

O suporte para o contato

Gestalt e infância

CARLA CRISTINA POPPA



O SUPORTE PARA O CONTATO
Gestalt e infância

Copyright © 2018 by Carla Cristina Poppa
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Assistente editorial: **Michelle Neris**
Imagem de capa: **Shutterstock**
Projeto gráfico: **Crayon Editorial**
Diagramação e capa: **Santana**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Summus Editorial

Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7^º andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3872-7476
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

INTRODUÇÃO	9
Metodologia	13
1. GESTALT-TERAPIA	17
Uma visão geral	17
Pressupostos filosóficos	22
Gestalt-terapia: a terapia do contato	34
2. A CLÍNICA GESTÁLTICA COM CRIANÇAS E O CUIDADO A PARTIR DAS TRANSFORMAÇÕES NA FAMÍLIA E NA SOCIEDADE	49
3. OS CUIDADOS INERENTES À CONSTITUIÇÃO DO <i>SELF</i> DA CRIANÇA	60
4. ANÁLISE	73
Descrição das sessões típicas do processo de psicoterapia de Felipe	73
Análise do processo terapêutico de Felipe	91
Descrição das sessões típicas do processo de psicoterapia de Carol	107
Análise do processo de Carol	130
Descrição das sessões típicas do processo terapêutico da relação de Melissa e Beatriz	144
Análise do processo da relação de Melissa e Beatriz	171

5. DISCUSSÃO	190
Heterossuporte: os cuidados que sustentam as experiências constitutivas	192
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	200
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	204

Introdução

AO LONGO DE QUASE dez anos de trabalho clínico, venho estudando o tema cuidados no desenvolvimento¹ da criança e no processo de psicoterapia infantil. Em 2007, quando era aluna do curso de especialização em Gestalt-terapia no Instituto Sedes Sapientiae, comecei a atender crianças e decidi fazer minha monografia de conclusão de curso sobre o processo de desenvolvimento e psicoterapia de crianças. O interesse por esse tema surgiu com a dificuldade que enfrentei para construir um raciocínio clínico e realizar intervenções com segurança, tanto com as crianças quanto com seus pais.

Na monografia, estudei o livro de Oaklander (1978), publicação que serve de referência a todos os Gestalt-terapeutas que desejam atender crianças. Essa publicação oferece referências de técnicas e recursos lúdicos, bem como uma proposta de intervenção com base no método de ampliação da *awareness*. Também entrei em contato com outras reflexões interessantes, principalmente as de Ajzenberg *et al.* (1995, 1998, 2000) e as de Aguiar (2014), que tentavam relacionar os conceitos e pressupostos filosóficos da Gestalt-terapia ao processo de desenvolvimento infantil e à clínica de crianças.

1. Apesar de Perls, Goodman e Hefferline (1997), autores do principal livro da Gestalt-terapia, utilizarem a palavra crescimento, a palavra desenvolvimento também será utilizada neste livro, já que, possivelmente, expressa a ideia de um processo que leva à constante atualização do potencial da criança ao longo do tempo.

Porém, ao final do curso de especialização, a dificuldade de reproduzir essas intervenções no contato com as crianças persistia. Isso porque Oaklander (1978) ilustrava com sua prática clínica a maneira como o método de ampliação da *awareness*, sustentado por uma relação dialógica e mediado por técnicas e experimentos, poderia ser utilizado com crianças. Porém, em minha prática clínica, as crianças que eu atendia se mostravam agitadas e se distraíam com facilidade. Ou, ainda, se retraíam do contato de tal forma que pareciam precisar de cuidados anteriores que lhes permitissem constituir o autossuporte necessário para que pudessem vir a expressar suas necessidades em seus ciclos de contato e, assim, viver uma experiência, até que seu sofrimento pudesse ser comunicado com autonomia, a fim de que, em um momento posterior, pudessem vir a usufruir do método de ampliação da *awareness*.

Assim, a necessidade de continuar pesquisando e estudando esse tema persistiu e, impulsionada por ela, iniciei o mestrado alguns anos depois. Nessa época, comecei a estudar a teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott, que me ofereceu um caminho consistente para compreender as necessidades constitutivas de um bebê e de uma criança pequena, e, sobretudo, me ensinou sobre a função dos cuidados nos primeiros anos de vida (Winnicott, 1975; 1988; 2000; 2007; 2011; Dias, 2003).

