

Clínicas gestálticas

Sentido ético, político e antropológico
da teoria do self

MARCOS JOSÉ MÜLLER-GRANZOTTO
ROSANE LORENA MÜLLER-GRANZOTTO



CLÍNICAS GESTÁLTICAS

Sentido ético, político e antropológico da teoria do self

Copyright © 2012 by Marcos José Müller-Granzotto

e Rosane Lorena Müller-Granzotto

Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**

Editora assistente: **Salete Del Guerra**

Capa: **Denise Granzotto**

Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**

Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Summus Editorial

Departamento editorial

Rua Itapicuru, 613 – 7º 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) 3873-7085

e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumário

INTRODUÇÃO: EXPERIÊNCIA CLÍNICA COMO UM SISTEMA SELF	7
O que é uma clínica gestáltica?	7
Nossos motivos em torno da teoria do self	9
1 TEORIA DO SELF COMO FENOMENOLOGIA DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA	13
Gestalt-terapia: um projeto fenomenológico?	13
Gestalt-terapia: uma fenomenologia peculiar ou um projeto pragmatista?	17
Uma nova forma de ler a “transferência” clínica: contato	20
Intencionalidade do contato: <i>awareness</i>	27
O self como sistema de contatos	39
2 FUNÇÕES DE CAMPO NO SISTEMA SELF	45
As funções do self	45
Função id (ou isso da situação)	47
Função de ego como função de “ato”	52
Função personalidade	57
3 TEMPORALIDADE DO SISTEMA SELF	61
Da fenomenologia da <i>awareness</i> à fenomenologia do self	61
O recurso à teoria husserliana do tempo vivido	62
Releitura merleau-pontyana da teoria husserliana da temporalidade	71
O tempo como “tecido carnal” e a diagramação em forma de rede	77
Leitura gestáltica da fenomenologia do tempo: da <i>awareness</i> ao fluxo de contato	98
Ilustração da dinâmica temporal do sistema self	102
Ambiguidade e simultaneidade das dinâmicas do sistema self	107
As dinâmicas do sistema self no contexto clínico	109
4 ÉTICA, POLÍTICA E ANTROPOLOGIA DA PRÁXIS CLÍNICA CONCEBIDA À LUZ DA TEORIA DO SELF	111
Diferentes formas de práxis clínica	111

Presença e função da teoria do self na prática clínica gestáltica	121
A prática do desvio segundo a teoria do self	124
O desvio ético e o clínico como “analista da forma”.	128
O desvio político e o clínico como terapeuta.	131
O desvio antropológico e o clínico como cuidador das relações vinculares	134
5 AS CLÍNICAS GESTÁLTICAS	139
Formas clínicas como ajustamentos criadores.	139
A clínica ética e os ajustamentos psicóticos (de busca).	142
A clínica antropológica e os ajustamentos de inclusão	166
As clínicas políticas e os ajustamentos neuróticos (de evitação)	176
As novas clínicas políticas	195
Clínica dos ajustamentos antissociais	206
O significado político das novas clínicas gestálticas	216
6 RUDIMENTOS PARA UMA TEORIA DA GÊNESE SOCIAL DAS FUNÇÕES DO SELF E DOS AJUSTAMENTOS CRIATIVOS NO UNIVERSO INFANTOJUVENIL .	219
Teoria do desenvolvimento infantojuvenil na literatura gestáltica	219
Descompletude infantil, o semelhante e os ajustamentos de preenchimento (alucinatórios).	222
Sociabilidade incontinente, outrem e os ajustamentos de articulação (delirantes) . . .	226
Sociabilidade sincrética e as primeiras vivências de contato com <i>awareness</i>	230
O outro social, o espelho e a formação da personalidade	234
Das formas languageiras à função personalidade	235
Diferença entre identificação passiva (função personalidade) e identificação ativa. .	239
A crise dos três anos: configuração dos ajustamentos políticos	246
A adolescência e os ajustamentos de inclusão ético-política e antropológica.	256
Sentido ético, político e antropológico das intervenções nos ajustamentos produzidos por sujeitos infantojuvenis	262
NOTAS.	267
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	295

INTRODUÇÃO

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COMO UM SISTEMA SELF

O QUE É UMA CLÍNICA GESTÁLTICA?

