. M. L. C., & PROTÁSIO, M. M. A psicopatologia em uma perspectiva daseinsanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 18(02), 280-291. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p280.7>

TÁVORA, Cláudia Baptista. *Self* e suas funções. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: fundamentos e práticas 02: conceitos fundamentais**. São Paulo: Summus, 2014. Cap. 4. p. 63-87.

VERAS, Roberto Peres. A influência do pensamento oriental na Gestalt-terapia. In: FRAZÃO, Lilian Meyer; FUKUMITSU, Karina Okajima (org.). **Gestalt-terapia: Fundamentos e Práticas 01**: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus, 2013. Cap. 9. p. 157-177.

YONTEF, Gary. **Processo, diálogo e awareness**: ensaios em gestalt-terapia. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1998.