A partir desse contato, retomei meu olhar para a Gestalt-terapia e busquei estabelecer um diálogo entre as duas abordagens, a fim de construir algumas reflexões sobre cuidados com base em conceitos e pressupostos filosóficos desta. Graças a esse trabalho, foi possível identificar os cuidados que ajudam o bebê e a criança a se apropriar de suas necessidades vividas em seus ciclos de contato, constituir uma fronteira de contato permeável e desenvolver sua capacidade de realizar ajustamentos criativos. Assim, a dissertação de mestrado permitiu construir uma compreensão teórica sobre a forma como ocorre a passagem do heterossuporte para o autossuporte.

Com base nessas referências sobre cuidados, foi possível construir um questionário de anamnese que passou a ser utilizado em minha prática clínica, que pretende investigar não só os marcadores tradicionais do desenvolvimento (idade da criança quando começou a falar e a andar etc.), mas, principalmente, a qualidade dos cuidados que a criança recebeu ao longo de sua vida, o que contribui para a construção do raciocínio clínico, na medida em que oferece informações sobre a forma como as necessidades da criança encontram ou não suporte para ser expressas em seus ciclos de contato ao longo do tempo.

Além disso, as reflexões construídas na dissertação de mestrado ampliaram meu fundo teórico, que passou a nortear os processos terapêuticos que realizava com crianças. Nesse momento, percebi que passei a atender às crianças e aos seus pais de uma maneira diferente, com maior segurança. Motivada por essa sensação, comecei a registrar de maneira detalhada os processos terapêuticos de crianças que iniciaram nesse período. Em paralelo, foi preciso me desprender do suporte representado pela teoria winnicottiana para, tendo-me apropriado desse novo conhecimento, poder buscar nos conceitos da Gestalt-terapia a teoria que iria descrever o processo de constituição do autossuporte, dimensão do *self* no desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, retomei meus estudos sobre os conceitos e pressupostos filosóficos da Gestalt-terapia, sobre o processo de desenvolvimento infantil e sobre a clínica Gestáltica de crianças. São estes, portanto, os três primeiros capítulos que trazem a fundamentação teórica da prática clínica que será apresentada neste livro. No primeiro, o conceito de contato é evidenciado, na medida em que se revela seu papel fundante na teoria da Gestalt-terapia. Conforme os conceitos da Gestalt-terapia são apresentados, ampliando a compreensão sobre o contato, foi possível descrever a concepção de saúde para a abordagem, além da concepção de adoecimento.

Em seguida, no segundo capítulo, a proposta de trabalho da Gestalt-terapia com crianças é apresentada para que seja possível localizar a contribuição dessa pesquisa: apresentar e discutir os cuidados que antecedem o manejo tradicionalmente proposto pela abordagem (o método de ampliação da *awareness*) e que sustentam a constituição do *self* da criança. Nesse capítulo também será apresentada uma discussão sobre algumas características do mundo contemporâneo, para contextualizar o pano de fundo, a partir do qual os cuidados constitutivos do *self* emergem como figura na clínica com crianças.

O terceiro capítulo apresenta o processo de desenvolvimento da criança do ponto de vista da Gestalt-terapia, com ênfase nos cuidados que sustentam a constituição do *self* em seu processo de desenvolvimento. Em seguida, os casos serão apresentados e analisados. Os processos terapêuticos que serão apresentados são os de Felipe e Carol, ambos com 5 anos de idade. Além disso, será apresentado o processo terapêutico com uma nova configuração, que neste livro foi denominada processo terapêutico de uma relação: será relatado o processo de Melissa, uma mãe de 35 anos que buscou ajuda para se relacionar com sua filha Beatriz, de 3 anos de idade. Com a análise e a discussão desses casos, foi possível apresentar de maneira sistematizada a forma como os cuidados constitutivos do *self* podem ser oferecidos na relação terapêutica, assim como descrever como eles contribuem para a construção do raciocínio clínico e para a definição do manejo terapêutico na clínica Gestáltica com crianças.

Foi igualmente possível identificar, na análise e na discussão dos casos, os cuidados que precisam ser oferecidos na relação com os pais da criança. Ficou evidente que a função do psicoterapeuta não se restringe à oferta de cuidados que retomam o processo de constituição do *self* da criança, mas inclui também a possibilidade de cuidar dos pais para que eles possam vir a sustentar o processo de desenvolvimento da criança no dia a dia da relação, prescindindo gradualmente da psicoterapia.

Este trabalho teve como motivação uma inquietação pessoal que levou à necessidade de explicitar e revelar os cuidados envolvidos no processo de constituição da subjetividade da criança, tanto no dia a dia das suas relações, em seu processo de desenvolvimento, quanto na relação terapêutica.