NOSSA FORMA DE FAZER clínica procura resgatar o estilo crítico dos cínicos gregos que, ao operar a *parresia* (ou dito verdadeiro sobre aquilo que se oculta na vida civilizada), provocam um desvio (*parênklises*) na forma como a cidade vê a si própria, apontando para a presença daquilo que, mais tarde, o epicurista Lucrécio denominou de elemento desviante (*clinamen*). Transposta para o campo das relações de confidencialidade – aconteçam elas na rede de atenção básica e nos serviços substitutivos em saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país, nos programas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) brasileiro, ou, ainda, nos hospitais e ambulatórios, nas escolas e nas organizações, nos consultórios particulares ou a céu aberto (como nas práticas de acompanhamento terapêutico) –, a clínica é o exercício do dizer tudo, ou do deixar-se dizer mais além ou mais aquém do que já é sabido, como se assim pudéssemos transcender as posições escolásticas que adotamos sobre nós mesmos e sobre os outros. Trata-se de uma autorização ou acolhida àquilo que no discurso e na ação causa desvio, desviando-se do caminho (conforme a etimologia da palavra “desejo”,¹ ou desviando o próprio desejo; porquanto o exercício do desvio não está orientado por nenhum dogma, meta ou finalidade. Fazer clínica, nestes termos, é encontrar e acolher, no discurso e na ação do(s) interlocutor(es), o estranho ou inesperado que possa(m) produzir.

Logo, a clínica distingue-se da prática dogmática de aplicação de um saber (ou *phármakon*), como é o caso da clínica médica (*klinikós*) e de todos os discursos científicos. Também se distingue das práticas de sugestão alavancadas por metas ou ideais, como costuma acontecer nas psicoterapias. Não que não nos interessemos pelas práticas dogmáticas, muito úteis nas situações de sofrimento, ou pelas práticas terapêuticas, que podem mobilizar a emancipação das pessoas por meio da adesão a certos ideais (políticos, estéticos, religiosos etc.). Porém, seja mais ou menos adiante dessas modalidades de intervenção, interessamos resgatar a pluralidade de pontos de vista com base nos quais determinada vulnerabilidade² pode ser compreendida e modificada, pois acreditamos que em toda situação de contato, inclusive nas situações de vulnerabilidade, podemos encontrar sempre mais de uma forma de ver e, por consequência, de nos posicionar e intervir. O desvio de uma dimensão a outra amplia as possibilidades de o clínico ser surpreendido por aquilo que nenhuma teoria poderia antecipar, precisamente, os ajustamentos inéditos que o usuário ou consulente³ produz ante as diferentes variáveis socioambientais em que está engajado ou a que está submetido. De sorte que a clínica, como prática do desvio, é para nós uma maneira de favorecer o surgimento do inesperado mediante o exercício do deslocamento de uma dimensão a outra.

E é nesse sentido que, para respaldar criticamente nossa prática clínica, recorreremos à teoria do self (considerada um marco diferencial e não um dogma ou um ideal). Essa teoria autoriza o reconhecimento de pelo menos três maneiras distintas de interrogar a experiência: a ética (que sempre leva em conta uma gênese), a antropológica (que sempre considera os recursos sociais atuais) e a política (voltada às formas de poder que definem o desejo ou virtualidade). Cada maneira de interrogar serve de base para a outra, ao mesmo tempo que impede que cada uma seja considerada absoluta, o que significa não haver entre elas síntese fechada e transparente. Ao contrário, entre as diferentes

formas de interpelar a experiência deve poder haver diferenciação, o que, paradoxalmente, sempre implica uma espécie de indivisão sem síntese, qual *Gestalt*, razão por que denominamos nossa prática de *acolhimento ao desviante de clínica gestáltica*.

NOSSOS MOTIVOS EM TORNO DA TEORIA DO SELF

PASSADAS QUASE SETE DÉCADAS de sua criação, a teoria do self de PHG (1951) segue sua trajetória de ilustre desconhecida, ao menos para grande parte dos praticantes da Gestalt-terapia brasileira. E não faltam, aos formadores em nosso vernáculo, boas justificativas para essa solene omissão: uma teoria vertida ao português somente no ano de 1997, uma teoria que vincula temáticas de difícil compreensão (extraídas da teoria husserliana da intencionalidade, da teoria reichiana da repressão e da segunda tópica freudiana), uma teoria em desuso na maior parte dos centros de formação em Gestalt-terapia na América Latina, entre muitas outras possíveis e frequentes alegações. O trabalho de alguns diligentes reformadores⁴ da teoria do self em terras brasileiras não foi suficiente para reverter essa situação. Preocupados com a qualidade teórica da Gestalt-terapia praticada entre nós, eles procuraram traduzir essa teoria segundo uma terminologia mais simples, no entanto desvinculada das matrizes que efetivamente ocuparam Paul Goodman, seu confesso autor e redator⁵. A possibilidade de pensar, à luz da teoria do self, o vínculo entre o clínico e o consultante, bem como as diferentes formas de ajustamento que esse vínculo viabiliza, permaneceu inexplorada.

É verdade que Fritz Perls – a quem Paul Goodman deve boa parte das melhores intuições que orientaram essa peculiar fenomenologia da prática analítica que é a teoria do self –, tão logo se mudou de Nova York para a Califórnia, abandonou a elaboração conceitual proposta por Goodman. Como bem mostrou Jean-Marie Robine (2006, p. 37), nos anos 1960 Perls estava preocupa-

do com a recepção de sua clínica pelo público norte-americano, e por isso declinou da perspectiva de campo, que orientou a escrita do *Gestalt terapia* (1951), em favor de um referencial intrapsíquico, como aquele presente na psicologia do ego, com o qual os americanos estavam mais familiarizados. As consequências dessa decisão de Perls são bem conhecidas e explicam, em certa medida, o esforço dos gestaltistas das gerações seguintes, sobretudo na década de 1980, nos Estados Unidos e na Europa, no sentido de reabilitar a teoria do self. Afinal, a ausência dessa teoria ensejou, principalmente na América Latina, a redução da Gestalt-terapia a um conjunto de técnicas cuja função seria promover uma filosofia de vida inspirada nos ideais libertários do movimento de contracultura norte-americano dos anos 1960⁶. Ou, ainda, a ausência da teoria de base da Gestalt-terapia serviu de pretexto para a inclusão de teorias de todo tipo⁷, sem a devida crítica que, desde o início, caracterizou o modo como os fundadores da Gestalt-terapia dialogaram com os saberes de sua época.

A ausência de um referencial reflexivo rigoroso – como a teoria do self – contribuiu, inclusive, para a estagnação da clínica gestáltica em torno de um conjunto de sintomas neuróticos estereotipados, discriminados antes segundo um ideal de liberdade individual (baseado na cultura norte-americana) do que da analítica das formas (*Gestalten*) de fato criadas nos diferentes contextos sociais e antropológicos⁸. Por não dispor de uma referência reflexiva que permitisse aos clínicos acompanhar as transformações comportamentais decorrentes, por exemplo, do declínio dos significantes políticos do poder (ideal, verdade, governo, lei, pai, enfim, “introjetos”), a clínica gestáltica se tornou, em alguns casos, uma prática obsoleta. Não apenas isso, ela ainda não conseguiu se firmar como um modo de intervenção em comportamentos que, apesar de anunciados na teoria do self, nunca foram compreendidos segundo os recursos presentes nessa teoria, como é o caso das psicoses e dos quadros de aflição ou sofrimento ético-político e antropológico.

Não tão teoricamente indisciplinados como os partidários de uma Gestalt-terapia “libertária” nem tão teoricamente independentes como os teóricos reformadores, buscamos inspiração no trabalho de Jean-Marie Robine⁹, na França, e de Gordon Wheller¹⁰, nos Estados Unidos, visando estabelecer uma espécie de retorno à teoria do self tal como ela foi pensada em 1951. Isso implica uma nova descrição dessa teoria com base nas referências admitidas, mas não evidenciadas, com as quais especialmente Paul Goodman (2011, p. 189) estabeleceu uma releitura das metapsicologias freudianas e parafreudianas fundada na fenomenologia do tempo de Husserl, da teoria do hábito (motor e linguageiro) de Merleau-Ponty e sua convergência com o criticismo social pragmatista de John Dewey. Não se trata de um “purismo” conceitual, e sim de uma aposta nas possibilidades clínicas inerentes às formulações teóricas de Paul Goodman, até o presente momento incoativas. Afinal, como bem lembrou Laura Perls (1991, p. 10), “sem sua [de Goodman] contribuição não existiria nenhuma teoria coerente de Gestalt-terapia que merecesse uma séria consideração”. Apoiados na obra *Gestalt terapia* (1951), nosso esforço até aqui consistiu em pesquisar quais conceitos integram a teoria do self e que tratamento eles receberam a fim de caracterizar, mais além da fenomenologia, do pragmatismo, da psicologia da Gestalt, das psicanálises freudiana e parafreudianas, uma clínica especificamente gestáltica, consagrada à analítica das formas que se configuram nos diversos campos intersubjetivos (PHG, 1951, p. 46). Nossa pesquisa teve início em 2000 e desde lá tivemos a honra de discuti-la em diversas ocasiões: em congressos internacionais em Maceió (2004), Córdoba (2007), Madri (2009), Piriápolis (2011) e Puebla (2012); em congressos nacionais em Gramado (2003), Uberlândia (2005), Rio de Janeiro (2007), Vitória (2009) e São Paulo (2011); em vários encontros regionais e, sobretudo, na atividade pública e itinerante de discussão de ideias que desenvolvemos desde 2002 intitulada “Seminários de Fenomenologia