Ao atender a essa necessidade pessoal e comunicar os cuidados constitutivos do *self* da criança na perspectiva da Gestalt-terapia, percebo que alcancei uma maior *awareness* em minha prática clínica. Considero que a necessidade pessoal que motivou esses estudos foi atendida. Porém, desejo que essa pesquisa possa contribuir com o trabalho de outros Gestalt-terapeutas que formulam questionamentos semelhantes. Se isso for possível, acredito que minha experiência alcançará um novo sentido, certamente mais amplo e, por este motivo, mais significativo.

METODOLOGIA

Esta pesquisa configurou-se como um estudo de caso em pesquisa clínica que utiliza a abordagem da Gestalt-terapia. Os sujeitos foram três crianças, um pai e três mães, que realizaram um processo de psicoterapia.

A pesquisa clínica consiste em situações que possam favorecer a mudança. As situações terapêuticas representam momentos de coleta de material que são retomados *a posteriori* para análise (Giarni, 2004). Nesse sentido, os dados foram coletados por meio de uma descrição detalhada dos acontecimentos, das conversas, da comunicação não verbal, das produções de desenhos e de outros materiais gráficos, sensações e sentimentos experimentados pelo terapeuta, pelas crianças e por seus pais durante as sessões. O registro das sessões foi realizado imediatamente após os atendimentos para que nenhum acontecimento significativo fosse esquecido.

A pesquisa se estendeu de novembro de 2013 a outubro de 2015, período que correspondeu à época em que os processos terapêuticos de Felipe e Carol e da relação de Melissa e Beatriz estavam em andamento. A escolha desses casos para a pesquisa ocorreu por conveniência, pois foram processos que começaram em um período próximo ao início dessa pesquisa. Desse modo, foi possível registrar as sessões desde a primeira entrevista com os pais até o fechamento dos processos.

O conhecimento construído no momento da coleta de dados (registro das sessões) e da análise permitiu que os sujeitos fossem beneficiados pelos efeitos das intervenções realizadas, mediante uma maior clareza que foi alcançada com a apropriação dos fatores que sustentavam o raciocínio clínico. Assim, este trabalho se caracteriza pela especificidade da pesquisa clínica e contempla o cuidado necessário para que “o momento da coleta do material possa ter valor de intervenção e trazer vantagens ao objeto” (Giami, 2004, p. 45).

Esses registros foram analisados com base no conceito de sujeito típico, proposto por Rey (2005, p. 111), capaz de “prover informações relevantes que, em determinadas ocasiões, são altamente singulares em relação ao problema estudado”. De forma análoga, foram selecionadas as sessões típicas. Ao contrário do que o nome sugere, estas não são as que revelam características que se repetem ao longo do processo, mas as que trazem uma maior riqueza em relação aos fenômenos que pretendem ser investigados.

Mediante a escolha das sessões típicas, os acontecimentos mais representativos – ou que se repetiam – foram identificados e os temas revelados permitiram a construção de uma compreensão tanto do impasse e da transformação das crianças e dos seus pais quanto dos cuidados oferecidos. Por meio da análise dos casos, o mesmo exercício de atribuição de sentido foi feito. Os fenômenos que mais se destacaram e os temas recorrentes na análise foram identificados e agrupados para que pudessem ser

articulados com a teoria apresentada nos três primeiros capítulos deste livro e para que a reflexão sobre os fenômenos vivenciados e analisados pudesse ser delimitada e ampliada.

Segundo Fukumitsu (2013), o método fenomenológico propõe um distanciamento da teoria no contato com os sujeitos até a construção da compreensão dos fenômenos. Sendo assim, a teoria foi deixada em segundo plano ao longo da vivência, do registro das sessões e da compreensão dos casos, e foi retomada, em um momento posterior, para que os fenômenos identificados pudessem ser relacionados à teoria já existente sobre clínica Gestáltica de crianças e, desse modo, a contribuição deste trabalho pudesse ser mais bem delimitada.

É importante destacar que foi solicitada aos pais a autorização para que as sessões com eles e as crianças fossem registradas por escrito e analisadas com a intenção de contribuir para a melhor compreensão sobre o processo de psicoterapia infantil.

Foi-lhes explicado que o sigilo dos nomes e das informações que possam identificá-los seria mantido e que tanto a descrição como a análise seriam utilizadas no trabalho de doutorado, em artigos e em apresentações em congressos, bem como outras formas de divulgação. Por esse motivo, todos os nomes apresentados nesse trabalho são fictícios. Os pais foram orientados a pensar e avaliar se a participação nesta pesquisa não lhes causaria nenhum desconforto e, caso optassem por não participar, ressaltou-se que não haveria nenhum tipo de prejuízo em relação ao atendimento que a criança receberia. Em todos os casos, os pais concordaram e receberam o termo de consentimento para ler, tirar suas dúvidas e assinar. Nesse momento, foi reiterado também que existia a possibilidade de desistirem da participação da pesquisa a qualquer momento do processo.