e Gestalt” (Florianópolis, Brasília, Joinville, Belém, Rio de Janeiro, Caxias do Sul, Fortaleza, Recife, Juazeiro do Norte, Campo Grande, Salvador e Porto Alegre, no Brasil; e Madri, Albacete e Castellón, na Espanha). A versão completa dessa pesquisa sobre o sentido fenomenológico da teoria do self está publicada no livro *Fenomenologia e Gestalt-terapia* (Müller-Granzotto e Müller-Granzotto, 2007, vertido ao espanhol em 2009) e os três primeiros capítulos que ora apresentamos são uma síntese dela¹¹. Nos termos dessa síntese e de outros três estudos – um sobre a orientação ética, política e antropológica da teoria do self em sua aplicação clínica, outro sobre as formas clínicas da Gestalt-terapia, e o terceiro sobre a gênese das funções e modos de ajustamento que caracterizam um sistema self no contexto da vida infantojuvenil –, almejamos, com esta obra, estabelecer os conceitos-base com base nos quais haveremos de pensar nossas práticas clínicas e que aqui nos aventuramos a subscrever sob o título de “Clínicas gestálticas”, conforme orientação extraída da própria teoria do self, em passagem em que seus autores (1951, p. 235) vinculam as clínicas gestálticas às funções do self: “como distúrbio da função de *self*, a neurose encontra-se a meio caminho entre o distúrbio do *self* espontâneo, que é a aflição, e o distúrbio das funções de *id*, que é a psicose”.

Manifestamos aqui nosso profundo agradecimento ao Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, por haver acolhido nossas pesquisas, as quais, à sua vez, encontraram nos colaboradores do Instituto Müller-Granzotto de Psicologia Clínica Gestáltica o esteio crítico necessário para que pudessem cumprir sua tarefa ética de estabelecer um marco diferencial que nos advertisse sobre os riscos inerentes ao ofício de acolhimento às diferenças formuladas por nossos alunos, interlocutores e consulentes, nas diferentes configurações clínicas que pudemos construir ao longo destes anos.

CAPÍTULO 1

TEORIA DO SELF COMO FENOMENOLOGIA DA EXPERIÊNCIA CLÍNICA

GESTALT-TERAPIA: UM PROJETO FENOMENOLÓGICO?

NO PREFÁCIO À OBRA *Gestalt terapia*, seus autores – Perls, Hefferline e Goodman, doravante mencionados pela sigla PHG – dão a conhecer o propósito deste empreendimento escrito na fronteira entre a prática clínica e a reflexão teórica, cujo desfecho é justamente a teoria do self. Nas palavras de PHG (1951, p. 32), trata-se de “formular a base de uma psicoterapia consistente e prática [...], por meio da assimilação de tudo quanto seja de valor que as ciências psicológicas de nosso tempo têm a oferecer”. Mas se é assim, prosseguem eles (PHG, 1951, p. 33): “por que, [...] como o título sugere, damos preferência ao termo ‘*Gestalt*’ quando levamos em consideração igualmente a psicanálise freudiana e parafreudiana, a teoria reichiana da couraça, a semântica e a filosofia?”. E é na resposta a essa pergunta que, pela primeira vez no texto de *Gestalt terapia*, comparece o significante “fenomenologia” para marcar a disciplina que tornaria compreensível a releitura que PHG fizeram da prática analítica como uma nova “totalidade” denominada de *Gestalt*. Ora, em que sentido as *Gestalten* são totalidades? Em que medida elas se aplicam à experiência clínica? Por que tal aplicação caracterizaria uma fenomenologia? Qual relação haveria entre essa fenomenologia e a teoria do self?