Na primeira sessão com as crianças que tinham mais de 3 anos de idade, após o contato inicial e as explicações sobre os atendimentos, também foi pedida a elas a permissão para o registro por escrito das sessões, a fim de ajudar nos estudos sobre os

cuidados que contribuem para o desenvolvimento das crianças. Como elas concordaram em participar, o termo de consentimento foi lido e assinado.

No caso da criança com menos de 3 anos de idade que participou de um dos atendimentos descritos aqui, a autorização foi pedida apenas para a mãe.

1. Gestalt-terapia

UMA VISÃO GERAL

A Gestalt-terapia é um modelo existencial fenomenológico que foi construído com base em diferentes influências filosóficas que Frederick Perls (1893-1970), seu fundador, recebeu ao longo da vida. Em conjunto com Laura Perls (1905-1990), Paul Goodman (1911-1972) e Ralph Hefferline (1910-1974), ele construiu uma abordagem baseada na teoria de campo, na teoria organísmica, na psicologia da Gestalt, na fenomenologia e no existencialismo dialógico, resultando em novos conceitos.

A descrição da biografia de Fritz pode ajudar a compreender como diferentes teorias e filosofias influenciaram na construção de uma nova abordagem. Perls nasceu em Berlim, em uma família judia. Seu pai era comerciante e brigava com frequência, inclusive fisicamente, com sua mãe. Com o tempo, uma vez que a família mudava de um lugar para o outro, o pai se afastou e se isolou, tanto física quanto afetivamente. Perls diz que seu pai, em casa, era um hóspede a ser servido e respeitado. Sua mãe era uma pessoa muito interessada pelas artes, em especial pelo teatro. Ele tinha duas irmãs, sendo que a mais velha morreu em um campo de concentração e a outra, com quem tinha uma relação mais próxima na infância, fugiu com o marido para a China durante a Segunda Guerra Mundial e depois conseguiu se mudar para os Estados Unidos, na época em que Perls também passou a morar lá.

A relação dos pais de Frederick era bastante conflituosa e, talvez, segundo sua própria análise, o ódio que sua mãe sentia na relação com o marido tenha influenciado nos sentimentos ambivalentes que ele nutria em relação ao progenitor. Segundo Perls, o pai era uma pessoa afetiva, mas arrogante, e por quem nutria um grande ressentimento, revelado em algumas de suas falas².

Na adolescência, foi expulso da escola e se tornou um adolescente rebelde e instável, até ser admitido em um colégio mais liberal, onde seu interesse pelo teatro foi incentivado, o que o ajudou a se sentir mais aceito. Após esse período, decidiu estudar Medicina. Quando completou 21 anos e estava no meio do curso, eclodiu a Primeira Guerra Mundial. Ele explica que tinha um “coração fraco” e andava curvado. Por isso, foi declarado no exame médico do exército como “inapto para a reserva” e decidiu se apresentar como voluntário da Cruz Vermelha, o que lhe permitia permanecer fora da zona de combate durante algum tempo e continuar seus estudos em Berlim. Porém, em 1916, foi para as trincheiras, onde atuou como assistente médico. Em sua autobiografia, relata as mortes que presenciou durante a guerra e comenta sua dificuldade de se dessensibilizar ou de criar algum tipo de defesa diante dessas lembranças.

Segundo Tellegen (1984), a guerra marcou a vida de Perls. Para a autora, os anos seguintes foram uma constante busca por direcionamento e enraizamento. No entanto, é possível que a necessidade de pertencimento, aceitação e reconhecimento de si no outro e no meio onde habita já não encontrasse suporte durante sua infância, adolescência e início de sua vida adulta.

Em 1920, Perls formou-se médico. Depois de algum tempo, mudou-se para Frankfurt. Em 1926, trabalhou como assistente de Kurt Goldstein, no Instituto de Soldados Portadores de Lesão

2. “Certa vez, ele fez um comentário do qual me resenti profundamente: ‘E daí? Eu bebo até morrer. Meu filho tomará conta da família.’” (Perls, 1979, p. 214)

“‘Eu o perdoo [...] mas jamais esquecerei o que você fez’. Bacana, não é?” (Perls, 1979, p. 215)