Não consiste em nenhuma novidade que o primeiro emprego técnico da noção de *Gestalt* tenha acontecido no seio das

discussões filosóficas do final do século XIX, cuja finalidade era determinar as possíveis relações entre o “todo” e suas “partes”. Contudo, foi na tradição fenomenológica que essa noção passou a designar uma totalidade específica que, à diferença das totalidades não fenomenológicas (que dependem de um agente exterior que as formule ou constitua), caracteriza “correlações espontâneas” entre partes atuais e inatuais copresentes em uma mesma vivência. E, talvez, o melhor exemplo fornecido pelos fenomenólogos para designar esse tipo de totalidade seja a vivência do tempo. Considerada matriz para pensar todas as outras, a vivência do tempo é uma “correlação espontânea”¹ entre nossa materialidade atual e a inaturalidade do passado e do futuro. Embora possamos, não precisamos nos representar para nós mesmos (por meio de um juízo) o passado e o futuro que uma vivência presente mobiliza. Em certas ocasiões – tal como descrito na antológica experiência da “*madeleine* embebida em chá”, cujo aroma exalado reviveu para a personagem Charles Swann (Proust, 1913, p. 48-51) a infância na fictícia *Combray*, sem que ele a precisasse evocar –, não necessitamos reunir por um ato intelectual uma série de perfis retidos, pois estes têm uma espécie de unidade natural e primordial. Tudo se passa como se o próprio passado retornasse feito emoção viva. Noutras, é o futuro que nos desaloja de nossas ocupações presentes. Dessa forma, sem necessidade de deliberação específica, em algumas situações nos experimentamos como uma unidade histórica, nunca inteiramente realizada, e a essa experiência chamamos de uma *Gestalt*.

Se quisermos ser precisos sobre a origem dessa compreensão fenomenológica a respeito das *Gestalten*, seremos levados à obra de Franz Brentano (1874)². É nela que pela primeira vez se menciona o significante *Gestalt* para significar a formação espontânea dessa correlação a que chamamos de vivência do tempo. Mas foi Edmund Husserl (1900-1a) quem se ocupou de pensar a dinâmica específica das *Gestalten*, à qual denominou de “inten-

cionalidade operativa”, e que se distingue da “intencionalidade de ato” (relativa à nossa capacidade mental para representar, na forma de um objeto do conhecimento, as múltiplas relações que constituem a unidade de nossas vivências operativas). Conforme o historiador da fenomenologia Herbert Spieberg (1960), a noção de intencionalidade operativa fez fortuna na pena dos alunos de Husserl em Göttingen (até 1907) e em Frankfurt (até 1924), tendo recebido deles as mais diversas formulações. Algumas delas serviram de base para a consolidação da *Gestalttheorie*, que chegou em 1926 até o neurofisiologista Kurt Goldstein (1967) pelas mãos de Adhémar Gelb e de outros assistentes de Wolfgang Köhler e de Max Wertheimer, entre eles Lore Posner, futura esposa de Fritz Perls. Nos termos de uma teoria que trata da autorregulação do organismo no meio ambiente, Goldstein (1933) incorporou a ideia de uma intencionalidade não mental, que ele compreendeu vigorar nas mais simples formas de organização da natureza, o que o levou a falar de uma “intencionalidade organísmica”. Fritz Perls (1969, p. 77), apesar do pouco crédito que dava a Goldstein quando o assistia no Hospital Geral de Soldados Lesionados em Frankfurt, anos mais tarde foi convencido por sua esposa, que passara a adotar o nome de Laura Perls, das vantagens de usar a noção de “intencionalidade organísmica” para designar o inconsciente das pulsões (que, dessa maneira, se distinguiria do inconsciente do recalque e da forma causal como Freud o concebia)³. E para que não se confundisse “intencionalidade organísmica” com “intenção mental”, o que nos levaria a um psicologismo, Fritz Perls (1942, p. 69) frisou o caráter espontâneo daquela noção designando-a com uma expressão que aprendeu na convivência com a língua inglesa na África do Sul: *awareness*. É por esse motivo que, no prefácio da obra *Gestalt terapia* (1951, p. 33), Fritz Perls, Laura Perls, Ralph Hefferline e outros colaboradores – agora associados ao rigor filosófico, à irreverência que Paul Goodman trouxe de seus estudos de doutorado, feito na